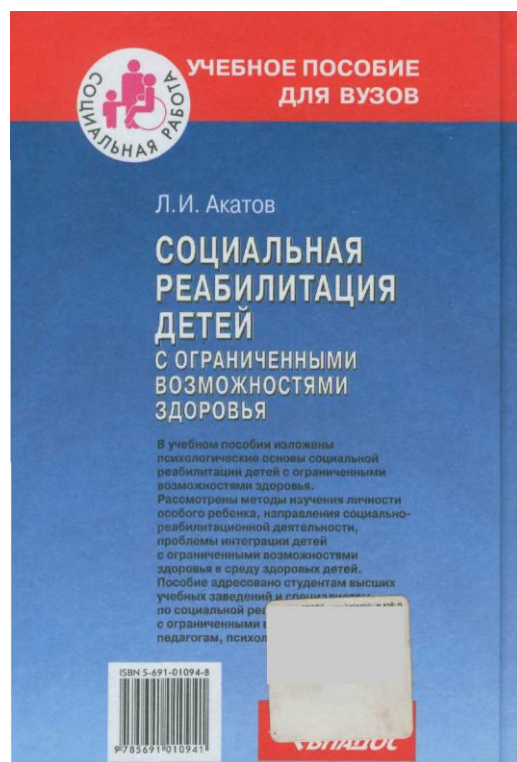
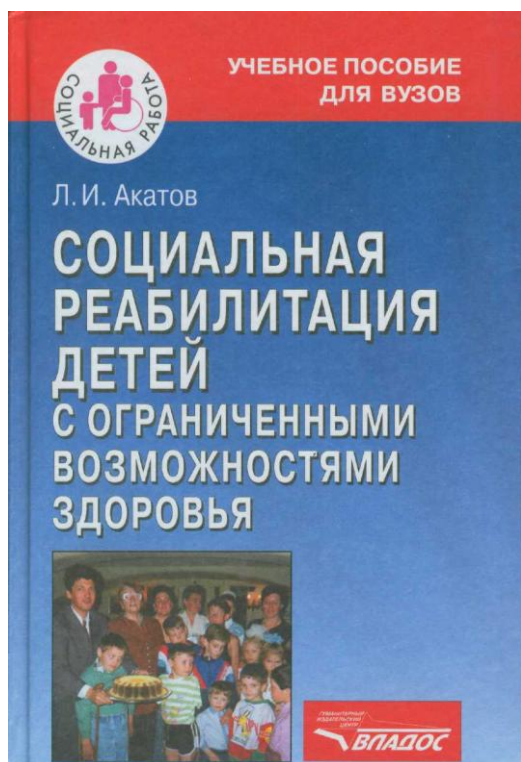




Акатов Л.И.

А38 Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.

ISBN 5-691-01094-8.

В учебном пособии рассматриваются психологические аспекты социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Учебное пособие адресовано студентам факультетов и отделений по подготовке и переподготовке специалистов по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Будет полезно педагогам, психологам и другим специалистам, работающим в системе общего и специального образования, а также родителям, дети которых испытывают затруднения в социальной адаптации и интеграции в социальную среду.

УДК 364(075.8) ББК 65.272я73

Оглавление

Предисловие.....6

Глава 1. Предмет, задачи и методы изучения личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... 11

Предмет и задачи курса..... 11

Основные факторы и условия психического и личностного развития ребенка.....".... 15

Вторичные нарушения в психике как результат воздействия социальных факторов.20

Психическое здоровье детей и подростков..... 27

Методологические аспекты изучения личности ребенка.....32

Организационные подходы к изучению личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья 36

Глава 2. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья как деятельность45

Понятие «социально-реабилитационная деятельность»	45
Основные принципы, цели и задачи социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	55
Основные направления социально-реабилитационной деятельности.....	59
Средства, способы и формы реализации целей и задач социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	65
Коррекция психического и личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья.....	74
Глава 3. Личность. Личность в норме и в патологии.....	86
Определение понятия «личность».....	86
Структурный и системный подходы к исследованию личности.....	91
Понятие «норма» в развитии личности.....	97
Причины нарушений в личностном развитии ребенка.....	101
Нарушения личностного развития у детей и подростков без психической патологии.....	105
Нарушения личностного развития у детей и подростков с психической патологией.....	113
Глава 4. Социальная среда и личность.....	123
Понятие «социальная среда»	123
Отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья в обществе	128
Адаптация детей и подростков в социальной среде.....	131
Образование детей с ограниченными возможностями здоровья.....	137
Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей.....	146
Глава 5. Активность личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	155
Активность — основа усвоения личностью общественно-исторического опыта... ..	155
Мотивы. Мотивация поведения и деятельности.....	162
Деятельность и поведение человека. Психологические аспекты подготовки детей с отклонениями в развитии к труду	166
Глава 6. Развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	177
Развитие личности.....	177
Социализация личности как главное условие ее развития,.....	183
Периодизация возрастного развития человека.....	190
Критические и сензитивные периоды в развитии личности.....	198
Управление развитием личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	205
Глава 7. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в системе межличностных отношений.....	216
Понятие «группа» в психологии. Классификация групп.....	216
Малая группа. Истоки возникновения групповых отношений и некоторые особенности их становления у детей с ограниченными возможностями здоровья.....	220
Концепции развития малой группы.....	225
Коллектив. Психологическая характеристика коллектива.....	233
Межличностные отношения в детских и подростковых группах.....	237
Детская группа как субъект формирования личности ребенка.....	245
Глава 8. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений.....	256
Семья — первичная ячейка общества.....	256
Проблемы организации жизнедеятельности и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье	265

Социально-психологическая реабилитация родителей как решающее условие их подготовки к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья 274

Социально-психологические особенности воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье..... 280

Глава 9. Общение как важнейший компонент социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья..... 289

Общение — специфическая форма взаимодействия между людьми..... 289

Развитие речи как средства общения у детей. Нарушения в развитии речи, их причины и последствия..... 295

Общение ребенка с ограниченными возможностями здоровья со взрослыми и сверстниками..... 305

Трудности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общении..... 311

Глава 10. Специалист по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья как профессионал..... 322

Личность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья..... 322

Профессиональная компетентность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья..... 329

Морально-этические аспекты в работе специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья..... 337

Словарь терминов..... 348

Предисловие

Значительная часть детей с отклонениями в развитии, несмотря на усилия, принимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Вместе с тем, результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу.

В последние годы в нашей стране стало более заметным стремление к тому, чтобы изменить сложившуюся ситуацию с обучением и воспитанием детей-инвалидов в лучшую сторону. Приняты на государственном уровне соответствующие законодательные акты. Складывается система нового вида специализированных учреждений — реабилитационных центров, позволяющих комплексно решать многие проблемы. Начала осуществляться подготовка специалистов, призванных обеспечивать социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Однако проблема обучения, воспитания и реабилитации детей-инвалидов остается сложной. Сказывается теоретическая ограниченность подходов к развитию специального образования, имевшая место в прошлом по идеологическим соображениям. По этой причине забыты прогрессивные научные взгляды на личность ребенка с нарушением развития, разработанные в 20—30-е годы и успешно используемые в зарубежной практике. Не пошло на пользу игнорирование опыта по социальной реабилитации таких детей в других странах, особенно в капиталистических. К сдерживанию поиска и обоснования новых форм в реабилитации детей-инвалидов привела односторонняя ориентация на их обучение, в основном, в специализированных учреждениях. В результате приходится констатировать, что сегодня в России теория обучения детей с отклонениями в развитии значительно отстает от практики.

Чтобы преодолеть негативные тенденции в подготовке названной категории детей к интеграции в общество, требуется разработка новых теоретических подходов к их обучению, воспитанию и организации всей жизнедеятельности, вытекающих из глубокого анализа современных проблем специального образования как в нашей стране, так и за

рубежом. Причем, эта задача должна решаться с учетом всего комплекса медицинских, педагогических, экономических, социальных, социально-психологических и других проблем, касающихся социальной защиты детей-инвалидов, их обучения, воспитания, реабилитации и адаптации в социальную среду, а также изменившихся социально-экономических условий жизни общества.

Важное место в комплексе названных составляющих компонентов подготовки детей-инвалидов к интеграции в социальную среду занимают вопросы их социальной реабилитации.

Социально-реабилитационная деятельность — сравнительно новая область профессиональной деятельности, возникшая как одно из направлений в системе комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии. Основная ее задача — обеспечить подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в особом подходе. Чтобы эффективно управлять формированием его личности, требуются глубокие знания психологических закономерностей, объясняющих специфику развития ребенка на всех возрастных этапах. Названные закономерности изучает психология. Следовательно, психология по отношению к социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями выступает как дисциплина, составляющая ее научную основу. Без учета закономерностей психического и личностного развития ребенка социально-реабилитационная деятельность будет представлять лишь свод правил и приемов, лишенных конкретного содержания.

Курс «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы» возник на стыке смежных наук: общей психологии, социальной психологии, возрастной и педагогической психологии, специальной психологии и коррекционной педагогики. Он имеет свой предмет, объект и методы исследования, позволяющие получать объективную научную информацию о ребенке, включенном в социально-реабилитационный процесс.

Теоретической основой курса являются положения общепсихологической теории, разработанные такими учеными, как: Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, М.Я. Басов, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, а также работы Л.И. Божович, В.С. Мухиной и других, изучавших личность ребенка и ее формирование в детском возрасте. Все проблемы, включенные в настоящий курс, рассматриваются с позиций единства деятельностного и личностного подходов, сформировавшихся в отечественной психологии.

Деятельностный подход в социальной реабилитации предполагает развитие и коррекцию ребенка с ограниченными возможностями только в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого ребенок овладевает психологическими средствами, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активностью. Согласно С.Л. Рубинштейну, деятельность определяется самим объектом, но не прямо, а через «внутренние» закономерности, то есть внешнее воздействие дает тот или иной психический эффект, лишь преломляясь через психическое состояние человека, через сложившийся у него строй мыслей и чувств. В качестве системы внутренних условий выступает личность с ее сложной многоуровневой структурой.

Личностный подход ориентирует специалиста по социальной реабилитации на работу с конкретным ребенком с его проблемами и особенностями, обусловленными ограниченными возможностями жизнедеятельности, на развитие его как личности, устойчивой к социальным невзгодам. Благодаря такому подходу ребенок постепенно становится хозяином собственного «Я», субъектом деятельности и общения, получает возможность направлять свои усилия на саморазвитие и самореализацию. Чтобы достичь цели социальной реабилитации, необходимо сформировать личность ребенка как субъекта деятельности и общения.

Названные подходы, рассматриваемые в единстве, определяют роль специалиста по социальной реабилитации в общей системе воспитания ребенка. Его задача состоит в том, чтобы, используя различные подходы, обеспечить в процессе различных видов деятельности и общения создание внутренних и внешних условий для продвижения ребенка с ограниченными возможностями в личностном развитии.

Учитывая специфику курса, при подготовке данного учебного пособия широко использовались работы, посвященные проблемам аномалий развития психики и личности: Л.С. Выготского, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, В.В. Лебединского, М.А. Власовой, М.В. Певзнер, Г.Е. Сухаревой, А.Е. Личко и многих других, утверждающих индивидуальный гуманистический подход в обучении детей с ограничениями жизнедеятельности.

Большое значение для понимания проблем развития личности и социальной реабилитации детей и подростков с физическими и* психическими ограничениями в условиях функционирования детских групп имеют работы А.В. Петровского, К.К. Платонова, Л.И. Уманского, А.С. Чернышева, Я.Л. Коломинского, А.Л. Журавлева и др.

В современной литературе нет устоявшегося термина для обозначения детей, имеющих дефекты развития. В одних случаях употребляется термин «дети со специальными проблемами», в других — «дети с недостатками в развитии», а в третьих — «аномальные дети». В настоящем учебном пособии за основу взят термин «дети с ограниченными возможностями здоровья», хотя широко используются и другие термины-синонимы. Данное понятие, в сравнении с другими, на наш взгляд, — наиболее емкое. Входящее в него слово «здоровье» определяет специфику внутренней и внешней активности ребенка в конкретных социальных условиях. У детей, имеющих те или иные отклонения в развитии, в зависимости от состояния здоровья названные виды активности ограничиваются, и ребенок начинает испытывать затруднения в выполнении тех или иных жизненно необходимых функций.

Одна из особенностей учебного пособия состоит в том, что при рассмотрении вопросов, относящихся к проблеме социальной реабилитации, акцент делается не на особенностях дефектов (слепоты, глухоты, умственной отсталости др.) и их влиянии на психику, а на закономерностях развития личности ребенка, независимо от специфики дефекта. Такой подход обусловлен, во-первых, тем, что каждый вид аномалии развития ребенка с конкретным дефектом достаточно глубоко рассматривается в специальной литературе, а во-вторых, тем, что развитие как нормального, так и аномального ребенка, согласно исследованиям многих современных ученых, подчиняется общим законам формирования психики и личности человека в онтогенезе.

В конце каждой главы учебного пособия предлагается перечень вопросов для самоконтроля, список литературы, а также примерные темы для докладов и сообщений. В конце пособия помещен словарь психологических и специальных терминов, встречающихся как в самом пособии, так и в рекомендуемой литературе.

Глава 1

ПРЕДМЕТ, ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Предмет и задачи курса

В настоящее время 4,5 процента детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном (коррекционном) образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям. К ним относят: детей с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); с нарушением зрения (слепые, слабовидящие); с тяжелыми нарушениями речи (логопаты); с нарушением интеллектуального развития (умственно отсталые, дети с задержкой психического развития); с комплексным нарушением психического развития

(слепоглухонемые, слепые умственно отсталые дети и др.); с нарушением функций опорно-двигательного аппарата; детей с психопатическими формами поведения и др.

Кроме того, существует большая прослойка детей, которые посещают массовые общеобразовательные школы, дошкольные учреждения, но под влиянием неблагоприятно складывающихся социальных условий и, прежде всего, межличностных отношений, испытывают психологический дискомфорт, который по мере взросления ребенка усиливается и превращается в травмирующий фактор. Таким детям необходима специальная помощь для нормальной адаптации в среде сверстников. К этой категории относятся, прежде всего, педагогически запущенные дети. В каждой школе их не менее 10—15 процентов. Задержка психического развития у них вызвана не патологией, а дефицитом внимания со стороны взрослых на этапах дошкольного детства и младшего школьного возраста. Эти дети, наряду с детьми, имеющими задержки психического развития по причине патогенных воздействий в различные периоды жизни, обучаясь в общеобразовательной школе, попадают в число учащихся с отклонениями в поведении и неуспевающих.

К числу детей с проблемами в развитии относят также и тех, у кого нарушены функции в познавательной сфере (внимание, память); детей с заторможенными, замедленными реакциями; детей с теми или иными Физическими дефектами, которые не вызывают стойких нарушений психических функций.

Согласно Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МНН), «под ограничением жизнедеятельности понимается любое ограничение или отсутствие способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста». Ограничения жизнедеятельности различаются по степени их проявления, что определяется с помощью разработанной МНН так называемой «шкалы тяжести» (в виде количественного показателя).

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети-инвалиды. *Инвалидность*, в соответствии с принятой классификацией, трактуется как *социальная недостаточность, происходящая вследствие нарушения здоровья, сопровождающегося стойким расстройством функций организма и приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты*.

Исходя из принятого законодательства, в месячный срок после признания ребенка инвалидом специалистами учреждения, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа его комплексной реабилитации. Данная программа представляет собой перечень мероприятий, направленных на восстановление способностей ребенка-инвалида к бытовой, возрастно-средовой и учебной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний и т. д. В ней намечаются объемы, сроки их проведения, исполнители. При составлении программы учитывается также прогнозируемый уровень соматического состояния, психофизиологической выносливости, социального статуса ребенка и реальные возможности семьи, в которой он находится.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида реализуется в форме последовательной цепи реабилитационных циклов, каждый из которых включает в себя этап комплексной медико-социальной экспертизы и этап собственной реабилитации, т. е. набора мероприятий по поддержанию медицинской, психологической, педагогической и социальной реабилитации, определенного возрастными и личностными особенностями ребенка и текущим уровнем тяжести ограничений его жизнедеятельности. Названная программа считается выполненной, если достигнута полная социальная адаптация субъекта — бывший ребенок-инвалид, став взрослым, создал свою семью и интегрировался в общество, или же специалистами государственной службы медико-социальной экспертизы установлено, что весь имеющийся у ребенка реабилитационный потенциал полностью исчерпан.

Комплексная реабилитация ребенка-инвалида, таким образом, понимается как *«процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма»*. Ее цель определяется как *«восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация»*.

Задачи реабилитации детей-инвалидов решаются в основном в системе специальных учебных заведений или реабилитационных учреждений, предназначенных для проведения медико-социальной реабилитации, где организация учебного процесса и процесса реабилитации определяются особенностями их аномального развития. К основным типам реабилитационных учреждений относятся: реабилитационно-экспертные, реабилитационно-образовательные, реабилитационно-производственные, реабилитационно-медицинские и реабилитационно-социальные учреждения.

Процесс реабилитации в реабилитационных учреждениях осуществляется в соответствии с реабилитационными программами, разработанными на основе государственных реабилитационных стандартов.

Действующая в стране система специального образования детей с отклонениями в умственном и физическом развитии имеет положительный опыт создания благоприятных условий для коррекции дефекта. В то же время, как показывает анализ ее деятельности, на фоне этих достижений существенно страдает общая образовательная подготовка ребенка и умение работать с ним как с развивающейся личностью. Не получив качественного образования и не выработав личностных свойств, необходимых для самостоятельной жизни в современном мире, человек, имеющий стойкие функциональные нарушения, изначально не конкурентоспособен на рынке труда.

Накопленный в последние годы опыт работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, свидетельствует о том, что существует более эффективный путь компенсации дефекта. Такая возможность возникает тогда, когда акцент в работе с ребенком делается не на дефект как таковой, а на выявление и развитие его личностных качеств и способностей, а «компенсация дефекта» в такой ситуации становится как бы побочным результатом.

Одним из направлений такой работы является социальная реабилитация, которая приобретает все большее значение в современном обществе. Ее основная задача — восстановление социального статуса ребенка и включение его в систему общественных отношений в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого соответствующих условий.

Социальная реабилитация немыслима без понимания психологических особенностей развития личности ребенка. В процессе взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, возникает немало проблем, связанных с влиянием на развивающуюся личность огромного количества внешних и внутренних факторов. Чтобы эффективно управлять этим процессом, надо знать их специфику, положительные и негативные стороны, предвидеть результаты воздействия и своевременно вносить коррективы.

Настоящий курс является отраслевой дисциплиной, усвоение которого предполагает знания по общей, возрастной, педагогической, социальной и специальной психологии. Главной задачей курса является выявление и изучение путей эффективного вхождения в окружающий мир ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с учетом закономерностей развития его личности в условиях обучения, воспитания и специальным образом организованных социально-реабилитационных воздействий и отношений.

Рассматриваемые в учебном пособии проблемы понимания сущности личности, закономерности ее формирования в онтогенезе, особенности усвоения ребенком с ограниченными возможностями социального опыта и включения его в систему межличностных отношений, психологические особенности малых групп и их влияние на

становление личности ребенка и др. могут стать важным шагом в решении конкретных, социально-реабилитационных задач.

Знание законов психического развития ребенка и умение использовать их на практике необходимы для того, чтобы, опираясь на них, грамотно реализовывать основные цели и задачи социально-реабилитационного процесса:

- целенаправленно воспитывать ребенка-инвалида как полноценную личность, гражданина с правами и обязанностями;

- вырабатывать у ребенка систему потребностей и специальные качества, необходимые для вхождения в сложный мир социальных и социально-экономических отношений;

- опираясь на возрастные психологические особенности ребенка, раскрывающие структуру целостной личности ребенка в ее становлении и развитии, относиться к нему как к субъекту самопознания и самосовершенствования;

- разрабатывать методики и технологии социально-реабилитационного процесса, направленные на формирование личности, устойчивой к травмирующим ситуациям;

- совершенствовать систему комплексных воздействий на ребенка, которые, дополняя друг друга, могут оказать максимальное влияние на развитие его как личности.

Итак, предметом изучения настоящего курса являются социально-психологические аспекты и закономерности развития личности ребенка с ограниченными возможностями, включенного в систему социально-реабилитационных воздействий, а также различные виды деятельности, общения и отношений с взрослыми и сверстниками, способствующие становлению его как субъекта деятельности, общения и межличностных отношений в обществе.

Кроме вопросов общетеоретического плана в пособии освещены решения конкретных прикладных задач, даны рекомендации по созданию наиболее оптимальных условий для развития и становления личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Основные факторы и условия психического и личностного развития ребенка

Проблема развития — центральная проблема современной психологии. Ученые всегда задавались вопросом, как беспомощный младенец за сравнительно короткий промежуток времени превращается в сознательную личность, что лежит в основе этого процесса.

Долгое время эта проблема рассматривалась в русле метафизической теории двух факторов: наследственности и внешней среды, которые в качестве неизменных сил якобы фатальным образом предопределяли ход развития детской психики. Причем, не вдаваясь в анализ природы и специфики самого изучаемого процесса, одни авторы решающим фактором считали наследственность (Ж. Руссо), другие называли среду (Джон Локк), третьи полагали, что эти два фактора взаимодействуют, конвергируют друг с другом (В. Штерн).

Современный взгляд на процесс развития психики сложился в трудах отечественных психологов Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева и др. Опираясь на теоретические и экспериментальные исследования, они установили, что психика человека, в отличие от индивидуального развития психики животного в онтогенезе, имеет свои специфические особенности и условия развития. В процессе развития психики животного основное значение имеет проявление двух форм опыта: *видового* — передаваемого генетически и *индивидуального* — приобретаемого на основе научения. В развитии психики ребенка, наряду с названными видами опыта, возникает и начинает играть ведущую роль особая форма опыта — *социальный опыт*, воплощенный в продуктах материального и духовного производства, который усваивается ребенком на протяжении всего детства.

В процессе усвоения этого опыта и происходит формирование личности одновременное с приобретением отдельных знаний и умений, развитием задатков и способностей. Причем, дети усваивают общественный опыт в активной форме, в процессе

деятельности, от характера которой и от особенностей взаимоотношений, складывающихся с окружающими людьми, во многом зависит процесс формирования личности.

Согласно вышеизложенной теории, человек рассматривается как биосоциальное существо, как продукт истории и одновременно как часть природы. Отсюда следует вывод: на его развитие влияют два основных фактора — биологический (природный) и социальный (социальная среда).

Биологический фактор — объединяет два понятия: наследственные качества, заложенные в генетической программе каждого человека, а также некоторые соматические и психические заболевания, дефекты, возникшие при жизни, в период внутриутробного развития и обусловленные не наследственностью, а инфекциями, травмами, болезнью матери, воздействием на плод алкоголя, наркотических веществ или других интоксикаций.

Носителями наследственности являются гены. Гены — это устойчивые биологические структуры. Однако под влиянием некоторых факторов (радиационное облучение, сильно воздействующие вещества) структура генов может изменяться, происходит их мутация. В результате на свет появляются дети с физическими недостатками в виде отсутствия пальцев или их большего числа на руках и ногах, с дефектами лица или ротовой полости типа «заячья губа», «волчья пасть», с нарушениями мозговых структур и др.

Вместе с тем, врожденные и наследственные свойства организма человека не определяют содержание и структуру психики. Они являются лишь анатомо-физиологическими предпосылками для формирования новых видов психической деятельности. Решающую роль в развитии личности играют **социальные факторы**, т. е. социальная среда, окружающие нас люди, с которыми мы взаимодействуем. Жизнь в обществе людей — основное условие психического и личностного развития ребенка. Только в общении с людьми ребенок осваивает опыт обращения с предметами быта и труда, овладевает речью, нравственными нормами и правилами человеческого поведения. Причем, развитие ребенка осуществляется как под влиянием непосредственного окружения (родители, родственники, сверстники), так и под воздействием различных средств массовой информации, социальных, экономических, политических условий жизни и других факторов.

Согласно теории культурно-исторического происхождения высших психических функций (Л.С. Выготский), развитие специфических человеческих свойств психики: произвольной памяти, логического мышления, речи возможно только в общении, в определенных социальных условиях жизни. Особую роль в этом процессе играет развитие речи. Под действием «речевых знаков» и социальных условий жизни психика «человечивается», и биологическая особь с ее инстинктами, влечениями, ощущениями превращается в разумное, волевое существо. Развитие сознательной личности, ее духовного богатства Л.С. Выготский ставил в зависимость от характера пользования «речевыми сигналами», которые развиваются по социальным законам, в процессе общения, сотрудничества, совместной деятельности с другими людьми.

Подчеркивая решающую роль наследственности и среды в развитии психики ребенка и в формировании его как личности, надо иметь в виду, что эффект этого воздействия не может быть реализован, если ребенок не проявит собственной активности. Только в процессе активной деятельности и взаимодействия с окружающими людьми ребенок будет испытывать ее влияние, и лишь тогда в этой деятельности смогут проявиться его наследственные особенности.

Формы проявления активности детей отличаются большим многообразием: от манипулятивных действий с предметами до созидательной, творческой активности, в ходе которой ребенок познает окружающий мир, проявляет себя и развивается. Но социальным опытом дети овладевают не самостоятельно, а при помощи взрослых. Эффект развития

ребенка во многом зависит от умения взрослых управлять активностью ребенка. Развивающие возможности каждого вида деятельности зависят от особенностей ее организации, условий протекания, понимания взрослым целей, задач и способностей ребенка, необходимых для ее выполнения, способов и приемов ее осуществления.

Так, если ребенок страдает нарушениями слуха и имеет сохранный интеллект, полезно подобрать такие виды деятельности и организовать их таким образом, чтобы учитывались его физическое состояние, потребности в познании окружающего мира и общении, чтобы они были интересны и полезны для развития. Для ребенка с названным видом нарушения будут представлять интерес: работа на компьютере, игра в шахматы, познавательные игры, игры со сверстниками, работа в мастерских различного профиля, просмотр телепередач и т. д.

Таким образом, развитие психики и формирование личности ребенка, усваивающего социальный опыт, происходят не автоматически, а путем активного взаимодействия со средой, в процессе обучения и воспитания.

Вместе с тем, рассмотренные факторы, имея важное значение для понимания сущности психического и личностного развития ребенка, его общих и индивидуальных особенностей, являются лишь условием, необходимыми предпосылками, а не движущими причинами формирования человеческой психики. *Развитие психики ребенка можно представить в виде постепенных количественных накоплений, которые путем скачка приводят к качественным изменениям. Под развитием понимается не только и не столько количественные изменения, сколько возникновение качественно новых форм и свойств.* Например, обучаясь письму, ребенок сначала пишет палочки, затем кружочки, буквы, слоги, слова, а через определенное время у него появляется способность записывать мысли, не задумываясь над правописанием букв. Это пример того, как сформировалась функция письма, т. е. возникло новое качество.

По такому же пути идет формирование других психических функций в интеллектуальной, эмоционально-волевой, нравственной и других сферах личности ребенка. Однако процесс перехода количественных изменений в качественные не всегда проявляется наглядно. Он может быть растянут во времени, протекать вяло, а некоторые свойства личности вообще могут развиваться в нежелательном направлении.

Согласно диалектико-материалистической традиции, развитие психики рассматривается как борьба противоположностей, как борьба старых отживающих форм с нарастающими прогрессивными. *Источником развития* выступает сам жизненный процесс, сама жизнь. В ходе этого процесса возникают противоречия, которые в нем и преодолеваются. В основе возникающих у ребенка внутренних противоречий лежит конфликт между личностью и окружающей средой, нарушение равновесия между ребенком и взрослыми, между ребенком и сверстниками и т. п.

Однако внешние противоречия, приобретающие даже конфликтный характер, сами еще не становятся двигателем развития. Источником активности они становятся лишь тогда, когда вызывают в самом индивиде противоположные тенденции, вступают между собой в борьбу, приводящую к образованию новых свойств личности. Например, у ребенка к концу первого года жизни возникает потребность общаться с взрослыми. Однако ограниченный запас слов не позволяет ему высказывать свои желания. Активное овладение словарным запасом приводит постепенно к возникновению новой формы общения — речевому общению, что позволяет ребенку не только лучше понимать других в процессе взаимодействия, но и осваивать окружающий мир на новом символическом уровне. Если же противоречия не находят разрешения, то это приводит к задержке развития, а в тех случаях, когда они относятся к мотивационной сфере личности, — и к болезненным ее нарушениям.

В числе наиболее часто встречающихся противоречий у детей и подростков с отклонениями в развитии могут быть расхождения между потребностями в общении и трудностями в их реализации, в неадекватном желании иметь друга, подругу, участвовать

в играх с нормальными сверстниками, учиться не в специальной, а обычной школе и многие другие. Надо иметь в виду, что названные и другие противоречия, возникающие у детей, имеющих жизненные ограничения, могут протекать более болезненно и остро, чем у «нормальных» детей, причем многие из них не могут их разрешить самостоятельно, им нужна помощь взрослых. Например, если ребенок страдает нарушением функций опорно-двигательного аппарата и обучается по этой причине на дому, ему, чтобы удовлетворить потребность в общении, надо помочь найти товарища, организовывать встречи со сверстниками и т. п.

При успешном разрешении внутренних противоречий, возникающих у детей с ограничениями жизнедеятельности, личность ребенка развивается без осложнений, в случае же неудач конфликты ребенка с окружающей средой усугубляются.

Таким образом, *движущей силой психического развития ребенка* является постоянное разрешение противоречий между возникающей потребностью в новых формах общения, взаимоотношений с людьми и старыми способами их разрешения.

Успешная реализация задач по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями предполагает глубокое знание и учет на практике как основных факторов и условий, от которых зависит эффективное развитие психики, так и движущих сил этого развития.

Вторичные нарушения в психике
как результат воздействия
социальных факторов

Специалист по социальной реабилитации, взаимодействуя с ребенком, имеющим ограниченные возможности, имеет дело не с самой болезнью или дефектом, а с их последствиями, т. е. вторичными нарушениями. Понятие «вторичные дефекты» введено в психологическую практику Л.С. Выготским. Изучая специфику процесса развития нормального и аномального ребенка, он обратил внимание на то, что всякий телесный недостаток — будь то слепота, глухота или умственная отсталость — вызывает в поведении ребенка как бы социальный вывих. Ребенок, родившийся с физическими или психическими недостатками, приобретает особую социальную позицию даже в своей семье, его отношения с окружающими людьми начинают протекать по-иному, чем у нормальных людей. То есть имеющийся у ребенка дефект влечет за собой не только нарушение его деятельности по отношению к физическому миру, но, прежде всего, разрыв всего комплекса взаимосвязей, которые определяют функции общественного поведения ребенка.

Когда, например, перед нами слепой ребенок как объект воспитания, замечает Л.С. Выготский, то приходится иметь дело не столько со слепотой самой по себе, сколько с теми конфликтами, которые возникают у слепого при вхождении в жизнь. Психика слепого возникает не первично — из самого физического дефекта, а вторично — из тех социальных последствий, которые вызываются физическим дефектом. Поэтому с педагогической точки зрения воспитание такого ребенка сводится к тому, чтобы «выправить» социальные вывихи.

На основании теоретических обобщений названных особенностей развития и исходя из понимания дефекта как системного образования, Л.С. Выготский предложил различать в аномальном развитии детей две группы симптомов: *первичные* — нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и др.), и *вторичные*, возникающие опосредованно — в процессе аномального социального развития.

Так, если глухота возникла до овладения речью, как следствие наступает немота, то есть вторичный дефект развития глухого ребенка. Такой ребенок сможет овладевать речью только в условиях специального обучения с использованием сохранных анализаторов: зрения, кинестетических ощущений, тактильно-вибрационной чувствительности и т. д. Трудности у глухих детей в овладении устной речью, имеющей

первостепенное значение для формирования познавательной деятельности, приводят к нарушению у них словесно-логического мышления. Речевые нарушения, затрудняющие общение с окружающими, могут отрицательно влиять на формирование характера и нравственных качеств.

В качестве вторичных нарушений у слепых детей, в результате раннего поражения органов зрения, возникают недостаточность пространственных ориентировок, выразительности мимики лица, ограничение конкретных предметных представлений и др.

К вторичным нарушениям у детей с дефектами речи, возникающим при анатомических особенностях артикуляционного аппарата, относятся недостатки в овладении звуковым составом слова, расстройства письма и др.

Первичный дефект может иметь характер недоразвития, повреждения функции, органа, или же сочетания нарушенных функций. Преодоление первичного дефекта требует медицинского воздействия, которое, к сожалению, зачастую бывает малоэффективным. *Вторичный дефект является основным объектом психологического изучения аномального развития.* Он поддается коррекции. С помощью педагогических и психологических средств, особенно на ранних этапах развития ребенка, возникновение вторичного дефекта можно предупредить или ослабить, заложить основы развития устойчивой личности, способной к успешной интеграции в общество.

Механизм возникновения вторичных нарушений достаточно сложен. На развитие вторичных нарушений оказывают существенное влияние степень и качество первичного дефекта, т. е. степень выраженности нарушения определяет особенности аномального развития. Своеобразие развития вторичного нарушения зависит от срока возникновения первичного дефекта. Фактор времени в этой связи имеет большое значение для более эффективного развития умственно отсталых детей, детей с врожденной глухотой, слепорожденных детей, детей с ДЦП и многих других.

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений является социальная депривация. Дефект, в той или иной мере препятствующий общению, тормозит приобретение знаний и умений. Своевременно не осуществленная психолого-педагогическая коррекция трудностей приводит к выраженной вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сферах, связанных с постоянным ощущением неуспеха (заниженные самооценка и уровень притязаний, аутистические черты и т. д.).

На своеобразие возникновения вторичных нарушений у детей с отклонениями в развитии активно влияют условия окружающей среды, специально организованное обучение, воспитание и социально-реабилитационная деятельность. Конфликты со средой у индивида, имеющего те или иные жизненные ограничения, возникают тогда, когда он начинает осознавать свое поведение, сравнивая себя с другими людьми. Особенно заметными они бывают у подростков и старших школьников, когда у них появляются такие психические новообразования, как самооценка и самосознание.

Количественные и качественные характеристики вторичных нарушений, возникновение которых обусловлено вышеназванными и другими факторами, во многом определяются особенностями психического мира каждого человека, «исправным» функционированием всех его составляющих компонентов, проявляющихся в психической деятельности.

Понятие «психический мир» многопланово, противоречиво, динамично, имеет свою внутреннюю организацию, определенные закономерности и взаимосвязи. Сюда входят как восприятие и познание окружающей действительности, так и обращение к своему внутреннему миру, миру своих переживаний, а также система отношений с другими людьми и многое другое. Осознание специфики внутреннего мира человека, особенностей его психической деятельности позволяет глубже понять психологическую основу и закономерности возникновения вторичных нарушений и механизмы их разрушения.

С определенной долей условности можно сказать, что нашим поведением управляют три большие программы или три уровня психики.

Первая программа — **бессознательная психика (наследственная программа)**. В ней записан видовой опыт, а также задатки, влияющие на всю психическую деятельность.

Вторая программа — это **подсознание или подсознательная психика**. Она человеком не осознается, сформировавшись в процессе его жизнедеятельности под влиянием социально-психологических факторов — социальной среды.

В нее входят:

1. **Автоматизмы или автоматическое поведение** — подразделяется на подсознательное и бессознательное. Автоматическое поведение осуществляется в результате сохранения в памяти подсознания различных стереотипов, штампов, заученных планов действия. Сюда входят манера говорить, манера держаться, действовать.

2. **Комплексы**. Впервые они были описаны З. Фрейдом и получили развитие в трудах А. Адлера как состояния, возникающие в тех случаях, когда нет возможности реализовать свои желания, амбиции. В числе таких комплексов называют: комплекс Электры и Эдипов комплекс, описанный З. Фрейдом; комплекс неполноценности, раскрытый в работах А. Адлера; комплекс жажды власти; комплекс самолюбования собой (нарциссизм). Существуют комплексы, способствующие застенчивости, неуверенности, различные сексуальные комплексы, в основе которых как реальные, так и мнимые недостатки.

23

3. **Интуиция**. Она является высшим уровнем обобщения в психической деятельности животных и базой сознательного мышления человека. Интуиция — это невидимый для нас внутренний процесс поиска и извлечения знаний, полученных якобы в готовом виде, наподобие озарения, инсайта.

Третья программа — **произвольная**. Это наше сознание.

Психика человека — тот инструмент, который позволяет нам отражать окружающую действительность, выстраивать последовательную программу действий (осуществлять выбор действия), а затем действовать. Отражение человеческим сознанием всего многообразия окружающих его предметов и явлений представляет собой познание объективного мира.

Все многообразие форм отражения в психологии делят на четыре группы: психические процессы, психические состояния, психические свойства и психические образования.

Психические процессы связаны с непосредственной познавательной деятельностью. Психические процессы всегда включены в более сложные виды психической деятельности. Они выполняют различные функции: познавательную, регулятивную, коммуникативную. К ним относят: ощущения, восприятия, память, мышление, воображение, речь.

Психические состояния — целостные характеристики психической деятельности за определенный период времени. Каждое состояние характеризуется одним или несколькими параметрами, выделяющими его из множества состояний. Доминирование в состоянии того или иного уровня активности определяется тем, какую деятельность или поведенческий акт обеспечивает это состояние. К психическим состояниям относятся: проявления чувств — настроения, аффекты, эйфория, тревога, фрустрация и пр.; проявления внимания — сосредоточенность, рассеянность; проявления воли — решительность, растерянность, собранность; проявления мышления — сомнения; проявления воображения — грезы; патологические формы психических состояний — навязчивые состояния и др.

Свойства личности — устойчивые качества, которые человек приобрел в процессе жизни (интеллектуальные, эмоционально-волевые и др.). Они формируются в процессе деятельности и общения на базе психических процессов и состояний.

Психические образования. К ним относят результаты психической деятельности — особенности развития и саморазвития человека. Это приобретенные знания, умения, навыки, привычки и т. п.

Психический мир человека — это сложное системное образование. И как в любой системе, возникшие отклонения в одной из ее составляющих влекут за собой изменения в функционировании системы в целом. Исходя из такого подхода, напрашивается вывод, что любое вторичное нарушение — это не только следствие воздействия патогенных факторов, в частности, первичного дефекта на определенный структурный компонент психики, но и на психику и личность как систему в целом. Можно предположить, что *вторичные образования — это своего рода защитные механизмы, направленные на стабилизацию системы.* Они могут складываться спонтанно (вторичные нарушения) и не всегда способствовать нормальной деятельности, в других случаях — формироваться целенаправленно (новые формы поведения), то есть посредством воспитательных, коррекционных или социально-реабилитационных воздействий.

Вторичные нарушения могут формироваться на всех структурных уровнях психического мира человека: на уровне бессознательного — привычки, влечения, потребности; на уровне подсознания — автоматические формы поведения, навыки, умения, комплексы; на уровне сознания — произвольные формы поведения. Но в конечном итоге они сказываются на поведении человека в целом. Например, комплекс неполноценности, возникающий у большинства детей с отклонениями в развитии, — это не что иное, как вторичное нарушение, сложившееся по причине осознания того или иного жизненного ограничения и укоренившееся в подсознании.

Чтобы его разрушить, надо знать, как оно появилось, как формируется, каким образом проявляется в жизни и как можно преодолеть, сформировать на его базе новые формы поведения. Ответ на этот вопрос во многом дает теория высших психических функций, предложенная Л.С. Выготским. Разработка этой теории позволила обосновать положение о принципиальной возможности восстановления пострадавших функций за счет перестройки функциональных систем, являющихся их физиологической основой.

Высшие психические функции — сложные психические процессы, прижизненно формирующиеся, социальные по своему происхождению, опосредованные по психологическому строению и произвольные по способу своего осуществления. В основе представлений о высших психических функциях как социально обусловленных психических образованиях лежит методологическое положение об общественно-историческом происхождении психики человека и определяющей роли трудовой деятельности в формировании его сознания. Л.С. Выготский выделил два уровня психических явлений: натуральные, определяемые генетическим фактором, и «культурные», формирующиеся под влиянием социальных воздействий. Социальные воздействия определяют способы формирования высших психических функций и тем самым их психологическую структуру.

Важнейшая особенность высших психических функций — их *опосредованность* различными «психологическими орудиями», т. е. знаковыми системами, являющимися результатом длительного общественно-исторического развития. Ведущую роль среди «психологических орудий» играет речь, представляющая универсальный способ их формирования. Появление высших психических функций определяется тем, что первоначально они существуют как форма взаимодействия между людьми и лишь позже — как полностью внутренний процесс.

Вторая важная черта высших психических функций, характеризующая логику их развития, — *постепенное свертывание, погружение и превращение в произвольные действия.*

Исходным материалом для развития высших психических функций выступают внешние действия, совершаемые ребенком. По мере усвоения им знаний и автоматизации умственных операций необходимость внешних действий отпадает, они заменяется сокращенной внутренней речью, которая является основой формирования умственных действий. Процесс превращения внешних действий во внутренние психологические действия определяется понятием *интериоризация*. У ребенка происходит постепенное смещение акцентов: сначала он познает мир благодаря действиям, затем в образах, далее формируется символическое представление мира — через язык и мышление.

Третья определяющая характеристика высших психических функций — *произвольность*. Однако это не значит, что каждая из них реализуется всегда под сознательным контролем. Возникнув как произвольная, в дальнейшем она может проявляться и как произвольная и как произвольная. Когда действия с внешними предметами преобразуются в процессы в умственном плане, они подвергаются специфической трансформации. Начальные стадии всегда связаны с развернутыми внешними действиями, затем число и характер действий изменяется, сокращается, и, наконец, наступает

завершающая стадия, когда нет внешних действий — они стали произвольными. Результатом этого процесса является формирование на психофизиологическом уровне так называемых функциональных органов. *Функциональный орган — это система нервных центров, между которыми в результате тренировки устанавливаются особо прочные связи, обладающие большой устойчивостью.*

Итак, психика человека, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности, возникает не первично — из самого физического дефекта, но вторично — из тех социальных последствий, которые вызваны физическим дефектом. Следовательно, для уменьшения этих последствий или же их устранения нужны социальные средства. Вот почему задача воспитания и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями состоит в том, чтобы, устраняя или ослабляя последствия вторичных нарушений, создавать внешние и внутренние условия для безболезненного вхождения в сложный мир социальных отношений, для компенсации физического недостатка посредством формирования новых форм поведения и восстановления нарушенной социальной связи с жизнью.

Психическое здоровье детей и подростков

Представления о ребенке с ограниченными возможностями связываются, прежде всего, с понятием психического здоровья и болезни, адаптации и дезадаптации, нормы и патологии.

Термин «психическое здоровье» получил официальное признание в 1979 году в докладе Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей». Однако в психотерапевтической практике он известен давно.

В определении понятий «норма» и «патология» психического здоровья единого подхода нет. Традиционно выделяют две стратегии, раскрывающие их сущность: медицинскую и психологическую. В медицинском подходе норма рассматривается как мера вероятности возникновения болезни, в психологическом — с точки зрения сформированности позитивных личностных сил, обеспечивающих здоровье. То есть ведущим фактором, способствующим уменьшению влияния болезни на жизнедеятельность, выступает в данном случае уровень зрелости личности.

В научный обиход понятие «психическое здоровье» вошло сравнительно недавно. В нашей стране в практике работы с детьми школьного возраста его широкое распространение связано, во многом, с именем И.В. Дубровиной. Данное понятие она рассматривает как одно из важнейших в понимании проблем, связанных с оказанием психологической поддержки детям. Так, разрабатывая стратегию и практику функционирования психологической службы образования, она в качестве основной ее задачи

определила обеспечение психического и психологического здоровья детей дошкольного и школьного возрастов.

Психическое здоровье — это состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности реакцию поведения и деятельности.

Самым существенным критерием душевного (психического) здоровья, по мнению словацкого психолога Л. Пожар, является интеграция личности в социальную среду и ее динамическое равновесие с ней. По его мнению, для определения душевного здоровья не достаточно только констатации отсутствия душевной болезни. Душевное здоровье, как он считает, значительно шире этих рамок и должно гармонично проявляться в трех областях:

1) *В отношении к себе.* Душевно здоровый человек доволен собой. У него адекватные представления как о своих собственных возможностях и способностях, так и о своих ограничениях. Он старается использовать свои способности в максимальной мере конструктивным способом. Душевно здоровый человек понимает, что у каждого есть определенные, очень сильные, иногда иррациональные чувства, но не позволит, чтобы эти чувства им овладели. Он полностью осознает, что жизнь приносит не только успехи, но и разочарования, неудачи и принимает их как само собой разумеющееся. Наконец, душевное здоровье предполагает ироничное отношение не только к окружающим, но и к себе самому.

2) *В отношении к другим людям.* Душевно здоровый человек чувствует себя в присутствии людей комфортно, испытывает к ним доверие. Разумеется, он не испытывает эти чувства абсолютно ко всем людям, но душевно здоровый человек должен доверять и любить хотя бы одного человека, о котором он знает (или убежден), что и тот любит его и доверяет ему. Душевно здоровый человек не проявляет агрессию в общении с другими людьми и способен постоять за себя, как правило, любит свою семью и отличается разумной уверенностью в собственном социальном и экономическом положении.

3) *В отношении к жизни.* Душевно здоровый человек способен выполнять требования, которые предъявляет ему жизнь, по возможности он сам формирует свое окружение, но если это необходимо, то способен приспособиться к окружающим. Он планирует свою жизнь, причем ставит перед собой реальные цели.

Основой психического здоровья ребенка является полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Важнейшим условием его поддержания и укрепления является здоровая нервная система, а также условия жизни, создаваемые ребенку родителями или замещающими лицами. Для нормального развития ребенка необходима спокойная, доброжелательная обстановка и внимательное отношение к его эмоциональным потребностям. Важно поддерживать дисциплину, удовлетворять его потребности в игре, обеспечивать необходимыми материальными средствами, предоставлять самостоятельность и независимость, давать ему возможность общаться с другими детьми и взрослыми вне дома и обеспечивать соответствующие условия для обучения.

Нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами социального порядка и стрессами, воздействующими на психику.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на основе анализа результатов многочисленных исследований в различных странах пришли к выводу, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения со взрослыми и их враждебного отношения к ним, а также у детей, которые растут в условиях семейного разлада.

У большинства детей в те или иные периоды под влиянием определенных ситуаций могут проявляться нарушения эмоциональной сферы или поведения. Например,

возникновение беспричинных страхов, нарушение сна, отказ принимать пищу и др. Такие состояния можно определить как психические расстройства.

Исследования представителей ВОЗ по проблемам воспитания детей родителями, поведение которых отклоняется от нормы, показали, что среди детей преступников и лиц, страдающих психическими расстройствами, чаще встречаются случаи нарушения психического здоровья. Считается, что генетические факторы могут оказывать негативное влияние, однако совершенно очевидно, что основная причина этих нарушений связана с неблагоприятной средой. По данным ВОЗ, нарушения психического здоровья в детстве имеют свои особенности: во-первых, они представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития, во-вторых, многие их проявления можно рассматривать как реакцию на специфические ситуации. Испытывая серьезные затруднения в одной ситуации, дети с отклонениями в развитии в то же время успешно справляются с другими проблемами.

Кроме названных причин, отрицательно сказывающихся на психическом здоровье детей и подростков, негативно могут влиять и многие другие факторы. В их числе:

- деформация системы отношений развивающейся личности со сверстниками и взрослыми (родителями);
- недостаточное удовлетворение аффективных потребностей (эмоциональная, аффективная депривация — недостаток теплоты чувств и любви со стороны взрослых);
- психологический дискомфорт в результате фрустрации потребностей ребенка и др.

Наряду с термином «психическое здоровье*» существует другой близкий по содержанию термин «психологическое здоровье», который И.В. Дубровина предлагает ввести в социально-психологическую практику. По ее мнению, термин «психическое здоровье» имеет отношение, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам. Термин же «психологическое здоровье» относится к личности в целом и находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа. Поэтому в отличие от медицинского, философского и других аспектов проблемы психического здоровья можно выделить собственно психологический аспект.

Обосновывая данный термин, И.В. Дубровина исходит из того, что в повседневной практике, занимаясь больше умственным, психическим и физическим развитием ребенка, мы подчас забываем о его духовном развитии.

Духовность человека, как понимает И.В. Дубровина, — это самая глубинная сущность человека, смысл его жизни, совокупность нравственных чувств и переживаний, его совесть. Духовность можно понимать как особое эмоционально-нравственное состояние личности, ориентированное на принятие абсолютных ценностей, таких как: Истина, Красота, Добро — и которые он пытается реализовать в предметно-целесообразной деятельности и общении.

Отсюда, считает И.В. Дубровина, весьма перспективным является подход к проблеме психологического здоровья с точки зрения полноты, богатства развития личности. Американский психолог А. Маслоу, один из лидеров «гуманистической психологии», выделяет две составляющие такого здоровья. Это, во-первых, стремление людей быть «всем, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию. Необходимое условие самоактуализации, по его мнению, — нахождение человеком верного представления о самом себе.

Во-вторых, — стремление к гуманистическим ценностям. Он считает, что самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как: принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству.

Поэтому забота общества о психологическом здоровье молодого поколения предполагает внимание к внутреннему миру ребенка, его чувствам и переживаниям, увлечениям и интересам, способностям и знаниям, его отношению к себе, сверстникам,

взрослым, к окружающему миру, происходящим семейным и общественным событиям, к жизни как таковой. Психологическое здоровье позволяет личности стать постепенно самодостаточной, когда она все больше ориентируется в своем поведении и отношениях не только на извне задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные самоориентиры.

Итак, в психологической практике используются два однотипных понятия, определяющие способность человека разумно и рационально взаимодействовать с окружающим миром: «психическое здоровье» и «психологическое здоровье».

Психическое здоровье — это мера способности человека реализовать свою социальную и биологическую сущность, выступать активным субъектом собственной жизни в изменяющемся мире. Психическое здоровье зависит как от соматических заболеваний и дефектов физического развития, так и от влияния социальной среды, причем социальные воздействия выступают в качестве основного психотравмирующего фактора.

Понятие «психологическое здоровье» трактуется шире и относится к личности в целом, включает в себя не только психические процессы и механизмы, определяющие понятие «психическое здоровье», но и духовность человека как высшее проявление человеческой реальности. Психологическое здоровье предполагает здоровье психическое, основу которого составляет полноценное психическое развитие ребенка на всех этапах детства.

В то же время эти два понятия, несмотря на некоторые их различия, выступают как единое целое. Без обеспечения необходимого психического и психологического здоровья не представляется возможным создание в процессе социальной реабилитации внутренних условий для вхождения ребенка в сложный для него социальный мир. То есть понятия «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» определяют не только цель, но и выступают критерием эффективности процесса социальной реабилитации.

Методологические аспекты изучения личности ребенка

Чтобы эффективно управлять процессом социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, своевременно вносить те или иные изменения в развивающие и коррекционные программы, нужна объективная информация о качественных изменениях, происходящих в ходе его развития. Такая обратная связь может быть установлена с помощью методов, используемых в психологии. При этом нужно учитывать весь комплекс требований, предъявляемых к психологическому исследованию. Одним из его важных моментов является вопрос о единстве методологии, методов и методик исследования.

Методология — это система принципов и способов познания, организации и построения теоретической и практической деятельности в соответствии со свойствами и законами объективной действительности.

Методологию по традиции делят на общую и частную. **Общая методология** — это совокупность необходимых и достаточных принципов для рассмотрения изучаемого общественного или психического явления. **Частная методология** определяет специфику применения общих принципов исследования при изучении конкретной проблемы, в частности, в психологии.

К числу важнейших методологических принципов применительно к изучению социально-психологических и психологических особенностей личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут быть отнесены следующие:

Принцип гуманизма и педагогического оптимизма предполагает веру в ребенка, в его потенциальные возможности реализовать себя как личность, в его лучшее будущее. Любое исследование должно помочь его развитию, безболезненному вхождению в социальную жизнь. Данный принцип предполагает, что результаты исследования (диагноз) должны свидетельствовать не только о достигнутом уровне развития, но и выявлять резервы, определять не только негативные моменты в развитии личности

ребенка, но и положительные свойства, на которые можно опереться в процессе его социальной реабилитации.

Принцип объективности и научности акцентирует внимание на то, чтобы при изучении особенностей развития личности ребенка, имеющего жизненные ограничения, понять не только общие законы ее развития, но и специфические особенности, связанные с влиянием на нее как первичных, так и вторичных дефектов.

Принцип детерминизма означает, что любое социально-психологическое явление порождено целым комплексом объективных и субъективных причин. Чтобы получить объективную информацию об особенностях развития ребенка с отклонениями в развитии, нужно установить причинно-следственные связи в развитии и формировании тех или иных личностных свойств ребенка, выявить основные факторы и условия отрицательно или положительно повлиявшие на этот процесс.

Принцип развития предполагает, что все психические и личностные особенности ребенка находятся в становлении, и основным условием их развития является та или иная деятельность. Процесс становления личности ребенка может быть правильно понят, если он рассматривается в непрерывном движении, с учетом постоянных количественных и качественных изменений, как процесс и результат деятельности.

Принцип единства сознания и деятельности вытекает из деятельностного подхода к проблеме развития психики и личности ребенка, предложенного С.Л. Рубинштейном, А.Н. Леонтьевым и др. Он означает обусловленность развития сознания деятельностью человека. Сознание руководит деятельностью, но в деятельности оно и формируется. Изучать сознание можно опосредованно — через деятельность ребенка.

Принцип систематичности, комплексности и системности. Его суть состоит в том, что изучение ребенка должно проводиться регулярно, через определенные промежутки времени, исследоваться не отдельные параметры, а все стороны развития личности. Для получения полной информации о развитии ребенка с ограниченными возможностями нужно также использовать результаты клинических исследований нарушенных функций и данные об особенностях развития вторичных нарушений.

Принцип индивидуального и личностного подхода означает, что каждый человек уникален и общие законы развития проявляются у каждого ребенка своеобразно и неповторимо.

Принцип эффективности предлагаемых рекомендаций предполагает, что рекомендации обязательно должны быть полезными для того человека, которому они предназначены.

Основным способом реализации теоретических представлений, методологических принципов и подходов на практике выступает метод исследования.

Метод исследования — *общий путь научного познания, способ, с помощью которого исследователь получает необходимую научную информацию.* Конкретное воплощение метода на практике в соответствии с целью исследования называется методикой. То есть, методика — *это целенаправленное использование метода, применительно к предмету исследования.*

В отечественной психологии выделяют четыре группы общенаучных методов (по Б.Г. Ананьеву), которые позволяют получать необходимую информацию о развитии личности ребенка с теми или иными жизненными ограничениями.

К первой группе относят организационные методы. С их помощью решаются вопросы, связанные с определением объекта, специфики, полноты, длительности и других организационных сторон проведения исследования. В нее входят:

1. Сравнительный метод. При определении объекта исследования сопоставляются различные группы детей по возрасту, по состоянию здоровья, специфике заболеваний, первичных и вторичных нарушений и т. д. В социально-реабилитационной практике сравнительный метод выступает в виде метода возрастных или поперечных срезов. Данный метод применяется с целью выявления динамики психического или личностного

развития ребенка, путем сопоставления полученных в одно и то же время результатов в группах детей разных возрастов.

2. *Лонгитюдный метод.* Его суть состоит в многократном изучении одних и тех же детей на протяжении длительного периода.

3. *Комплексный метод.* При организации изучения одного и того же ребенка могут быть подключены специалисты разных профилей: врачи, социальные работники, психологи, коррекционные педагоги и другие. Исследования такого рода позволяют установить более полную картину психического, соматического и личностного развития ребенка.

Ко второй группе относят эмпирические методы. С их помощью получают необходимую информацию о психическом и личностном развитии конкретного ребенка или изучаемом явлении. К ним относят:

- *методы наблюдения и самонаблюдения;*
- *экспериментальные методы (лабораторный, естественный констатирующий, обучающий, развивающий эксперименты);*
- *психодиагностические методы (тесты, опросники, анкеты, социометрия, беседа);*
- *анализ продуктов деятельности ребенка;*
- *биографические методы (анализ жизненного пути ребенка, изучение медицинской документации о нем и др.)*

Третья группа — методы обработки данных. В нее входят:

- *количественный (статистический) метод;*
- *качественный (анализ материала, дифференциация его по группам и т. д.)*

Четвертая группа — интерпретационные методы. В их числе:

- *генетический метод* ('анализируется полученная информация в плане развития с выделением отдельных фаз, стадий, критических моментов и т. д.);
- *структурный метод* (устанавливаются структурные связи, причинно-следственные отношения между всеми характеристиками личности.)

В ходе изучения личностного развития ребенка с ограниченными возможностями следует также исходить из того, что процесс социальной реабилитации и изучение ребенка должны опираться не на разрозненные принципы психолого-педагогического воздействия, а на целостное представление о системных взаимосвязях личностных свойств, в которых фиксируется эффект отражения действительности психическими процессами. То есть изучать ребенка и реализовывать на практике полученные данные исследований необходимо на основе системного подхода.

В фокусе реабилитационной деятельности должен быть ребенок как развивающаяся личность со своими запросами, интересами, проблемами, а процессы обучения, воспитания и социальной реабилитации следует направить на всестороннее развитие задатков и способностей, не подвергшихся травмированию, на формирование ребенка как личности.

Таким образом, чтобы получить объективные данные об изучении какой-либо проблемы, надо иметь в виду, что одним из важнейших моментов исследования является вопрос о единстве методологии, методов и методик.

Организационные подходы

к изучению личности ребенка

с ограниченными возможностями здоровья

Получение информации о состоянии и развитии ребенка с ограниченными возможностями может преследовать решение двух задач: научно-исследовательской и практической.

В ходе реализации научно-исследовательской задачи результаты исследований используются в следующих целях:

- выявления и обоснования общих закономерностей и особенностей развития личности ребенка в условиях организованного социально-реабилитационного процесса;
- определения условий, обеспечивающих наибольший эффект развития психики и личности ребенка;
- выявление возможностей учета дефекта развития, индивидуальных и возрастных особенностей в практике социальной реабилитации;
- поиска наиболее оптимальных взаимоотношений между специалистом по социальной реабилитации и ребенком, а также между детьми в системе межличностных отношений;
- определения социально-психологических особенностей социально-реабилитационной деятельности и личности специалиста по социальной реабилитации и др.

Решение практических задач изучения ребенка тесно связано с задачами психологической диагностики. В ходе ее реализации предполагается получение своевременной объективной информации с целью:

- установления обратной связи и контроля за развитием личности ребенка;
- определения уровня психического и личностного развития;
- оценки результативности предпринимаемых воспитательных и социально-реабилитационных воздействий;
- предсказания (прогнозирования) особенностей развития ребенка на ближайшую и дальнюю перспективы;
- разработки программы социализации, развития и коррекции личностных качеств с учетом данных социально-психологического обследования ребенка.

Изучение ребенка предполагает оказание ему конкретной помощи. Поэтому диагностическая работа теснейшим образом связана с развивающей и коррекционной работой. Она является основой, на базе которой строится взаимодействие с ребенком в различных направлениях его жизнедеятельности.

Чтобы диагностическая информация о ребенке, имеющем ограниченные возможности, была достаточно полной и надежной, в практике изучения детей используются следующие типы данных:

1. *Жизненные показатели.* Их получают путем изучения результатов медицинского обследования ребенка, регистрации тех или иных психических и поведенческих реакций и проявлений в реальной жизни в различных видах деятельности и общения. Если это школьник, то анализируются также показатели учебной деятельности. Важное место в сборе данного типа информации занимают экспертные оценки тех лиц, которые хорошо знают ребенка: учителей, воспитателей, родителей и др.

2. *Показатели, полученные с помощью методов, построенных на основе самооценки.* Эти данные можно собрать в ходе беседы с ребенком и при проведении опроса с помощью анкет и опросников. Полученная таким образом информация может иметь определенные искажения по причине низкого уровня развития ребенка, а также смыслового барьера, который может возникнуть в ходе беседы, особенностей его мотивационной сферы как в сторону социальной желательности, так и в сторону подчеркивания ребенком своих дефектов. Чтобы учесть или устранить эти недостатки, рекомендуется в ходе беседы использовать дублирующие вопросы, а для придания большей надежности анкетам могут быть предусмотрены шкалы лжи и коррекции.

3. *Данные, полученные с помощью объективных тестов и тестовых заданий, проводимых в строго контролируемых условиях,* когда изучаемый ребенок или подросток не знает, на оценку какой характеристики направлена диагностическая процедура. Объективность результата достигается, во-первых, путем введения ограничений на возможные искажения тестовых оценок и, во-вторых, с помощью использования объективного способа получения оценок по реакциям изучаемых детей.

При наличии перечисленных типов данных создается реальная предпосылка сделать квалифицированное заключение об уровне личностного и психического развития ребенка, грамотно сформулировать психологический диагноз. Надо иметь в виду, что названный диагноз можно поставить только в рамках компетенции того специалиста, который изучает ребенка, и на том уровне, на котором может осуществляться конкретная психолого-педагогическая коррекция и другая социально-психологическая помощь.

Формулировка диагноза обязательно должна содержать не только заключение об уровне развития тех или иных качеств или личности в целом, но и обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития ребенка. Рекомендации должны быть конкретными, понятными и изложены доступным для пользователя языком.

Вместе с тем в социально-реабилитационной практике работы с детьми, и прежде всего на ранних этапах развития, не представляется возможным получить необходимую информацию всех трех типов, о которых шла речь. Изучение детей раннего возраста должно опираться на объективные показатели и лишь в очень малой степени на самооценку. Наибольшей ценностью в этом возрасте обладает информация, полученная в результате экспертной оценки внешне наблюдаемых действий и реакций ребенка. Поэтому основным средством сбора информации о развитии детей в этом возрасте является *наблюдение*, а главным диагностическим методом — *естественный эксперимент*. Полученные с их помощью данные о развитии ребенка сравнивают с нормативными показателями и на их основании делаются соответствующие выводы.

Одна из важнейших особенностей организации и проведения диагностического изучения личностного развития ребенка с ограниченными возможностями состоит в том, что исследователь, взаимодействуя с ним, должен не формально регистрировать полученную при этом информацию, а сопоставлять ее в каждом конкретном случае с теми общими тенденциями в развитии, которые характерны для каждого возрастного периода. В числе таких ориентиров могут быть, например:

- возникновение «комплекса оживления»;
- возрастающее осознание ребенком собственного «Я»;
- проявление большего интереса к миру взрослых, их деятельности и взаимоотношений;
- переход от общения только с матерью к общению со сверстниками и взрослыми;
- появление у ребенка ведущей деятельности;
- возникновение продуктивных видов деятельности: рисования, конструирования, лепки;
- возникновение символической игры;
- развитие речи, внимания, памяти и многих других функций.

По мере взросления ребенка изменяются в качественном отношении многие свойства его психики и личности. Так, несмотря на то, что у значительной части детей в возрасте от 3—4 до 6—7 лет доминируют произвольные познавательные процессы, на которые и опирается ребенок, познавая мир, у них уже есть элементы произвольности и управления ими. Поэтому при изучении ребенка этих возрастов программа исследования должна носить двоякую направленность: с одной стороны — на изучение произвольных познавательных процессов, с другой — на своевременное обнаружение и точное описание произвольных умственных действий и реакций.

Считается, что детям, не имеющим отклонений в умственном развитии, можно предлагать личностные и поведенческие опросники, опирающиеся на адекватную самооценку. В то же время для них не годятся личностные опросники, содержащие в себе прямые суждения самооценочного типа, адресуемые к недостаточно осознаваемым личностным качествам.

Достоверные результаты при изучении детей дошкольного возраста можно получить лишь тогда, когда методики, используемые для получения социально-психологической информации о ребенке, будут для них привлекательными, чтобы поддерживать у них

интерес на протяжении всей исследовательской процедуры. Как только непосредственный интерес ребенка к выполняемым заданиям утрачивается, он перестает проявлять те способности и задатки, которыми реально обладает.

Кроме того, необходимо учитывать и особенности детской психики, такие как непостоянство произвольного внимания и повышенную утомляемость. Оптимальным для детей дошкольного возраста считается время выполнения тестовых заданий, находящихся в пределах от одной до пяти минут, причем, чем меньше возраст ребенка, тем более коротким оно должно быть.

При изучении детей среднего и старшего дошкольного возраста нужно также учитывать такую особенность, как возникновение нового вида социальной активности, ведущей за собой психическое и личностное развитие ребенка — межличностного общения. Дети впервые начинают относиться к своим сверстникам как к личностям и включаться с ними в совместные игры. Следовательно, и методики для изучения детей надо использовать такие, которые позволяли бы вести за ними наблюдение не только в индивидуальной предметной деятельности, но и в коллективных играх сюжетно-ролевого плана.

В старшем дошкольном возрасте возникают новые виды деятельности. Это игры, обусловленные правилами, в которых проявляются элементарные рефлексивные способности детей. Дети уже могут руководствоваться в своем поведении не только нормами межличностного взаимодействия, но и анализировать как собственное поведение, так и поведение других. В связи с появлением названных изменений в психическом и личностном развитии ребенка можно в определенной мере опираться на данные самооценок, использовать те методические приемы, которые обычно применяются при изучении подростков.

Чтобы результаты изучения особенностей развития ребенка как личности обладали меньшей погрешностью, нужно к встрече с ним тщательно готовиться и соблюдать при этом определенные условия и требования. В этой связи необходимо иметь в виду следующее:

— если изучается ребенок в возрасте до 4-х лет, то важно позаботиться о том, чтобы создать благоприятные условия для организации за ним наблюдения и включения его в естественный эксперимент. Для этого следует заранее познакомиться с ребенком, расположить его к себе и лишь после установления доверительных отношений приступать к решению поставленных задач;

— при организации изучения детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста исследовательский подход несколько меняется. Расширяется методическая база. Наряду с такими методами, как наблюдение и естественный эксперимент, появляется возможность использовать и другие методы: анкетирование, метод беседы, метод изучения продуктов деятельности и др.

В ходе изучения ребенка исследователь должен говорить с ним ласково, используя для этого улыбку, жесты, мимику. Нельзя подчеркивать необычность ситуации, в которой находится ребенок. Недопустимо употреблять такие выражения как: «Я хочу проверить, можешь ли ты запомнить» или «Я посмотрю, можно ли тебя принять в школу» и др. Целесообразно придать общению доброжелательную направленность, типа: «Я хочу с тобой поиграть», «Посмотри, какая красивая книжка» и т. д. Причем, материалы методик использовать для установления контактов нельзя. Если ребенок отказывается выполнять предложенные задания, насильно заставлять его не следует.

На успехи и неудачи ребенка во время испытания необходимо реагировать сдержанно, не заострять внимание на ошибках. Лучше всего, если ребенок о них не знает. Хвалить также нужно сдержанно, но не за результат, а за старание. Связано это с тем, что оценки взрослого могут неадекватно повлиять на отношение ребенка к выполнению заданий. Всем детям задание нужно предъявлять строго единообразно, не внося никаких изменений в инструкцию.

Если исследование проводится в присутствии одного из родителей, то его следует расположить чуть поодаль от стола экзаменатора с тем, чтобы не подавлять активности ребенка. Ребенка надо посадить рядом с собой в удобной для него позе.

Темп проведения исследования должен соответствовать индивидуально-психологическим особенностям ребенка. Медлительных детей торопить не следует. Детям, имеющим нарушения функций опорно-двигательного аппарата, нужно оказать помощь, чтобы они расположились для выполнения заданий в удобной позе. Однако вспоминать о дефекте в присутствии ребенка не рекомендуется. При изучении особенностей развития личностных качеств нужно предъявлять ко всем детям, независимо от наличия того или иного дефекта, одинаковые требования. Экзаменатор должен обладать педагогической зоркостью и интуицией, вовремя замечать смену настроения ребенка в ходе обследования, задавать необходимый темп работы, чувствовать, в каких случаях его надо повысить, в каких — замедлить.

Итак, личность ребенка с ограниченными возможностями, как и здорового ребенка, находится в постоянном становлении и развитии и, чтобы оптимизировать этот процесс, своевременно предупреждать нежелательные отклонения и определять программу воспитательной и социально-реабилитационной работы, нужны объективные сведения об изменениях личностных свойств ребенка. Такой контроль может быть обеспечен путем регулярного изучения развития ребенка с помощью психодиагностических средств. Изучение ребенка, тем более с ограниченными возможностями, требует особого подхода и соблюдения определенных требований и условий. Игнорирование этих правил может привести к получению недостаточно объективной информации, что может сказаться на выработке неадекватной тактики его воспитания и социальной реабилитации.

В связи с тем, что личностными качествами, соответствующими общечеловеческим нормам, должны обладать все люди, способные развиваться как личности, требования к качественным характеристикам их личностных свойств в процессе исследования должны быть едиными, независимо от дефекта, которыми они страдают. В то же время не следует забывать и о том, что в каждом конкретном случае диагностического взаимодействия с ребенком необходимо учитывать его возрастные и индивидуальные особенности, однако это не должно сказаться на качественных характеристиках получаемой информации, а лишь на организации процедуры исследования.

Контрольные вопросы

1. Назовите главные задачи настоящего учебного курса?
2. Раскройте сущность понятий «комплексная реабилитация», «социальная реабилитация».
3. Раскройте соотношение биологического и социального факторов в развитии психики и личности человека? Почему собственная активность личности ребенка является решающим условием ее развития?
4. Что является источником и движущей силой психического и личностного развития ребенка?
5. Раскройте сущность теории первичного дефекта и вторичных отклонений, а также механизмы возникновения вторичных нарушений в развитии личности ребенка. Почему Л.С. Выготский назвал вторичные нарушения «социальным вывихом»?
6. Объясните механизм возникновения вторичных нарушений с точки зрения системного подхода к психике человека?
7. Что такое высшие психические функции? Назовите их важнейшие особенности?
8. Раскройте сущность понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье».
9. Назовите основные типы данных, используемых в психологическом диагнозе.
10. Перечислите, какие особенности возрастного и индивидуального развития необходимо учитывать при организации социально-психологического изучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Темы для докладов и сообщений

1. Современные взгляды на процесс развития психики и личности человека.
2. Вторичный дефект как основной объект изучения и коррекции аномального развития.
3. Методы психологического изучения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. *Астапов В.М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. М., 1994.
2. *Выготский Л.С.* Собр. сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М., 1983.
3. *Выготский Л.С.* Развитие высших психических функций. Хрестоматия по психологии. Сост. В. В. Мироненко / Под ред. А.В. Петровского. М., 1977.
4. *Запорожец А.В.* Условия и движущие принципы психического развития ребенка. Хрестоматия по возрастной психологии. Сост. Л.М. Семенюк / Под ред. Д.И. Фельдштейна. М., 1994.
5. *Калитиевская Е.Р., Ильичева В.И.* Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии // Психологический журнал. 1995. № 1.
6. *Костюк Г.С.* Принцип развития в психологии. Хрестоматия по возрастной психологии. Сост. Л.М. Семенюк / Под ред. Д.И. Фельдштейна. М., 1994.
7. *Леонтьев АМ.* Избранные психологические произведения: В 2 т. М., 1983. Т. 1.
8. *Лебединский В.В.* Общие закономерности психического дизонто-генеза // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. М., 1995.
9. *Лурия А.Р.* Дефектология и психология // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. М., 1995.
10. Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций / Авторы-составители Ким Б.Н., Колков В.В., Мухина М.Б. СПб., 2001.
11. *Пожар Ладислав.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М.; Воронеж, 1996.
12. *Рубинштейн СЛ.* Основы общей психологии. М., 1989.
13. Руководство практического психолога. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1995.
14. Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1987.
15. *Урунтаева Г. А, Афонькина. Ю. А.* Практикум по детской психологии. М., 1995.
16. *Худик В.А.* Психологическая диагностика детского развития. Киев, 1992.

Глава 2

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Понятие «социально-реабилитационная деятельность»

Если на начальных возрастных этапах на восприятие социальных воздействий негативно влияет первичный дефект, то в дальнейшем, если не проводится его коррекция, ведущую роль начинают играть вторичные отклонения, которые препятствуют социальной адаптации ребенка, порождая педагогическую запущенность, расстройства эмоционально-волевой сферы, личностные нарушения. Чтобы не допустить такого развития событий, ребенка, имеющего тот или иной дефект, необходимо своевременно включить в социально-реабилитационный процесс, так как вторичные нарушения требуют не медицинского вмешательства, а соответствующих социальных воздействий. Такую помощь могут оказать специалисты по социальной реабилитации, профессиональная деятельность которых — *социально-реабилитационная деятельность* — вызвана

необходимостью более эффективной подготовки детей, имеющих отклонения в развитии, к жизни в условиях противоречивого современного мира.

Понятие *«социально-реабилитационная деятельность»** по своей сути имеет много общего с понятиями *«образование»*, *«педагогический процесс»*, *«обучение»* и *«воспитание»*, *«педагогическая деятельность»*, которые широко используются в педагогической практике. Рассмотрим, в каких отношениях они находятся, воспользовавшись исследованиями В.А. Слас-тенина, в которых, на наш взгляд, названные понятия представлены наиболее полно.

Согласно его взглядам, человек становится личностью, обретая способность выполнять социальные функции, в процессе социализации, которая предполагает и ее развитие, и самоопределение, и самореализацию. Причем эти задачи решаются как стихийно, так и целенаправленно, всем обществом, специально созданными для этого институтами и самим человеком. Этот целенаправленно организованный процесс управления социализацией называется образованием. То есть *под образованием (от слова «образ») понимается единый процесс физического и духовного формирования личности, процесс социализации, сознательно ориентированный на некоторые идеальные образы, на исторически обусловленные, более или менее четко зафиксированные в общественном сознании социальные эталоны (например, гармонично развитая личность и др.)-*

Специфические особенности образования наиболее полно раскрываются в понятии *«педагогический процесс»*. В обобщенной формулировке педагогический процесс — *это движение от целей образования к его результатам путем обеспечения единства обучения и воспитания*. Его также можно рассматривать и как педагогическую систему, поскольку структурные компоненты педагогической системы в своей основе адекватны компонентам педагогического процесса. Педагогическая **система** — *это множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных общей образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе*. Педагогический процесс с этой точки зрения представляет собой специально организованное взаимодействие педагогов и воспитанников (педагогическое взаимодействие) по поводу содержания образования с использованием средств обучения и воспитания (педагогических средств) с целью решения задач образования, направленных на удовлетворение как потребностей общества, так и самой личности в ее развитии и саморазвитии.

Главным компонентом педагогического процесса является **педагогическое взаимодействие**, понимаемое как *преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников, следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях*. Педагог и воспитанник, включенные в педагогическое взаимодействие, выступают наиболее активными элементами, что позволяет говорить о них как о субъектах педагогического процесса, влияющих на его ход и результаты.

Педагогический процесс осуществляется в специально организованных условиях, которые связаны, прежде всего, содержанием и технологией педагогического взаимодействия. То есть в педагогическом процессе выделяются еще два компонента: содержание образования и средства образования (материально-технические и педагогические — формы, методы, приемы). Взаимодействие таких компонентов, как педагоги и воспитанники, содержание образования и его сред¹ства, составляют реальный педагогический процесс как динамическую систему.

Педагогический процесс реализуется учителем. **Педагогическая деятельность** — *это профессиональная активность взрослых людей, в которой с помощью различных средств воздействия на учащихся решаются задачи их обучения и воспитания*.

Предпосылкой ^возникновения педагогических систем является *цель образования* как социальный заказ. Цель, будучи выражением заказа общества и интерпретированная в

педагогических терминах, выступает в роли системообразующего фактора. То есть педагогическая система создается с ориентацией на цель. Способами (механизмами) функционирования педагогической системы в педагогическом процессе является обучение и воспитание.

Воспитание — это специально организованная деятельность педагогов и воспитанников для реализации целей образования в условиях педагогического процесса. Обучение — специфический способ образования, направленный на развитие личности посредством организации усвоения обучающимися научных знаний и способов деятельности. Являясь составной частью воспитания, обучение отличается от него нормативными предписаниями как содержательного, так и организационно-технического плана (государственный стандарт, урок, учебники и т. д.).

Воспитание и обучение как способы осуществления педагогического процесса характеризуют, таким образом, технологии образования, в которых фиксируются целесообразные и оптимальные шаги, этапы, ступени достижения выдвинутых целей образования.

Педагогическая технология — это последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения и осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач. Педагогическая задача является единицей педагогического процесса, для решения которой на каждом конкретном его этапе организуется педагогическое взаимодействие. Поэтому педагогическая деятельность в рамках любой педагогической системы может быть представлена как взаимосвязанная

последовательность решения бесчисленного множества задач разного уровня сложности, в которую неизбежно включены во взаимодействие с педагогами и воспитанниками.

Педагогическая задача — это материализованная ситуация воспитания и обучения (педагогическая ситуация), характеризующаяся взаимодействием педагогов и воспитанников с определенной целью. Таким образом, «моменты» педагогического процесса прослеживаются от совместного решения одной задачи к другой. Воспитание и обучение обуславливают качественную характеристику образования — результаты педагогического процесса, отражающие степень реализации целей образования.

Понятие «**социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья**» можно рассматривать в различных его вариантах: как процесс, как конечный результат и как деятельность. **Социальная реабилитация как процесс** представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели — восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество. Процесс социальной реабилитации осуществляется под руководством специалиста в этой области, протекает, как и педагогический процесс, в специально организованных условиях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия на ребенка.

Социальная реабилитация как конечный результат — это достижение ее конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих реабилитационных учреждениях, вливается в социально-экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности.

Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и к личности ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. **Социально-реабилитационная деятельность** — это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с

ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально-нравственных качеств, уверенности в том, что ребенок,отягощенный дефектом развития, может стать полноценной личностью

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями как процесс и как деятельность по своему строению и целям близка педагогическому процессу и педагогической деятельности и ее можно рассматривать как **их разновидность**. Главным, что их объединяет, является то, что они выполняют единую функцию, — обеспечивают овладение растущим человеком достижениями культуры и социальным опытом, накопленным предшествующими поколениями, в виде знаний, навыков, умений, моральных ценностей, норм поведения, и на этой основе формируется личность ребенка, способного жить в обществе и выполнять определенные социальные роли. В этой связи едиными являются и большинство понятий, используемых в равной мере как в педагогической деятельности, так и в социально-реабилитационной практике (обучение, воспитание, формирование личности и др.).

Вместе с тем понятия «педагогическая деятельность» и «социально-реабилитационная деятельность» не тождественны. Отличие социально-реабилитационной деятельности от педагогической состоит в том, что первая направлена не на всех детей, а лишь на тех, у которых возникают трудности при вхождении в социальный мир. Поэтому и содержание, и средства в достижении поставленных целей, и направленность воздействий в социально-реабилитационной практике обуславливаются, прежде всего, спецификой развития ребенка с ограниченными возможностями.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность.

Целенаправленность социально-реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать ребенок на завершающем этапе.

Специфика *опосредованности* социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что социально-реабилитационные воздействия оказывают влияние на ребенка с ограниченными возможностями не прямо, а косвенно — в результате социальной обусловленности социально-реабилитационной деятельности, **ее** связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально-реабилитационное воздействие будет иметь эффект лишь в том случае, если оно будет осмыслено на уровне сознания и будет принято индивидом как свое собственное.

Субъективность социально-реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками, эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.

Интенсивность социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них при наличии разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия.

Динамичность социально-реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач в работе с ребенком. Для

социально-реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы маленьких, но положительных сдвигов в психике. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениям в развитии личности в целом.

Эффективность социально-реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. В числе основных показателей определения эффективности социально-реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности ребенка, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала.

К числу других важных особенностей социально-реабилитационного процесса следует отнести то, что, в отличие от педагогического процесса, его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

В ходе **медицинской реабилитации** ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни.

Психическая реабилитация лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процессе психической реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс психической реабилитации требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация).

В процессе педагогической реабилитации с помощью системы методов и приемов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации утраченных и нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального). Кроме того, в этом процессе ребенок усваивает основы научных знаний и вырабатывает соответствующие навыки и умения, постигает опыт человеческих отношений и жизни в обществе; азы бытовых (культура внутрисемейных отношений); деловых (культура профессиональных отношений); правовых и политических стереотипов поведения.

В тесной связи с медицинской, психологической и педагогической реабилитацией находится процесс социальной адаптации. **Социальная адаптация** — постоянное, активное приспособление индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Хотя социальная адаптация идет непрерывно, этот процесс обычно связывается с периодами кардинальных изменений в жизни и деятельности индивида и его окружения. Центральным аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли.

Формирование готовности к проведению максимально возможной социальной адаптации обеспечивается созданием системы комплексной реабилитации, осуществляемой в соответствии с индивидуальной программой реабилитации каждого ребенка (см, рис 2.1.).

Она может быть представлена в виде трех основных этапов: адаптационно-диагностического, коррекционного и интеграционного, в каждом из которых реализуются свои специфические задачи. На первом этапе проводится диагностика личностного развития ребенка, определяются его реабилитационный потенциал и оптимальные режимы коррекционно-воспитательной работы с ним. Второй этап подчинен организации и проведению реабилитации ребенка и обучению родителей реабилитационным технологиям. На третьем этапе подводятся итоги комплексной реабилитации за определенный промежуток времени и определяются пути интеграции ребенка в социальную среду.

Современная практика организации процесса социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями преподносит немало интересных примеров комплексного подхода.

Полезный опыт этой работы накоплен в центре социальной реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями «Контакты—1» (г. Москва), в дошкольном центре социальной реабилитации в академгородке г. Новосибирска (школа Бороздина), в реабилитационном центре детей с ограниченными возможностями в г. Курчатове и лагере для умственно отсталых детей «Летняя деревня» Курской области и др.

Так, в работе центра «Контакты—1» основной упор делается на реализацию программы социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями через развитие социальных умений и навыков и программы социализации личности ребенка или подростка, имеющего ограниченные возможности. В центре работают школы ремесел, компьютерной грамотности, эстетического развития и другие кружки, которые помогают ребятам осваивать наиболее интересные для них виды прикладных ремесел, повышать свой образовательный уровень.

Работа центра в академгородке г. Новосибирска основана на комплексном (полисенсорном) воздействии на личность ребенка по всем возможным каналам связи: визуальному, аудиальному, эмоциональному и пр. В программу реабилитации входит как работа с детьми, так и работа с родителями детей-инвалидов.

Работа с детьми организована по трем основным направлениям, позволяющим задействовать здоровые отделы мозга

53

и через их развитие расширять возможности пораженных отделов. Сюда входят занятия музыкой, изобразительной деятельностью, мероприятия по психологической реабилитации и общему развитию, а также медицинское обеспечение детей.

В работу с родителями включены следующие виды деятельности: психологическая диагностика, психологическая реабилитация и консультация, помощь в организации занятий с ребенком дома, распространение и обмен опытом.

Конечной целью своей работы центр считает полную адаптацию и интеграцию детей в детские коллективы и общество в целом.

Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями в г. Курчатове Курской области в социальной реабилитации детей с различными видами нарушений ориентируется на комплексный подход. Программа реабилитации представляет собой систему медицинских, психологических, педагогических, культурологических и других мероприятий, проводимых с участием родителей и направленных на ликвидацию или коррекцию патологических изменений в развитии детей, и на максимально полную и раннюю их адаптацию в социальную среду, формирование положительного отношения к жизни и труду.

Определенный интерес для понимания сущности социально-реабилитационной деятельности представляют идеи развития и реабилитации детей и подростков, апробированные многолетней практикой функционирования «Центра молодежных лидеров» и лагеря умственно отсталых детей «Летняя деревня» в Курске.

Наиболее привлекательным в их опыте является то, что здесь, во-первых, наиболее полно раскрываются сферы, в которых происходит социализация личности: деятельность, общение и самосознание, что и способствует наиболее активному расширению и умножению социальных связей личности каждого ребенка и подростка с окружающей социальной средой. Сотрудники названных коллективов создают для своих воспитанников такую социальную ситуацию, в которой они на практике познают и осваивают не только ближайшую микросреду, но и всю многообразную систему социальных отношений.

Во-вторых, создаются такие условия, когда окружающая социальная среда становится управляемой.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные положительные примеры организации социальной реабилитации детей-инвалидов, сдерживающим фактором в повышении эффективности этой работы выступает отсутствие концептуальной модели организации процесса социальной реабилитации как самостоятельной практики. В настоящем учебном пособии предлагается один из вариантов такой модели. В ней отражены теоретические представления о принципах, целях и задачах социально-реабилитационной деятельности, даются ответы на такие вопросы, как: зачем нужен специалист по социальной реабилитации? Какими профессиональными качествами он должен обладать? Чем конкретно он должен заниматься? и др.

Основные принципы, цели и задачи

социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Принципы — это основные, исходные положения какой-либо теории, руководящие идеи, основные правила поведения, действия. В социально-реабилитационной практике принципы отражают основные требования, предъявляемые к социально-реабилитационной деятельности и определяющие ее организацию, содержание, формы и методы реабилитационных воздействий.

В социально-реабилитационной деятельности можно выделить следующие основные принципы: гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса; единства диагностики и коррекции; нормативности развития; опоры на ведущую деятельность; обучения деятельности; развития; овладения культурой; опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка; психологической комфортности.

Принцип гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса предполагает необходимость сочетания целей общества и личности. Реализация этого принципа требует подчинения всего социально-реабилитационного процесса формированию личности ребенка, ориентированной на отношения достоинства. В такой культуре ведущей ценностью является ценность личности человека. Именно культура достоинства создает лучшие условия для выхода из социальных катаклизмов, потому что ребенок, воспитанный в культуре достоинства, как подчеркивал Л.С. Выготский, «приспособлен к социальной динамике, а не к социальной статике».

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность оказания помощи ребенку в условиях социально-реабилитационного процесса. Его суть в том, что, во-первых, началу собственно социально-реабилитационных воздействий обязательно должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования ребенка, на основе которого составляется первичное заключение об уровне его развития, и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. Во-вторых, реализация плана социально-реабилитационных мероприятий требует постоянного контроля динамики изменений личности, ее поведения, деятельности, эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет вносить необходимые коррективы в программу социальной реабилитации, вовремя изменять и дополнять методы и средства воздействия.

Принцип нормативности развития ребенка. Нормативность развития понимается как последовательность сменяющих друг друга возрастных этапов в онтогенезе. Каждый

возрастной этап в жизни человека характеризуется своей социальной ситуацией, динамикой развития, психическими новообразованиями, ведущей деятельностью. Реализация названного принципа предполагает обязательный учет особенностей возрастного развития ребенка и происходящих изменений на всех этапах процесса социальной реабилитации. Наряду с понятием «возрастная норма» в социально-реабилитационной практике широко используется понятие «индивидуальная норма», что позволяет вносить коррективы в программу социальной реабилитации с учетом индивидуальных особенностей ребенка, специфики и тяжести дефекта и самостоятельного пути развития.

Принцип опоры на ведущую деятельность. Процесс социальной реабилитации на разных возрастных этапах ребенка должен соответствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного этапа (игра, учение, общение) и психологическим возможностям и ограничениям, связанным с возрастными особенностями (самооценка, самосознание и др.)

Принцип обучения деятельности предполагает активизацию детей с целью овладения детьми различными видами деятельности, начиная от простейших предметно-практических действий до сложных действий в познавательной сфере. У детей должны быть сформированы умения контроля и самоконтроля, оценки и самооценки. Ребенок должен уметь самостоятельно ставить цели и организовывать свою деятельность для ее достижения.

Принцип развития предполагает выделение не только ведущего дефекта, но и вторичных нарушений, оценку причин их возникновения и прогнозирования последствий, ориентирует на целостное развитие личности ребенка, ее готовность к дальнейшему самосовершенствованию. Процесс социальной реабилитации должен быть нацелен на то, чтобы каждому ребенку были созданы такие условия, в которых он мог бы максимально реализовать не только свой интеллект, способности, активность, а, прежде всего, личность.

Принцип овладения культурой. Культура — это способность человека ориентироваться в мире и действовать в соответствии с результатами такой ориентации и с интересами и ожиданиями других людей. Использование данного принципа в процессе социальной реабилитации состоит в том, что ребенок, включаясь в систему предлагаемых форм воздействия, осваивает нормативные способы действий в окружающем мире и социальной среде.

Принцип опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка. У каждого ребенка, даже если у него имеются значительные проблемы в развитии, есть стремление к нравственному самосовершенствованию. Это стремление можно и погасить, если с ним обращаться с помощью упреков и нотаций, и усилить, если взрослый вовремя заметит даже малейшие положительные изменения в поведении или деятельности ребенка. Если ребенок, овладевая новыми формами поведения и деятельности, добивается положительных результатов, он переживает радость, что укрепляет уверенность в своих силах, стремление к дальнейшему росту.

Принцип психологической комфортности предполагает создание в социально-реабилитационном процессе доверительной, раскованной, стимулирующей активность ребенка атмосферы, с опорой на внутренние *мотивы* и, в частности, на мотивацию успешности.

Центральным звеном всякой педагогической системы являются цели воспитания и развития личности ребенка. Цель — *элемент сознательной деятельности, который характеризуется предвосхищением в сознании результата деятельности и путей ее достижения.* Цель социально-реабилитационной деятельности по отношению к ребенку с ограниченными возможностями определяется, с одной стороны, на основе понимания сущности человеческой личности, с другой — знания особенностей развития конкретного ребенка, полученных в результате его изучения с помощью психодиагностических и

других средств. Цель выступает как системообразующий фактор социально-реабилитационного процесса.

В социально-реабилитационной деятельности цель может выполнять следующие функции: цель — идеал; цель — стратегическая задача; цель — тактические и оперативные задачи.

Цель — идеал — это идея всестороннего развития всех сущностных сил человеческой личности, ее наиболее полная физическая, интеллектуальная и духовно-нравственная самореализация и постоянное самосовершенствование на этой основе.

Цель — стратегическая задача состоит в том, чтобы сформировать граждански устойчивую, внутренне дисциплинированную личность, способную взаимодействовать с окружающими людьми зачастую в неприспособленной для нее социальной среде. Достигается в результате более полного развития у ребенка с ограниченными возможностями его духовных и физических сил.

Цель — тактические и оперативные задачи вытекает из цели — идеала и стратегической цели формирования личности. Она представляет собой систему конкретных воспитательных, образовательных, развивающих, коррекционно-реабилитационных воздействий, организация и эффективная реализация которых призвана обеспечить положительные изменения в развитии личности ребенка.

Задачи — это цели, заданные в определенных условиях, т. е. это понятие более конкретное, чем понятие цели. Социально-реабилитационная задача — основное звено социально-реабилитационного процесса. Взаимодействуя с детьми, специалист по социальной реабилитации постоянно ставит перед собой цели и задачи, вытекающие из ситуаций, а затем переводит их в задачи детей с целью стимуляции их активности. Социально-реабилитационный процесс можно представить как цепочку последовательно возникающих социально-реабилитационных ситуаций, в ходе которых ставятся и решаются многочисленные воспитательные, развивающие и коррекционные задачи разного уровня сложности. Социально-реабилитационная ситуация — это совокупность условий, в которых специалистом по социальной реабилитации ставятся цели и задачи развития и коррекции ребенка с отклонениями в развитии. Основной «клеточкой» социально-реабилитационного процесса, как и педагогической деятельности, являются оперативные задачи, последовательность выполнения которых приводит к решению тактической и стратегической целей.

Чтобы социально-реабилитационные задачи были грамотно поставлены, необходимо учитывать следующие их особенности:

— Социально-реабилитационная задача должна включать в себя характеристику психического развития ребенка до коррекционного воздействия и желательные изменения, которые должны произойти в его психике на определенном этапе социально-реабилитационного процесса.

— Считать ребенка как активного равноправного соучастника социально-реабилитационного процесса, имеющего собственную логику поведения.

— При решении оперативных и тактических задач не упускать стратегической цели реабилитации, умело конкретизировать их в зависимости от условий.

Специалист по социальной реабилитации — это организатор жизни и деятельности детей с ограниченными возможностями в процессе социальной реабилитации. Его задача состоит в том, чтобы рационально определять все виды социально-реабилитационного процесса: диагностическую, коррекционную, развивающую, образовательную, пропагандистско-консультативную деятельность, деятельность по самообразованию и саморазвитию и др., которые были бы не только адекватными целям и задачам социальной реабилитации, но и целесообразными с точки зрения удовлетворения потребностей ребенка.

Важно, чтобы в ходе осуществления этих мероприятий у него зародилась *жизненная цель* — перспектива самого ребенка, которая в процессе социальной реабилитации должна

быть осознана и понята. Вся последующая социально-реабилитационная деятельность во многом будет зависеть от умения взрослых использовать жизненную перспективу ребенка, личные стимулы, приводящие в движение его внутренние силы и индивидуальные способности.

Основные направления социально-реабилитационной деятельности

Главная задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учет как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Вот почему деятельность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

Таковыми направлениями, на наш взгляд, являются: организаторская деятельность; деятельность по диагностике психического и личностного развития ребенка; развивающая и коррекционная работа; консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми; деятельность по охране здоровья и безопасной жизнедеятельности и социально-диспетчерская работа.

1. Организаторская деятельность — это деятельность, направленная на достижение определенной цели или целей. Она пронизывает все сферы жизни человека и необходима там, где возникает потребность управлять людьми или организовывать себя на выполнение конкретных задач. Данное направление связано со всеми другими направлениями социально-реабилитационной деятельности и выступает как необходимая, обязательная их составляющая.

Организаторская деятельность является реализацией на практике задач социальной реабилитации и условием более целенаправленного и реального проектирования своей деятельности. По существу, каждое действие специалиста по социальной реабилитации носит организаторский характер.

В структуре организации социально-реабилитационной деятельности можно условно выделить два больших аспекта: подготовительный (конструктивный) и организационный.

Подготовительный аспект. Включает деятельность, связанную с проектированием, планированием процесса социальной реабилитации, определением его содержания, целей и задач; условий, содержания и форм проведения коррекционных и развивающих занятий; участия детей в игровой, трудовой, обслуживающей деятельности, варианты организации межличностных отношений и т. п. Готовясь к встрече с детьми, специалист по социальной реабилитации подбирает методики и технологии взаимодействия с ними, подготавливает соответствующее оборудование, продумывает последовательность собственных действий, а также действий каждого конкретного ребенка и группы в целом.

Организационный аспект. Специалист по социальной реабилитации реализует на практике цели и задачи социальной реабилитации. Организаторская деятельность многопланова и многофункциональна. К числу основных организаторских действий, используемых в работе с людьми, относят: просьбы, советы, пожелания, указания, замечания, требования. Наиболее часто применяемой формой побуждения детей в социально-реабилитационном процессе является педагогическое требование, в котором задаются формы деятельности и которое направлено на формирование у детей стремления к достижению цели реабилитации определенными средствами и способами. Чрезвычайно завышенная и заниженная (либеральная) оценки в одинаковой мере пагубно влияют на конечные результаты. В случаях завышения требований у детей нарастает психическое напряжение, нежелание выполнять ту или иную деятельность. Когда же требования занижены, то у них теряются внешние опоры организации собственной деятельности.

2. Диагностика психического и личностного развития ребенка. Цель диагностики — выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки ее актуального состояния,

прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами обследования. Предметом психологического диагноза является установление особенностей развития ребенка, как в норме, так и в патологии. Основными этапами психодиагностического обследования являются: сбор данных; обработка и их интерпретация; вынесение решения — установление психологического диагноза и определение на его основе прогноза развития.

Психологическая диагностика — неотъемлемая часть процесса социальной реабилитации. Ее результаты необходимы для:

- составления социально-психологического портрета ребенка, имеющего ограниченные возможности (психологического диагноза);
- выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;
- определения содержания и форм социально-реабилитационной работы, выбора средств и форм психологической коррекции и личностного развития ребенка;
- установления обратной связи, сигнализирующей об изменениях в психическом и личностном развитии на разных этапах процесса социальной реабилитации.

Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Согласно Л.С. Выготскому, содержание прогноза и диагноза совпадают, но прогноз строится на умении настолько понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечают путь дальнейшего развития. Прогноз рекомендуется разбивать на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям.

Практическая психодиагностика предполагает наличие у специалиста по социальной реабилитации психологических знаний, определенных навыков изучения ребенка, интуиции, богатейшего клинического и житейского опыта. От него требуется соблюдение свода правил применения психодиагностических средств, основанных на знании свойств измеряемых переменных и измеряющих инструментов, на знании этических и профессиональных норм психодиагностического обследования.

3. Развивающая и коррекционная деятельность. Данное направление является центральным в социально-реабилитационной работе с детьми и подростками. Исходными его данными являются результаты психодиагностического обследования. Содержание, формы и методы развивающей и коррекционной работы должны обеспечивать целостное воздействие на личность ребенка или подростка.

Развивающая работа традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой и социальной сфер личности. Ее содержание вытекает из целей и задач социальной реабилитации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности каждого ребенка. Реализация этой программы осуществляется путем включения ребенка в различные формы общения и деятельности. Это могут быть: специальным образом организованная с учетом развивающего эффекта игровая, обслуживающая, трудовая деятельность, учебная, специальные развивающие занятия, на которых решаются задачи, например, формирования навыков общения, сотрудничества или конкурентного поведения, навыков понимания чувств и переживаний других людей, самооценки и самоанализа своего поведения и многие другие. В процессе такого взаимодействия у детей постепенно развивается не только интеллектуальная сфера, но и расширяется опыт социальных отношений, приобретает определенный духовный и эмоциональный опыт.

Психокоррекционная работа ориентирована на решение конкретных проблем, связанных с вторичными нарушениями в развитии ребенка. Основным ее инструментарием являются коррекционные методики и технологии, которые позволяют моделировать ситуации, в которых наиболее полно задействуются сферы личности ребенка, нуждающиеся в исправлении. Психокоррекционная работа осуществляется в двух формах: индивидуальной и групповой. Выбор названных форм и подбор коррекционных методик определяется конкретными задачами, поставленными перед каждым ребенком.

4. Просвещение и консультирование детей и подростков, родителей и сотрудников* участвующих в обслуживании детей с ограниченными возможностями.

Психолого-педагогическое просвещение. Главной его задачей является приобретение детьми и подростками определенных знаний и навыков, которые призваны помочь им успешно взаимодействовать с другими людьми, повысить мотивацию жизнедеятельности, активность. Чтобы знания, навыки и умения, передаваемые и прививаемые ребенку, активно включались в процесс личностного развития, необходимо серьезно подходить к отбору содержания доступного и интересного ребенку, а также к выбору форм его подачи. Основным условием здесь выступают учет индивидуальных и возрастных особенностей детей, уровень их реального развития, готовность к усвоению тех или иных знаний. Наиболее эффективными формами для ребенка можно считать те, которые являются для него доступными, привлекательными, актуально значимыми.

Консультирование — еще один вид практической работы специалиста по социальной реабилитации. Консультирование рассчитано на работу с детьми старшего возраста — подростками и старшими школьниками. Консультирование, как правило, — индивидуальный вид работы и организуется в большинстве случаев по запросу детей и по результатам психодиагностического обследования. Оно может иметь различное содержание, касаться многих проблем развития и личностного самоопределения подростка или юноши, взаимодействия с другими людьми, взаимоотношения полов и т. п.

В функции специалиста по социальной реабилитации входит не только просвещение и консультирование детей и подростков, но и родителей. Консультирование родителей и сотрудников, занимающихся социальной реабилитацией детей, является важным условием налаживания отношений и совместного сотрудничества, выяснения точек соприкосновения в решении задач социальной реабилитации.

5. Деятельность по охране здоровья и безопасной жизнедеятельности. Охрана здоровья ребенка — важнейшая задача всех реабилитационных мероприятий. Специалист по социальной реабилитации должен знать закономерности возникновения, течения и исход болезни как базовой предпосылки при определении и разработке основных подходов социальной реабилитации ребенка. Чтобы грамотно организовать социально-реабилитационный процесс, важно учитывать особенности защитно-приспособительных реакций и перестройки динамического стереотипа организма в процессе выздоровления и их влияние на процесс реабилитации. Нужно ясно осознавать и предвидеть как внутренние, так и внешние факторы, обуславливающие жизнедеятельность организма, знать основные принципы и подходы формирования безбарьерной атравматической окружающей среды для детей с ограниченными возможностями здоровья по признаку аномалии.

Важно также добиться, чтобы ребенок осознал, что результаты его выздоровления и развития находятся в прямой зависимости от полноценной жизни и многих других факторов: питания, состояния окружающей среды, наличия вредных привычек, психогигиенических навыков, физической тренированности организма.

Оздоровительная работа. В ее задачу входит развитие и укрепление физических сил и возможностей ребенка.

6. Социально—диспетчерская деятельность. Цель — получение детьми, их родителями и коллегами от специалиста по социальной реабилитации социальной и психологической помощи, во-первых, выходящей за рамки его функциональных обязанностей, а, во-вторых — за рамки его компетенции. В этих целях он должен обладать банком данных о службах и специалистах, которые смогли бы оказать реальную помощь ребенку. Причем, специалист по социальной реабилитации не только дает консультацию, но и сам организует это взаимодействие.

В рамках социально-диспетчерского направления предполагается решение следующих задач:

- определение характера проблемы и возможностей ее решения;
- поиск службы или специалиста, способного оказать ребенку помощь;
- подготовка необходимой сопроводительной документации;
- отслеживание результатов взаимодействия ребенка со специалистом;
- осуществление психологической поддержки ребенку во время его взаимодействия со специалистом;

- контроль за организацией помощи ребенку в условиях образовательного учреждения.

Итак, мы рассмотрели основные подходы к организации социально-реабилитационной работы, выделили основные ее направления. Следует иметь в виду, что процесс социальной реабилитации определяется, прежде всего, компетентностью специалиста по социальной реабилитации. Знание рассмотренных подходов поможет ему стать профессионально грамотным и четко представлять круг своих обязанностей.

Средства, способы и формы реализации целей и задач социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Цель социальной реабилитации — наиболее полное развитие у ребенка с ограниченными возможностями духовных и физических сил посредством использования его сохранных функций, возникающих потребностей и интересов, его собственной активности и создания соответствующих внешних и внутренних условий, в которых они могут наиболее эффективно проявляться. При этом важно, чтобы в процессе социальной реабилитации у ребенка, подростка или юноши с отклонениями в развитии произошли изменения в восприятии своего собственного «Я» и окружающей действительности, чтобы они научились быть равными с так называемыми здоровыми людьми и у них сформировались качества, противодействующие травмирующим воздействиям и способствующие успешному осуществлению жизненных планов.

Чтобы реализовать названные задачи специалист по социальной реабилитации должен владеть средствами и методами воздействия на ребенка.

К средствам реабилитационного воздействия относятся различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.), **психологической помощи** (психолого-профилактическая и просветительская работа, психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия), **специальной помощи** (игротерапия, арттерапия или терапия искусством — музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, проективный рисунок, сочинение историй, сказкотерапия, куколтерапия); **предметы материальной и духовной культуры** (технические приспособления и оборудование, необходимые для ребенка с ограниченными возможностями, литература, произведения искусства, аудиовизуальные технические средства, средства массовой информации и др.).

Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности. Она обеспечивает познание ребенком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основными видами деятельности ребенка и подростка, в которых они наиболее полно развиваются, являются игра, учение и труд.

Игра — это форма деятельности в условных ситуациях, в которой воспроизводятся типичные действия и взаимодействия людей. Она для ребенка является формой реализации активности и сферой жизнедеятельности, где он получает удовольствие. Воссоздаваемые в игре реальные и воображаемые предметы, образы, игрушки помогают ребенку познать окружающий мир, приучают его к целенаправленной деятельности, способствуют развитию мышления, памяти, речи, эмоций. Особое значение для развития ребенка имеет *ролевая игра*. Распределяя роли в игре, и, общаясь друг с другом, в соответствии с принятыми ролями (врач-больной и др.), дети осваивают социальное

поведение, учатся взаимодействовать между собой. На следующем этапе — *игре по правилам* — эти черты поведения получают свое дальнейшее развитие.

Учение — это форма деятельности, в которой действия человека управляются сознательной целью освоения определенных знаний, навыков, умений. В ходе учебной деятельности ребенок не только овладевает опытом предшествующих поколений, но и учится управлять своими психическими процессами, у него вырабатываются умения выбирать, организовывать и направлять свои действия и операции, навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей. Учение подготавливает человека к трудовой деятельности.

Трудовая деятельность — это форма деятельности, на-правленная на производство определенных общественно полезных продуктов (ценностей), удовлетворяющих материальные и духовные потребности человека. Разновидностями ТРУДа в детском и подростковом возрасте выступают бытовой труд, труд в мастерских, труд по самообслуживанию и др.

В практике социальной реабилитации постоянно возникают ситуации, когда ребенок или подросток не может самостоятельно справиться с проблемами, возникающими на жизненном пути, и ему необходима соответствующая помощь. В зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей жизненной ситуации такая помощь может быть оказана специалистом по социальной реабилитации, психологом или психотерапевтом, а при наличии психопатологии — врачом-психиатром.

В понятие «*психологическая помощь*» могут быть включены следующие ее виды: профилактическая и консультативная помощь, психологическая коррекция и психотерапия. Во всех названных видах помощи содержится психологический аспект, поскольку так или иначе она осуществляется в процессе общения и взаимодействия ребенка и взрослого.

Психопрофилактика в социально-реабилитационной деятельности преследует цель сохранения, улучшения и укрепления психического здоровья детей и подростков. К видам психопрофилактической работы могут быть отнесены и консультирование, и коррекция, и психотерапия.

Понятие «*консультация*» включает такие значения, как *совет, совещаться, забота, заботиться*. Консультирование направлено на ориентацию подростка или юноши в выборе вариантов возможного решения возникшей проблемы. По степени воздействия оно может носить информационный, ори-ентационный характер или направлено на изменение отношений личности к себе.

Понятие «*коррекция*» означает *исправление*. Коррекцион-ные воздействия направлены на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования ребенка с ограниченными возможностями. По содержанию различают коррекцию познавательной сферы, аффективно-волевой сферы, поведенческих аспектов, личности, межличностных отношений.

Психотерапия — это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний. В то же время термин «психотерапия» не является чисто медицинским понятием. Существует и психологическая модель психотерапии, цель которой не излечение от «психических расстройств », а оказание помощи в процессе становления и развития личности.

Наряду с рассмотренными видами помощи в практике социальной реабилитации широкое применение находят специальные виды помощи и, прежде всего, игротерапия и арттерапия (терапия искусством). *Игротерапия* — метод коррекционного воздействия на детей с использованием игры. Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается, благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами. Применение игротерапии полезно при

социальном инфантилизме, замкнутости, необщительности, сверхконформности и сверхпослушании, при нарушении поведения и наличии вредных привычек и др.

Арттерапия — терапия искусством. Основная ее цель состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителей психоанализа важнейшей техникой арттера-певтического воздействия является *техника активного воображения*, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия. С точки зрения представителей гуманистического направления, коррекци-онные возможности арттерапии связаны с представлением ребенку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, в утверждении и познании своего «Я».

К основным видам арттерапии относятся: рисуночная терапия, музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, сочинение историй, сказкотерапия, куклотерапия.

Рисование — творческий акт, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средств коррекции (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование). Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Библиотерапия — специальное коррекционное воздействие на ребенка с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Танцевальная терапия применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Цель танцевальной терапии — развитие осознания собственного тела, создание позитивного образа тела, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется в основном в групповой работе. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силы как на физическом, так и на психическом уровне.

Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств ребенка или подростка, для того чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ, найти адекватные способы разрешения конфликтов, вызывающих нарушения поведения ребенка.

Сказкотерапия — метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром. Тексты сказок вызывают у детей интенсивный эмоциональный резонанс, что помогает создать в сложной эмоциональной обстановке эффективную ситуацию общения.

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Куклотерапия широко используется для улучшения социальной адаптации, при коррекционной работе со страхами, заиканием, нарушениями поведения, а также для работы с детьми, имеющими эмоциональную травму.

Методы в социальной реабилитации — это способы профессионального взаимодействия специалиста и ребенка с ограниченными возможностями с целью

решения социально-реабилитационных задач. Все многообразие методов, используемых в реабилитационной практике, можно объединить в три группы:

1. *Методы организации социально-реабилитационного процесса и познавательной деятельности детей.* К ним относятся словесные (рассказ, беседа, работа с книгой), наглядные (метод примера) и практические (упражнения, приучение и др.) методы.

В практике социальной реабилитации наиболее широко используемым методом является упражнение. *Упражнение — планомерно организованная деятельность, предполагающая многократное повторение каких-либо действий с целью формирования определенных навыков и умений.* Упражнения необходимы при обучении детей любой деятельностью и овладении теми или иными формами поведения. Первоначально они опираются на такой метод, как *приучение*, представляющий собой организацию планомерного и регулярного выполнения определенных действий с целью превращения их в привычные формы поведения (привычки). Особенно эффективен он на ранних этапах развития детей.

В реабилитационной практике также широко применяется *метод моделирования воспитывающих ситуаций.* *Детям* создаются такие условия, когда они становятся перед необходимостью выбирать определенное решение из нескольких возможных вариантов: промолчать, сказать правду или ответить «не знаю». Необходимо иметь в виду, что при использовании метода упражнений следует предусматривать прохождение трех взаимосвязанных этапов: *воспроизведение действий по образцу; применение усвоенных действий в новых условиях; выполнение упражнений творческого характера.*

При организации самостоятельной работы детей, как правило, необходим такой метод, как *инструктаж.* *Инструктаж* в системе методов является исходным и применяется в тех случаях, когда дети не имеют ясного представления о способах и условиях решения тех или иных практических задач. Он обеспечивает понимание детьми задач и способов осуществления определенных действий, последовательности выполнения операций, а также типичные приемы их использования.

2. *Методы стимулирования мотивации и активности детей в реабилитационном процессе.* Любая деятельность протекает эффективно, если у ребенка есть желание ее выполнять, имеются мотивы, побуждающие его быть активным. В целях подкрепления усилий ребенка действовать применяются различные методы стимулирования, среди которых наиболее распространенными являются: соревнование, поощрение и наказание.

Соревнование — метод, в основе которого лежит стремление детей и подростков к соперничеству и самоутверждению.

Вовлечение детей в процессе социальной реабилитации в борьбу за достижение лучших результатов стимулирует их быть более активными, инициативными и ответственными. Соревнование может быть индивидуальным и групповым. В процессе его организации следует соблюдать традиционные принципы: гласность, конкретность и сравнимость показателей. Для детей с ограниченными возможностями особенно важно, чтобы в ходе соревнования они испытывали переживание успеха. Поэтому необходимо подбирать такие задания, которые были бы по силам конкретному ребенку.

Поощрение — способ выражения положительной оценки поведения и деятельности отдельного ребенка или группы детей. Его стимулирующая роль проявляется в том, что в нем содержится признание того образа действия, который избран ребенком. Переживая чувство удовлетворения, ребенок испытывает прилив сил, уверенность, желание выполнять действие и дальше.

Наказание — это такое воздействие на личность ребенка, которое выражает осуждение действий и поступков, противоречащих нормам поведения, принятым в обществе. Средствами метода наказания являются замечание, выговор, порицание. Применение наказаний в процессе реабилитации требует от специалиста такта и определенного мастерства. Применение метода наказания в любой форме в целях

стимулирования активности ребенка является исключением и может быть оправдано лишь в экстремальных ситуациях.

Методы контроля эффективности социально-реабилитационного процесса. Контроль направлен на получение информации о результатах реабилитационных воздействий за определенный промежуток времени. Он необходим для того, чтобы внести коррективы в программу социальной реабилитации ребенка. *Методы контроля* — это способы, с помощью которых определяется результативность социальной реабилитации. Наиболее распространенными методами контроля в социальной реабилитации выступают наблюдение за деятельностью детей и методы психодиагностики. Чрезвычайно важно, чтобы у ребенка в процессе социальной реабилитации сформировались основы *самоконтроля*, позволяющие ему самому оценивать успешность выполняемых действий.

Наряду с понятием метод существует также понятие методический прием. *Прием* — это элемент метода. Он **не имеет** самостоятельной задачи и подчиняется той, которую преследует данный метод. Например, при использовании метода рассказа можно применить такой прием, как повторение одной и той же мысли, чтобы обратить на нее внимание. Приемы и методы в процессе социальной реабилитации выступают как единое целое. Методический прием может быть использован в разных методах.

Основная *форма* организации социальной реабилитации детей — реабилитационное (коррекционное) занятие, проводимое в условиях реабилитационного центра. Оно может осуществляться в индивидуальной или групповой формах. В первом случае взаимодействие осуществляется один на один с ребенком при отсутствии посторонних лиц. Во втором случае специалист работает с группой детей, которые взаимодействуют не только "с ним, но и между собой. Группа облегчает процесс осознания своих чувств, установок, мыслей, желаний и поступков. В группе легче происходит самораскрытие, возрастает уверенность в себе.

Индивидуальное взаимодействие удобно тем, что быстрее снимаются психологические барьеры, которые могут возникать у ребенка в присутствии других детей. В то же время оно не эффективно в выработке навыков общения и межличностного взаимодействия. Противопоказаниями для организации процесса социальной реабилитации в условиях группы могут быть сильно выраженная эмоциональная возбудимость и эмоциональная неуравновешенность ребенка, трудный характер, низкий уровень интеллектуального развития.

Кроме реабилитационных занятий, которые могут проходить в виде тренинга, учебного занятия, в социально-реабилитационной практике используются и другие формы: кружки и секции различного профиля, проведение различных вечеров, встреч, дискотек, экскурсий, работа в мастерских и т. д. Использование различных форм в организации социальной реабилитации хорошо просматриваются, например, в деятельности Центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья Химкинского района. Названный центр является базовым учреждением Комитета социальной защиты населения Московской области. Здесь проводится амбулаторно-комплексная реабилитация (социальная, медицинская, профессиональная) инвалидов с рождения до 18 лет. Центр реализует следующие направления в своей деятельности: работа с детьми; работа с подростками; работа с родителями; научно-методическая работа. Помощь детям с ограниченными возможностями предусматривает социально-психологическую поддержку их семей.

В центре функционируют:

— *Группа социальной адаптации* детей-инвалидов, где их готовят к обучению в школе, формируют необходимые для этого личностные качества.

— *Группа «Особый ребенок»*. Ее посещают неблагополучные в медико-социальном отношении дети дошкольного возраста. Главная задача работы в этой группе — развитие активной речи детей, умений правильно пользоваться игрушками, слушать и понимать сказки, музыку и др.

— Клуб «Республика "Подросток"», объединяющий детей с 12 до 18 лет. Задача клуба — способствовать включению детей-инвалидов в общество сверстников и выбору ими профессии. В нем имеются: компьютерные курсы; секция кара⁴-тэ; фольклорный ансамбль «Лель»; кружки бисероплетения и батика. Клуб организует проведение вечеров, дискотек, встреч, бесед, экскурсий и т. д.

— В центре оборудован компьютерный класс, работают гончарная мастерская, кружок декоративно-прикладного искусства, функционирует отделение социально-бытовой ориентации, где дети учатся чистить овощи, делать салаты, печь блины. Родители и дети создали театр моды. Костюмы, изготовленные в нем, использует молодежный фольклорный ансамбль «Лель». По программе реабилитации матерей образован ансамбль духовной песни.

Большое внимание уделяется культурно досуговой реабилитации детей-инвалидов и родителей. С ними проводятся экскурсии в Кизи, Сочи, Петрозаводск, Санкт-Петербург, Псков, Муром, Владимир, на теплоходе по Волге и др.

В центре действует родительская академия, в которой специалисты центра читают лекции, проводят семинары, организуют «круглые столы», выпускают методическую литературу.

Все перечисленные направления и формы работы названного центра реабилитации детей и подростков направлены на то, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы инвалидность ребенка не была только личным делом семей и не заслоняла им весь мир.

Как в видим, у специалиста по социальной реабилитации имеется значительный арсенал средств, методов и форм организации занятий с детьми с ограниченными возможностями, используя которые можно успешно решать поставленные задачи.

Коррекция психического
и личностного развития детей
с ограниченными возможностями здоровья

Чтобы обеспечить нормальное психическое и личностное развитие ребенка, нужна система целенаправленного развивающего воздействия, а в случае нежелательного развития и коррекция появляющихся новых психических образований и форм поведения. Понятия «развивающая» и «коррекцион-ная» деятельность не тождественны, каждое из них имеет свое содержание.

Развивающая деятельность направлена на создание социально-психологических условий развития личности. **Коррек-ционная деятельность** — имеет более узкую направленность. Она ориентирована на решение в процессе развития ребенка конкретных проблем, связанных с исправлением недостатков развития психики и свойств личности, неадекватных форм поведения и самочувствия.

Объектом психокоррекционных воздействий могут быть как здоровые, так и больные дети. Коррекцией нарушений психического и личностного развития здоровых детей занимаются психологи, специалисты по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Коррекцией аномального развития — медицинские психологи, патопсихологи и нейропсихологи.

Традиционно психологическую коррекцию рассматривают как в широком, так и в узком смысле этого понятия.

В широком смысле психологическая коррекция — это комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, направленных на исправление имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств. *В узком смысле* — метод психологического воздействия, ориентированный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития качеств личности.

В зависимости от характера диагностики и направленности коррекции Д.Б. Эльконин предлагал различать две формы коррекции: симптоматическую, направленную на симптомы отклонений в развитии, и коррекцию, направленную на источник и причины

отклонений в развитии. Психологическая коррекция должна быть сконцентрирована не на внешних проявлениях отклонений в развитии, а на источниках, порождающих эти отклонения. Поэтому к анализу психологической структуры дефекта, выяснению причин его возникновения, использованию содержания и форм психологического воздействия на личность ребенка нужен в каждом конкретном случае глубоко продуманный методологический подход.

Главная задача психологической коррекции — укрепление психического здоровья, обеспечение гармонического формирования личности ребенка, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности.

В практике психологической помощи таким детям сложились следующие направления психологической коррекции нарушений развития:

Первое направление — коррекция эмоционального развития ребенка. Цель коррекции — смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными расстройствами, такими как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др.

Эмоциональные нарушения среди детей и подростков встречаются часто. С точки зрения нарушения системы отношений к другим людям и самому себе выделяют три основные группы детей с эмоциональными нарушениями. *В первую группу* входят дети, у которых эмоциональные проблемы проявляются в основном в рамках межличностных отношений (повышенная возбудимость, аффективные вспышки в процессе общения, особенно со сверстниками). *Вторая группа* детей отличается выраженными внутриличностными конфликтами. В их поведении прослеживается повышенная заторможенность, слабо выраженная общительность, необоснованные страхи, глубокое переживание обиды. *Для третьей группы* характерны выраженные внутриличностные и межличностные конфликты. В поведении таких детей преобладают агрессивность, импульсивность.

Особое место в клинике эмоциональных нарушений занимают неврозы детского возраста. Их в большинстве своем рассматривают как болезни личности. Наиболее распространенная причина детских неврозов — психическая травма.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений в развитии ребенка осуществляется в рамках двух подходов: психодинамического и поведенческого.

Психодинамический подход предполагает создание условий, снимающих внешние социальные преграды, которые провоцировали конфликт. *Поведенческий* подход означает нивелирование имеющихся дезадаптивных форм поведения за счет усвоения новых адекватных поведенческих стереотипов.

По назначению методы коррекции эмоциональных нарушений делят на две группы: основные и специальные. *К основным методам* относят: игротерапию, арттерапию (метод основан на использовании возможностей изобразительного искусства), психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенную тренировку, поведенческий тренинг. *Специальные методы* — это тактические и технические приемы психокоррекции, цель которых — устранение имеющихся дефектов с учетом индивидуально-психологических факторов.

По своей направленности методы бывают групповыми и индивидуальными.

Второе направление — коррекция сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности осуществляется в отношении детей с психическим недоразвитием (умственная отсталость), с задержкой психического развития (ЗПР) и с поврежденным психическим развитием.

1) *У детей с психическим недоразвитием* наблюдается нарушение константности и предметности восприятия, замедленный темп узнавания предметов, трудности обобщения сенсорных сигналов. У них заметно снижен объем памяти, имеют место существенные трудности в хранении и в воспроизводстве информации, наблюдается недоразвитие мышления, неспособность к образованию понятий, трудности использования навыков и

умений на практике. В ходе коррекции детей с названными отклонениями в развитии учат усваивать сенсорные эталоны; манипулировать с предметами различной формы, величины, цвета; развивают зрительную, слуховую и осязательную память; обучают пользоваться вспомогательными предметами (орудийные действия); формируют наглядно-образное и словесно-логическое мышление. Особенность коррекционных воздействий состоит в том, что они используются в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструированию, рисованию, лепке, аппликации, а также в игре.

2) *При задержке психического развития* у детей наблюдается замедленный темп формирования познавательных процессов и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. С возрастом возможно сглаживание интеллектуального дефекта, вплоть до достижения нормального уровня развития. Однако эта тенденция зависит от причины задержки психического развития. У одних детей может быть недоразвитие предпосылок интеллекта, у других — мотивационной обусловленности учебной деятельности, у третьих — зрительно-пространственных представлений, памяти, внимания.

Следовательно, коррекционное воздействие должно быть направлено на формирование соответствующих психических процессов. Психокоррекционные занятия с детьми с ЗПР по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе.

3) *При поврежденном психическом развитии* (приобретенное слабоумие) наблюдается ярко выраженная инертность мышления, истощаемость внимания. Могут также иметь место органические деменции и эпилепсия. При органической деменции нарушается целенаправленность мышления, критичность, поведенческие реакции. Последствия поврежденного развития психики ребенка делят на три клинических этапа (М.О. Гуревич).

— *Церебрастения*: ребенок неспособен к умственному напряжению, имеют место повышенная утомляемость, снижение объема слуховой и зрительной памяти, трудности в концентрации и устойчивости внимания, в нарушении динамики мыслительных процессов. Могут быть обострения в виде головокружения, нарушения сна, общего психического тонуса. В целом прогноз адаптации — удовлетворительный. Основным направлением психологической коррекции с цереб-растеническим синдромом является повышение их умственной работоспособности с помощью специальных психотехнических приемов по развитию памяти, внимания, скорости реакций, а также коррекция эмоциональных нарушений (снятие тревожности, развитие уверенности в себе и др.).

— *Церебропатия** У детей наблюдается вялость, общая заторможенность или же повышенная возбудимость, двигательная расторможенность, могут проявляться психопатоподобные реакции. Для них характерна неадекватная самооценка, снижение критики своего состояния.

Коррекционные воздействия при церебропатии направлены на изменение поведения ребенка. Достигается это с помощью повышения социальной активности ребенка в семье, в школе, а также с помощью специальных психокоррекционных воздействий, цель которых — усвоение и развитие навыков общения в семье, в коллективе сверстников.

— *Слабоумие* проявляется в снижении умственной деятельности и умственной активности. Психологическая коррекция провоцировала конфликт. *Поведенческий* подход означает нивелирование имеющихся дезадаптивных форм поведения за счет усвоения новых адекватных поведенческих стереотипов.

По назначению методы коррекции эмоциональных нарушений делят на две группы: основные и специальные. К основным методам относят: игротерапию, арттерапию (метод основан на использовании возможностей изобразительного искусства), психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенную тренировку, поведенческий тренинг. *Специальные*

методы — это тактические и технические приемы психокоррекции, цель которых — устранение имеющихся дефектов с учетом индивидуально-психологических факторов.

По своей направленности методы бывают групповыми и индивидуальными.

Второе направление — коррекция сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности осуществляется в отношении детей с психическим недоразвитием (умственная отсталость), с задержкой психического развития (ЗПР) и с поврежденным психическим развитием.

1) *У детей с психическим недоразвитием* наблюдается нарушение константности и предметности восприятия, замедленный темп узнавания предметов, трудности обобщения сенсорных сигналов. У них заметно снижен объем памяти, имеют место существенные трудности в хранении и в воспроизводстве информации, наблюдается недоразвитие мышления, неспособность к образованию понятий, трудности использования навыков и умений на практике. В ходе коррекции детей с названными отклонениями в развитии учат усваивать сенсорные эталоны; манипулировать с предметами различной формы, величины, цвета; развивают зрительную, слуховую и осязательную память; обучают пользоваться вспомогательными предметами (орудийные действия); формируют наглядно-образное и словесно-логическое мышление. Особенность коррекционных воздействий состоит в том, что они используются в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструированию, рисованию, лепке, аппликации, а также в игре.

2) *При задержке психического развития* у детей наблюдается замедленный темп формирования познавательных процессов и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. С возрастом возможно сглаживание интеллектуального дефекта, вплоть до достижения нормального уровня развития. Однако эта тенденция зависит от причины задержки психического развития. У одних детей может быть недоразвитие предпосылок интеллекта, у других — мотивационной обусловленности учебной деятельности, у третьих — зрительно-пространственных представлений, памяти, внимания.

Следовательно, коррекционное воздействие должно быть направлено на формирование соответствующих психических процессов. Психокоррекционные занятия с детьми с ЗПР по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе.

3) *При поврежденном психическом развитии* (приобретенное слабоумие) наблюдается ярко выраженная инертность мышления, истощаемость внимания. Могут также иметь место органические деменции и эпилепсия. При органической деменции нарушается целенаправленность мышления, критичность, поведенческие реакции. Последствия поврежденного развития психики ребенка делят на три клинических этапа (М.О. Гуревич).

— *Церебрастения*: ребенок неспособен к умственному напряжению, имеют место повышенная утомляемость, снижение объема слуховой и зрительной памяти, трудности в концентрации и устойчивости внимания, в нарушении динамики мыслительных процессов. Могут быть обострения в виде головокружения, нарушения сна, общего психического тонуса. В целом прогноз адаптации — удовлетворительный. Основным направлением психологической коррекции с цереб-растеническим синдромом является повышение их умственной работоспособности с помощью специальных психотехнических приемов по развитию памяти, внимания, скорости реакций, а также коррекция эмоциональных нарушений (снятие тревожности, развитие уверенности в себе и др.).

— *Церебронатия** У детей наблюдается вялость, общая заторможенность или же повышенная возбудимость, двигательная расторможенность, могут проявляться психопатоподобные реакции. Для них характерна неадекватная самооценка, снижение критики своего состояния.

Коррекционные воздействия при церебропатии направлены на изменение поведения ребенка. Достигается это с помощью повышения социальной активности ребенка в семье, в школе, а также с помощью специальных психокоррекционных воздействий, цель которых — усвоение и развитие навыков общения в семье, в коллективе сверстников.

— *Слабоумие* проявляется в снижении умственной деятельности и умственной активности. Психологическая коррекция с такими детьми организуется с учетом специфики дефекта и проводится в двух направлениях: во-первых, принимаются меры к организации жизнедеятельности и общения ребенка в семье и в группах детей, где бывает ребенок. Во-вторых, такого ребенка учат доступным видам деятельности и проявляют заботу о развитии его эмоциональной и познавательной сфер (коррекция проводится по аналогии с коррекцией ребенка, имеющего психическое недоразвитие). Данная работа осуществляется в тесном контакте с родителями, логопедом, кор-рекционным педагогом.

Третье направление — психологическая коррекция поведения детей и подростков. Поведение — это система взаимосвязанных рефлексивных и сознательных действий (физических и психических), осуществляемых человеком при достижении определенной цели, реализации определенной функции в ходе его взаимодействия со средой. Несоответствие реакций, действий и поступков человека общепринятым в обществе формам и нормам поведения рассматривается как нарушение поведения. Основными причинами нарушения поведения детей и подростков могут быть: искаженное психическое развитие; дисгармоническое психическое развитие; искаженные семейные отношения; психическая и социальная депривация; дезадаптация, связанная с трудностями обучения и др.

1) Психологическая коррекция при искаженном, психическом развитии. При искаженном психическом развитии наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящих к появлению патологических новообразований.

Одним из клинических выражений этого типа нарушений является детский аутизм. Его характерным признаком является неадекватность психических реакций. У детей, страдающих аутизмом, наблюдается быстрая истощаемость любой целенаправленной деятельности, однообразное, стереотипное поведение, уход в фантазию, своеобразный грамматический строй языка.

Программа коррекции аутичных детей разрабатывается с учетом степени тяжести и специфики нарушения. Задачи психокоррекционной работы с ними состоят в том, чтобы преодолеть негативизм при общении, смягчить характерный для таких детей сенсорный и эмоциональный дискомфорт, преодолеть отрицательные формы поведения, повысить психическую активность в процессе общения с взрослыми и детьми.

Основными направлениями коррекционной работы являются:

- обучение ребенка внешним контактам;
- обучение более сложным формам поведения;
- развитие самосознания и личности аутичного ребенка.

2) Психологическая коррекция при дисгармоническом психическом развитии. Данный вид дизонтогенеза определяется как психопатия или патологическое развитие личности. Лица, страдающие психопатией, не осознают свои характерологические особенности, недооценивают психотравмирующие ситуации, способствующие дезорганизации поведения. Сохранный интеллект ребенка не регулирует его эмоционально-волевые процессы. Названные особенности личностного развития негативно отражаются на поведении ребенка. Ему становится трудно приспособиться к обычным дисциплинарным требованиям, нарушается процесс его социализации, что, в свою очередь, в значительной степени усугубляет личностную дисгармонию.

В этой связи основной целью психокоррекции детей с дисгармоничным развитием является гармонизация их личностной структуры, семейных взаимоотношений и устранение или сглаживание психотравмирующих факторов. Важно пробудить у ребенка

или подростка интерес к своей личности и особенностям поведения, научить распознавать психотравмирующие ситуации, обучить его большому количеству вариантов поведения, которые можно использовать в трудных ситуациях, развить способность к саморегуляции и самооценке.

Для реализации этих целей рекомендуются специальные групповые занятия с использованием игр-драматизаций, система психорегулирующих тренировок, методов психодинамического, поведенческого, когнитивного и других направлений психокоррекции.

3) *Психологическая коррекция нарушений в поведении детей и подростков, обусловленных отрицательным влиянием семьи, психической и социальной депривацией и дезадаптацией в связи с трудностями в обучении.*

Искаженные семейные отношения и негативное воспитание в семье являются чаще всего источником нервно-психических расстройств с разнообразными девиациями поведения. У детей из неблагополучных семей, к тому же с теми или иными дефектами развития, наблюдаются, как правило, высокий уровень тревожности, агрессивность, недоверие к взрослым. Однако, несмотря на неблагополучие в семье, дети, попадая в специализированные учреждения, тоскуют по родителям, бережно хранят семейные реликвии. Поэтому, осуществляя необходимую коррекцию в психическом развитии ребенка, вызванную негативным воспитанием в семье, не следует ограждать ребенка «от дурного влияния плохих родителей». Опыт работы с такими детьми показывает, что нужно укреплять связи с родственниками, организовывать с ними встречи в выходные дни, на каникулах. Положительную роль играет ведение семейного альбома, сохранение семейных реликвий, а коррекционную работу с такими детьми следует рассматривать как временную поддержку семьи, находящейся в кризисном состоянии.

Серьезной проблемой в системе социальной реабилитации является школьная дезадаптация детей с ограничениями жизнедеятельности. Многие из них имеют сенсорное недоразвитие, задержку психического развития (ЗПР), интеллектуальную недостаточность, являющиеся причиной формирования у них внутренней напряженности, тревожности, агрессивности, конфликтности, ощущения неполноценности, ненужности, что приводит к дисгармонизации отношений с социальной средой.

Основной путь оказания помощи дезадаптированным детям, имеющим ограниченные возможности здоровья, — это создание условий для интеграции в нормально развивающуюся социальную среду, разработка индивидуальных программ специально организованной помощи и поддержки. В основу программы должны быть положены коррекция психических функций и эмоционально-волевой сферы психики ребенка, формирование самооценки, навыков адекватного общения со сверстниками и взрослыми в окружающей социальной среде.

Четвертое направление — коррекция развития личности. В процессе онтогенеза могут возникать негативные личностные качества, создающие реальную угрозу искаженного развития личности в целом. Чтобы не допустить нежелательного развития и появления негативных личностных качеств, осуществляется их исправление, коррекция.

Целесообразность психокоррекции личности реально возникает на 4—5 году жизни ребенка, когда сформировавшиеся личностные качества начинают мешать его социальной адаптации.

В этой связи объектом психокоррекционных воздействий могут выступать относительно сложные психологические образования (мотивы, ценностные ориентации, черты характера, установки, самооценка, уровень притязаний и т. п.), формирование которых происходит относительно независимо от возможных патопсихологических расстройств. Формы, тематика и содержание коррекционных занятий по «исправлению» личностных свойств достаточно разнообразны. К ним относят: сюжетно-ролевые игры, специальные учебные занятия, выполнение определенных тестовых заданий с обратной связью и др.

Основной принцип построения коррекционных занятий заключается в моделировании ситуаций, демонстрирующих недостаточную успешность деятельности ребенка в соответствии с изначально присущими ему поведенческими стереотипами, и демонстрации результатов, свидетельствующих о возможности повышения эффективности, успешности этой деятельности при их изменении.

Выбор конкретной формы психологической коррекции определяется уровнем развития и конкретными проблемами воспитания ребенка. Исходя из задач социальной реабилитации, коррекционная работа организуется таким образом, чтобы обеспечить целостное воздействие на личность во всем многообразии мотивационных, интеллектуальных, эмоционально-волевых и других проявлений личности. Основными направлениями коррекции нарушений личностного развития могут быть:

1. Преодоление микросоциальной педагогической запущенности, коррекция неадекватных методов воспитания ребенка.

2. Помощь ребенку в разрешении психотравмирующих ситуаций, в формировании продуктивных видов взаимоотношений с окружающими людьми, в повышении социального статуса, в развитии компетентности в вопросах нормативного поведения.

3. Формирование и стимулирование сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов у детей. Эта задача решается в ходе индивидуальной и групповой психокоррекции детей с психическим недоразвитием и задержкой психического развития.

4. Развитие и совершенствование коммуникативных функций, эмоционально-волевой регуляции поведения. Обеспечивается в процессе групповых занятий с детьми с асинхронией психического развития (искаженного, диспропорционального и дисгармоничного).

5. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс.

6. Создание в детском коллективе, где обучается ребенок, атмосферы доброжелательности, открытости, взаимопонимания. Достигается путем активной работы не только с членами семьи, но и с педагогами, обучающими ребенка, а через них с одноклассниками, друзьями и знакомыми.

Коррекционная работа с детьми, имеющими ограниченные возможности, наряду с развивающей работой, является основным направлением в социальной реабилитации детей. Однако чтобы она была эффективной, важно соблюдать следующие требования и условия, предъявляемые к ее проведению.

Во-первых, она должна опираться на глубокие знания закономерностей психического развития ребенка вообще и знаний специфики дизонтогенеза, вызванного тем или иным болезненным процессом и его последствиями в частности.

Во-вторых, содержание коррекционной работы должно определяться особенностями сензитивных периодов возрастного развития, необходимостью формирования тех психических новообразований и качеств личности, которые на данном этапе наиболее актуальны.

В-третьих, коррекционную работу необходимо осуществлять на основе специальных программ, которые разрабатываются применительно к каждому ребенку и к каждой возрастной группе с учетом специфики заболевания или вызвавшего нарушения дефекта. При этом программа должна учитывать «зону ближайшего развития» ребенка, потребности и мотивы, побуждающие его к активности, особенности культурной и социальной среды, в которой он воспитывается, ведущий вид деятельности, присущий данному возрастному этапу, и уровень его сформированности. Необходимо стремиться к тому, чтобы коррекционные занятия осуществлялись в естественных для ребенка условиях.

В-четвертых, в ходе организации коррекционной работы необходимо соблюдать доступность, преемственность и последовательность в формах и методах ее проведения.

И наконец, чтобы обеспечить эффективную коррекционную работу, важно обеспечить положительную мотивацию участия ребенка в предлагаемой взрослыми деятельности. Выполнение данного требования является решающим в организации всей коррекционной работы. Положительных сдвигов в социальной реабилитации можно достичь только при положительном отношении ребенка к тому, что предлагает взрослый, если ребенок принимает предложение взрослого как собственное, как необходимое.

В ходе психологической коррекции не следует стремиться к одновременному решению многих задач, а терпеливо работать над одной, двумя составляющими более сложной задачи. Регулярные маленькие, но успешные изменения в развитии ребенка приведут к положительным результатам и в решении более сложных личностных проблем. Например, если ребенок затрудняется общаться со сверстниками из-за недостатка развития речи, пополнение словарного запаса ребенка должно стать в работе с ним первоочередной задачей. Одновременно будет решаться и важная социальная задача, ребенок приобретает навыки межличностных отношений.

Осуществляя коррекционную работу, важно помочь ребенку в ходе возрастного развития постепенно стать хозяином своего внутреннего мира, научиться управлять своими желаниями, уметь ставить цели, направленные на преобразование самого себя. Этот процесс требует много времени и усилий как со стороны ребенка, так и взрослого. Сам ребенок не может реализовать поставленные задачи. Добиться положительных сдвигов в своем развитии можно только на практике и эту практику могут организовать только взрослые.

Контрольные вопросы

1. Раскройте сущность понятия «социально-реабилитационная деятельность».
2. В чем единство и различие в содержании понятий «педагогическая деятельность» и «социально-реабилитационная деятельность»? Охарактеризуйте понятие «социальная реабилитация» с точки зрения ее вариантов: социальная реабилитация как процесс, как конечный результат и как деятельность.
3. Раскройте основные качественные характеристики социально-реабилитационной деятельности.
4. Назовите основные принципы социально-реабилитационной деятельности и раскройте требования, которые они отражают.
5. Раскройте цели и задачи социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.
6. Назовите основные направления в социально-реабилитационной деятельности и раскройте их сущность.
7. Что понимается под средствами реабилитационного воздействия? Дайте характеристику основным из них.
8. Охарактеризуйте основные виды психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, используемые в процессе социальной реабилитации.
9. Назовите основные виды специальной помощи, применяемые в процессе социальной реабилитации, и раскройте их суть.
10. Раскройте сущность методов, используемых в социальной реабилитации детей с отклонениями в развитии.
11. Назовите основные формы организации социально-реабилитационного процесса.
12. Что такое психологическая коррекция? Назовите основные направления психокоррекционной работы с детьми-инвалидами.

Темы для докладов и сообщений

1. Комплексный подход в реабилитации детей-инвалидов — важнейшее условие их подготовки к интеграции в общество.

2. Благотворительность — одна из гуманных инициатив с целью оказания помощи и поддержки детям-инвалидам и их семьям и ее проявление в условиях города, области.

3. Средства массовой информации — мощный рычаг общественной поддержки проблем инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

4. Неправительственные и общественные организации как активные участники создания полноценных условий для успешной интеграции инвалидов в общественную жизнь.

Литература

1. *Битянова М.Р.* Организация психологической службы в школе. М., 1997.
2. *Бороздин А.Л.* Дошкольный центр социальной реабилитации в Академгородке (Школа Бороздина) // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
3. *Долгушкин А.К.* Введение в социальную реабилитологию. М., 2000.
4. *Каценко В.П.* Педагогическая коррекция. М., 1994.
5. *Лихачев Б. Т.* Педагогика. Курс лекций. М., 1993.
6. *Мамайчук ИМ.* Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: Учебное пособие. СПб., 2000.
7. Опыт регионов России по внедрению комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2001.
8. Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций. СПб., 2001.
9. *Осипова АА.* Общая психокоррекция. М., 2000.
10. *Охалкина НА.* Центр-школа «Цветик-семицветик» // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
11. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / Под ред. А.М. Панова. М., 1997.
12. *Рубинштейн СЛ.* Бытие и сознание. М., 1977.
13. *Сластенин В.А., Каширин В.П.* Психология и педагогика. М., 2001.
14. *Тукузова Т.М.* Трамвай для чудаков // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
15. «Школа 2100». -Образовательная программа и пути ее реализации / Под научной редакцией А.А. Леонтьева. М., 1999.

Глава 3

ЛИЧНОСТЬ. ЛИЧНОСТЬ В НОРМЕ И В ПАТОЛОГИИ

Определение понятия «личность»

Начиная с мыслителей древности и до наших дней, не утихают споры, связанные с пониманием природы личности, ее сущности и специфики бытия. За этот долгий путь повышенного внимания к этой проблеме сложилось немало школ и направлений, предложивших свои концепции понимания личности. Теории личности — это тщательно выверенные умозаключения или гипотезы о том, что представляют собой люди, как они себя ведут и почему они поступают именно так, а не иначе. На их основе разрабатываются различные подходы к проблеме развития и коррекции личности.

Анализ теорий личности, предпринятый американскими психологами Л. Хьеллом и Д. Зиглером, показывает, что исходные теоретические положения, которыми руководствовались их авторы, основательно определяют их взгляды на природу личности.

Так, З. Фрейд представил личность в виде трех взаимодействующих сфер: «Оно» — «Я» — «Сверх-Я» (сопряженных с соответствующими системами психики: бессознательным — предсознательным — сознательным), содержание и функционирование которых отражает существо личности во всем ее многообразии. Согласно его представлениям, поведение человека в значительной степени детерминировано иррациональными, неосознаваемыми факторами и подчинено трем принципам: принципу удовольствия, принципу постоянства и принципу реальности.

Абрахам Маслоу был убежден в том, что большинство наших поступков является результатом сознательного и свободного выбора. В центре его концепции — самоактуализирующаяся личность. Особое место в ней занимает структура потребностей человека.

Согласно Э. Фромму, личность является продуктом динамического взаимодействия между врожденными потребностями и давлением социальных норм и предписаний.

Представители отечественной психологии базируются на понимании личности как социального качества, формирующегося в деятельности и общении в процессе усвоения индивидом общественно-исторического опыта, накопленного человечеством.

Согласно современным представлениям, личностью человек не рождается, он всего лишь индивид — конкретный представитель человеческого рода, носитель своеобразных индивидуальных качеств и обладающий потенциальной возможностью стать личностью.

Человек, как живое существо, относящееся к виду *Homo Sapiens*, представляет собой воплощение высшей ступени развития жизни на земле, достигший такого состояния благодаря тому, что на определенном этапе общественно-исторического развития стал субъектом сознательной преобразующей деятельности, направленной на окружающий мир и самого себя.

Появляясь на свет более беспомощным, чем детеныши подавляющего большинства животных, он обладает почти безграничными возможностями усвоения нового опыта, приобретения новых форм поведения. Но главное его отличие — *потребность стать личностью*, проявляющаяся в способности активно включаться в общественные связи и отношения, которые обуславливают его развитие, и *потребность в самореализации*, т. е. в стремлении реализовать свой жизненный потенциал: запас жизненной энергии, задатки, способности.

С позиций системного подхода человек является системой, где физическое и психическое, природное и социальное образуют нерасторжимое единство. Все это и предопределяет появление такого феномена, как личность.

Отечественная психология, считая человека биосоциальным существом, исходит из того, что развитие личности обусловлено действием двух взаимообусловленных факторов: анатомо-физиологических особенностей, передаваемых по наследству, и воздействий социальной среды, которые определяют не только содержание личностных качеств, но и оказывают влияние на его природные данные.

Сущность каждого человека и его психики отражают социально значимые качества. Личность — феномен общественного развития, конкретный живой человек, обладающий сознанием и самосознанием. Основное условие психического и личностного развития человека — жизнь в обществе людей. Только в общении с людьми ребенок осваивает опыт человеческого поведения, опыт обращения с предметами труда и быта, овладевает речью, учится взаимодействовать с другими людьми. Иначе говоря, без усвоения индивидом общественно-исторического опыта, накопленного человечеством, без овладения человеческой культурой приобрести личностные качества невозможно. Об этом свидетельствует печальный опыт развития человека вне человеческого общества, когда по воле случая дети оказывались среди животных.

С другой стороны, под влиянием общества, организованного обучения и воспитания человек, не имея биологической полноценности, например, при тяжелых формах олигофрении, психических заболеваний, также не может достичь высокого уровня развития личности. Природные свойства и особенности индивида выступают в личности как социально обусловленные элементы. Так, мозговая патология обусловлена биологически, но порожаемые ею черты характера, становятся особенностями личности в силу социальной детерминации.

Вместе с тем личность, как продукт общественных отношений, воспринимает социальные воздействия не пассивно. Преобразуя их, личность начинает выступать как совокупность внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия

общества. Эти внутренние условия представляют собой сплав наследственно-биологических и социально обусловленных качеств, которые сформировались под влиянием предшествующих социальных воздействий. По мере формирования личности они становятся более глубокими, в результате одно и то же внешнее воздействие может оказывать на разных людей разное влияние. То есть личность не только объект и продукт социальных отношений, но и активный субъект деятельности, общения, сознания и самосознания.

Личностью может стать любой человек, обладающий сознанием и самосознанием. Однако уровень ее развития и качественные характеристики могут варьировать от самого высокого показателя до примитивного, иметь положительную или отрицательную направленность.

Личность каждого человека уникальна и наделена только ему присущим сочетанием психологических черт и особенностей, образующих ее индивидуальность. Индивидуальность в сравнении с понятием «человек» и «индивид» более узкое понятие. Это характеристика человека по принципу социальной значимости. Своеобразие психики и личности индивида, ее неповторимость проявляются в темпераменте, чертах характера, в специфике интересов, перцептивных процессах, мотивационной сфере и интеллекте. Считается, что предпосылками формирования человеческой индивидуальности являются анатомо-физиологические задатки, которые преобразовываются в ходе воспитания и порождают широкую вариативность проявлений индивидуальности.

Исходным уровнем развития личности, как замечает К.А. Абульханова-Славская, является ее растворенность в событиях (сопричастность этим событиям). Следующий уровень — самоопределение по отношению к этим событиям. По мере развития личность самоопределяется, вырабатывает жизненную позицию по отношению к ходу отдельных событий, тем или иным собственным поступкам, желаниям и т. п.

Вместе с тем качественные характеристики этого развития находятся в прямой зависимости от тех потенциальных возможностей, которыми обладает развивающаяся личность. К числу основных потенциалов, выступающих в роли динамических факторов и задающих направленность процессу развития личности, относят:

1) *познавательный потенциал*. Определяется объемом и качеством информации, которой располагает личность, и психологическими качествами, обеспечивающими продуктивность познавательной деятельности;

2) *морально-нравственный потенциал*. Обуславливается приобретенными личностью в процессе социализации нравственно-этическими нормами, жизненными целями, убеждениями, устремлениями;

3) *творческий потенциал*. Определяется репертуаром умений и навыков, способностями к действию (созидательному или разрушительному, продуктивному или репродуктивному) и мерой их реализации в определенной сфере деятельности или общения;

4) *коммуникативный потенциал*. Зависит от общительности, характера и прочности контактов, устанавливаемых личностью с другими людьми. Данная способность выражается в систематичности и разнообразии социальных ролей, которые она выполняет.

5) *эстетический потенциал*, личности обуславливается уровнем содержания и интенсивностью ее потребностей в прекрасном, а также тем, как она их удовлетворяет. Эстетическая активность личности реализуется в восприятии произведений искусства в творчестве (профессиональном или самодеятельном).

То есть личность определяется тем, что она, во-первых, знает, во-вторых, что она ценит, в-третьих, что и как она созидает, в-четвертых, с кем и как она общается, в-пятых, каковы ее эстетические потребности и как она их удовлетворяет.

Личность характеризуется следующими обобщенными качествами:

1) *активность* — стремлением выйти за собственные пределы, расширить сферу деятельности, действовать за границами требований ситуации и ролевых предписаний;

2) *направленностью* — устойчивой доминирующей системой мотивов-интересов, убеждений, идеалов, вкусов и пр., в которых проявляют себя потребности человека;

3) *глубинными смысловыми структурами* (по Л.С. Выготскому), обуславливающими ее сознание и поведение. Они относительно устойчивы к вербальным воздействиям и преобразуются в совместной групповой деятельности (принцип деятельностиного опосредования);

4) *степенью осознанности своих отношений к действительности* (отношения установки, диспозиции и др.)

Основными сферами деятельности личности (по Н.И. Ше-вандрину, 1998), в которых она реализует свои потребности и преобразует себя, являются:

— *потребностно-мотивационная сфера* включает различные потребности, испытываемые человеком в определенных условиях жизнедеятельности, мотивы, цели и т. д.;

— *эмоционально-волевая*. Сюда обычно включают субъективно окрашенные реакции, отношения к окружающему миру, волевые усилия и их переживания. В эту же сферу входят эмоционально-волевые состояния, процессы и свойства личности;

— *когнитивно-познавательная*. Данная сфера представляется как получение, хранение, узнавание, воспроизведение, забывание и преобразование информации. Обобщенно сюда же относят когнитивно-познавательные процессы, состояния и свойства личности;

— *морально-нравственная*. Эта сфера включает личностные нормативные регуляторы действий человека, закрепленные в привычках, обычаях, принципах социальной жизни. Формально эта сфера проявляется в морально-нравственных состояниях, действиях, проступках, свойствах личности;

— *экзистенциально-бытовая*. К этой сфере относят субъективные самооценки существования личности. Эта сфера проявляется в состояниях самоуглубления, переживаниях своей самости, свойствах личности, обусловленных сопричастностью к своему бытию в мире;

— *действенно-практическая*. Сюда входят проявления человека как деятеля, практически реализующего себя в окружающем мире. К ним относят: проявления его способностей, навыков, умений, достижений, прагматические аспекты личности;

— *межличностно-социальная*. К этой сфере относят межличностные обмены информацией, взаимодействия, отношения и т. п.

Субъективно для индивида личность выступает как его «Я», как система представлений о себе, конструируемая им в процессах деятельности и общения и обнаруживающая себя в самооценках, в чувстве самоуважения, уровне притязаний и пр. Образ «Я» представляет собой то, каким индивид видит себя в настоящем, в будущем, каким он хотел бы быть, если бы сумел и др. Соотнесение образа «Я» с реальными обстоятельствами жизни индивида позволяет личности изменять поведение и осуществлять цели самовоспитания.

Итак, личность — это системное прижизненное социально-психологическое качество, приобретенное индивидом в процессе своего развития путем включения, с одной стороны, в различные виды деятельности, общения, межличностные отношения, а, с другой — активности самой личности, выступающей как совокупность внутренних условий, через которые преломляются внешние социальные воздействия.

Структурный и системный подходы к исследованию личности

В изучении личности условно выделяют три периода: фи-лософско-литературный, клинический и экспериментальный.

В философско-литературном периоде, начало которого уходит в глубокую древность, в центре внимания находилась проблема изучения нравственной и социальной природы человека и ее внешних проявлений в поступках и поведении. Понятие

«личность» трактовалось широко. В его содержание включались биологические и социальные особенности, поведение, культура и многое другое.

Клинический период, начало которого определяется первым десятилетием XIX в., связан с проявлением интереса к проблеме личности со стороны врачей-психиатров. Наблюдая в условиях клиники за душевно больными людьми, в центр их внимания попали те личностные особенности, которые ярко проявляются у больных людей и, как установлено позже, присущи, хотя в значительно меньшей степени, и здоровым людям (различного рода акцентуации, экстраверсия — интроверсия и др.)

Экспериментальный период зародился в начале XX в. и связан с именами таких ученых, как А.Ф. Лазурский, Г. Олпорт, Р. Кеттел и др. Его появление обусловлено несовершенством господствовавшего в то время атомистического подхода к изучению человека, требовавшего разложения свойств личности на отдельные процессы. Ученые пытались с позиций собирательского подхода выяснить количество свойств, которые присущи личности. Естественно, при таком подходе трудно было понять сущность личности, представляющей единое целое.

Зарождающаяся в начале XX в. наука психодиагностика потребовала нового подхода к изучению личности, использовавшего «язык описания». Им стал структурный подход. Суть структурного подхода состоит в том, что ученые, изучая свойства личности, объединяли их в группы, называемые подструктурами личности. Структурный подход к исследованию личности позволял измерять так называемые универсальные базовые свойства и давал возможность прогнозировать поведение человека в максимально широком классе возможных ситуаций.

В качестве примера структурного подхода можно назвать 16-факторную модель личности, предложенную Р. Кеттелом. В этой модели представлены основные группы полярных свойств личности, отражающие степень их развития, по результатам изучения которых могут быть определены реальные свойства личности.

В отечественной психологии значительный вклад в развитие проблемы личности на основе системно-структурного подхода внесли С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев, А.В. Петровский, К.К. Платонов, Л. И. Божович и многие другие. Суть их подхода заключается в том, что личность рассматривается не как совокупность отдельных психических процессов, а ее деятельность не как совокупность отдельных действий и операций, а как некоторое целостное образование, включающее в "себя множество характеристик и элементов, объединенных определенными связями. Причем под структурой понимается не только ее строение, но и сложные развивающиеся взаимосвязи между отдельными ее компонентами, свойствами, функциями.

Так, личность, согласно взглядам С.Л. Рубинштейна, — это активная динамическая система, взаимодействующая с объективной действительностью. Благодаря такому образованию, как личность, с ее природными, психологическими и общественными особенностями, внешние воздействия преломляются через внутренние условия и опосредуются ими, в результате одно и то же воздействие у каждого человека преломляется по-разному.

В качестве основных структурных компонентов личности он выделил три подструктуры:

1. Направленность — проявляется в конкретных интересах, идеалах, убеждениях, доминирующих мотивах деятельности и поведения, в мировоззрении.

2. Знания, умения, навыки — приобретаются в процессе жизни и познавательной деятельности.

3. Индивидуально-типологические особенности — проявляются в темпераменте, характере, способностях.

В концепции структуры и развития личности, предложенной А.Н. Леонтьевым, центральное место отводится понятию «деятельность». Личность человека «производится», создается общественными отношениями, в которые индивид вступает в

своей деятельности. Основной внутренней характеристикой личности, по А.Н. Леонтьеву, является мотивационная сфера и ее внутренний смысл, проявляющийся в отношении мотивов к цели. Чем шире и разнообразнее виды деятельности, в которые включен индивид, тем богаче и сама личность.

Развернутые структурные представления о личности содержатся в концепции Б.Г. Ананьева. Человек в его взглядах — субъект труда, общения, познания, включенный в систему общественных связей и взаимозависимостей и выступает в этом качестве как личность. Важнейшие структурные компоненты личности — процессы, состояния и свойства, которые дополняются общей мотивацией поведения, сенсорными, мнемическими и другими функциями, носящими психофизиологический характер.

Исходным моментом структурно-динамических свойств личности является ее статус в обществе, определяемый экономическим, политическим, правовым, идеологическим положением человека. На основе общественного и коллективного статуса личности формируется система общественных функций, ролей и ценностных ориентации человека. Высшей интеграцией психологических свойств личности является творчество, а наиболее обобщенными эффектами — способности и талант. Основными формами развития психологических свойств человека являются подготовка, старт, кульминация и финиш, в общем, — история его жизни и деятельности в обществе.

Л.И. Божович считает, что личностью следует называть человека, достигшего определенного уровня психического развития. Этот уровень характеризуется тем, что в процессе самопознания человек начинает воспринимать и переживать самого себя. Такой уровень психического развития предполагает наличие у человека собственных взглядов и отношений, собственных моральных требований и оценок, делающих его относительно устойчивым и независимым от воздействий среды. Необходимой характеристикой личности является ее активность, проявляющаяся в способности сознательно воздействовать на окружающую действительность, изменять ее в своих целях, а также изменяться самому ради достижения поставленной цели. Человек, являющийся личностью, обладает таким уровнем психического развития, который делает его способным управлять своим поведением и деятельностью, а в известной мере и своим психическим развитием. Психические процессы и функции, личностные качества и свойства представлены в прилагаемой модели личности в виде определенной структуры. Центром этой структуры является мотивационная сфера, в которой имеются устойчиво доминирующие мотивы, определяющие иерархическое строение этой сферы.

Представляет интерес модель личности, разработанная К.К. Платоновым. Связь структур в этой модели рассматривается через виды их формирования — тренировку, упражнение, обучение и воспитание.

К.К. Платонов предложил считать личностью любого человека, обладающего сознанием и дееспособного с юридической точки зрения. **Личность**, по К.К. Платонову, — это человек, наделенный сознанием, способный включаться в общественные отношения, целенаправленно осваивать и преобразовывать окружающую природу, общество и самого себя. Вместе с тем уровень развития личности может быть неодинаков: у одних он весьма высок, другие же могут находиться на низком уровне личностного развития.

В предложенной им модели личности выделяются четыре самостоятельных подструктуры и две — объединяющие (см. рис. 3.1.).

Первая подструктура — подструктура направленности. Объединяет отношения и моральные черты личности. В ней следует различать их уровень, широту, интенсивность, устойчивость и действенность. В формах направленности личности проявляются как отношения, так и моральные качества.

Вторая подструктура — социальный опыт. Включает знания, навыки, умения и привычки, приобретенные в процессе накопления личного опыта путем обучения.

Третья подструктура — психологическая, подструктура форм отражения. Охватывает индивидуальные особенности отдельных психических процессов, которые формируются в процессе социальной жизни (внимание, ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, речь).

Четвертая подструктура — биологически обусловленная. Объединяет типологические свойства личности, половые и возрастные особенности и ее патологические изменения, которые в значительной степени зависят от физиологических и морфологических особенностей мозга.

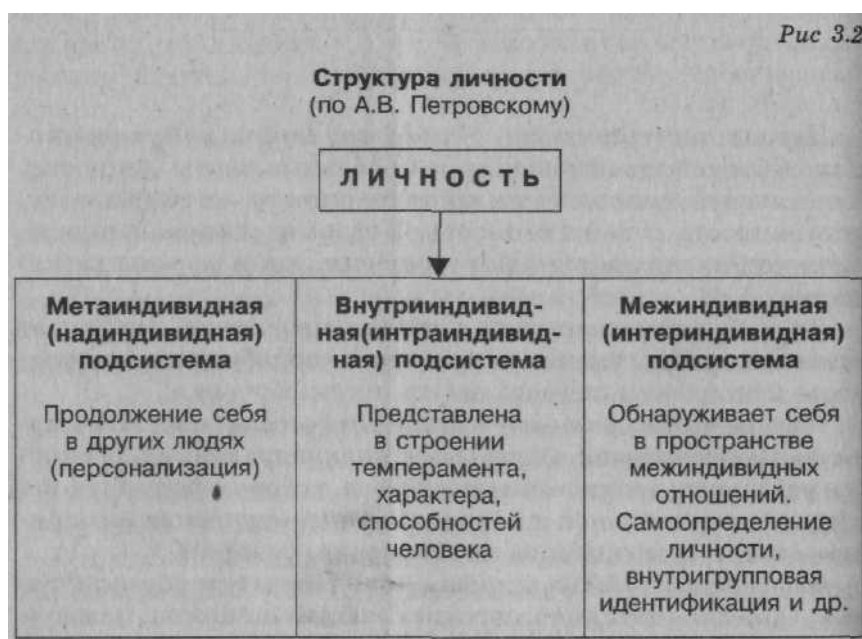
Пятая подструктура — характер человека.

Шестая подструктура — способности.

В то же время модели личности, предложенные на основе структурного подхода, не учитывают все аспекты сущности личности. Например, они не раскрывают соотношение свойств личности и свойств индивида, влияние личности на других людей и т. п. Чтобы преодолеть эти и другие ограничения моделей личности, разработанные на основе структурного подхода, в ее изучении стали опираться на системный подход. В рамках системного подхода личность рассматривается не как структура, а как система, в которой одно из свойств, входящее в структуру, является системообразующим. Этим требованиям отвечает структура личности, разработанная А.В. Петровским.

Личность, по А.В. Петровскому, — это системное (социальное) качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении и характеризующее меру представ-ленности общественных отношений в индивиде.

В структуру личности, предложенную А.В. Петровским, входят три подсистемы (см. рис. 3.2).



1) *Внутрииндивидуная (интраиндивидуная) подсистема* — системная организация индивидуальности личности, представленная в строении темперамента, характера, способностей человека.

2) *Интериндивидуная* — представленность личности в системе межличностных отношений.

3) *Метаиндивидуная (надиндивидуная подсистема)* — это процесс и результат запечатления субъекта в других людях, его представленности и продолженности в них. Индивид как носитель личности уходит из жизни, но персонифицированный в других людях он продолжает жить. Процесс и результат запечатления субъекта в других людях

получил название персонализации. Примером такого метаиндивидуального качества личности является авторитет.

Процесс персонализации, как было установлено, является системообразующим свойством личности, которое прямо не вытекает из каждой отдельной подструктуры психических свойств данного индивида, а характеризуется изменениями в личности другого человека.

Как видим, в понимании и определении личности существуют разные подходы. Вместе с тем каждая из концепций углубляет понимание ее сущности и тем самым расширяет познание природы личности. Знание структуры личности ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс, позволит изучать и оценивать каждое свойство личности не изолированно, само по себе, а в контексте представлений о целостной личности и той функции, которую она выполняет в процессе взаимоотношения ребенка с окружающей его социальной средой, что и создаст условия для более эффективного управления подготовкой ребенка к социальной адаптации и интеграции в среду здоровых сверстников.

Понятие «норма» в развитии личности

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями требует осознания понятий «норма» и «патология». Это важно для того, чтобы, с одной стороны, эффективно формировать личностные качества, необходимые для безболезненного вхождения в мир социальных отношений, с другой — определять, какие негативные свойства личности, сложившиеся у ребенка, подлежат коррекции.

К сожалению, единого подхода в определении границы между нормой и патологией в развитии личности не существует. Если в физиологии развития индивида можно сослаться на некоторые статистические нормы (рост, вес, физическая сила и др.), то в определении аномалий личности, в связи с индивидуальностью и субъективностью психики, наблюдается большая вариативность.

Особые трудности возникают при определении нормы и патологии у детей и подростков. Психология детского и подросткового возраста отличается от психологии взрослого тем, что в этом возрасте, вследствие не критичности восприятия подростком своего «Я», отсутствует достаточное понимание сущности изменений, происходящих в их потребностно-мотивационной и эмоционально-волевой сферах. Проблема аномалий личности в этом возрасте более значима не для самих детей и подростков, а для родителей, учителей, так как они оставляют за собой право корректировать поведение ребенка, формировать у него так называемые «правильные» формы поведения. Подросток часто не подозревает, что, общаясь со сверстниками и другими людьми, он может заимствовать аномальные способы поведения тех же людей.

Проблема «нормы» и аномалий личностного развития сводится, по утверждению В.А. Худика, исследовавшего данную проблему, с одной стороны, к изучению особенностей усвоения ребенком определенных жизненных нормативов, выдвигаемых тем или иным социальным окружением, а с другой — к анализу причин, затрудняющих им усвоение соответствующей субкультуры.

Подчеркивая важность определения понятия «норма» в личностном развитии, Л. Пожар считает, что это междисциплинарная проблема и решить ее с позиций только биологического, либо узко психологического, или же только нормативного аспекта невозможно. Поэтому данное понятие следует рассматривать с точки зрения статистической, функциональной и идеальной нормы.

Статистический аспект нормы. Нормальным считается такое состояние, которое находится в рамках средней величины или оговоренной меры распределения. Но статистическую норму следует воспринимать с известной степенью осторожности. Например, если у индивида интеллект выше, чем норма, это не означает, что он ненормальный, но с точки зрения развития интеллекта он обнаруживает отклонение от

нормы. Иначе говоря, не всякое отклонение от статистической нормы следует отождествлять с патологическим.

Функциональный аспект нормы принимает во внимание единичность индивида. Этот вид нормы иногда называют индивидуальной нормой. В воспитательной практике перед нами стоит не «средний» человек, а индивид со своими собственными возможностями, способностями, потребностями. В этом случае нормальным считается такой человек, который воспринимает себя таким, какой он есть. В воспитательной работе с аномальными детьми мы должны при обсуждении нормальности исходить из возможностей и способностей самого аномального ребенка или подростка, т. к. именно этот круг потенциально возможных способностей является для него нормой, а все отклонения от этой нормы следует считать прогрессом в развитии в зависимости от того, в каком направлении идет отклонение. То есть *функциональная норма является исходным пунктом в работе с аномальными детьми и подростками*.

Идеальная норма — это оптимальный способ существования личности в оптимальных социальных условиях. При ее оценке на передний план выступают качественные, а не количественные показатели. Идеальная норма понимается как бесконечный процесс самореализации индивида в данных общественных условиях и природном окружении. Но идеальной нормы достигнуть нельзя, к ней можно только приблизиться. Однако отсутствие стремления к какому-либо идеалу — это признак ненормальности. Вместе с тем ненормальным является и то, если у человека много противоречивых идеалов.

Рассмотренные доводы определения понятий «норма» личностного развития — это лишь крайние полюса сложной проблемы. Между этими условными полюсами находится обширное поле пограничных с нормой и патологией уровней развития. К этим пограничным состояниям могут быть отнесены вредные привычки, стереотипы поведения, эмоционально-личностные реакции и другие девиации поведения; акцентированные черты характера, которые формируются у детей и подростков как в связи с социальной ситуацией развития, так и под влиянием различных эндогенных и экзогенных влияний.

Таким образом, для нормальной человеческой психики характерна определенная свобода выбора вариантов поведения. Поэтому отклонение от среднестатистического варианта поведения не всегда говорит о той или иной патологии. Например, некоторые гипертрофированные черты характера и особенности поведения могут проявляться в виде чудачества, но в определенных условиях этот человек вполне может уживаться с другими людьми.

Представление о норме поведения может изменяться в зависимости от принадлежности человека к той или иной культуре, религии, обществу и т. п. Нормальное человеческое поведение далеко не всегда является продуктом хорошо продуманных планов. Значительно чаще поведение зависит от конкретной ситуации и имеет преимущественно познавательный и эмоциональный характер, основанный на особенностях личности, ее интуиции, на усвоенных штампах, образцах поведения. Все это определяет разнообразие нормы человеческой личности и психики в различные периоды жизни под влиянием разных обстоятельств, а также болезней.

Однако задачи, стоящие перед социальной реабилитацией, нуждаются в более четком определении границ нормального и аномального развития личности. Прежде всего необходимо учитывать, что ребенок с ограниченными возможностями индивидуален, неповторим, и модель нарушений его личностного развития надо определять сугубо конкретно. В числе других признаков, фиксирующих проявления нарушений в личностном развитии, можно назвать:

— нарушения в мотивационной, эмоциональной и волевой сферах, так как в них отражаются любые изменения в психическом развитии личности ребенка. Гармония или

дисгармония названных сфер определяет всю жизнь ребенка: его психическое развитие, общение, межличностные взаимодействия, деятельность;

— нарушения в одной из сфер личности ребенка оказывают негативное действие на другие сферы, в результате может наблюдаться либо замедление темпов развития, либо наступает деградация личности в целом;

— психические нарушения приводят к социальной дезадаптации ребенка. Ребенок замыкается в себе, сужается круг лиц, с которыми он взаимодействует, нарушаются контакты с социальным окружением;

— психические нарушения оказываются барьером на пути воспитательных воздействий, ребенок становится невосприимчив к ним;

— наблюдаются нарушения в мыслительной деятельности, снижение интеллекта, "что при определенных условиях, особенно при отторжении ребенка из среды сверстников, может способствовать развитию негативных личностных качеств;

— нарушения психики и личности часто приводит к психосоматическим заболеваниям;

— нормальные дети поддаются воспитанию, они видят, как ведут себя взрослые или их сверстники и способны, подражая им, достичь известного уровня социального приспособления. Дети с отклонениями в личностном развитии испытывают трудности в вопросах самооценки и приспособления к окружающим их людям.

Причины нарушений в личностном развитии ребенка

Нарушения в развитии личности могут проявляться в виде неадекватного поведения, в нарушении иерархии мотивов, побуждающих личность к активности, в возникновении отрицательных черт характера, в виде вредных привычек поведения, в нарушении межличностных взаимодействий и многих других формах.

В зависимости от этиологии возникновения они могут носить различный характер. Например, известно, что та или иная психическая болезнь оставляет определенный след в психике человека, приводит к существенным изменениям в личностной сфере, к утере сложной организации человеческой деятельности и подконтрольности поведения. Такие люди (душевнобольные), как правило, попадают в психиатрическую клинику и ими занимаются психиатры.

Но кроме них есть люди, которые не считают себя больными, но в их поведении проявляются определенные странности, у многих из них имеют место пагубные привычки в виде болезненного пристрастия. Иначе говоря, аномалии в развитии личности могут возникать не только у душевнобольных людей, но и у лиц, не имеющих психической патологии. Поэтому изучением личностных особенностей в аспекте психической нормы и патологии занимаются как психиатры, так и психологи.

Особенно уязвимы в возникновении личностных отклонений дети, имеющие те или иные жизненные ограничения. Они представляют особую группу — группу повышенного риска. Объясняется это тем, что, во-первых, на появление различных отклонений на ранних этапах возрастного развития существенно влияют биологические факторы (генетические, инфекционные, иммунологические, токсические и др.) Наличие того или иного дефекта затрудняет общее развитие ребенка, сказывается на его познавательной сфере и ведет к значительному своеобразию формирования личности. Во-вторых, дети с ограниченными возможностями обостренно воспринимают воздействие различных социальных факторов. В зависимости от условий воспитания и социального окружения у таких детей по мере их взросления возникают вторичные нарушения, представляющие собой психические и личностные отклонения.

В числе наиболее общих причин возникновения нарушений в личностном развитии выступают два основных фактора: социальный (условия жизни, негативное влияние микросоциальной среды, психосоциальные травмы, алкоголизм, наркомания и др.) и биологический (наследственность, травмы головного мозга, инфекционные поражения, некоторые токсикации и др.).

Ведущая роль в развитии личности принадлежит социальному фактору. Личность — продукт социального развития. После появления ребенка на свет у него при нормально организованном обучении и воспитании начинается интенсивно, формироваться интеллектуальная, потребностно-мотивационная и эмоционально-волевая сферы, познавательные способности, вырабатываются нормы и правила поведения, которые впоследствии станут основой структуры его личности. В случае же ущемления в развитии одной или нескольких названных сфер происходит задержка психического развития, недоразвитие личности (проявления инфантилизма), возникновение педагогической запущенности, формирование отрицательных черт характера, привычек и отклонений в поведении.

Наиболее распространенными социальными причинами, вызывающими нарушения в личностном развитии, могут быть:

1. *Депривация* (эмоциональная, социальная, сенсорная) — состояние недостаточного удовлетворения какой-либо важной психологической потребности. Ведет к задержке познавательной сферы, к нарушению процессов мышления, межличностного взаимодействия, возникновению заторможенности, апатии, раздражительности.

2. *Влияние окружающей социальной среды*, которая особенно значима для детского, подросткового и юношеского возрастов. Именно в эти периоды происходит интенсивное формирование характерологических свойств личности, потребностей, ценностных ориентации, мотивации поведения. Например, если подросток или юноша попадает в группу сверстников с антисоциальными формами поведения (насилие, тенденции к употреблению алкоголя, наркотиков), то у него разрушаются нормальные человеческие отношения, изменяются ценностные ориентации, которые и оказывают в дальнейшем существенное влияние на его личностное развитие.

3. *Образ жизни*, преобладание определенных жизненных норм в статусе поведения ребенка, от которых зависит его соматическое (физическое) и психическое (душевное) здоровье. Например, ребенку или подростку часто объясняют, как он должен себя вести, какими качествами он должен обладать, но ситуации, когда он мог бы проявить себя в жизни, не создают. Подобный подход к формированию личности ребенка обуславливает различные психологические проблемы, в том числе и создает условия для возникновения отклонений в личностном развитии.

Биологические причины особенно отрицательно сказываются на развитии личности в период раннего и дошкольного детства. К ним можно отнести врожденные аномалии (болезнь Дауна), наследственные психические заболевания, различные формы недоразвития головного мозга, патологии беременности, родовые и послеродовые травмы, интоксикации головного мозга и другие. Вследствие названных причин такие дети, особенно если с ними не проводилась специальная реабилитационная работа, обнаруживают различного рода аномалии в личностном развитии. Поэтому при изучении личности роль биологических факторов следует рассматривать не обособленно, а с учетом социальных условий, в которых находится индивид.

Основанием для классификации причин личностных нарушений могут также быть характеристики особенностей их возникновения и проявления.

С точки зрения причин возникновения нарушений. Причины нарушения личностного развития могут быть «внешними» или «внутренними», а нарушения — первичными и вторичными. «Внешними» причинами считают различные отрицательные воздействия (стрессоры, фрустраторы) и негативные отношения ребенка с окружающими людьми (нарушенные отношения в семье, дошкольном учреждении, специальном учреждении). Действие «внутренних» причин представляется как влияние нарушенной части психики на здоровую. Так, фрустрированность как эмоциональное нарушение деформирует познавательную сферу личности, снижает способности к обучению.

С точки зрения особенностей проявления нарушений. Нарушение может проявляться как деформация уже развитых структур психики (травматический страх и пр.)

либо как недоразвитие их (слабоволие и пр.). В соответствии с названными критериями выделяют четыре вида нарушений.

1. Первичные нарушения, сформировавшиеся в результате негативного воздействия социальных условий на ребенка.

2. Первичные нарушения, сформировавшиеся в результате негативных отношений окружающих людей к ребенку. По этой причине у ребенка могут отсутствовать такие важные социальные структуры, как социально-позитивные мотивы, способности к сопереживанию, социальная компетентность и др.

3. Вторичные нарушения какой-либо сферы личности вследствие появления какой-либо деформации психики. (Например, повышение тревожности личности ребенка может дезорганизующе повлиять на развитие произвольного мышления и пр.)

4. Отставание всех сфер личности и психических процессов в своем развитии.

Психические и личностные отклонения — это не случайный набор психопатологических признаков, он представляет собой определенную систему. В конце 60-х годов прошлого века практикующими врачами было замечено, что между отдельными симптомами той или иной душевной болезни существуют определенные связи. В результате в конце XIX в. возникло учение о симптомокомплексах, которое затем обогатилось понятием «синдром». **Симптом** — это относительно простой и достаточно четко очерченный признак болезни. **Симптомокомплекс** — это определенный набор симптомов, присущих психическому расстройству. **Синдром** — это закономерное сочетание различных симптомов, проявляющихся в рамках психических заболеваний.

Любое психическое и личностное отклонение от нормы проявляется разными синдромами. Выявленная специфичность сочетания синдромов при проявлении той или иной болезни стала основой нозологического направления (Э. Крепелин) в определении и лечении психических отклонений. Сущность другого направления — синдромологического — состоит в том, что, по мнению его авторов, необходимо придерживаться определения главного синдрома, так как в клинической практике лечат не психическую болезнь, а синдром.

Сторонники того и другого направлений считают, что к каждому психическому и личностному нарушению необходимо подходить с трех точек зрения: с клинической (т. е. какова сущность симптома, симптомокомплекса, синдрома), динамической (как во времени меняется проявление этого расстройства) и нозологической (к какой группе расстройств относится интересующее нас отклонение: к психогенным, эндогенным, резидуальным, либо к особым патологическим состояниям). *Психогенные расстройства* — это отклонения, имеющие психологические причины: неврозы, реактивные психозы, патохарактерологические и другие патологические реакции и формирования личности. *Эндогенные расстройства* — обусловлены глубокими биологическими изменениями, природа которых еще совсем не известна: это шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз. *Резидуальные психические расстройства* — это последствия различных травм: сотрясений мозга, патологии родов и др. *К патологическим состояниям* относятся врожденные недоразвития интеллектуальной сферы (олигофрении разной степени — от легкой дебилности до глубочайшей идиотии) и врожденные дисгармонии эмоционально-волевой сферы (психопатии).

В динамике формирующиеся аномалии личности представляют собой отдельные симптомы или симптомокомплексы, которые характеризуют течение болезни. Однако наличие того или иного симптома поведения еще не свидетельствует о личностных отклонениях. Симптомы и аномалии личности важно учитывать в соответствии с социальной ситуацией развития, условиями воспитания ребенка.

Чтобы избежать ошибок в ходе социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, необходимо стремиться не к устранению нежелательного поведения, а к тому, чтобы выявить и устранить его причину, т. к. поведение — лишь следствие болезни, проявляющееся во внешнем, видимом плане. Корректировать надо не следствие

(поведение), а причину (нарушение) — это главный принцип, который должен регулировать отношения специалиста с ребенком.

Нарушения личностного развития у детей и подростков без психической патологии

Отклонения в личностном развитии охватывает большой круг явлений: аномальные привычки поведения, неадекватное реагирование в межличностных отношениях, эмоциональные нарушения, нарушения волевой сферы, антисоциальная мотивация поведения, недостатки в развитии характера и многие другие.

К наиболее распространенным отклонениям в личностном развитии детей и подростков относят аномальные привычки и различные девиации поведения, возникающие в результате соответствующих социальных воздействий.

Аномальные привычки — *это своеобразные стили поведения, появившиеся в результате некритического восприятия ребенком или подростком форм поведения в конкретной социальной среде.* Ребенок и подросток, не владея другими формами защиты своих прав, интересов, желаний, подражая взрослым и своим авторитетным сверстникам, начинает в общении проявлять грубость в виде сквернословия и других негативных форм реагирования. С другой стороны, в процессе взросления ребенок, став подростком, стремясь самоутвердиться в собственном воображении и в глазах сверстников, заимствует формы поведения, которые, по его мнению, делают его более взрослым. Это курение, употребление алкоголя, наркотических веществ и т. п.

В зависимости от причин, породивших аномальные привычки и различные формы девиантного поведения, выделяют следующие наиболее распространенные виды привычек:

1. *Аморальные и ассоциальные привычки поведения.* К ним относят поступки вербального (словесно-понятийного и двигательного), нравственно-поведенческого содержания, такие как сквернословие (нецензурная брань), грубый тон (крик), неискренность (лживость), употребление в речи так называемых слов-паразитов, несоблюдение санитарно-гигиенических требований по уходу за своим телом, одеждой (обкусывание ногтей на руках, отсутствие привычки мыть руки перед едой, чистить зубы, вовремя менять белье и т. п.), реакции конфликтного характера при взаимоотношениях (драчливость, повышенная моторно-двигательная и эмоциональная возбудимость).

2. *Привычки вербального и моторно-двигательного характера, обусловленные невротическими состояниями.* В их числе могут быть проявления логоневроза, повторяющиеся движения рук, головы, тики глаз, гиперемия кожи лица и др. Эти привычки чаще всего проявляются в ситуациях, порождающих у ребенка психозомоциональное напряжение. Особенно это заметно в период болезни, во время конфликтов с родителями и сверстниками, в условиях повышенной ответственности (при невыполнении каких-то обещаний, при неподготовленности к уроку и др.). Одни дети в этих случаях становятся возбужденными, аффективными, капризными, плаксивыми, другие — стеничными, вялыми, третьи — сверхобщительными и т. п.

Основными причинами появления таких привычек могут быть вегетативная неустойчивость нервной системы ребенка, особые условия воспитания детей в семье (гиперопека и др.), трудности психологической перестройки при ускоренном или замедленном физическом созревании в подростковом возрасте и др. Если детей и подростков обучать приемам общения и саморегуляции, то у них формируются адаптационные механизмы, которые способствуют их постепенному преодолению.

3. *Аномальные привычки интоксикационного генезиса.* К ним относят привычки, связанные с употреблением алкоголя, табакокурением, наркоманией и токсикоманией. Развитие этих вредных привычек происходит постепенно. Решающее значение оказывает негативное микросоциальное окружение. Сначала подросток или юноша старается быть послушным в семье, с учителями и пытается скрывать то, что он, например, курит, пробует выпивать, и он как бы находится в двойственном положении. Эта раздвоенность позиции ведет к тому, что у детей появляются такие черты, как настороженность,

хитрость, неискренность, которые со временем становятся устойчивыми личностными образованиями.

Навыки и привычки — фундамент поведения личности. На их основе формируется характер человека. Поэтому необходимо постоянно заботиться о том, чтобы с самого начала жизненного пути у ребенка формировались положительные привычки поведения. Они позволят ему быстрее ориентироваться в жизненных ситуациях и овладевать новым опытом социальных отношений.

Акцентуации характера. В подростковом и раннем юношеском возрасте особенно заметными становятся типологические черты характера, которые обозначаются как варианты акцентуированных личностей (К. Леонгард) или акцентуированных характерологических свойств (А.Е. Личко). *Акцентуации характера* — это крайние варианты нормы, при которых отдельные свойства характера чрезмерно усилены, в результате чего ухудшается взаимодействие с окружающими людьми. В спокойной обстановке они незаметны и возникают лишь в некоторых дисстрессовых ситуациях, которые требуют соответствующей активной ответной реакции акцентуированного свойства. Акцентуации характера — это своего рода слабое звено в характере человека, обладающего повышенной возбудимостью к одним психотравмирующим факторам при определенной устойчивости к другим.

Известно несколько классификаций акцентуированных личностей и типов характера.

Так, К. Леонгард на основе изучения взрослых людей выделил 10 основных типов акцентуаций личности, которые сами по себе не являются патологическими, но при определенных условиях могут развиваться как в положительном, так и в отрицательном направлениях.

А.Е. Личко предложил классификацию типов акцентуаций характера, рассчитанную на подростково-юношеский возраст. В ней он дал характеристику 11 основным типам акцентуаций (гипертимный, циклоидный, лабильный, астеноневротический, сенситивный, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный).

А.В. Петровский, исходя из того, что рассмотрение акцентуаций характера предполагает привлечение в первую очередь педагога, а не психиатра, и, чтобы избежать прямых аналогий с психиатрическими терминами (шизоидные, эпилептоидные черты), предложил свою классификацию. В нее он включил шесть важнейших типов акцентуаций, основанных на заимствовании наиболее удачных терминов из классификаций К. Леонгарда и А.Е. Личко. Это:

1. *Интровертированный тип характера*. Для него свойственна замкнутость, затрудненность в общении и налаживании контактов с окружающими, уход в себя.

2. *Экстравертный тип* — эмоциональная взвинченность, жажда общения и деятельности, зачастую безотносительно к ее необходимости и ценности, говорливость, непостоянство увлечений, иногда хвастливость, поверхностность, конформность.

3. *Неуправляемый тип* — импульсивность, конфликтность, нетерпимость к возражениям, иногда и подозрительность.

4. *Неврастенический тип* — преобладающее дурное самочувствие, раздражительность, повышенная утомляемость, мнительность. Раздражение против окружающих и жалость к самому себе может привести к кратковременным вспышкам гнева, однако быстрая истощаемость нервной системы скоро гасит гнев и способствует умиротворению, раскаянию, слезам.

5. *Сензитивный тип* — свойственна пугливость, замкнутость. Сензитивные подростки избегают включаться в большие и тем более новые компании, не участвуют в шалостях и рискованных предприятиях сверстников, предпочитают играть с маленькими детьми. Чувство собственной неполноценности у сензитивных подростков делают особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации (усиленное стремление преодолеть свои недостатки). Они ищут самоутверждения не в стороне от слабого места своей

натуры, не в областях, где могут раскрыться их способности, а именно там, где особенно чувствуют свою неполноценность

6. *Демонстрационный тип* — присущ эгоцентризм, потребность в постоянном внимании к своей особе, восхищение и сочувствие. Лживость, склонность к позерству и рисовке, демонстративность поведения (вплоть до инсценировок самоубийства) — все это определяется стремлением любыми средствами выделиться среди сверстников.

Кроме основных перечисленных типов акцентуаций характеров выделяют смешанные типы. Их формирование в детском и подростковом возрасте во многом обусловлено конституционально-генетическими и социально-средовыми факторами. В ряде случаев можно наблюдать усиление или нивелирование акцентуированных характеристик поведения в зависимости от органической недостаточности, связанной с той или иной болезнью, в ситуациях конфликтного характера. Например, при неудовлетворенности межличностными отношениями могут усиливаться такие характерологические черты, как раздражительность, эмоциональная неустойчивость, агрессивность и пр. Их выраженность может быть более заметной в период привыкания к курению, употреблению алкоголя, наркотиков. Впоследствии, если не изменить социальную ситуацию развития, формируется патопсихологический комплекс аномально-личностных новообразований.

Воспитательная практика свидетельствует о том, что при правильно поставленной работе с детьми возможно предупреждение и блокирование имеющихся у них акцентуаций характера.

Психопатоподобные расстройства и патологические черты характера. В детском и подростковом возрасте в силу разных причин нередко можно встретить детей с различными формами патологии и нарушениями характера, которые обостряются в более позднем возрасте. В этой связи условно различают следующие группы патологического развития характера.

К *первой группе* нарушений относят психопатоподобные расстройства и патологические черты характера, вызванные сотрясениями мозга и другими органическими расстройствами. В их числе могут быть

- невротическое формирование характера как этап затянувшегося невроза;
- постреактивное формирование характера после перенесенного психогенного психоза и др.

При психопатоподобных расстройствах характер ребенка постепенно становится тяжелым и трудным. Но если ликвидировать причины, породившие его, то появившиеся негативные свойства характера быстро проходят.

К *второй группе* относят нарушения в формировании характера, обусловленные воздействиями психогенных факторов: конфликтов, дурного воспитания, изоляции от здоровых сверстников вследствие обостренного переживания физических дефектов и уродств и связанных с ними ограничением контактов, чувства своей неполноценности и т. д. Особое место в их появлении занимают крайности в воспитании. Наиболее распространенными типами нарушений в формировании характера следует считать:

1) *Воспитание по типу Золушки*. В данном варианте родители чрезмерно придирчивы, предъявляют к ребенку повышенные требования, не давая ему нужной ласки и тепла. Такие дети, как правило, бывают забытыми, робкими, вырастают нерешительными, пугливыми, неспособными постоять за себя. Обостренно переживая враждебную им действительность, они нередко много фантазируют, вместо того чтобы активно относиться к жизни.

2) *Воспитание по типу кумира семьи*. Выполняются все требования ребенка. Дети растут капризными, упрямыми. У таких детей с возрастом развивается эгоизм, высокомерное отношение к окружающим, наплевательское отношение к обязанностям и пр.

3) *Гиперопека* — особый вид воспитания, при котором детей лишают самостоятельности, подавляют их инициативу. Многие из таких детей вырастают нерешительными, неприспособленными к жизни, они привыкают к тому, что кто-то за них все решает и делает.

4) *Воспитание по типу гипоопеки*. Ребенок предоставлен сам себе, никем не контролируется, никто не формирует в нем навыки социальной жизни, не обучает его пониманию «что такое хорошо и что такое плохо».

5) *Воспитание по типу кронпринца*. Данный вид уродливого воспитания известен давно и обнаруживается чаще всего у детей из зажиточных семей, члены которых занимают высокое положение в обществе. Родители перепоручают воспитание своих детей родственникам и случайным людям. Вместо того чтобы получать любовь и ласку, они получают суррогаты эмоций.

6) *Воспитание в условиях ограниченного социального пространства*. Такой вид воспитания касается, в основном, детей, оставшихся без попечительства родителей, или детей, имеющих их, но оказавшихся в интернатных учреждениях. В учреждениях закрытого типа (домах ребенка, дошкольных и школьных детских домах или интернатах и др.) у детей, вследствие неудовлетворенных потребностей в любви и внимании со стороны родителей, в сложностях адаптации к большому числу сверстников, в связи с отсутствием навыков продуктивного общения и многих других факторов, формируются качества, отличающиеся от тех, которые прививаются в семье. У них развивается тенденция пассивного поведения, возникают нарушения в мотивационной и эмоциональной сферах, искажаются ценностные ориентации, рефлексивные качества на эмоциональные состояния другого человека и т. д.

К третьей группе относят формы смешанного в клиническом отношении и по происхождению патологического формирования личности и др. В наибольшей степени это проявляется у детей, имеющих те или иные жизненные ограничения, которые попадают в условия уродливого воспитания или же в условия ограниченного социального пространства.

В подростковом периоде у детей появляются также специфические реакции на плохое к ним отношение. Эти реакции — еще один способ формирования у ребенка неправильного поведения. В числе таких реакций называют *реакцию эмансипации*, описанную А.Е. Личко (хочу быть свободным, родители для меня не авторитет), и *реакцию группировки* (стремление к групповому общению) и др.

Что нужно делать в этой связи?

Во-первых, не усугублять уже имеющуюся деформацию характера. Зная особенности ребенка, стараться уменьшить их и не дать им проявиться. Держаться по отношению к нему максимально предупредительно. Во-вторых, постараться повлиять на семью, чтобы она более гармонично относилась к сыну или дочери. Необходимо, чтобы такие дети проводили больше времени в детском коллективе.

Педагогическая запущенность. Значительная группа детей, не имеющих психической патологии, но у которых нередко возникают аномалии в личностном развитии, — это дети с признаками педагогической запущенности. **Педагогическая запущенность** — это отставание ребенка в психическом и личностном развитии без видимой клинической патологии, обусловленное существенными пробелами в его воспитании.

Педагогическая запущенность — сложное явление, в этиологии которого лежат многочисленные факторы. Ее причинами могут быть недостатки в подготовке ребенка к школе, длительная и интенсивная психическая депривация, соматическая ослабленность ребенка. В клиническом плане педагогически запущенные дети могут обнаружить не всегда здоровый анамнез психического развития. Перечисленные нарушения — это своего рода факторы риска, способные при определенных условиях стать причинами школьной неуспеваемости.

Процесс дезадаптации ребенка к условиям школьной жизни в схематическом виде разворачивается по принципу «замкнутого порочного круга», где пусковым механизмом выступают, как правило, резкие изменения условий жизни, привычной среды, наличие стойкой психотравмирующей ситуации.

К числу основных причин, провоцирующих формирование личностных аномалий у педагогически запущенных детей и подростков, можно отнести:

- нарушение мотивационно-потребностной сферы, изменение иерархии потребностей и мотивов поведения;
- нарушение эмоционально-личностного реагирования в процессе межличностного взаимодействия;
- возникновение, вследствие отставания интеллектуального развития, личностной примитивности, которая снижает критичность в заимствовании форм поведения и вредных привычек: сквернословия, лживости, неуважительного отношения к сверстникам и взрослым, курения, употребления наркотизирующих веществ, что неизбежно приводит к деформации структуры личности.

Признаки педагогической запущенности начинают обнаруживать себя уже в дошкольном и младшем школьном возрасте. Как показывает практика, при условии своевременного выявления и проведения необходимой коррекционно-развивающей работы педагогическая запущенность может быть нивелирована. Если же этого не происходит, то она принимает стойкий характер и становится неизбежной причиной возникновения аномалий личности.

Изучение конкретных видов аномалий личности, их этиологии и проявлений у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья необходимо как для организации более эффективного их обучения, воспитания и социальной реабилитации, так и для разработки оптимальных психогигиенических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий в работе с ними.

Нарушения личностного развития у детей и подростков с психической патологией

Изучением психических аномалий в детском возрасте занимается детская психиатрия. Она изучает этиологию, клинику и патогенез психических болезней на этапе онтогенеза детского развития. Но изучение психического недоразвития важно не только в медико-биологическом, но и в социально-психологическом аспектах. Известно, что чем раньше будет определено отклонение в развитии, тем скорее будет произведено лечебно-педагогическое вмешательство, тем меньшими окажутся возможные последствия имеющегося дефекта.

К основным категориям детей, имеющих психическую патологию, относят:

- детей с умственной отсталостью;
- детей с эндогенными психическими заболеваниями;
- детей с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями;
- детей с признаками задержки психического развития;
- детей с признаками психопатии.

Названные психические патологии у детей и подростков в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефекта по-разному отражаются на формировании социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности и по-разному сказываются на развитии личности.

Рассмотрим кратко некоторые особенности названных психических заболеваний у детей и подростков и их влияние на личностное развитие.

1. Умственная отсталость. Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены.

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС,

и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: *идиотия, имбецильность и дебильность*. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

Существенные изменения в физическом и психическом развитии влекут за собой нарушения в личностной сфере. Основными ее особенностями являются:

- предпосылки развития личности складываются не в раннем детстве, как у нормально развивающихся детей, а лишь в старшем дошкольном возрасте. Поэтому личность умственно отсталого ребенка формируется с большими отклонениями как в качественном отношении, так и в темпах и в сроках развития;

- первые проявления самосознания, отделения своего «Я» у умственно отсталого ребенка начинает проявляться не с 3-х лет, как в условиях нормального развития, а лишь после 4-х лет, когда у них начинают формироваться элементарные действия с предметами;

- ограниченность средств общения (как речевых, так и неречевых) приводит к тому, что умственно отсталые дети становятся отверженными в среде сверстников. Желание самоутвердиться нередко проявляется в патологической форме. Они могут вести себя жестоко по отношению к слабым детям. Развивающийся комплекс неполноценности, если не принять мер, делает их еще более отверженными в среде сверстников.

2. Эндогенные психические заболевания. К эндогенным психическим заболеваниям относят шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, генуинную эпилепсию и др.

Шизофрения — тяжелое психическое заболевание, характеризующееся утратой единства психических процессов с быстро или медленно развивающимися изменениями личности и разнообразными психопатологическими расстройствами. Заболевание чаще всего связано с наследственным предрасположением и приходится в основном на подростковый и юношеский возраст. К изменениям личности при данном заболевании относят снижение энергетического потенциала (амотивационность), выраженную интровертированность (уход в себя, отчуждение от окружающих), эмоциональное оскудение, расстройства мышления и др. Выраженность психопатологических изменений может колебаться от легких изменений личности до грубой и стойкой дезорганизации психики.

Маниакально-депрессивный психоз — эндогенное заболевание, протекающее приступами. Состояние веселости, возбужденности, активности (маниакальная фаза) сменяется заторможенностью, подавленностью (депрессивная фаза). Нередко болезнь характеризуется сменой маниакальных или депрессивных фаз. При выходе из болезненного состояния наступает практическое выздоровление. Заболевание может начаться в любом возрасте, но преимущественно в 12—16 лет. В большей степени этому заболеванию подвержены девочки на этапе препубертатного и пубертатного периодов. При данном заболевании стойких психических нарушений и значительных изменений склада личности и признаков дефекта не наблюдается.

Эпилепсия — заболевание головного мозга, характеризующееся разнообразными расстройствами в виде малых и больших судорожных эпилептических припадков. Чаще всего признаки заболевания эпилепсией возникают в возрасте до 15 лет. Классический исход генуинной эпилепсии — нарушения интеллектуальной способности вплоть до выраженного слабоумия и деформации личности.

В личностной сфере у страдающего эпилепсией наблюдается замедленность всех психических процессов, склонность заострять внимание на деталях, обстоятельность, невозможность отличить главное от второстепенного и др. По мере развития эндогенных заболеваний увеличивается риск к формированию дефектов личности, что может вызвать затруднения в психокоррекционной работе.

3. Реактивные состояния, конфликтные переживания, астении во многом обусловлены условиями обучения и воспитания детей. У одних детей в результате социальной дезадаптации, неуспеваемости в школе наблюдаются неврозы, у других — астении, у третьих — психопатические реакции. Названные состояния развиваются вследствие умственных и физических перегрузок, нарушений микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семье и др. Перечисленные отклонения характеризуют так называемые пограничные состояния, переход от нормы к патологии. Их относят к группе болезненных состояний, в основе которых лежат психогенные невротические и астенические состояния, конфликтные переживания. Для невротических состояний у детей более всего характерны страхи (фобии), соматовегетативные (энурез, привычная рвота) и двигательные расстройства (логоневроз, тики, истерический паралич). С возрастом эти расстройства могут принимать более затяжной характер. Названные нарушения накладывают отпечаток на динамику нервно-психического состояния ребенка или подростка в виде дисгармонии в развитии личности, изменений в познавательной и потребностно-мотивационной сферах личности.

Основной путь нивелирования у детей и подростков душевных переживаний и преодоления чувства своей неполноценности — создание для них нормальных межличностных взаимоотношений и активное включение в продуктивное взаимодействие со сверстниками.

4. Аномалии личности при задержке психического развития (ЗПР). Причиной аномалий личности могут быть задержки психического развития или психический инфантилизм различной этиологии. *Инфантилизм* — это сохранение в психике и поведении подростка, юноши, взрослого свойств и особенностей, присущих детскому возрасту.

Выделяют (К.С. Лебединская) следующие основные типы ЗПР детей:

1) *Конституционального происхождения или гармоничный инфантилизм.* У детей этого типа эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, напоминая нормальную структуру детей более младшего возраста.

2) *Соматического происхождения.* Основные причины задержек психического развития данного типа — хронические инфекции, врожденные и приобретенные пороки, в первую очередь порок сердца, снижающие не только общий, но и психический тонус и вызывающие стойкую астению. Нередко наблюдается задержка эмоционального развития — *соматогенный инфантилизм*. Для него характерны боязливость, неуверенность, проявление переживаний, связанных с ощущением своей неполноценности и др.

3) *Психогенного происхождения.* Задержки данного типа порождены неблагоприятными условиями, препятствующими нормальному формированию личности ребенка. Психотравмирующие факты приводят, как правило, к стойким нарушениям сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь, эмоционального развития. ЗПР психогенного происхождения наблюдается, прежде всего, при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева).

4) *Церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм).* Причины: интоксикации, травмы, недоношенность и др. Встречается чаще других и

обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в познавательной, так и в эмоционально-волевой сферах. Признаки ЗПР данного типа проявляются в запаздывании формирования различных функций: ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

Таким образом, личностная незрелость бывает как патологическая, так и непатологическая. Патологическая форма — предмет рассмотрения психиатрии. Непатологическая форма наиболее распространена среди детей школьного возраста. Коррекцией названной формы психической незрелости занимаются педагоги, психологи, семья, школа. Индивид, у которого наблюдается инфантилизм при нормальном или даже ускоренном физическом и умственном развитии, отличается, прежде всего, незрелостью эмоционально-волевой сферы. Эта особенность может выражаться в несамостоятельности решений, чувстве незащищенности, в заниженной самооценке, повышенной требовательности заботы о себе со стороны родителей, в разнообразных компенсаторных реакциях в виде фантазирования, эгоцентризма и др. Незрелые в личностном отношении дети могут хорошо учиться, однако из-за детскости, типичной для более младших детей, они неусидчивы, затрудняются выполнять волевые усилия, такие дети требуют постоянного контроля.

Выделяют два вида личностной незрелости у детей и подростков (Г.Е. Сухарева, М.И. Буянов) — гармоничный и дисгармоничный.

Гармоничный — это необычный, но нормальный характер. Данный тип инфантилизма обычно обнаруживается с 7—8 летнего возраста: ребенок ведет себя несоответственно своему возрасту. В его поведении преобладают капризность, жажда удовольствия, игровые интересы. Такие дети отличаются неусидчивостью, неспособностью сделать вывод из ошибок и из опыта других людей. Их постоянно что-то отвлекает. Они легко смеются, а также легко обижаются и плачут. К 10—12 годам у большинства подобных детей черты психологического инфантилизма уменьшаются. К 20—25 годам — проходят, человек как бы созревает и сравнивается со сверстниками. Одной из причин появления незрелости является изнеживающее воспитание, когда ребенка искусственно ограждают от сложностей жизни и выполняют все его капризы.

Дисгармоничный инфантилизм. Индивиды, относящиеся к данному виду незрелости, чаще всего попадают в поле зрения медицины. У дисгармоничных инфантилов встречаются те же свойства, что и у гармоничных, но какая то одна или несколько черт характера резко выделяются: у одних может преобладать возбудимость, у других — слабоволие, у третьих — склонность ко лжи и т. д. Выделяют три варианта дисгармоничного инфантилизма:

1. *Возбудимый вариант.* У таких детей на первый план выступает горячность, легкая взрывчатость, они очень часто во всем видят несправедливость, часто скандалят, дерутся, но потом приходят быстро в себя, раскаиваются и тут же забывают о своих обещаниях.

2. *Неустойчивый вариант.* Основными признаками являются болезненное слабоволие, несамостоятельность, неумение и неспособность довести до конца любое дело. Как правило, из неустойчивых инфантилов формируются пьяницы, тунеядцы, с которыми очень трудно сладить.

3. *Истерический вариант.* Встречается несколько реже, чем предыдущие, и свойственен только девочкам. Естественно, степень психической незрелости бывает различной. Успешность ее коррекции зависит от названного фактора и тех мер, которые принимаются по отношению к таким детям с целью коррекции их развития.

5. Дети с психопатическими формами поведения. Люди отличаются друг от друга по темпераменту, характеру, поведению, интеллекту и т. п. В процессе развития человеческой личности и психики в силу влияния различных факторов неизбежно возникает вероятность того, что некоторые личностные свойства гипертрофируются. Таких личностей с крайне выраженными и одноплановыми свойствами характера,

неспособных достаточно длительное время жить без конфликтов и выполнять каждодневные обязанности, называют психопатическими.

Психопаты — это люди, обладающие тяжелым характером, от которого страдают они сами, но в еще большей степени окружающие. Этот трудный характер приводит таких субъектов к постоянным ссорам с окружением, и в первую очередь с теми, с кем они чаще всего общаются. Они предъявляют к окружающим повышенные требования, зачастую в конкретных условиях невыполнимые. Не умеющие подчиняться, они не способны выполнять длительное время руководящую роль, вызывая к себе отрицательное отношение вспыльчивостью, нетерпимостью, высокомерием и другими резко выраженными чертами характера.

Проблема психопатий — это не проблема интеллекта, это проблема эмоций, воли и совести. Прежде всего, совести. *Совесть* — это внутренний судья, внутренний контролер нашего поведения. При психопатиях личность формируется таким образом, что она не может быстро усвоить то, что хорошо, а что плохо. Именно психопатам ничто, как правило, не мешает в жизни, их ничего не останавливает, они часто оказываются на виду.

Выделяют несколько форм психопатии.

Истероидная форма. Характерна эксцентричность, неестественность, театральность поведения, жажда признания. Лица с этой формой психопатии отличаются повышенной внушаемостью, склонностью устраивать публичные сцены.

Взрывчатая эксплозивная форма. Для этой формы психопатии характерна несдержанность, невозможность тормозить свои аффекты, агрессивность, негативизм, застревание на мелочах, конкретность мышления.

Эпилептоидная форма близка к взрывчатой форме. Как следует из названия, эпилептоид, то есть похожий на эпилептика, имеет эпилептические черты характера, проявляющиеся в чрезмерной скупости, педантичности, аккуратности, въедливости и т. д.

Аффективная форма. Люди, страдающие такими психопатиями, выделяются неустойчивым настроением, которое может быть повышенным (гипоманиакальным) или пониженным (депрессивным).

Паранойяльная форма (параноики). Они недоверчивы, подозрительны, конфликтны или замкнуты, склонны к бредовым построениям, идеям, отношениям. Они часто считают себя обойденными, ущемленными, имеют врагов, которые якобы специально действуют против них. Эти больные нередко вступают в сутяжную борьбу с окружающими, проявляя мстительность, злопамятность.

Шизоидная форма. Лица с этой формой психопатии — чудаки, «не от мира сего», странные. Часто они живут в отрыве от действительности, бывают эмоционально холодны и сверх меры рациональны, часто находятся в особых отношениях с семьей, не имеют привязанностей.

Для многих психопатических личностей характерно антисоциальное поведение. Психопатические свойства обнаруживаются в детстве; у большинства детей и подростков становятся заметными в школьном возрасте; затем, примерно у 60 процентов таких лиц, психопатические свойства начинают постепенно уменьшаться. Большую роль в этом играет целенаправленное воспитание, ориентированное на компенсацию и подавление ненормальных свойств характера (спокойная обстановка дома, в школе, отсутствие примеров для дурного подражания). У остальных психопатические свойства продолжают доминировать в характере и даже обостряются в подростковом возрасте. Обычно в 25—50 летнем возрасте психопатические свойства заметно уменьшаются, но после 55—60 лет характер у многих вновь ухудшается.

При психопатиях (во всех ее формах) имеются дефекты личностного развития, в основном в моральной сфере. Такие люди отличаются жестокостью, бесчувствием, бессовестностью. Поэтому в процессе воспитания необходимо культивировать в больных детях отсутствующие у них свойства и, в первую очередь, чувство вины за совершенный проступок.

Контрольные вопросы

1. Что означает понятие «личность»? В каких отношениях находятся понятия «человек», «индивид», «индивидуальность», «личность»?
2. Назовите обобщенные качества и потенциальные возможности развивающейся личности.
3. Что следует понимать под структурой личности? Назовите основные подходы к разработке структуры личности.
4. Проанализируйте структуру личности, предложенную С.Л. Рубинштейном, Б.Г. Ананьевым, К.К. Платоновым, А.В. Петровским.
5. Перечислите основные трудности в определении понятий «норма» и «патология» в развитии личности. Назовите признаки, фиксирующие проявления нарушений в личностном развитии детей и подростков.
6. Охарактеризуйте основные причины возникновения нарушений в личностном развитии у детей и подростков.
7. Раскройте причины возникновения аномальных привычек и их влияние на развивающуюся личность.
8. Что такое акцентуации характера и как они проявляются в жизни человека? Назовите причины возникновения педагогической запущенности у детей и подростков.
9. Раскройте сущность отклонений в личностном развитии у детей с замедленным психическим развитием.
10. Что понимается под психопатоподобными расстройствами и патологическими чертами характера?
11. Дайте краткую характеристику возможных аномалий личности у детей и подростков с психопатическими отклонениями.

Темы для докладов и сообщений

1. Личность и ее развитие в детском и подростковом возрасте.
2. Нарушения личностного развития у лиц без психической патологии и их преодоление в процессе социальной реабилитации.
3. Замедленное психическое развитие и его влияние на формирование личности детей и подростков. Основные направления социальной реабилитации детей с ЗПР.

Литература

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М., 1980.
2. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М., 1977.
3. Асмолов А.Г. Психология личности. М., 2002.
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
5. Братусь В.С. Аномалии личности. М., 1988.
6. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
7. Лебединский В.В. Общие закономерности психического дизонто-генеза // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия. М., 1995.
8. Личко А.Ж. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Психология подростка. Хрестоматия. М., 1997.
9. Леонтьев А.Л. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
10. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа // Вопросы психологии. 1988. № 1.
11. Мухина В.С. Возрастная психология. М., 2000.
12. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. Воронеж, 1996.
13. Петровский А.В. Введение в психологию. М., 1995.
14. Платонов К.Л. О системе психологии. М., 1972.
15. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М., 1946.

16. Ульенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции задержки психического развития у детей // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия. М., 1995.
17. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., 1991.
18. Худик В. А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев, 1993.
19. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб., 1997.
20. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. М., 1998.

Глава 4 СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА И ЛИЧНОСТЬ

Понятие «социальная среда»

Важнейшим фактором и условием развития ребенка выступает социальная среда.

Социальная среда — все то, что окружает нас в социальной жизни и, прежде всего, люди, с которыми каждый индивид находится в специфических отношениях. Социальная среда имеет сложную структуру, представляющую собой многоуровневое образование, включающее в себя многочисленные социальные группы, которые оказывают совместное воздействие на психическое развитие и поведение индивида. В их число входят:

1. Микросреда.
2. Косвенные социальные образования, воздействующие на индивида.
3. Макросоциальные структуры — макросреда.

Микросреда — это ближайшее окружение, все то, что непосредственно влияет на человека. В ней он формируется и реализует себя как личность. Это семья, группа детского сада, школьный класс, производственный коллектив, различные неформальные группы общения и многие другие объединения, с которыми человек постоянно сталкивается в повседневной жизни.

Косвенные социальные образования, воздействующие на индивида. Это образования, не связанные напрямую с индивидом. Например, производственный коллектив, где трудятся его родители, непосредственно связан с ними, но лишь косвенно — через родителей — с ребенком.

Макросреда — это система социальных отношений в обществе. Ее структура и содержание включают совокупность многих факторов, в числе которых на первом месте экономические, правовые, политические, идеологические и другие отношения. Названные компоненты макросреды воздействуют на индивидов как непосредственно — через законы, социальную политику, ценности, нормы, традиции, средства массовой коммуникации, так и опосредованно, через влияние на малые группы, в которые включен индивид.

Отношения между людьми имеют широкий диапазон. Как в масштабах макросреды, так и в условиях микросреды они многократно опосредованы. Не всегда, например, дедушка или бабушка могут находиться рядом с ребенком. Но рассказ отца о дедушке, его качествах как человеке может оказать не меньшее воздействие на ребенка, чем прямой контакт с ним.

Кроме названной классификации выделяют виды социальной среды, различающиеся по принципу местонахождения группы в структуре общественных отношений. Исходя из этого выделяют рабочую, студенческую, школьную социальную среду и др. Для каждого из перечисленных видов социальной среды характерны определенные психологические особенности, накладывающие отпечаток на личность человека, а также группы людей.

Существует также ряд других признаков, с помощью которых можно выделить тип социальной среды. Например, по разделению труда различают городскую и деревенскую среду, среду, для которой характерен физический или умственный труд. По различным видам деятельности — производственная, политическая, научная, художественная, педагогическая и др.

Конкретная социальная среда представляет собой в социально-психологическом плане совокупность отношений личности с группой.

Социальная среда, в которую попадает ребенок, выступает детерминирующим фактором реализации его потребностей и запросов, является важнейшим условием раскрытия его социальной сущности как человека. Однако социально-психологические качества ребенок приобретает только через свой опыт, общение, через непосредственный контакт со сверстниками и взрослыми в семье, в детском саду, школе, на улице благодаря собственной активности.

Социальная среда по отношению к личности имеет сравнительно случайный характер. Например, родители, выбирая для своего ребенка учебное заведение, могут остановиться не на том, которое находится недалеко от дома, а на том, что находится рядом с домом бабушки, так как в силу своей занятости они не могут встречать ребенка из школы. Но эта случайность в социально-психологическом плане играет исключительно большую роль, поскольку характер и особенности определенных личностей и особенности групп накладывают отпечаток на их взаимоотношения, так как ребенок попадает в социально-психологическую атмосферу, присущую данному коллективу.

Социальная среда обладает активностью, она воздействует на человека, увлекает, заражает его соответствующими моделями поведения. Она может побуждать, а порой принуждать к определенным действиям. Однако такое воздействие социальной среды на личность не всегда направлено в нужное русло и, зачастую, не отвечает задачам воспитания и развития ребенка. Чтобы уменьшить ее непредсказуемость и негативное воздействие на личность ребенка, предпринимаются попытки сделать ее управляемой. В последнее время в психологической и педагогической литературе появилось понятие «развивающая социальная среда» или сокращенно «развивающая среда».

Что подразумевается под этим понятием?

В широком плане под *развивающей социальной средой* понимается *определенная общность людей или организация, созданная с целью реализации конкретных воспитательных и развивающих задач и дающая возможность детям, подросткам и юношам раскрыть свой личностный потенциал*. Исходя из такого понимания, к развивающей социальной среде можно отнести любое учебно-воспитательное учреждение или организацию. Данную социальную среду можно назвать учебно-воспитательной, школьной, детсадовской и т. п. Развивающая социальная среда сложно организована. Она может иметь различные организационные формы, отличаться по своему содержанию и направленности.

По форме организации — это могут быть группы детского сада, класс общеобразовательной или специальной школы, группы детей во внешкольных учреждениях: музыкальных, художественных, спортивных и других школах, секции, студии, различные центры и т. п.

Содержание развивающей социальной среды определяется системой различных отношений ребенка со сверстниками, более старшими детьми и подростками, педагогами, воспитателями, родителями других детей, взрослыми, вступающими с ними в общение и многими другими факторами. Содержание этих отношений может носить различный характер: морально-нравственный (этический), интеллектуальный (познавательный), эстетический, бытовой.

Направленность общения и устанавливающихся отношений между взаимодействующими индивидами также представляет значительную вариативность, в основе которой лежит их потребностно-мотивационная сфера. В одном случае это может быть ярко выраженное стремление удовлетворить свою познавательную потребность, в других — компенсировать имеющийся дефект, в третьих — ребенка может привлекать не то, что стремятся дать взрослые, а различные шалости, бесцельное времяпрепровождение и др.

Названные характеристики развивающей социальной среды задаются извне и определяются целями и задачами обучения, воспитания и развития. Ребенку или подростку, попавшему в такую развивающую социальную среду, представляется широкий

выбор путей интеллектуального, физического, эстетического, морально-нравственного развития. Однако сам ребенок не в состоянии решить, что ему делать и что предпочесть. Ему для возникновения у него устойчивой мотивации к тому или иному виду деятельности нужна умная помощь взрослого человека и счастье выпадает тому ребенку, у которого оказывается рядом человек, способный заинтересовать и увлечь его в нужном направлении.

Наряду с широким пониманием развивающей социальной среды существует более узкое определение, которое можно обозначить термином «специальная развивающая социальная среда».

Специальная развивающая социальная среда представляет собой такую организацию жизнедеятельности детей, в которой посредством определенного системообразующего компонента создается особая социально-психологическая атмосфера, способствующая проявлению гармоничного сочетания взаимоотношений ребенка и социальной среды, и которая побуждает детей быть активными и целеустремленными.

Примером такой специальной развивающей социальной среды можно назвать опыт развития личности ребенка, накопленный А.С. Макаренко в организации обучения и воспитания беспризорных детей в условиях детской колонии. Одним из важнейших системообразующих компонентов специальной социальной среды, созданной им, является, на наш взгляд, феномен «ответственной зависимости».

Для осмысления некоторых особенностей процесса социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями представляет интерес предложенная в 60-х годах Л.И. Уманским такая форма организации жизнедеятельности школьников во внеучебное время, как «разновозрастные отряды». Идея и создание этих отрядов исходила из предположения о том, что при общении и взаимодействии детей разных возрастов создаются благоприятные условия для ускоренного развития младших школьников и формирование положительных морально-нравственных качеств у подростков.

Примерно в это же время Л.И. Уманский предложил еще одну форму специальной развивающей социальной среды для подготовки школьных лидеров, которая была реализована в организации лагеря старшеклассников «Комсорг». Идеи о создании специальной развивающей среды были развиты и продолжены его учениками А.С. Чернышевым, Л.И. Акатовым, Е.А. Шаниным и другими. В настоящее время в Курске, где впервые появилась данная форма специальной развивающей социальной среды, созданы и функционируют такие объединения молодежи и школьников, как «Вертикаль», «Монолит», лагерь для детей с задержкой психического развития и др.

В основе их функционирования лежит оптимальное сочетание содержательного и увлекательного отдыха детей с одновременным решением по разработанной для каждого лагеря программе специальных обучающих, развивающих и воспитательных задач.

К формам специальной развивающей социальной среды можно отнести также учреждения и центры, призванные осуществлять социальную реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями. Этой же цели служат различные тренинговые занятия, где решаются как развивающие, так и коррекционные задачи; специальным образом организованная игровая деятельность, в ходе которой на первое место выступают полезные для вхождения ребенка в реальную жизнь действия и поступки; встречи, служащие для развития у детей необходимых коммуникативных качеств.

Другая форма организации специальной развивающей социальной среды, получившая в последнее время признание в работе с подростками и старшими школьниками, — это *обучающая психодиагностика*. В основу этой формы работы заложен принцип самопознания и саморазвития на основе анализа и использования данных, полученных с помощью психодиагностических процедур.

Итак, социальная среда — это сложное многоуровневое образование, конкретное проявление общественных отношений, сложившихся в обществе, в которых живет и развивается конкретная личность. Но для того чтобы социальная среда влияла на ребенка целенаправленно, способствовала формированию свойств личности, необходимых для эффективного вхождения и успешного взаимодействия с ней, требуется создание особых, специальным образом ориентированных условий. Такими условиями при организации социальной реабилитации детей с отклонениями в развитии и является специальная развивающая социальная среда.

Отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья в обществе

Понятие «инвалид» во все времена означало «непригодный к деятельности», а для государства, которое было вынуждено затрачивать на них определенные средства, они становились иждивенцами. Своеобразные трудности в общении и во взаимодействии с ними возникали и у окружающих людей. История свидетельствует о том, что взгляд на детей, имеющих жизненные ограничения, менялся по мере развития научных знаний и общества в целом. В этой связи выделяют три этапа: мистический, наивно-биологически] и научный, сопоставление которых позволяет глубже понять] тенденцию развития отношений общества к людям с ограниченными возможностями.

Первый этап включает в себя период от древнейших времен вплоть до XVIII века. Сведения об этом периоде мы находим в легендах, мифах, пословицах, сказках, других устных и письменных источниках. Люди в том или ином дефекте видели, прежде всего, огромное несчастье человека, к которому относились с суеверным страхом и состраданием. Наряду с подобным отношением к аномальным людям бытовало убеждение в том, что люди с дефектами, например, слепые, обладают мистическими силами, им якобы доступно особое духовное знание и видение.

Второй этап начинается с эпохи просвещения (XVIII в.). В этот период средневековые мистические представления и предубеждения уходят в прошлое, уступая место бурно развивающейся науке, накоплению знаний в различных областях, полученных на основе опыта, эксперимента. В теоретическом плане новый взгляд реализовался в учении о викариате органов чувств. Согласно этому воззрению, выпадение одной из функций восприятия, недостаток одного органа компенсируется повышением функционирования и развития других. Однако исследования в этой области обнаружили несостоятельность этой теории. В то же время во взглядах на ребенка, имеющего жизненные ограничения, был сделан значительный шаг вперед. Эмпирический подход к изучению физических недостатков людей привел к серьезным открытиям. Практическим следствием этих воззрений явилось появление для слепых специальной азбуки (азбука Брайля), что позволило открыть незрячим доступ к культуре и социальной жизни.

Начало *третьему, научному этапу* в понимании психологии аномального человека положили работы австрийского психолога А. Адлера и его школы. Ими было обосновано значение и психологическая роль органического дефекта в процессе развития и формирования личности. Согласно его взглядам, если какой-либо орган из-за морфологической или функциональной неполноценности не справляется со своей работой, то центральная нервная система и психический аппарат принимает на себя задачу компенсировать затрудненное функционирование органа. Над неполноценным органом или функцией создается психическая надстройка, стремящаяся обеспечить жизнедеятельность организма в этом или угрожающем звене. При соприкосновении с внешней средой возникает конфликт, вызванный несоответствием недостаточного органа или функции с их задачами, что ведет к повышенной заболеваемости и смертности. Этот конфликт создает и дополнительные стимулы сверхкомпенсации. Дефект становится, таким образом, исходной точкой и главной движущей силой психического развития личности. Если борьба кончается для организма победой, то он не только справляется с созданными дефектом затруднениями, но поднимается сам в своем развитии на высшую

ступень, создавая из недостаточности — одаренность, из дефекта — способности, из слабости — силу, из малоценности — сверхценность.

Значительный вклад в понимание особенностей развития аномальных детей внесли В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Б.Н. Зейгарник и многие другие. В настоящее время определились основные направления изучения детей, имеющих тот или иной дефект. Повсеместно созданы и функционируют специальные школы и реабилитационные центры для умственно отсталых детей, детей с потерей зрения, слуха, речи, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Однако в целом отношение общества к детям, имеющим отклонения в развитии, нельзя считать оптимальным. На степень отторжения аномальных детей влияют в основном два фактора: демографический и сам дефект. Так, например, по данным ряда исследований жители городов настроены по отношению к аномальным детям и подросткам более негативно, чем жители небольших деревень. Деревенские жители чаще проявляют к ним бескорыстность и альтруизм.

Что же касается конкретных дефектов, то, по данным Л. Пожар, наименее приемлемыми в обществе считается умственная отсталость, далее в имеющейся литературе указывается слепота, на третьем месте — глухота, на четвертом — нарушения опорно-двигательного аппарата, на пятом — речевые нарушения.

Результаты исследования, проведенного под нашим руководством, в основном подтвердили эти данные. Так, 68 процентов школьников заявили о невозможности дружить с умственно отсталым сверстником. В то же время со слепым могли бы подружиться 73 процента опрошенных, с калекой — 72 процента, с плохо владеющим речью — 78 процентов, с глухим — 70 процентов. Причем, мнения девочек и мальчиков несколько отличаются. Девочки 7, 9 классов и все учащиеся 11 классов в своем нежелании общаться с аномальными сверстниками на первое место поставили дефект умственной отсталости. Затем идут дефекты слуха, нарушения речи, зрения и опорно-двигательного аппарата. А вот мальчики 7 и 9 классов на первое место соответственно ставят нарушение слуха. Все остальные дефекты для них примерно одинаковы.

- Из полученных данных можно сделать вывод о том, что для подростков и старших школьников на первое место в отрицательной оценке выступают те качества дефективного сверстника, которые больше всего мешают общению и установлению тех или иных межличностных взаимодействий.

Негативное отношение общества к детям и подросткам с физическими дефектами, а также повышенные дозы жалости и внимания создают для них не только жизненные неудобства, но и отрицательно сказываются на формировании личности. Их развитие неразрывно связано с потребностью самоутверждения в соответствующей социальной среде. К сожалению, нормальные дети зачастую отвергают ребенка с дефектом и эта важнейшая социальная потребность, таким образом, не реализуется.

Состояние неудовлетворенного самоутверждения ведет, как правило, к деформации личности, к возникновению у нее моральной неустойчивости и опустошенности. Если же эта потребность удовлетворена, то открывается путь к реализации возможностей личности в различных решающих сферах жизнедеятельности и труда.

Критической точкой в жизни аномального ребенка, независимо от того, каким дефектом он страдает, является период, когда он начинает осознавать, что его внешние данные отличаются от других людей и пытается в этой связи предвосхитить последствия для него этих различий. В случае, если окружающие ребенка люди никаким образом не акцентируют внимание на дефекте и неудобствах, которые он несет ребенку, морально-психическая напряженность постепенно спадает. Если же ребенок становится объектом насмешек и издевательств со стороны сверстников и окружающих, возникает тяжелейший внутренний конфликт, последствия которого бывают трудно предсказуемыми.

Таким образом, социальный статус людей с ограниченными возможностями все еще очень низкий. Действительное включение их в социальную жизнь потребует еще немало времени, финансовых ресурсов, дополнительных усилий. Одним из таких направлений является социальная реабилитация как процесс возвращения и приобщения людей к социальной жизни.

Не менее важной является проблема, связанная с изменением общественного мнения по отношению к лицам, имеющим инвалидность. Печать, радио, телевидение, прочие средства массовой информации должны объединить свои усилия для воспитания у населения уважительного отношения ко всем людям, оказавшимся из-за физического или психического дефекта в затруднительном положении. Чувство неполноценности, возникающее у них в связи с непониманием их проблем, мешает им жить, пользоваться возможностями человеческой жизни, а у детей формируются качества, не позволяющие им эффективно взаимодействовать с социальной средой.

Адаптация детей и подростков в социальной среде

Понятие «адаптация» (от лат. слова *adapto* — приспособляю) — это приспособление организма к внешним условиям. В современной социальной психологии данное понятие трактуется широко. Индивид, согласно А.В. Петровскому, изначально обладает стремлением к внутренней цели, в соответствии с которой приводятся в действие все без исключения проявления его активности. Эта внутренняя цель раскрывается в понятии *адаптивная направленность* всех психических процессов и поведенческих актов. Сюда входят процессы приспособления индивида к природной и социальной среде, процессы самоприспособления (саморегуляция, подчинение высших интересов низшим) и другие.

В зависимости от трактовки целей жизнедеятельности индивида выделяют следующие варианты возможной направленности адаптации:

- 1) гомеостатический вариант — адаптивный исход состоит в достижении равновесия;
- 2) гедонистический вариант — адаптивный исход состоит в наслаждении, в избегании страданий;
- 3) прагматический вариант — адаптивный исход состоит в практической пользе, успехе.

Все частные стремления по отношению к общей внутренней предустановленной цели оцениваются как адаптивные и неадаптивные. Понятия «адаптивность — неадаптивность» раскрываются как тенденции функционирования целеустремленной системы и определяются соответствием — несоответствием между ее целями и достигнутыми результатами.

Адаптивность выражается в согласовании цели и результатов усилий по ее достижению.

Неадаптивность состоит в том, что между целью и результатом активности индивида складываются противоположные отношения: намерение не совпадает с деянием, замысел с выполнением, побуждение к действию — с его итогами. Идея несовпадения цели и результата является определяющей характеристикой неадаптивности.

Названные противоречия в проблеме неадаптивности неизбежны и неустранимы, но в них проявляются не только негативные тенденции, но и прогрессивные: это источник динамического существования индивида, его развития. Так, если цель не достигнута, то это побуждает продолжать активность в данном направлении. Неадаптивность может выступать и как дезадаптивность: в случае постоянной неудачи при попытке реализовать цель или же при наличии двух или более равнозначимых целей.

В связи с широкой трактовкой понятия «адаптация» различают несколько ее видов: физиологическую, психофизиологическую, психическую, социальную. Применительно к процессу социальной реабилитации наибольший интерес представляют психическая, социально-психологическая и социальная адаптации.

Психическая адаптация выражается в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Социально-психологическая адаптация — это оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентации, усвоение индивидом норм и традиций групп, вхождение в их ролевую структуру.

Социальная адаптация — это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды.

Названные типы адаптации, хотя и имеют свои специфические особенности, проявляются как единое целое, в едином процессе приспособления ребенка к новым ситуациям жизни. Процесс адаптации к окружающей социальной среде идет непрерывно. Однако его обычно связывают с кардинальными изменениями, происходящими на жизненном пути индивида.

Первые уроки приспособления к взаимодействию с людьми ребенок получает в семье, в кругу близких для него доброжелательно настроенных родных и близких. Но социальная жизнь не ограничивается рамками семьи. Важными ступенями для вхождения в социальную жизнь становятся дошкольное учреждение, школа, формальные и неформальные группы общения, включение в трудовую деятельность, создание семьи и многое другое. И каждый раз, в каждом новом объединении индивиду приходится поддерживать или приобретать заново свой социально-психологический статус.

В числе основных факторов, определяющих степень успешности вхождения ребенка в социальную среду, выступают особенности самого ребенка и особенности микросоциальной среды, в которую он включается. К индивидуальным особенностям ребенка, от которых зависит эффективность его адаптации, относят его потребностно-мотивационную сферу (потребности, цели, мотивы, установки и т. п.), эмоциональные и интеллектуальные свойства, а также некоторые характерологические и типологические особенности.

В зависимости от структуры потребностно-мотивационной сферы ребенка выделяют два основных типа адаптационного процесса: активный и пассивный.

Активный тип адаптации. Для него характерна Целеустремленность ребенка или подростка в налаживании контактов со сверстниками или другими людьми, активный поиск товарищей на основе общих интересов. Детей этого типа временные неудачи не разочаровывают, а побуждают к большей активности.

Пассивный тип адаптации характеризуется некритическим, конформным принятием целей и ценностных ориентации группы.

Тип адаптации существенно сказывается на социализации ребенка и усвоении им социального опыта. Исходя из типологического подхода к изучению личностных особенностей, выделяют следующие типы формирования личности и взаимодействия ее с окружающей средой: гармоничный, доминирующий, чувствительный, конформный, тревожный, интровертированный и инфантильный. Они обуславливают избирательную чувствительность к различным патогенным воздействиям и определяют эффективность адаптации ребенка к окружающей среде (Э.М. Александровская, 1987).

1. Гармоничный тип формирования личности. У детей этого типа в равной мере сформированы все личностные свойства. Они общительны, уверены в себе, успешно контролируют свое поведение, у них низкий уровень тревожности и напряженности. Однако при всей устойчивости их личностной структуры можно неправильным воспитанием нарушить естественный процесс развития личности. При обнаружении признаков неуверенности рекомендуется обратить внимание на микросоциальную ситуацию их появления и развития и попытаться устранить или снизить психотравмирующие факторы.

Среди детей гармоничного типа выделяется особая группа, отличающаяся повышенным уровнем возбуждения и двигательной активности. Таким детям полезна постоянная двигательная разрядка для снятия перенапряжения.

2. *Социально-ориентированный тип личности.* Подобно гармоничному типу обладает устойчивой структурой личности. Дети этого типа отличаются старательностью, добросовестностью, но их выделяет сильная зависимость от ситуации, потребности поступать согласно существующим нормам поведения. Конфликтная ситуация возникает, если они не справляются с учебной нагрузкой. У детей данного типа страдает развитие вербального интеллекта по типу социально-педагогической запущенности, культурной задержки развития. Дети конформного типа стремятся не столько к успешному овладению учебной деятельностью, сколько к социальному поощрению их действий и поступков. Они могут быть удовлетворены низкой оценкой, если за нее не ругают. Они доброжелательны, отзывчивы, чего требуют и от других.

3. *Доминирующий тип формирования личности.* Отличительная особенность — стремление к самостоятельности и независимости, самоутверждению. Большинство — мальчики. Они непоседливы, часто нарушают дисциплину, стараясь всячески привлечь внимание окружающих. Существует два варианта доминирующего типа: к первому относятся дети, склонные к лидерству; ко второму — дети, проявляющие интровертированные черты. Они тщеславны и ждут высоких оценок своих достижений. Для детей этого типа конфликтная ситуация может возникнуть в том случае, если окружающие их люди делают попытку подавить, подчинить их. В ответ они могут проявить агрессию, вступают в драку и другие конфликты.

4. *Тревожный тип.* Характерна повышенная эмоциональная неустойчивость, излишнее волнение, тревожность. Ведущая деятельность для них — общение. Психотравмирующие ситуации связаны с неудачами в учении, особенно в общении. Эмоциональные нарушения проявляются в виде реакции тревоги и неуверенности в себе. Повышенная тревожность и напряженность детей этого типа обусловлена чаще всего биологическими факторами — неблагоприятным внутриутробным развитием, последствиями инфекционных заболеваний в раннем детстве и др.

5. *Интровертированный тип.* Особенности этого типа — направленность на познавательную деятельность. Их отличает высокий уровень интеллекта, но они замкнуты, малообщительны, вследствие чего проявляют повышенную возбудимость, тревожность и напряженность. Для них мало приемлемы коллективные формы работы. По уровню активности детей этого типа делят на две подгруппы: активную и пассивную. *Пассивный* вариант — характерны рассеянность, уход в себя. *Активный* — повышенная возбудимость, иногда проявляются агрессивные формы поведения. У таких детей недостаточный самоконтроль может снижать продуктивность деятельности. Способ реагирования на конфликты зависит от уровня активности. Для пассивного варианта характерна, как правило, самоизоляция, для активного — реакция протеста, агрессия по отношению к окружающим, иногда подчеркивание неадекватной собственной непогрешимости.

Микросоциальная среда, в которую адаптируется индивид, в качественном отношении исключительно разнообразна. Она может выступать для него как чуждая и близкая, благожелательная или агрессивная, благоприятная или неблагоприятная. При вхождении ребенка или подростка в благоприятную среду создаются определенные предпосылки для реализации социальных потребностей: каждый с учетом своих индивидуальных особенностей находит для себя общие интересы, близких товарищей, приобретает определенный социально-психологический статус.

У детей, имеющих те или иные жизненные ограничения, из-за дефектов развития затруднено взаимодействие в социальной среде, ограничена возможность адекватного реагирования, они испытывают трудности в достижении целей в рамках существующих норм. Эти трудности особенно заметными становятся в те моменты жизни, когда возникает необходимость изменения привычных стереотипов адаптивного поведения. Наиболее острым для ребенка с ограниченными возможностями периодом становится,

например, начало обучения в школе, когда ему необходимо проявить способности к обучению и общению.

В числе других причин, затрудняющих реализацию его социальных потребностей, могут быть:

- нарушения интеллектуальных функций, асинхрония их формирования (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, 1971);

- нарушения в поведении, связанные с повышенной потребностью ребенка в движениях и неумением их контролировать;

- различные нейродинамические нарушения. Чаще всего их последствия проявляются в виде синдрома гиперактивности или психомоторной заторможенности, а также в форме нестабильности психических процессов (эмоциональной неустойчивости);

- личностные особенности детей, сформировавшиеся на предшествующих этапах развития (умение контактировать с другими людьми, владеть необходимыми навыками общения, способность определять для себя оптимальную позицию в отношении с ними), а также интегрированные личностные образования — самооценка и уровень притязаний.

Важным аспектом социально-психологической адаптации является принятие ребенком или подростком социальной роли в той микросреде, в которой он адаптируется.

Роль в социальной психологии определяется как социальная функция личности в системе межличностных отношений. Индивидуальное исполнение роли человеком имеет определенную личностную окраску, зависящую от знаний и умений находиться в данной роли, от ее значимости для него, от стремления больше или меньше соответствовать ожиданиям окружающих. Диапазон и количество ролей определяется многообразием групп, видов деятельности и отношений, куда включен ребенок. В этой связи различаются:

- 1) *Роли социальные*, обусловленные местом ребенка в социальных отношениях. Например, для родителей ребенок — сын или дочь; для педагогов — воспитанник, ученик; для сверстников — товарищ, одноклассник и т. д.

- 2) *Роли межличностные*, определяющиеся местом индивида в системе межличностных отношений (лидер, отверженный и т. д.).

Выделяются также роли активные, исполняемые в данный момент, и латентные, проявляющиеся в той или иной ситуации; роли официальные — с выполнением обязанностей в группах, куда входит субъект, и роли неофициальные, связанные со стихийно возникающими отношениями и видами деятельности.

Эффективность адаптации существенно зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи: искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям адаптации, крайним выражением которого считается аутизм.

Учитывая, что в основе социально-психологической дезадаптации и симптомов психического дизонтогенеза детей лежат общие биологические и социальные причины, их психолого-педагогическая коррекция и профилактика должны включать комплекс целенаправленных воздействий, ориентированных как на семью, так и на лечение и профилактику соматических расстройств, коррекцию интеллектуальных, эмоциональных и личностных нарушений, создание благоприятного климата в группах детей, нормализацию межличностных отношений и др.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья

Составной частью процесса социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями является образование. Оно призвано обеспечить им доступ к знаниям, культурно-историческому наследию, накопленному человечеством, подготовить их к профессиональной деятельности, сделать взаимоотношения с окружающими людьми более доступными и цивилизованными.

В России обязательным базовым образованием является общее среднее. Не имея его, человек оказывается не подготовленным к получению профессионального образования и,

тем самым, к условиям современной жизни. Поэтому вопрос о школьном образовании инвалидов — один из наиболее важных и наиболее полно рассматриваемых в законодательстве многих развитых стран.

Стандартные правила по обеспечению для инвалидов равных возможностей, принятые Генеральной ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, делают акцент на том, что система образования инвалидов должна входить в систему общего образования. Если же система общего школьного образования не удовлетворяет адекватным образом потребности всех инвалидов, организуется специальное обучение. Но при этом оно должно быть направлено на подготовку учащихся к обучению в системе школьного образования. Качество такого обучения должно отвечать тем же стандартам и целям, что и обучение в системе общего образования, и должно быть тесно с ним связано. Такой подход необходим для того, чтобы инвалиды имели равные возможности со здоровыми людьми не только в получении образования, но и в дальнейшем трудоустройстве, так как в случае разделения этих систем инвалиды окажутся в изоляции.

В 1995 году был принят закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В нем зафиксировано положение о том, что государство обеспечивает получение инвалидами основного общего, среднего (полного) общего образования, начального, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Большинство детей с ограниченными возможностями учатся и проходят реабилитацию в специализированных учреждениях, находящихся в ведении трех ведомств: министерств образования, труда и социального развития и здравоохранения РФ. Их деятельность регламентируется Типовым положением о специальном коррекционном образовательном учреждении для обучающихся и воспитанников с отклонениями в развитии.

Специальное образование в нашей стране сложилось исторически и представляет собой разветвленную систему, включающую в себя горизонтальную и вертикальную структуры.

Так называемая *горизонтальная структура* учитывает психофизическое развитие ребенка и специфику дефекта. С учетом названного подхода существуют следующие учебные заведения:

- специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии;
- специальные учебно-воспитательные учреждения для детей и подростков с девиантным поведением;
- школы-интернаты и детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- дома-интернаты для лиц с глубокими физическими и психическими отклонениями;
- специальные техникумы и ПТУ, где инвалиды получают профессиональную подготовку.

Вертикальная структура основывается на возрастных особенностях учащихся и включает в себя 5 возрастных уровней:

- период раннего младенчества (от 0 до 3 лет);
- Дошкольный период (от 3 до 7 лет);
- период обязательного обучения (от 7 до 16 лет);
- период среднего образования и профессиональной подготовки (от 15 до 18 лет и вплоть до 21 года для слепых, глухих, с нарушением опорно-двигательного аппарата);
- период обучения взрослых инвалидов.

Дети с нарушениями в развитии в возрасте до 3-х лет воспитываются в домашних условиях, в детских яслях, дети-сироты — в домах ребенка. Коррекционная работа с ними

проводится в различных центрах раннего вмешательства, центрах реабилитации или абилитации и психолого-медико-педагогических консультациях.

Для детей дошкольного возраста существуют следующие учреждения:

- специальные детские сады с дневным пребыванием и круглосуточные;
- коррекционные детские дома;
- специальные группы в массовых детских садах;
- специализированные реабилитационные центры;
- дошкольные группы в специальных школах (для детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта).

Специальные (коррекционные) школьные учреждения для детей с отклонениями в развитии реализуют программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования. Эти учреждения являются составной частью системы образования и предоставляют возможность получения образования в пределах специальных государственных образовательных стандартов, а также одновременно решают специальные задачи коррекционного характера, обеспечивая воспитание, обучение, лечение, социальную адаптацию и интеграцию детей со специальными нуждами.

Формы получения образования в рамках конкретной специальной программы с учетом потребностей и возможностей детей с отклонениями в развитии могут быть следующие:

- специальная (коррекционная) школа (дневная или вечерняя);
- специальная (коррекционная) школа-интернат;
- реабилитационные центры;
- коррекционный класс при общеобразовательном учреждении;
- индивидуальная — в общеобразовательном учреждении;
- обучение на дому;
- экстернат;
- обучение в условиях стационарного лечебного учреждения;
- школы-профилактории.

Получение среднего и профессионального образования лицами с отклонениями в развитии возможно в следующих учреждениях:

- специальных средних школах;
- специальных производственных мастерских;
- центрах социально-трудовой реабилитации;
- специальных профессиональных училищах.

Для детей и подростков с девиантным поведением существуют 3 вида специальных учебно-воспитательных учреждений:

- специальная образовательная школа;
- специальное профессионально-техническое училище;
- специальная (коррекционная) общеобразовательная школа и специальное (коррекционное) профессионально-техническое училище для детей и подростков с отклонениями в развитии (задержкой психического развития и легкими формами умственной отсталости), совершивших общественно опасные деяния.

В своей основе специализированные детские учреждения — глубоко гуманные. В них дети получают медицинскую, социальную, реабилитационную помощь, которую обеспечивают квалифицированные специалисты соответствующего профиля: педагоги, воспитатели, социальные работники. В то же время они не могут в полной мере заменить другие социальные институты. Микросреда специализированных учреждений, представляющая собой изолированное пространство, своего рода «резервацию» от здоровых сверстников, имеет и негативные стороны. Общаясь только в своей среде, дети прежде всего не получают необходимого опыта взаимодействия с другими людьми, живущими в обычных условиях, что порождает у них в дальнейшем существенные трудности

социального плана. Для многих детей серьезным испытанием становится отлучение от семьи. Редкие контакты с родителями наносят им, зачастую, непоправимую психическую травму.

В настоящее время в системе специального образования ведутся интенсивные поиски повышения его эффективности. Принимаются меры по совершенствованию вертикальной и горизонтальной структур, появляются новые виды специальных учреждений для детей, испытывающих трудности в обучении, общении, поведении (в том числе и неправоительственные), создаются принципиально новые многопрофильные и многофункциональные реабилитационные центры, оказывающие социально-педагогическую и психологическую помощь и поддержку детям разных возрастов с различными отклонениями в развитии.

Развитие специального образования, по мнению Л.М. Шипицыной, может осуществляться на основе двух подходов: дифференциации и интеграции (см. схему 4.1.).

Дифференциация осуществляется в процессе совершенствования существующих 8 видов специальных (коррекционных) учреждений, а также появления новых, таких как специальные школы для детей с аутизмом, с девиантным поведением и др.

Интеграция предполагает *социальную интеграцию*, т. е. вхождение, включение в наше общество детей-инвалидов, а также *интегрированное обучение*. Выделяется две модели интегрированного обучения: интернальная и экстеральная. *Интернальная интеграция* *- интеграция внутри системы специального обучения, а *экстеральная* предполагает взаимодействие специального и массового обучения.

Названные типы интеграции находятся в нашей стране в стадии развития и являются переходными от дифференцированного обучения детей в специальных учреждениях к интегрированному обучению. Определение сроков начала



интегрированного обучения решается индивидуально по отношению к каждому ребенку и по желанию его родителей. В первую очередь это зависит от выраженности отклонений в развитии. Так, дети с легкими отклонениями могут быть интегрированы в социум с раннего дошкольного возраста и включены в интегрированное обучение с начальной школы.

Детей с более серьезными нарушениями (зрения, слуха, речи и др.) целесообразно интегрировать в массовую школу после начального обучения, а для детей с тяжелыми и сложными отклонениями интегрированное обучение в общеобразовательной школе

невозможно, оно реально только в специальной школе, т.е. по типу интернальной интеграции.

Необходим иной подход и к обучению инвалидов в системе высшего образования. В настоящее время большинство высших учебных заведений не подготовлены к обучению инвалидов с различными видами патологии ни организационно, ни методически, что вносит в этот процесс существенные трудности. Так, инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата, передвигающимся на колясках, в связи с неприспособленностью помещений весьма затруднительно самостоятельно попасть как в здание учебного заведения, так и в различные кабинеты и аудитории. Незрячим студентам нужны, особенно на начальном этапе учебы, сопровождающие лица. В библиотеках вузов для них не предусмотрена специальная литература с использованием азбуки Брайля, методические и другие пособия.

Следует также иметь в виду, что факт поступления абитуриента с ограниченными возможностями жизнедеятельности на учебу в высшее учебное заведение еще не решает проблему его активной социальной адаптации. Он лишь создает для этого лучшие возможности. Студенты-инвалиды, как и до поступления в вузы, по-прежнему нуждаются в дополнительной помощи взрослых.

В то же время усилия по обучению инвалидов в профессиональном учебном заведении и их социальной реабилитации могут оказаться неэффективными, если они после его окончания не смогут найти место работы. Люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности, тем более выпускники высшей школы, имеют возможности трудиться. Но им нужны гарантии, чтобы их физический и интеллектуальный потенциал был востребован и они не оказались после окончания учебного заведения на обочине жизни.

Проблема перестройки специальной школы не решается одним днем. Несмотря на многие трудности, специальные учреждения стремятся совершенствовать свою работу, пытаются создавать условия для нормальной жизни детей, их адекватного физического, умственного, духовного и социального развития.

В специализированные реабилитационные учреждения попадают дети, не только имеющие тот или иной физический дефект, но и серьезные социальные и психические отклонения, проявляющиеся в разной степени и в различной форме. У большинства таких детей деформирована в их личном опыте потребность в общении, познании, игре, труде, наблюдаются заметные нарушения в личностном развитии. Многие из них физически ослаблены, страдают хроническими заболеваниями, имеют нервные расстройства, подавлены, заторможены или чрезмерно возбудимы, а зачастую и агрессивны. У них, как правило, не сформированы простейшие санитарно-гигиенические и бытовые навыки.

Первейшей задачей коллектива специализированного учреждения является изучение каждого вновь прибывшего ребенка с помощью психодиагностических и других средств и разработка на основе полученных данных индивидуальной программы его реабилитации. Такой подход необходим для того, чтобы обеспечить целостное воздействие на личность ребенка с учетом его потенциальных возможностей и индивидуальных особенностей.

В процессе социальной реабилитации следует постоянно заботиться о снижении эмоционально-психологического напряжения, вызванного дефектом и его последствиями. Реабилитировать ребенка или подростка — значит снять у него страх общения со сверстниками и взрослыми, укрепить его способность к произвольным действиям и волевым усилиям, придать ему уверенность в своих силах и возможностях в учении, игровой деятельности, труде. В ходе реабилитации нужно добиваться, чтобы ребенок или подросток постоянно следовал внутреннему правилу: «если я захочу, то смогу».

Учитывая, что семья для ребенка изначально является важнейшим фактором психического благополучия и развития, важнейшая задача специализированного учреждения любого профиля состоит в том, чтобы по мере возможности приблизить условия жизни детей к домашним. Для этого важно позаботиться о воссоздании функций,

которые выполняет семья: санитарно-гигиенических, хозяйственно-бытовых, соблюдение традиций, форм поощрения и порицания, доверительности, конфиденциальности, сотрудничества со взрослыми, развитие у ребенка чувства собственной ценности и достоинства, удовлетворение потребности в персонифицированной любви и др.

Создать для детей такие условия возможно в том случае, если в группы при их формировании включать небольшое число детей, если они функционируют постоянно, не происходит их объединения и частой смены воспитателей. При соблюдении этих условий ребенок имеет возможность общаться с взрослыми, чувствовать себя в большей степени психологически защищенным.

Процесс социальной реабилитации в условиях специализированного учреждения должен опираться на позитивные возможности ребенка и не выходить за пределы доступных ему трудностей. Коррекционные занятия должны быть направлены на развитие у детей познавательной сферы: логического мышления, внимания, памяти, активного словаря, а также формирования навыков просоциального поведения. Наибольший эффект такие занятия дают, если они проводятся в естественных условиях: в лесу, в магазине, в парке, на улице, на почте и т. д.

Для того чтобы расположить детей к занятиям, рекомендуется на первых порах очень осторожно использовать оценки. Например, оценки выставлять не за знания, а за прилежание детей, их отношение к занятиям, постепенно включая и оценки за знания и умения, приобретенные детьми.

Важнейшим условием успешной социально-реабилитационной работы является вовлечение детей в посильный труд.

Специализированные учреждения для детей с ограниченными возможностями имеют специфическое назначение. Чтобы пребывание ребенка в нем принесло ощутимую пользу, необходимо создать в нем весь комплекс условий, обеспечивающих полную социальную реабилитацию, быт, возможность получения образования, приобщения к труду, медицинскую и психологическую помощь. Названные особенности детского специализированного учреждения требуют от его коллектива гибкого, не стандартного подхода, соблюдения принципов, ориентированных на интересы и потребности детей.

Реальной альтернативой специальной школе для инвалида является обучение на дому. В Законе об образовании предусматривается, что при невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Затраты на домашнее обучение компенсируются родителям за счет государства в порядке, определенном Правительством Российской Федерации. Но такое обучение требует от родителей колоссальных усилий, и его эффективность зависит, главным образом, от их стараний.

Получение образования для инвалидов — решающее условие подготовки их к социально-экономической жизни. Однако преодолеть трудности, которые они испытывают при этом, только на уровне ведомственного подхода представляется невозможным. Нужна долговременная федеральная программа, направленная на комплексную, всестороннюю поддержку инвалидов, создание для них реальных возможностей полноценного развития, достойного существования, получения образования на всех его этапах и включения их в различные виды профессиональной деятельности.

Проблемы интеграции детей
с ограниченными возможностями здоровья
в среду здоровых детей

В нашей стране традиционно сложилась система организации обучения детей с отклонениями в развитии в специальных образовательных учреждениях на принципах

дифференцированного подхода, с опорой на специфику, непосредственно связанную с ведущим дефектом.

Но такая практика, как показывают исследования (М.В. Громова, В.К. Зарецкий, 1995 г.), не может в полной мере удовлетворить все разнообразие и особенности образовательных потребностей таких детей. Около 25 процентов из них по ряду заболеваний могут обучаться в массовых общеобразовательных школах. Кроме того, пребывание детей с отклонениями в развитии в специальных учреждениях, несмотря на наличие в них ряда положительных условий для коррекции нарушений развития, ограничивает возможности контактов с нормально развивающимися сверстниками, отрывает детей от семьи, что не позволяет в полной мере использовать, социальный аспект реабилитации воспитанников, имеющих инвалидность. Все это затрудняет формирование у них готовности к преодолению жизненных трудностей, умений планировать разные аспекты своей жизни, взаимодействовать с людьми.

В этой связи возникает потребность создания более гибкой системы специального образования, которая могла бы развиваться и функционировать как на основе традиционно сложившихся форм, так и на основе интегрированного подхода. *Суть интегрированного подхода заключается в том, что детям с отклонениями в развитии создаются равные возможности с их здоровыми сверстниками в получении образования, необходимого для их адаптации и полноценной интеграции в общество.*

Правовой его основой являются документы, в которых определены международные нормы в области образования детей-инвалидов, такие как: «Декларация о правах инвалидов»; «Декларация о правах умственно-отсталых лиц»; «Конвенция о правах ребенка»; «Всемирная программа действий в отношении инвалидов»; «Стандартные правила по обеспечению для инвалидов равных возможностей» и некоторые другие. В названных документах образование детей-инвалидов рассматривается с позиций наиболее полного обеспечения условий для обучения и воспитания в интегрированных образовательных структурах.

В настоящее время положения в отношении детей-инвалидов, зафиксированные в названных документах, успешно реализуются в Бельгии, Великобритании, Канаде, США, Швеции, Германии и ряде других государств. Как показывает анализ систем специального образования, проведенный Л.М. Ши-пицыной, каждая страна имеет свои проблемы и трудности в поиске наиболее адекватных путей адаптации и интеграции детей с ограничениями жизнедеятельности в общество.

Отличительная особенность специального образования в вышеназванных странах состоит в следующем:

- оно стало более динамичным, находится в состоянии постоянного поиска и реализации идей и концепций;
- разработка основных направлений и программ развития строится на базе и с учетом национальных интересов, экономических возможностей и культурных традиций стран;
- с целью повышения качества образования обучение детей со специальными проблемами осуществляется с ориентацией на индивидуальный подход в отношении учащихся, развитие их личности, профессиональное обучение;
- создаются новые подходы к взаимодействию между массовой и специальной школой, к интегрированному обучению, разработке его форм и методов.

Так, в Бельгии для детей с проблемами в развитии, способных усваивать программу образовательной школы, существует реальная возможность посещать уроки в обычной школе, получая дополнительную помощь специалистов. В связи с тем, что в обычных школах необходимых специалистов для них может и не быть, Законом о специальном образовании предусмотрена организация взаимодействия между образовательными массовой и специальной школами с целью получения реальной помощи специалистов.

Чтобы ребенок с нарушениями в развитии посещал массовую школу, проводится комплексная диагностика с оценкой его когнитивных и учебных способностей, способов выполнения заданий, социальных и экономических возможностей. Исходя из потребностей ребенка, определяются цели и задачи, способы и методы обучения. Интегрированное образование осуществляется в дошкольных, начальных и средних образовательных учреждениях. Для детей с тяжелыми сенсорными и физическими нарушениями интегрированное обучение ограничено.

Достаточно распространено интегрированное обучение детей-инвалидов во Франции. Здесь вовлечение детей с отклонениями в развитии в учебный процесс может осуществляться по четырем направлениям:

1. Ребенок учится по обычным школьным программам, но во время пребывания в школе и вне школы ему предоставляют дополнительные услуги: лечебные процедуры, меры воспитательного характера и др.

2. Ребенок учится по обычным школьным программам, но обеспечен дополнительным уходом и обучается по специальной дополнительной программе. Наиболее распространенный пример - ребенок со слабым зрением, который учится в обычном классе и посещает курсы Брайля.

3. В основное школьное время ребенок проходит обучение в специальном классе по специальной программе. Но определенную часть времени он занимается по обычной программе вместе с учениками своего возраста. Данная форма обучения предполагает наличие соответствующего учебного плана.

4. Ребенок посещает только специальный класс и учится там по специальной программе. Но при этом он принимает непосредственное участие в жизни школы: совместные завтраки, совместные посещения мероприятий воспитательного характера, участие в спортивных играх и т. д.

В ряде стран существует практика создания дополнительных условий, облегчающих осуществление образовательного процесса как для педагогов, так и для учащихся с особыми нуждами. В этих целях разрабатываются специальные интегрированные программы. Наиболее часто применяемыми программами называют «Социально-педагогический кабинет», «Путешествующий учитель», «Учитель-консультант».

Суть этих программ состоит в следующем:

1. *Программа «Специальный кабинет».* В обычной массовой школе создается социально-педагогический кабинет, в котором работает специальный педагог. Кабинет снабжен необходимыми специальными пособиями, используемыми в учебно-воспитательном процессе для аномальных детей. Аномальный ребенок является членом обычного нормального класса и направляется в специальный кабинет тогда, когда ему нужна специальная помощь.

2. *Программа «Путешествующий учитель».* При реализации этой программы специальный педагог «путешествует» в пределах определенной территории из одной школы в другую, где учатся аномальные дети с определенным дефектом.

Порядок посещения школ таким учителем зависит от конкретной надобности в нем.

3. *Программа «Учитель-консультант».* Этот тип программы предназначен для тех аномальных детей, которые не нуждаются в значительной помощи специального педагога. Специальный педагог работает в роли учителя-консультанта в нескольких школах, которые он посещает.

Вместе с тем организация интегрированного обучения детей достаточно сложна и требует больших усилий. Для этого необходимы не только изменения в организации деятельности самих школ, но и в мышлении людей, как аномальных, так и нормальных — в равной мере.

Определенный интерес для понимания интегрированной формы обучения представляет опыт, накопленный в системе образования Великобритании, описанный Л. Пожар. Согласно его данным, в этой стране имеется приблизительно 18—20 процентов

детей от общего числа школьников, нуждающихся в специальной заботе. Часть этих детей, преимущественно с легким дефектом, посещает массовые школы, однако такие дети обеспечены помощью со стороны специальных педагогов, которые приходят в школу или семью. Другая часть аномальных детей также посещают массовые школы, но для них в этих школах организована так называемая социально-педагогическая «единица» или группа. В этой группе находится, как правило, один специальный и ряд вспомогательных педагогов. Кроме того, по необходимости в школу приходят другие специалисты: логопеды, сурдопедагоги, тифлопедагоги и т. д., помогающие решать социально-педагогические проблемы, а также школьные психологи, решающие проблемы социально-психологического характера (нарушения поведения, обучения, проблемы, связанные с переходом учеников в специальную школу или, наоборот, из специальной школы в массовую). Большую часть времени в таких школах аномальные дети проводят вместе со здоровыми сверстниками, и только часть времени — в специальной группе.

Определенная часть аномальных детей и подростков учится в специальных школах. В большинстве случаев это дети с более тяжелыми формами дефектов.

Как видно из сказанного, интеграция вовсе не означает отмену специальных школ и простое перемещение аномальных детей из специальных школ в массовые. Каждая из трех форм имеет свои положительные стороны и недостатки. Но во всех формах обучения детей важное место занимает сотрудничество школы с родителями, последовательно применяется индивидуальный подход к ребенку и обязательно разрабатывается индивидуальный план работы с ним в зависимости от его возможностей и способностей, а также от возможностей данной школы.

Рассмотрим конкретный пример реализации интегративного подхода в обучении аномальных детей, который изучал Л. Пожар в одной из школ г. Гилфорда (Англия).

В школе, где обучается свыше 600 учащихся в возрасте от 12 до 18 лет, организовано обучение детей (30 человек) с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Чтобы такая школа работала по принципу интеграции, необходимо было решить многие организационные, учебно-методические и социально-психологические проблемы.

Прежде всего, надо было решить проблему транспорта как для доставки детей в школу, так и внутри школы. Первую проблему решили родители, вторую — школа. Нужно было установить грузовой лифт, устранить барьеры у входа в школу, в коридорах разместить зеркала так, чтобы не столкнулись коляски. Кроме того, необходимо было приспособить оборудование. Пришлось снизить высоту столов, привинтить к ним ручки, чтобы дети могли к ним подтянуться, для учебных пособий были сделаны специальные подставки, оборудованы специальные туалеты и умывальники с тем, чтобы ими было удобно пользоваться детям-инвалидам.

Для данной группы было выделено два помещения. В одном из них дети встречаются перед началом уроков, после уроков и во время перерывов, чтобы отдохнуть, съесть свой завтрак и т. д. Там они оставляют и свои вещи. Во втором помещении специальные педагоги помогают им овладеть некоторыми разделами учебного материала. В их распоряжении специально приспособленные ЭВМ, другие пособия.

Кроме главного специального педагога в школе работают четыре вспомогательных и, по необходимости, приходят другие специалисты. Специальный педагог сопровождает детей по всей школе, при их перемещении из одного специализированного класса в другой и прямо в классе представляет им необходимую помощь. Аномальный ребенок может в любое время зайти к директору школы. Это же могут сделать и родители, которым предоставлено право посещать класс и даже выполнять на добровольных началах роль вспомогательного учителя.

Здоровые дети с самого начала полностью приняли аномальных учеников. В свободное время они приходят в их помещение поиграть с ними в компьютерные игры. Некоторые дети нашли себе друзей среди новичков.

Родители здоровых детей были заранее поставлены в известность, что с их детьми будут учиться аномальные дети. Таким образом, были предотвращены некоторые негативные последствия устоявшихся стереотипов по отношению к аномальным детям. Доброжелательная обстановка сложилась в школе также благодаря усилиям сотрудников и учителей.

Приведенные примеры реализации интегрированной подготовки аномальных детей свидетельствуют о том, что данная форма обучения является оптимальной для многих детей с ограниченными возможностями, не исключая при этом подготовку детей с более тяжелыми формами в специальных образовательных учреждениях. Однако, чтобы создать для этого благоприятные условия, требуются значительные материальные затраты, а также определенные физическое и моральные усилия.

Интеграция аномальных детей в школы массового типа может быть успешной лишь в том случае, если будут соблюдены следующие условия:

1. Созданы необходимые материальные и моральные условия для жизни и обучения детей в условиях общеобразовательной школы.
2. Интегрированное обучение должно осуществляться лишь с обоюдного согласия родителей.
3. Аномальному ребенку при обучении должна предоставляться специальная педагогическая помощь. Это значит, что без специальных педагогов, работающих непосредственно в школе массового типа, интеграция невозможна.
4. Забота об аномальных детях не должна осуществляться в ущерб заботе об остальных учащихся.
5. Интеграция должна осуществляться на основе эффективного использования всех средств, находящихся в распоряжении данной школы.
6. Аномальный ребенок должен принимать участие в деятельности школы наравне с остальными учащимися.
7. К аномальному ребенку необходимо предъявлять такие же требования, как и к здоровому ребенку.

При несоблюдении любого из указанных условий интегрированное обучение не будет успешным.

Приведенный анализ опыта организации интегрированного обучения в Великобритании свидетельствует о том, что создание концептуальных основ и реформирование системы обучения и воспитания детей-инвалидов на принципах интегрированного подхода возможно лишь на государственном уровне.

Что же касается нашей страны, то идеи перехода к обучению детей и подростков с жизненными ограничениями, основанными на принципе интеграции, пока находятся в стадии становления. Интегративными подходами к их обучению, например, занимаются ученые Института коррекционной педагогики РАО, которые рассматривают эти проблемы с учетом реальных условий российской образовательной системы. Концепция интегративного обучения, предложенная ими, строится на трех основных принципах:

— интеграция через раннюю коррекцию. В стране необходимо создать систему раннего (с первых месяцев жизни) выявления отклонений в развитии детей и их коррекции и за счет этого выйти на такой уровень психофизического развития аномального ребенка, который бы позволил ему максимально адекватно «влиться» в общеобразовательную среду уже на следующем этапе возрастного развития;

— интеграция через обязательную коррекционную помощь каждому интегрированному ребенку;

— интеграция через обоснованный отбор детей для интегрированного обучения.

При таком подходе интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм внутри системы, так как ребенок, интегрированный в общеобразовательную среду, обязательно получает

специальную помощь. Ее задача сблизить две образовательные системы — общую и специальную.

Имеются примеры, когда на основе интегрированного подхода получены результаты, превышающие ожидания. Например, в Нижнем Новгороде создана школа «Нордис» для глухих и слабослышащих детей и их родителей, основная цель которой — полная реабилитация глухого ребенка. Глухие дети, прошедшие со своими родителями эту школу, не только говорят на обычном русском языке, но и поют, танцуют, играют на музыкальных инструментах. Они учатся в «обычной» школе с «нормальными» детьми, осваивают полностью школьную программу, поступают на общих основаниях по конкурсу в высшие учебные заведения.

По принципу интеграции строится также обучение детей с жизненными ограничениями в ряде школ других регионов страны: в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре и др.

Основными положениями их деятельности являются:

- отказ от дифференциации обучения;
- признание прав любого ребенка учиться в обычной школе;
- сохранение класса как целостности на протяжении всего времени обучения детей;
- обеспечение успеваемости учащихся и необходимого уровня образования путем создания дополнительных форм обучения, введения специальных уроков и других занятий;
- привлечение родителей к совместному устранению трудностей, которые испытывает ребенок.

Как показывает практика, интегрированный подход полезен не только в обучении детей-инвалидов, но и здоровых детей, которые приобретают жизненно важный нравственный опыт общения с более слабым, менее «умным», менее способным сверстником и принимают его как равного.

Контрольные вопросы

1. Раскройте сущность понятий «социальная среда», «микросреда», «макросреда», «специальная развивающая среда».
2. Раскройте основные причины отторжения, непринятия социальной средой детей с ограниченными возможностями. Назовите основные пути устранения названного негативного явления.
3. Дайте характеристику сущности адаптационного процесса у детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду. Назовите причины, мешающие их адаптации в среду здоровых сверстников.
4. Раскройте роль образования в подготовке детей к интеграции в общество. Что представляет собой система специального образования в нашей стране?
5. Назовите положительные и негативные стороны пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья в специализированных учреждениях интернатного типа.
6. Раскройте сущность понятия «интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей».
7. Охарактеризуйте особенности зарубежного опыта интегрированного подхода к обучению детей-инвалидов.
8. При соблюдении каких условий возможна интеграция детей с отклонениями в развитии в школы массового типа?

Темы для докладов и сообщений

1. Социальная среда и особенности ее воздействия на личность ребенка с ограниченными возможностями.
2. Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей.

3. Социально-психологические аспекты развития ребенка с отклонениями в развитии в детских специализированных учреждениях.

4. Опыт создания специальной развивающей среды в системе комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра.

Литература

1. *Акатов Л.И., Блинков Ю.Л.* О некоторых аспектах комплексного подхода к обучению и социальной реабилитации инвалидов // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.

2. *Вихорев Д.Л.* Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в России // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.

3. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сборник научных трудов и проектных материалов. Институт педагогических инноваций РАО. М., 1995.

4. Всероссийская конференция по проблемам детей-инвалидов. М., 1999.

5. *Зарецкий В.К.* Проблемы дифференцированного обучения и возможности интеграции // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.

6. *Иващенко Г.М., Мирсогоатова М.Л., Камаева Г.Л.* Организация социальной реабилитации несовершеннолетних в специализированных учреждениях социальной защиты // Вестник психосоциальной и кор-рекционно-реабилитационной работы. 1995. № 1.

7. Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Ред.-сост. В.С. Мухина. М., 1991.

8. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Состав. Л.М. Шипицына. СПб., 1997.

9. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., 1996.

10. Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1987.

11. *Шипицына Л.М.* Специальное образование в России // Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Состав. Л.М. Шипицына. СПб., 1997.

12. «Школа 2100». Образовательная программа и пути ее реализации / Под научной редакцией А.А. Леонтьева. М., 1999.

Глава 5

АКТИВНОСТЬ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Активность — основа усвоения личностью общественно-исторического опыта

Категория активности рассматривается в психологии в двух аспектах: «активность» как общепсихологическая категория и «активность личности» как частное понятие.

Активность как общепсихологическая категория — это всеобщая характеристика живых существ, их собственная динамика как источник преобразования и поддержания ими жизненно значимых связей с окружающим миром, как условие существования в мире.

Под активностью личности понимается способность производить общественно значимые преобразования окружающего мира на основе усвоенных типичных и своеобразных способов взаимодействия. Посредством активности человек приспосабливается к окружающей среде, изменяет ее, усваивает социальный опыт, расширяет связи с окружающим миром и социальной средой. Благодаря активности приобретаются собственные психические и личностные качества.

Одним из важнейших аспектов понимания сущности активности личности является вопрос о причинах, побуждающих человека постоянно расширять сферу своих связей и форм поведения. Единого подхода здесь нет. Их определение, как правило, исходит из теоретических воззрений тех или иных авторов. Так, З. Фрейд полагал, что побудителем активности личности выступает одна базовая врожденная потребность — сексуальная потребность. На ее основе формируются все другие потребности. Социальная сфера, по его мнению, только придает «окраску» их проявлениям. А. Адлер в качестве источника активности выделяет стремление к власти вследствие чувства неполноценности. Американский психолог А. Бандура называет такие врожденные базовые потребности, как потребность в любви и потребность во включенности (стремление личности к помощи и контролю со стороны других).

Согласно взглядам А.В. Петровского, активность как деятельностьное состояние субъекта детерминирована *изнутри*, со стороны его отношений к миру, и реализуется *во вне* — в процессах поведения, то есть имеет *внутренние и внешние* характеристики.

Структура внутренней организации активности человека включает три компонента: мотивационный, целевой и инструментальный.

1. *Мотивационный компонент* — предполагает ответ на вопрос, в чьих интересах и ради чего осуществляется активность. Человек, как активное существо, не только воспроизводит свои жизненные отношения с миром, у него одновременно формируются и образы этих отношений (формы субъективности, личные отношения к чему-либо), побуждающие человека быть активным, т. е. откликаться на нужды людей, решать свои проблемы и т. п.

2. *Целевая основа активности.* Процесс удовлетворения потребности субъекта предполагает достижение тех или иных целей. Цель деятельности — это предвосхищение ее результатов, образ возможного как прообраз действительного.

3. *Инструментальная основа активности.* Процесс осуществления деятельности предполагает использование человеком определенных средств в виде всевозможных приспособлений. Эту функцию выполняют и человеческие органы. Чтобы применить эти инструменты, человек продуманно или автоматически опирается на имеющиеся представления о том, как ими действовать. К ним относятся знания, навыки, умения.

Все внутренние составляющие активности — ее мотивационная, целевая и инструментальная основа — представляют собой более или менее связанное целое. В сочетании с внешними проявлениями активности и ответными воздействиями среды они образуют систему.

К внешним проявлениям активности человека относят его поведение. *Поведение* — это превращение внутреннего состояния человека в действия по отношению к социально значимым объектам. Как и в структуре внутренней организации активности, в поведении выделяют три основных «слоя». Один из них связан с мотивом активности, другой — с ее целями, третий — с инструментальной основой активности.

Для обозначения целостного смыслового акта поведения А.В. Петровский предложил использовать термин «деятельность». **Деятельность** — наиболее крупная единица анализа внешних проявлений активности — **целостный мотивированный акт поведения**. Результатом деятельности является динамика переживаний, выражающих отношение между субъектом потребности и объектом. Она также становится объектом переживаний и других людей и проявляется в виде этической оценки (оправданная или неоправданная деятельность, корыстная или бескорыстная и др.).

Чтобы понять поведение как деятельность, надо выяснить, во-первых, мотивацию человека, то есть восстановить картину внутренней динамики (помыслов, чувств, интересов), побудивших субъекта действовать, во-вторых, особенности окружающей социальной среды, определившей направленность этого поведения. Смысл деятельности, исходя из сказанного, рассматривается как изменение отношений, существующих между субъектом и возможностями их удовлетворения.

Деятельность человека реализуется в его действиях. Действие — *составная осознанная часть деятельности*. Имея определенную цель, оно осуществляется разными способами в зависимости от тех условий, в которых это действие совершается. Его результатом является преобразование и познание жизненной ситуации, воссоздание и создание новых предметов человеческой культуры. Действие может быть представлено в виде сочетания более мелких фрагментов — *операций*. Операции обеспечивают взаимодействие между средствами, отвечающими цели субъекта.

Содержание целостной деятельности соотносимо с такими понятиями, как потребности и мотивы. Поэтому анализ конкретной деятельности человека можно осуществлять только тогда, когда определены потребности и мотивы этой деятельности при достаточно четком формулировании их предметного содержания. Источником активности выступают потребности, которые находят свое выражение в мотивах деятельности.

Потребность — *это внутреннее состояние личности, проявляющееся в виде дискомфортного состояния нестабильности или нужды в чем-то, находящихся, как правило, вне ее*. Для удовлетворения возникшей потребности человек вынужден проявлять активность, используя свои умственные, физические и физиологические возможности, благодаря чему его жизнь приобретает целенаправленность и определенный смысл.

Каждый человек испытывает потребности в пище, сне, одежде, жилище, существе противоположного пола и многие другие. Они меняются и совершенствуются в зависимости от роста общей культуры человека, общественного положения, профессиональной принадлежности и т. п. Поэтому каждый человек, несмотря на наличие общих потребностей, имеет свою потребностно-мотивационную сферу, которая и определяет направленность активности личности.

В психологии потребности человека условно делятся на биологические, социальные и духовные (идеальные).

Биологические потребности — это потребности, обеспечивающие жизнедеятельность человека и продолжение его рода. Это врожденные потребности. К ним относят: потребности в пище, воде, тепле, сне, в человеке противоположного пола и др.

Социальные потребности — обеспечивают принадлежность личности к определенной группе людей. Это потребность в общении, в эмоциональном контакте с другими людьми, потребность в труде, потребность любить и быть любимым и др.

Социальные потребности могут быть материальными и духовными. Предметы материальных потребностей — это вещи, созданные человечеством в процессе его развития: одежда, жилище, бытовые предметы, транспортные средства и многое другое.

Идеальные или духовные потребности. К духовным потребностям относят потребности в разнообразных контактах человека с обществом, с искусством, литературой. Они связаны с познанием личностью окружающего мира и своего места в этом мире. Наиболее специфическим видом такой потребности выступает поиск смысла жизни, поиск своего предназначения в этом мире.

Существуют и другие модели структуры потребностей личности, предложенные А. Маслоу, Х. Мерреем, СБ. Кавериним и другими, в классификацию которых положены разные основания (динамика изменения потребностей, способы их удовлетворения, основные виды деятельности).

Потребности, как относительно устойчивые психические состояния, вызванные нуждой организма и личности человека, формируются в процессе взаимодействия личности с окружающей средой и во многом определяются условиями, образом жизни и воспитанием.

Процесс образования потребностей носит неравномерный, прерывистый характер. Одни потребности могут угасать, другие — возобновляться, третьи — возникать заново. Чтобы понять этот процесс, в психологии выделяют два типа потребностей: элементарные

и вторичные. К *элементарным потребностям* относят те, без которых человек не может существовать. К *вторичным* — потребности, возникающие в результате возможности их выбора. Элементарные потребности являются базой для возникновения вторичных потребностей.

Наличие их выбора создает условия для формирования потребностей, различающихся по своей направленности и способам их удовлетворения. Их обычно называют необходимыми потребностями (познание, обучение, образование и пр.) и потребностями не необходимыми, прежде всего отвергаемые или не признаваемые общественной моралью (курение, алкоголь, употребление наркотиков и т. п.).

Основное место в потребностной сфере личности занимают потребности, связанные с жизнеобеспечением и созданием материальных средств жизни — биологические потребности и потребности, имеющие социальную природу — социальные потребности. Особое место в формировании потребностей сферы личности занимает развитие высших социальных потребностей. К ним относят:

1. *Потребность преодоления трудностей* или волевая потребность. Данная потребность связана с преодолением трудностей, препятствий, стоящих на пути к достижению цели.

2. *Потребность смысла жизни*. Ее суть проявляется в наличии осознаваемой цели. Смысл жизни включает в себя три формы направленности существования личности: «для себя», «в себе», «для других». Единство этих форм обеспечивает идеал и долг. Идеал выражает систему ценностей личности (мировоззренческих, теоретических, образных представлений), которые имеют для человека личностный смысл. Долг представляет собой систему эмоциональных переживаний, связанных с процессом реализации личностью своих идеалов. В случае отклонения в поведении от своего идеала человек ощущает дискомфорт, угрызение совести.

3. *Потребность быть личностью* проявляется в тенденции к самовыражению, самоактуализации и передаче через систему средств (мысли, знания, предметы деятельности) информации о своей индивидуальности другой личности.

4. *Эстетические потребности* проявляются в стремлении личности к общению с прекрасным: природой, произведениями искусства и т. д.

5. *Нравственные потребности* связаны с переживанием личностью нужды в выполнении норм и правил поведения, принятых в обществе, и состоянием психической напряженности в случае невыполнения этих норм.

Все перечисленные выше потребности высшего уровня обеспечивают личности возможность раскрытия социально значимой активности, признание ее ценности в обществе.

Социальные потребности, как и другие особенности личности, начинают формироваться с младенческого возраста. Ребенок с момента появления на свет нуждается в пище, в защите от холода и в других потребностях, необходимых для поддержания жизни, но удовлетворить их он может только с помощью взрослых. В процессе взаимодействия со взрослыми у него постепенно появляются различные социальные потребности: потребность в эмоциональном общении, потребность контакта с взрослыми, в получении с их стороны положительных эмоциональных подкреплений и др.

На втором, третьем году жизни в результате усложнения взаимоотношений с взрослыми у ребенка появляется потребность частично удовлетворять свои биологические потребности самостоятельно, без помощи взрослых. Появляются элементарные материальные потребности (интерес к окружающим предметам, потребность иметь игрушки и др.). К концу третьего года возникают предпосылки для развития более сложных социальных потребностей — оказывать определенное влияние на окружающих, потребность в положительных эмоциональных подкреплениях и другие.

В ходе возрастного развития в результате взаимодействия с взрослыми у ребенка значительно расширяется сфера материальных и духовных потребностей. Закрепляется

потребность в общении, в достижении успехов, в признании, появляются элементарные потребности в самосовершенствовании, желании больше знать и уметь, быть лучше и многие другие.

' В среднем и старшем школьном возрасте возникает стремление стать взрослым, на первый план начинают выходить высшие социальные и духовные потребности, появляются доминирующие потребности, что свидетельствует о том, что юноша как личность в основном сформировался.

У детей с ограниченными возможностями потребностно-мотивационная сфера зачастую деформирована, но уровень этой деформации неодинаков и зависит от вида и тяжести первичного заболевания и вторичных нарушений. В чем это может проявляться?

Так, развитие умственно отсталого ребенка уже с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У большинства детей-олигофренов наблюдается задержка в появлении психических новообразований, отсутствует или снижен интерес ко всему окружающему, наблюдается общая патологическая инертность. Например, интерес к игрушкам у них чисто визуальный. Потребность в игре не сформирована, игровая деятельность похожа на предметную деятельность. Если такие дети и включаются в игру, то в их действиях наблюдается стереотипность, отсутствует замысел игры, нет элементов сюжета. В поведении умственно отсталых дошкольников преобладают импульсивные действия и сиюминутные желания.

У детей с задержками психического развития, в отличие от умственно отсталых, потребностная сфера выражена в целом более наглядно, но она не соответствует физическому возрасту детей. При целенаправленной развивающей и коррекционной работе ребенок постепенно начинает осознавать свою несостоятельность, что проявляется в неуспеваемости. Осознание своего отличия от других детей, с одной стороны, ведет к осознанию своей неполноценности, а с другой — к попыткам личностной компенсации (в какой-либо другой сфере). У детей с задержками слухового восприятия, в связи с нарушением развития устной речи, деформируется потребность в общении, что сказывается как на общем развитии, так и на чертах характера.

У слепых детей, в связи с отсутствием информации, поступающей через органы зрения и в связи с задержкой по этой причине общего психического развития, происходит задержка многих социальных потребностей по типу «детского инфантилизма».

Все эти и другие негативные моменты в развитии потребностной сферы детей, имеющих жизненные ограничения, безусловно, отрицательно сказываются и на общем развитии. Однако учет общих закономерностей их развития, а также индивидуальных особенностей ребенка помогает более полно реализовать имеющийся внутренний потенциал и сформировать потребности, повышающие социально значимую личностную активность. Таким образом, воспитание потребностей у детей с ограниченными возможностями здоровья — одна из центральных задач формирования их личности.

Мотивы. Мотивация поведения и деятельности

Любая деятельность человека начинается с потребностей, но ее протекание в определенном направлении управляется мотивом. **Мотив** — это непосредственный побудитель к деятельности. Мотив возникает в результате «встречи» с потребностью и определяется как предмет потребности. Появление мотива меняет тип поведения. Благодаря мотиву человек становится активным. Обычно действия человека побуждаются не одним, а несколькими мотивами, но одному из них принадлежит решающая роль, другим — второстепенные. Главный мотив называется ведущим, другие же, способствующие стимуляции той или иной деятельности, мотивами-стимулами.

Выделяют три группы мотивов, в основу классификации которых положены разные основания.

Первая группа — мотивы, связанные с содержанием деятельности или с ее процессом. К ним относят мотивы, побуждающие ребенка к познавательной деятельности и учению. Например, мотивы, связанные с желанием узнать новые факты, новые способы

действия; мотивы, относящиеся к самому процессу учения, преодолению трудностей, возникающих при решении тех или иных задач.

Вторая группа — мотивы, появляющиеся в результате взаимодействия с социальным окружением. Это мотивы — цели. В их число входят: широкосоциальные мотивы, узколичностные мотивы, мотивы с отрицательной и положительной направленностью. Так, к широкосоциальным мотивам обычно относят такие мотивы, как чувство долга и ответственности перед обществом, семьей, друзьями, "коллективом, учителями; мотивы самоопределения, проявляющиеся в понимании значения знаний в жизни; мотивы умственного, физического, эстетического совершенствования.

Узколичностные мотивы проявляются в стремлении ребенка, например, хорошо учиться, чтобы не обидеть родителей или близких, получить похвалу, подарок, утвердиться в группе.

Отрицательные мотивы могут проявляться в стремлении избежать неприятностей: наказания, порицания.

Третья группа — мотивы, характеризующиеся осознанием личностью своих побуждений. Мотивы этой группы делятся на осознаваемые и неосознаваемые. К **осознаваемым** мотивам относят убеждения, идеалы, цели, ценностные ориентации, формирующиеся на основе мировоззрения человека, а также интересы, стремления и др.

Важным источником формирования мотивов выступает система ценностей, на которую ориентируется человек в своей жизни и деятельности.

Ценность — это понятие, выражающее положительную или отрицательную значимость предмета или явления. Ценность может выступать в форме общественного идеала, в виде произведений материальной и духовной культуры, человеческих поступков, социальных ценностей. Социальные ценности, преломляясь через призму жизнедеятельности человека, входят в психологическую структуру личности и становятся личностными ценностями.

Ценностные ориентации складываются на основе ценностных представлений, путем осознания потребностей в их сравнении с окружающим миром и путем воздействия социальной среды и воспитания. Они могут иметь как рассудочный, так и эмоциональный аспект и представляют собой единство эмоционального и рационального.

У каждой личности складывается система ценностных представлений, элементы которой могут находиться в самых различных взаимосвязях. У одних это носит фрагментарный характер, конгломерат различных ценностных представлений, у других — целостный, когда имеющиеся ценности подчинены одной наиболее важной для личности, что и отражается на жизнедеятельности и на поведении людей.

В числе важнейших мотивов личности, побуждающих ее к активности, выступают интересы.

Интерес проявляется в осознанной направленности личности на определенный предмет или явление в связи с его привлекательностью или нужностью. Интерес, как и мотив, способствует ориентировке в какой-либо области, ознакомлению с новыми фактами, более глубокому и полному отражению действительности. Интересы могут быть классифицированы по содержанию, широте и устойчивости. В основе устойчивости интереса всегда лежит положительное эмоциональное состояние, вызываемое процессом удовлетворения значимых для человека потребностей.

Еще одним осознанным мотивом могут выступать стремления.

Стремление — это эмоциональное переживание человека, проявляющееся в его тяготении к значимому для него объекту.

В качестве объекта стремления могут выступать реальные люди, предметы, ситуации, а также субъективные объекты — желания, мечты и грезы.

Неосознаваемые мотивы это те, о действии которых человек не отдает себе отчета, не догадываясь об их существовании. Неосознаваемых мотивов значительно больше, чем осознаваемых. До определенного возраста практически все мотивы относятся к

неосознаваемым. Осознание собственных мотивов требует большого интеллектуального и жизненного опыта. Это, по сути дела, специальная деятельность, имеющая свой мотив — самопознание и нравственное самосовершенствование. К неосознаваемым мотивам относят влечения, установки, социальные установки.

Установка проявляется в неосознаваемой готовности человека к выполнению деятельности определенным способом.

Социальная установка — это выражение ценностной ориентации в форме социально-детерминированной предрасположенности личности к заранее определенному отношению к человеку, к той или иной вещи и т. д. Установка может быть реализована как настроение, как определенный эмоциональный или эмоционально-рассудочный настрой (оптимистический, пессимистический, скептический, романтический) по отношению к тому или иному объекту. Основной путь формирования социальной установки — путь непосредственного участия личности в практической жизни, ее собственный опыт.

Неосознаваемые мотивы могут появляться и в сознании, но в особых формах. В их числе называют такой мотив, как личностный смысл. Личностный смысл — это переживание повышенной субъективной значимости предмета, действия или события, оказавшегося в поле действия ведущего мотива. Для выявления причин, определяющих направленность поведения человека, используют понятие «мотивация». **Мотивация** — это совокупность стойких мотивов, побуждений, определяющих содержание, направленность и характер деятельности и поведения личности. Выделяют такие типы мотивации, как мотивация благополучия, мотивация престижности, мотивация доминирования, мотивация достижения и др. Мотивационная сфера человека определяет масштабы и характер личности. В зависимости от того, какие мотивы преобладают — узколичностные или общественно-значимые — можно прогнозировать поведение человека в той или иной ситуации. В реальной обстановке потребности и мотивы формируются в деятельности. Один из механизмов образования мотивов получил название **сдвиг мотива на цель**, или превращения цели в мотив. Суть этого механизма состоит в том, что цель, ранее побуждаемая к ее осуществлению каким-то мотивом, со временем приобретает самостоятельную побудительную силу, т. е. сама становится мотивом. Однако это может произойти в том случае, если накапливаются положительные эмоции. Положительные эмоции в этом процессе, как подчеркивает Ю.Б. Гипенрейтер, выступают в роли своеобразных «мостиков», которые связывают данный предмет с системой существующих мостиков, пока новый мотив не входит в эту систему на правах одного" из них.

По мнению американского психолога Л. Фестингера, в основе мотивации лежит когнитивный диссонанс. Под «когни-цией» подразумевается любое знание, мнение или убеждение человека, а под «диссонансом» — их несоответствие знаниям, мнениям и убеждениям других людей. Когнитивный диссонанс — это состояние дискомфорта, вызванное одновременной акцентуацией в психике субъекта противоречивых взаимоисключающих потребностей, мотивов деятельности, дошедших до внутреннего конфликта, выход из которого он стремится найти посредством своего поведения.

В трудах К. Левина в качестве психологического механизма мотивации рассматривается соотношение образа «самого себя» и «идеального образа». По его мнению, самооценка человека как индивида и как личности и его представление об идеале могут не совпадать, что приводит к активности человека, направленной на снятие этого несоответствия. Снятие несоответствия между идеалом и самооценкой происходит посредством таких психических феноменов, как «уровень притязания» и «уровень ожидания».

Уровень притязания — это установка личности на определенный статус, успех, результат деятельности, находящийся в зависимости от уровня самооценки личности.

Уровень ожидания зависит от веры индивида в свои способности и возможности в определенной сфере деятельности, а также общей уверенности в себе, т. е. связан с самооценкой.

Эти уровни могут дополнять друг друга, совпадать, а также обнаруживать несоответствие, что будет обуславливать определенный тип поведения человека, выступать в качестве механизма построения мотивации.

Проблемы механизмов мотивации разрабатывались также в русле психоанализа З. Фрейдом, А. Адлером, Э. Фроммом. В качестве основных механизмов мотивации в их трудах выдвигаются неосознаваемые противоречия. А. Адлер основным механизмом построения мотивации считал «комплекс неполноценности». По его мнению, этот комплекс представляет собой неосознаваемое переживание, возникающее на основе недовольства собой: своей внешностью, личностными характеристиками и т. п.

Э. Фромм основным механизмом построения мотива считал неосознанное переживание, возникающее на основе осознания человеком отделения его от природы, что вызывает чувство одиночества, бессилия и своего ничтожества, поэтому поведение человека направлено на снятие этой отрицательной напряженности.

Итак, в сложном процессе формирования личности, побуждающей ее активность и определяющей ее направленность, ведущую роль играют мотивы. Мотивация служит побудителем поведения, направляет его, придает ему личностный смысл и значимость. Отсюда очевидно, что в целостном процессе воспитания и социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями формирование потребностно-мотивационной сферы должно стать главным направлением.

Деятельность и поведение человека.

Психологические аспекты подготовки детей

с отклонениями в развитии к труду

Деятельность и общение являются основными факторами и условием развития психики и личности ребенка. **Деятельность** — это активность человека, целью которой является преобразование окружающей действительности и самого себя. Деятельность всегда предметна, осознанна и носит общественный характер.

Активность личности ребенка, имеющего жизненные ограничения, реализуется, в первую очередь, в той области, в которой жизненно важные функции оказались наиболее сохранными. Это может быть игровая деятельность, познавательная, учебная, коммуникативная (общение), художественная (рисование, лепка), спортивная деятельность, обслуживающий труд и др. Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в те или иные виды деятельности — главное условие реализации основной цели социальной реабилитации — формирование полноценной, устойчивой к травмирующим ситуациям личности. Названная цель может быть реализована при условии, что ребенок, выполняя конкретную деятельность, постепенно становится ее субъектом,

Субъектность человека по своему исходному основанию связана со способностью превращать свою жизнедеятельность в предмет преобразования, реализовывать намеченные программы, управлять, контролировать и оценивать ход и результаты своих действий. То есть становление субъекта деятельности — это процесс освоения индивидом смысла, цели, задач и способов преобразования человеком окружающего мира и самого себя.

Вступая в жизнь и включаясь в те или иные виды деятельности, ребенок не является субъектом деятельности, он выступает в роли ее носителя и действует стихийно. Однако по мере развития и овладения определенной деятельностью он становится ее субъектом. Каждый вид деятельности, в который включается ребенок, отличается своим содержанием, формами организации, его участниками и может реализовать широкий круг его потребностей. Например, участвуя в уборке помещения, ребенок может удовлетворить свои потребности в движении, совместной деятельности; в процессе изобразительной

деятельности — в творческом самовыражении и т. д. Удовлетворяя свои потребности и интересы, ребенок одновременно приобретает многие личностные качества, такие как трудолюбие, любознательность, общительность, которые в дальнейшем становятся основой психологической структуры личности.

Вовлечение ребенка с ограниченными возможностями в совместную деятельность создает предпосылки для решения другой важнейшей задачи социальной реабилитации — ликвидации последствий в развитии психики и поведении, обусловленные вторичными нарушениями.

Особого внимания в этой связи заслуживает «комплекс неполноценности», который может сформироваться у детей и подростков в период осознания ими своих ограничений и усугубиться, если со стороны окружающих будет проявляться определенное противодействие. Чувство неполноценности может затруднить позитивный рост и развитие. Однако умеренное чувство неполноценности, согласно взглядам А. Адлера, побуждает ребенка расти, стать таким же сильным, как окружающие люди и даже сильнее других, стремиться к самосовершенствованию, к превосходству, к развитию своих способностей. Цель превосходства может быть как позитивной, так и негативной. Если она включает интересы, заинтересованность в благополучии других, она развивается в конструктивном и здоровом направлении.

А. Адлер считал, что каждый человек вырабатывает свою жизненную цель, служащую сосредоточением его стремлений и достижений. Формирование жизненных целей начинается в детстве как компенсация чувства неполноценности, неуверенности и беспомощности в мире взрослых. Жизненные задачи человека реализуются в жизненном стиле. Жизненный стиль — это уникальный способ, выбранный каждым человеком для следования своей жизненной цели. Это интегрированный стиль приспособления к жизни и взаимодействия с жизнью вообще. Как часть своего жизненного стиля каждый человек создает свое представление о мире. А. Адлер называет это схемой апперцепции. Представление человека о мире определяет его поведение. Он подчеркивал, что люди не беспомощные пешки в руках внешних сил. Человек сам формирует свою личность. Основной путь — сотрудничество с другими людьми. Конструктивное стремление к совершенству плюс сильное общественное чувство и кооперация, сотрудничество — залог формирования здоровой личности.

А. Адлер полагал, что недостаток интереса к различным видам деятельности и социальную изоляцию ребенка могут породить следующие условия его жизни.

1) *Органическая неполноценность*, частые болезни. Они могут привести к тому, что у ребенка по этой причине пропадет желание взаимодействовать с другими детьми.

2) *Избалованность детей* — вызывает трудности в развитии чувства социального интереса и кооперации. Таким детям не хватает уверенности в своих силах. Социальный интерес у них чрезвычайно слаб. Они, как правило, не способны испытывать подлинные чувства по отношению к родителям, которыми так хорошо манипулируют.

3) *Отверженность* — третья ступень, которая может серьезно замедлить развитие ребенка. Эти дети никогда не знали любви в доме, поэтому им чрезвычайно трудно развить в себе эти качества.

Чтобы помочь ребенку преодолеть явный или замаскированный комплекс неполноценности, важно следующее:

1) Понять специфический стиль жизни ребенка, особенности его жизни и развития.

2) Помочь ребенку понять себя, выработать у него веру в свои силы и возможности.

3) Создать условия для формирования у ребенка уверенного поведения и усиления социального интереса. Важно, чтобы он смог понять себя, научился осознавать ошибки, которые он совершает в повседневных жизненных ситуациях, предвидеть последствия своего поведения.

Уверенное поведение проявляется в способности открыто говорить о своих чувствах и требованиях, устанавливать контакты, уметь начинать и оканчивать беседу, проявлять

позитивные и негативные чувства, уметь сказать «нет», честно выражать свое мнение без оглядки на окружающих. Противоположным этому поведению является *неуверенное поведение*. Для него характерны страх контакта, критики, чувство вины, чрезмерная осторожность, конформность и др. Для развития уверенного поведения рекомендуется целенаправленно использовать жизненные ситуации, в которые включается ребенок, а также организацию своеобразного тренинга как в естественных, так и в лабораторных условиях.

Одним из видов поведения детей с ограниченными возможностями может быть агрессия.

Агрессивное поведение — это однобокое, подпитанное отрицательными эмоциями отражение реальности, приводящее к искажению понимания действительности. Агрессивное поведение часто наблюдается у детей с задержкой психического развития, умственно отсталых и других. Одной из причин агрессивного поведения может быть *фрустрация*, понимаемая как невозможность удовлетворения потребности (хочется, но нельзя, либо невозможно достичь). Агрессивное поведение может проявляться в виде прямого воздействия (ругаться, драться), либо косвенного (насмешка, издевательство). Фрустрации способны накапливаться, усиливая и закрепляя агрессивность ребенка. Чем более фрустрирована и невротична личность, тем чаще и острее осуществляется неадекватное агрессивное поведение. Отсюда основной путь предупреждения агрессивного поведения у детей с отклонениями в развитии — устранение или смягчение фрустрирующих ситуаций и преодоление невротических симптомов в развитии личности ребенка.

Труд, наряду с общением, игрой и учением, является основным видом деятельности человека, где реализуется его активность, направленная на удовлетворение возникающих потребностей. Благодаря труду человек создал современное общество, предметы материальной и духовной культуры, открыл неограниченные возможности для дальнейшего прогресса современной цивилизации и развития самого себя.

Труд по своей специфике может быть умственным и физическим, производительным и непроизводительным, профессиональным и непрофессиональным.

В деятельности детей и подростков особое место занимает учебный труд. Он становится для них ведущим видом деятельности, в ходе которой они усваивают общественно-исторический опыт, накопленный предшествующими поколениями.

Труд для ребенка-инвалида имеет более широкое значение, чем для нормальных детей. В него включается не только производительный труд, но и непроизводительный труд (бытовой труд, труд по самообслуживанию и домоводству, спорт и т. д.). Поэтому *подготовка к труду ребенка-инвалида — не подготовка к труду по конкретной профессии, это начальный этап его приобщения к самостоятельной трудовой жизни.* Данный процесс является необходимым элементом социализации личности, осознанного выбора жизненного пути и интеграции в общество.

Для овладения навыками и умениями конкретного профессионального труда, необходимо, чтобы ребенок предварительно приобрел определенную физическую ловкость, навыки самообслуживания, у него должно быть сформировано положительное отношение к труду как к деятельности в целом.

Подготовка ребенка-инвалида к труду является важнейшей составляющей социально-реабилитационного процесса. Ее главная задача вытекает из общих целей социальной реабилитации: формирования личности, устойчивой к травмирующим ситуациям и способной успешно адаптироваться в сложный, а порой и чуждый для него окружающий социальный мир. В рамках этой главной задачи должна строиться вся система организации воспитательной работы с ребенком по подготовке его к трудовой деятельности, к преодолению трудностей, которые могут встретиться на его жизненном пути.

Центральное место в системе подготовки ребенка к трудовой деятельности занимает процесс формирования *мотивационной готовности* к труду, которая помогла бы ребенку достичь высокого уровня самореализации. Обусловлено это тем, что у многих детей может отсутствовать или очень слабо проявляться нравственная мотивация труда, могут возникать дополнительные трудности в выработке тех или иных навыков и действий, у части детей, в силу специфики дефекта, может быть ограничена сфера их труда лишь некоторыми отдельными видами.

Формирование мотивационной готовности к труду может решаться в рамках развивающей и психокоррекционной работы, в ходе оказания психотерапевтической помощи, игровой и учебной деятельности и т. д. Чтобы их эффективность была выше, важно уметь пользоваться такими средствами психологического воздействия, как поощрение, наказание, порицание, замечание, похвала, одобрение и другими. На основе оценки окружающих у ребенка не только формируется положительная мотивация на участие в различных видах труда, но и собственная оценка себя — самооценка.

Важным средством в подготовке ребенка к труду, в формировании у него трудовых навыков может стать уметь осуществляемая психологическая поддержка. Она позволяет помочь ребенку поверить в себя и свои способности, избежать ошибок, поддержать при неудачах.

В числе других направлений подготовки детей к труду в условиях социально-реабилитационного процесса могут быть:

- социальная диагностика — выявляет состояние системы жизнеобеспечения ребенка-инвалида и ее направленности на подготовку к труду;

- социальный патронаж — включает социально-бытовую, социально-трудовую и социально-правовую поддержку ребенка и его семьи на основании диагностики с целью создания оптимальных условий реабилитации и подготовки ребенка к труду;

- социально-трудовая поддержка — включает помощь ребенку, подростку с отклонениями в развитии в осуществлении профориентации, в получении профессионального образования и в трудоустройстве;

- социально-правовой патронаж и помощь — предполагает организацию юридических консультаций подросткам с отклонениями в развитии и родителям в области прав и гарантий их реализации;

- социальная адаптация — включает социально-бытовую и социально-средовую адаптацию, в зависимости от имеющихся у ребенка нарушений и ограничений жизнедеятельности.

Названные направления социально-реабилитационного процесса ориентированы на решение всей совокупности жизнеобеспечивающих проблем ребенка и, прежде всего, на социально-средовую и социально-бытовую адаптацию.

Подготовка ребенка и подростка с отклонениями в развитии к труду предполагает не только выработку у него определенных трудовых навыков и умений, но и его ориентацию на профессиональное самоопределение. Человек с ограничениями в развитии должен в течение жизни быть готовым к возможной смене рабочих мест, к повышению квалификации, самообразованию и переподготовке, к самореализации в процессе трудовой деятельности. Данная задача решается средствами профессиональной ориентации на основании его представлений о своих возможностях и желаниях, которые у него сформированы по отношению к определенным видам профессиональной деятельности.

Чтобы обеспечить успешный процесс подготовки ребенка к труду, необходимо, как минимум, сосредоточить усилия на решении следующих задач:

Во-первых, родители или замещающие их лица должны как можно раньше включить ребенка в реабилитационный процесс, что позволит им выяснить в достаточной степени выраженность нарушений и состояние компенсаторных возможностей организма (реабилитационный потенциал) для прогнозирования будущей трудовой деятельности. *Реабилитационный потенциал — это совокупность имеющихся психофизиологических,*

физических, психологических способностей и задатков, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени компенсировать или восстановить нарушенные сферы жизнедеятельности. Уровень реабилитационного потенциала зависит от возраста ребенка, характера патологии, выраженности нарушенных функций и возможности их компенсации, условий окружающей среды и др. Чем выше уровень реабилитационного потенциала, тем более широкий круг специальностей доступен для выбора.

Прогнозирование трудовых возможностей детей с отклонениями в развитии исходит из знания реабилитационного потенциала ребенка, его функционального состояния в динамике наблюдения и доступного спектра требований, которые могут быть ему предъявлены через определенное время жизнью и работой. На основании данных комплексного обследования составляется индивидуальная программа реабилитации, в которой наряду с лечебными мероприятиями, определяются меры по повышению уровня доступной физической и интеллектуальной нагрузки, круг показанных профилей трудового обучения. В ней также рекомендуется режим учебного труда и отдыха, формы трудового обучения, определяются формы контроля за состоянием организма во время трудовых нагрузок, указываются контролируемые параметры для врача и для учителя.

Во-вторых, важно создать такие условия жизнедеятельности, в которых наиболее полно проявлялись бы желание и активность ребенка в самосовершенствовании и в приобретении трудовых навыков. Особая роль в подготовке детей к труду принадлежит семье. Она призвана не только создать условия для нормальной жизнедеятельности ребенка, но и сформировать у него веру в себя, свои возможности. Если же у ребенка сформировалась мотивация к деятельности, в основе которой лежит страх, чувство неуверенности, то родители должны принять меры, чтобы эту мотивацию перевести в позитивное русло.

Логика воспитания ребенка с ограниченными возможностями требует наличия у родителей специальных знаний. Родители должны познать закономерности развития своего ребенка и гибко реагировать на всякие, даже незначительные положительные или негативные изменения в его развитии. Основными механизмами приобщения ребенка к труду и формирования уважительного отношения к нему является личный пример родителей и окружающих его лиц, а также сотрудничество взрослых с ребенком в различных видах деятельности. Следует позаботиться о том, чтобы в семье в процессе трудового воспитания к ребенку с ограниченными возможностями здоровья относились так же, как и к нормальному ребенку.

Чтобы трудовое воспитание в семье было успешным, родителям необходимо соблюдать в отношении ребенка следующие педагогические требования:

- посильность, регулярность, обязательность выполнения определенного круга домашних работ;
- обучение трудовым навыкам и совместной деятельности ребенка и взрослого;
- создание условий для успешной работы детей и преодоления посильных трудностей;
- объективная оценка и разумное поощрение результатов труда ребенка.

Центральным звеном подготовки детей с ограниченными возможностями к жизни является система образования. Ее задача состоит не только в том, чтобы дать детям определенные знания и выработать соответствующие навыки и умения, но и подготовить их к трудовой деятельности. К сожалению, современный уровень организации трудового обучения детей с физическими и психическими отклонениями не соответствует требованиям их подготовки к самостоятельной жизни. Основной его недостаток в том, что школа вместо подготовки ребенка к трудовой деятельности, формирования положительной мотивации к труду пытается обучать его той или иной рабочей профессии, вырабатывать исполнительские навыки, препятствующие, в конечном итоге, социальному становлению личности. То есть ранняя профессионализация, в связи с непониманием ее

детьми, затрудняет формирование потребности к трудовой деятельности, вырабатывает у них стойкое отвращение к трудовым усилиям.

Подготовка детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности к труду — одна из основных задач, решению которой следует подчинить всю систему обучения и воспитания: учебные предметы общеобразовательного цикла, дисциплины трудового профиля, внеучебную деятельность и др. Их содержание и практические действия должны быть направлены на понимание детьми таких категорий, как экономика, индустрия, экология, культура, здоровый образ жизни, на воспитание правовой культуры, моральных норм поведения, потребности осознанно готовиться к взрослой жизни. Необходимо добиваться, чтобы в ходе изучения учебных предметов у детей формировались такие сложные личностные качества, как трудолюбие, умение доводить начатое дело до конца, целеустремленность, инициативность, умение логически мыслить, взаимодействовать с другими людьми по разным проблемам, планировать и контролировать свою деятельность.

Важнейшая особенность трудового обучения детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что оно должно быть строго дифференцировано и носить коррекционный характер. В работе с детьми необходимо проявлять терпение, мудрость, быть чутким и наблюдательным, замечать и развивать любой, даже незначительный успех. Положительных сдвигов в подготовке к труду можно достичь только при положительном отношении ребенка к тому, что предлагает взрослый.

Итак, включение детей с ограничениями жизнедеятельности в различные виды деятельности и подготовка к труду являются важнейшими составляющими комплекса социально-реабилитационных мероприятий, направленных на формирование целостной личности, обладающей качествами, необходимыми для успешной интеграции в социально-экономическую жизнь общества.

Контрольные вопросы

1. Раскройте сущность понятия «активность*». Что понимается под внешними и внутренними проявлениями активности?
2. Что означает понятие «потребность»? Охарактеризуйте структуру потребностей человека.
3. Раскройте особенности развития и проявления потребностей у детей с отклонениями в развитии.
4. Дайте определение понятиям «мотив» и «мотивация». Назовите важнейшие мотивы личности, побуждающие ее к активности, и раскройте их сущность.
5. Раскройте сущность понятия «деятельность» и ее роль в развитии психики и формировании личности.
6. Что обозначает понятие «субъектность»? Раскройте механизмы формирования ребенка как субъекта деятельности и общения.
7. Какие взгляды А. Адлера представляют ценность для понимания сущности социальной реабилитации?
8. Раскройте роль труда в подготовке детей с ограниченными возможностями к жизни в обществе.
9. На решении каких задач необходимо сосредоточить внимание, чтобы подготовка детей с отклонениями в развитии к трудовой деятельности была эффективной?
10. Раскройте роль семьи и системы образования в подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья к труду.

Темы для докладов и сообщений

1. Активность личности. Особенности проявления активности у детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Потребности и их развитие у детей с отклонениями в развитии.
3. Подготовка ребенка и подростка с ограниченными возможностями здоровья к труду как средство их социальной реабилитации.

4. Опыт организации подготовки детей-инвалидов к труду в специализированных учреждениях и реабилитационных центрах региона, города, области.

Литература

1. *Ананьев БХ.* Избранные психологические труды: В 2 т. М., 1980.
2. *Брушлинский А.Н.* Проблемы психологии субъекта. М., 1994.
3. *Братусь Б.С.* Аномалии личности. М., 1988.
4. *Битянова М.И.* Организация психологической службы в школе. М., 1997.
5. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
6. *Гипенрейтер Ю.Б.* Введение в общую психологию. М., 1996.
7. *Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н.* Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. М., 2001.
8. *Климов Е.А.* Основы психологии. М., 1997.
9. *Леонтьев А.Л.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 1982.
10. *Немое Р.С.* Психология: В 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. М., 1995.
11. *Петровский А.В.* Введение в психологию. М., 1995.
12. *Петровский А.В.* Личность в психологии: парадигма субъектно-сти. Ростов-на-Дону, 1996.
13. *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995.
14. *Старобина Е.М., Стеценко С.А.* и др. Концепция подготовки к труду детей с отклонениями в развитии. СПб., 1997.
15. *Фельдштейн Д.М.* Психология развития личности в онтогенезе. М., 1989.
16. *Худик В.А.* Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев, 1993.

Глава 6

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Развитие личности

В воспитательной практике широко используются понятия «психика» и «личность». Представляя собой нерасторжимое единство, так как личность человека предполагает высокоорганизованную психику, они имеют разное содержание. *Психика — это свойство мозга, субъективный образ объективного мира, на основе и при помощи которого осуществляется ориентировка и управление поведением.* Она присуща всем живым существам. Но у человека в процессе эволюции, наряду с непосредственным отражением внешних воздействий, возникло опосредованное отражение с помощью понятий, выражаемых словами, развилась способность оперировать этими словами, появилось сознание как ведущий уровень регуляции поведения и деятельности и основа формирования личности.

Личность, в отличие от понятия «психика», — социальное системное качество человека как субъекта человеческих отношений, приобретаемое в онтогенезе. Личность, как и психика, развивается с разной степенью интенсивности на протяжении всей жизни. Развитие — общее свойство, присущее природе и обществу в целом и каждой личности в отдельности. *Под развитием понимается изменение, для которого характерен переход из одного состояния в качественно другое, более совершенное.* Процесс развития личности неотделим от развития психики, но он не сводится только к совокупности развивающихся познавательных, эмоциональных и волевых компонентов, характеризующих индивидуальность человека. *Развитие личности в самом общем виде рассматривается в психологии как процесс ее вхождения в новую социальную среду и интеграции в ней.*

Личность человека начинает формироваться с первых месяцев жизни. На первом году жизни личностные особенности

у ребенка открыто не проявляются, но к концу третьего года они становятся заметными. В некоторых его действиях и поступках появляется целенаправленность, возникает потребность доводить начатое дело до конца. Например, в ходе игры или при выполнении других действий он уже может принимать самостоятельные решения, отказаться от предлагаемой помощи, что находит выражение в высказывании «Я сам».

К началу обучения в школе ребенок уже вполне сформировавшаяся личность. Он умеет понимать других людей и выполнять их просьбы, владеет нормами поведения, у него появляются самооценка и уровень притязаний, более выраженными становятся характерологические качества.

В школьные годы процесс развития личности продолжается. Формируются интересы, способности, потребности, мировоззрение, убеждения, определяются жизненные цели, становятся устойчивыми воля и характер. К концу обучения в школе личность школьника приобретает, в основном, завершённый характер.

Определяющим условием развития личности человека является его многоплановая деятельность и общение, причем личность ребенка формируется в специфической для него деятельности — игре, общении, учении, труде. Вместе с тем / деятельность выполняет развивающую функцию лишь в том случае, если обеспечена ее мотивационная сторона, если у ребенка складывается достаточно осознанные, стойкие и сильные внутренние побуждения. В связи с тем, что деятельность многопланова, существует множество мотивов, различных по содержанию, произвольности и осознанности, побуждающих к ее выполнению. Единая взаимосвязанная система мотивов деятельности и их реализация составляют *психологическую основу* развития личности. В зависимости от мотива, которым руководствуется ребенок, формируются и развиваются различные качества личности. Система устойчивой структуры преобладающих мотивов характеризует *направленность активности* личности.

Согласно взглядам Л.С. Выготского, процесс развития ребенка — это процесс взаимодействия реальных и идеальных форм. Ребенок не сразу осваивает духовное и материальное богатство человечества. Но вне процесса освоения идеальных форм вообще невозможно развитие.

Физическое, психическое и личностное развитие ребенка представляет собой сложную динамику формирования органических, психических и личностных свойств, которые представляют собой взаимосвязанный и взаимообусловленный процесс. Одновременно с физическими изменениями в организме ребенка происходит глубокая перестройка психики, обусловленная не только физиологическими факторами, но в значительной степени психосоциальными.

На формирование личности в подростковом и юношеском возрасте особое влияние оказывают ситуации, связанные с половым созреванием и специфические для каждого пола проблемы. Так, представление о себе у подростка формируется в зависимости от степени социальной реакции на изменение его физического облика со стороны окружающих (одобрение, восхищение, отвращение, насмешки, презрение). Многие кризисы в период полового созревания в юности связаны с неловким или оскорбительным отношением к юноше взрослых людей, а также сверстников. Подростки чувствуют себя увереннее, если у них возникает ощущение личной идентичности. Они хотят, чтобы у них было все, как у других. Считается, что около половины девушек и трети юношей в период взросления озабочены размерами своего тела, фигурой и весом, опасаясь остаться слишком маленькими или стать слишком большими.

Не меньшую тревогу вызывают нарушения пропорций тела. И юношей, и девушек беспокоит, например, какой у них нос, короткий или длинный, кажущиеся длинными руки и многое другое. Знание особенностей развития помогает избавиться от чувства неполноценности. Для данного возраста типично также нежелание признаться в подобных переживаниях из-за страха быть высмеянными взрослыми.

Названные особенности психосоциального воздействия на детей, и особенно подростков, в период возрастного созревания по-разному оказывают влияние на формирование их личностных качеств. В одних случаях дети успешно справляются с проблемами переходного периода, в других — возникают трудности, обусловленные различными личностными отклонениями морально-этического, невротического характера и т. д.

Особую роль в формировании и развитии личности играет ее собственная активность. Причем, чем более развита личность, тем более активную роль она играет в коррекции внешних и внутренних факторов, воздействующих на нее. Как подчеркивал известный отечественный психолог С.Л. Рубинштейн, всякая эффективная воспитательная работа имеет своим внутренним условием собственную нравственную работу воспитуемого и успех работы по формированию духовного облика человека зависит от этой внутренней работы, от того, насколько он оказывается в состоянии ее стимулировать и направлять.

Эта деятельность находит свое проявление в самовоспитании. *Самовоспитание* представляет собой высшую форму участия личности в собственном развитии наряду с более простыми формами саморазвития и самосовершенствования. Источниками самовоспитания являются не только внешние, но и внутренние факторы: стремление к какой-либо деятельности или следование какому-либо идеалу и т. д. Методами самовоспитания могут быть требования морали, стремление завоевать признание в группе, пример авторитетных людей и др.

Весьма продуктивную концепцию развития личности предложила В.С. Мухина. Она считает, что человек как исторический субъект в онтогенетическом развитии * социально наследует* психические свойства и способности, активно * присваивает» духовную культуру, созданную человечеством, в результате чего становится личностью. Главным в этом процессе является становление самосознания, поэтому всегда на всех этапах развития индивида должны быть задействованы феномены, которые определяют построение его структуры.

Согласно ее взглядам, самосознание человека развивается следующим образом: 1 — имя собственное плюс личное местоимение (за которым стоят идентификация с телом, с физическим обликом и индивидуальная духовная сущность человека); 2 — притязание на признание; 3 — половая идентификация; 4 — психологическое время личности: самобытие в прошлом, настоящем, будущем; 5 — социальное пространство: долг и права.

Структура самосознания личности универсальная (хотя у представителей разных народов, на каждом историческом этапе она имеет свое специфическое содержание и свои способы ее передачи новому поколению) и формируется следующим образом.

— *Имя собственное* в процессе индивидуального развития становится тем первым кристаллом личности, вокруг которого позднее формируется сознаваемая человеком собственная сущность.

— *Притязание на признание*. Начинается с раннего возраста и постепенно обретает для человека личностный смысл, что способствует саморазвитию, утверждению индивидуальности, разносторонним достижениям. -

— *Половая идентификация*. Каждая культура имеет свои специфические ориентации на воспитание в ребенке самосознания себя как мужчины или женщины. Свою половую принадлежность ребенок начинает усваивать с семьи. Стереотипы женского и мужского поведения входят в самосознание через опыт общения и идентификацию с представителями своего пола.

— *Психологическое время личности* — способность к соотносению себя настоящего с собой в прошлом и будущем — важнейшее позитивное образование развивающейся личности, обеспечивающей ее полноценное существование. Высокоразвитая личность в свое личное прошлое, настоящее и будущее включает и историческое прошлое своего народа,

и будущее своего отечества. Человек как бы вбирает это в себя помимо своей индивидуальной судьбы и индивидуальной жизни.

— *Социальное пространство личности* включает в себя права и обязанности — то, что ориентирует нас к жизни в обществе. Бытие в социальном пространстве обеспечивается нравственным чувством, которое резюмируется в житейских отношениях между людьми в слове «должен».

Что же касается детей с ограниченными возможностями, то имеющиеся у них нарушения физического или умственного развития вносят в процесс становления ребенка как личности значительное своеобразие. Каждый вид аномального развития имеет свои специфические особенности, однако для всех видов отклонений доминирующим является нарушение речевого общения, способности к приему и переработке информации. По этой причине дети с отклонениями в развитии испытывают большие трудности при обучении, в частности при изучении родного языка, чтении, выработке различных навыков и умений, что отражается на их интеллектуальном развитии и формировании коммуникативных качеств.

У аномальных детей и подростков часто наблюдается как переоценка собственных сил и возможностей, так и их недооценка. По этой причине лица с отклонениями в развитии легко попадают под чужое влияние. Человек с отклонениями в развитии почти всегда в какой-то форме чувствует свое невыгодное положение, вытекающее из его дефекта, что усугубляет чувство его неполноценности.

На качественные характеристики развития ребенка сказывается степень, время возникновения первичного дефекта и возраст, в котором он был приобретен. Общая закономерность здесь состоит в том, что чем раньше наступило повреждение, тем значительнее проявляется аномалия развития. Поэтому очень важно своевременно обнаружить отклонение в личностном развитии и оказать ребенку необходимую помощь.

Надо также иметь в виду, что развитие ребенка с ограниченными возможностями происходит в ограниченном пространстве, вне полноценного общения со сверстниками и взрослыми, что способствует развитию вторичной аутизации и формированию эгоцентрических установок. Дети с отклонениями в развитии зачастую воспитываются в условиях гиперопеки со стороны родителей и ближайших родственников. В связи с тем, что у ребенка нарушена та или иная жизненная функция, ему приписываются феномены «пло-хости», «слабости», не уделяется внимания развитию у него интересов, желаний, что в конечном итоге приводит к психологической инвалидности, которая в свою очередь усугубляет его физические недостатки. Вырастая, такой ребенок оказывается не способным к самостоятельной жизни, но не в связи с наличием дефекта, а из-за несвоевременного формирования необходимых личностных качеств.

Дети и подростки, имеющие жизненные ограничения, включаясь в социальную среду, сталкиваются не с идеализированной, а с реальной действительностью, в которой проявляются как закономерные явления, так и случайные, как положительные, так и отрицательные, как моральные, так и аморальные, к восприятию которых они бывают неготовы. Отсюда большое значение и специфическую направленность приобретают вопросы формирования и развития у них устойчивости к травмирующим ситуациям, воспитание психологического иммунитета невосприимчивости к негативным формам поведения окружающих.

Развитие личности человека — сложный, многоплановый процесс усвоения ею общественно-исторического опыта, в ходе которого происходят постоянные изменения в физической, социальной, моральной и других сферах. Несмотря на то, что динамика развития личности нормального и аномального ребенка подчинена единым общим закономерностям, каждый вид аномалии вносит свои коррективы. На развитие личности ребенка влияет характер имеющегося дефекта, степень выраженности нарушений отдельных психических процессов и функций, возрастные и компенсаторные возможности ребенка, условия жизни и его воспитания и ряд других факторов.

В то же время, с точки зрения современного научного подхода, организм ребенка, его здоровье, личностные особенности — единое, целостное образование. Поэтому специалист по социальной реабилитации должен иметь четкое представление о закономерностях развития психики и личности как системы, подходить к формированию личности ребенка с ограниченными возможностями в процессе социальной реабилитации комплексно, личностно-ориентированно, представлять в своем воображении личностные качества, которыми должен обладать ребенок, став взрослым, и применять в этой связи адекватные воздействия.

Социализация личности как главное условие ее развития

Понятие «социализация» в различных научных школах не имеет однозначного толкования: в необиоризме оно означает социальное научение, в символическом интеракционизме — результат социального взаимодействия, в гуманистической психологии — самоактуализация «Я-концепции». Связано это с тем, что явление социализации многоаспектное и каждое из указанных направлений акцентирует внимание на одной из сторон этого феномена.

Социализация — это процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, осуществляемый в общении и деятельности. **Опыт личности** — это динамическая система устойчивых чувств, умений и знаний, возникающих в процессе жизни и деятельности. Ребенок, появляясь на свет, включается в систему уже готовых отношений, норм и правил поведения, способов пользования предметами, выработанными предшествующими поколениями. На ранних стадиях развития особенности человеческого бытия усваиваются им на подсознательном уровне. Затем этот процесс, по мере взросления ребенка, приобретает осознанный характер и становится неотъемлемой частью сознания личности. Опыт личности — это итоговая совокупность фиксированных внешних воздействий, преобразованных через призму потребностей во внутреннем психическом плане.

Формирование опыта личности — длительный процесс, обусловленный многими внешними и внутренними, объективными и субъективными факторами. К ним относят: (см. схему 6.1).



Внешние факторы:

1. Макросоциальные условия: экономика, политика, право, идеология, мораль, традиции, общественная психология, религия; общественное мнение, слухи, литература, средства массовой информации; географическая среда.

2. Микросоциальные условия: семья; образовательные и воспитательные учреждения, группы общения, друзья.

Внутренние факторы:

1. Физиологические особенности развития и состояние здоровья ребенка. Дети с расстройствами зрения, слуха, умственно отсталые, ослабленные, в связи с перенесшими заболеваниями, как правило, испытывают затруднения в приобретении знаний, выработке навыков и умений.

2. Социально-психологические особенности восприятия окружающей действительности личностью. Сюда входят: индивидуальные особенности ощущений, особенности ассоциативной и условной значимости воспринимаемого материала, избирательности восприятия предметов внешнего мира.

3. Социально-психологические особенности мышления. В качестве основных социально-психологических особенностей мышления выступают: умение обобщать, избирательность мышления, стереотипы мышления и др.

4. Социальные установки, уровень развития потребностно-мотивационной сферы.

5. Собственная активность ребенка по усвоению общественно-исторического опыта.

В ходе социализации человек не просто усваивает социальный опыт, но и преобразует его в собственные ценности, установки, ориентации, избирательно вводит в систему своего поведения те нормы и стереотипы, которые приняты в обществе или в группе, с которой он взаимодействует. У него складывается свой личный опыт

Обычно выделяют три сферы, в которых происходит социализация личности: деятельность, общение, самосознание. Общее, что характеризует эти сферы — расширение, умножение социальных связей личности с внешним миром.

Ведущую роль в социальном становлении ребенка играет деятельность, причем решающее значение оказывает не вообще деятельность, а *ведущая деятельность*, в которой ребенок наиболее полно раскрывает свои возможности и наиболее эффективно усваивает социальный опыт.

Вторая сфера — общение. Посредством общения ребенок получает информацию об опыте, который ему необходимо усвоить и преобразовать в собственные взгляды, мысли, ус-1 тановки, нормы поведения и т. д.

Третья сфера социализации — развитие самосознания личности. В самом общем виде процесс социализации представляется как становление в человеке образа его «Я». Образ «Я» — это понимание себя, отношение к себе. Образ «Я» скла- дывается на протяжении всей жизни под воздействием мно-гочисленных факторов. Высший уровень его развития — са-ј мосознание — основа формирования умственной активности и самостоятельности личности в ее суждениях и действиях. Главными функциями самосознания являются познание се-1 бя, самосовершенствование и поиск смысла жизни.

Процесс социализации, как подчеркивает Г.М. Андреева, может быть понят только как единство изменений всех трех названных сфер. Они, взятые в целом, создают для индивида «расширяющуюся действительность», в которой он действует, познает и общается, тем самым осваивая не только ближайшую среду, но и всю систему социальных отношений. Вместе с этим освоением индивид вносит в нее и свой опыт, свой творческий подход. Поэтому нет другой формы освоения действительности, кроме активного ее преобразования.

Выделяют следующие стадии социализации:

1. *Первичная социализация или стадия адаптации* (от рождения до подросткового периода). Ребенок усваивает социальный опыт некритически, адаптируется, приспосабливается, подражает.

2. *Стадия индивидуализации* (появляется желание выделить себя среди других, критическое отношение к общественным нормам поведения). Данная стадия по-разному протекает у подростков и юношей. В подростковом возрасте стадия индивидуализации в ходе самоопределения «Мир и Я» характеризуется как промежуточная социализация, так как мировоззрение и характер подростка еще не сформировались и являются неустойчивыми. Юношеский же возраст (18—ч 25 лет) характеризуется определенной устойчивостью. Социализация в этом периоде определяется как концептуальная, в ходе которой вырабатываются устойчивые свойства личности.

3. *Стадия интеграции* (появляется желание найти свое место в обществе). Интеграция проходит благополучно, если свойства, которыми обладает личность, принимаются обществом или группой, в которую он включается. Если же особенности конкретной личности не находят признания, то возможны следующие исходы:

- сохранение своей непохожести и появление агрессивных взаимодействий с людьми и обществом;
- изменение себя, «стать как все»;
- конформизм, внешнее соглашательство, адаптация.

4. *Трудовая стадия социализации* охватывает весь период зрелости человека, его трудовой деятельности, когда человек не только усваивает социальный опыт, но и воспроизводит его за счет активного воздействия на других людей, на окружающую действительность через свою деятельность.

5. *Послетрудовая стадия социализации* рассматривает пожилой возраст как возраст, вносящий существенный вклад в воспроизводство социального опыта в ходе передачи его новым поколениям.

Определенный интерес для понимания сущности процесса социализации детей представляют взгляды Д.И. Фельдштейна *о поурочневом социальном развитии личности в онтогенезе*. Он обращает внимание на то, что развитие личности — это единый процесс социализации, в ходе которого ребенок осваивает социальный опыт и опыт индивидуализации, учится выражать собственную позицию, противопоставлять себя другим, проявлять самостоятельность путем установления все более широких отношений. Степень овладения этим опытом своеобразно проявляется в позиции «Я в обществе», в которой отражается стремление ребенка понять свое «Я», и в позиции «Я и общество», где происходит осознание им себя как субъекта общественных отношений.

Позиция «Я в обществе» особо активно разворачивается в периоды раннего детства (с 1 года до 3 лет), младшего школьного (с 6 до 9 лет) и старшего школьного (с 15 до 17 лет) возрастов, когда актуализируется предметно-практическая сторона деятельности. Становление качественно иной социальной позиции «Я и общество» наиболее активно происходит в дошкольном (с 3 до 6 лет) и в подростковом (с 10 до 15 лет) возрастах. В эти периоды особенно интенсивно усваиваются нормы человеческих взаимоотношений.

Уже в младенческом периоде выясняются возможности социального развития ребенка, устанавливается в определенном смысле его позиция «Я по отношению к обществу», что со временем приводит растущего человека к осознанному пониманию наличия рядом с ним других людей.

У ребенка от года до трех лет, в результате овладения выработанными способами употребления доступных вещей, возникает стремление выйти за пределы непосредственных обиходных отношений. Знакомясь с предметами и действиями с ними, он одновременно осваивает определенные роли, что и готовит его переход на новую социальную позицию. К трем годам ребенок завершает первый цикл знакомства с человеческим миром, фиксируя свое новое социальное положение, выделяя свое «Я», осознавая свою «самость», ставя себя в позицию субъекта. С этого узлового рубежа начинается новый уровень социального развития: он начинает все более активно вступать в отношения с другими людьми — взрослыми и сверстниками.

В период с 3 до 6 лет, осознав свое «Я» среди других, ребенок стремится примерить себя к другим, активно воздействовать на ситуацию: он овладевает социальным опытом, социально зафиксированными действиями, их социальной сущностью, которые и определяют развитие его социализации и индивидуализации.

К 6 годам у детей отчетливо проявляется способность ставить себя на место другого человека и видеть вещи с его позиции, учитывая не только свою, но и чужую точку зрения. Такое поведение ребенка, при одновременном развитии воображения и символики, обостряет его потребность в познании объектов внешнего мира, значимых в обществе, вновь на новом уровне выдвигает на первый план позицию «Я в обществе». Освоив в игровой деятельности отношение к вещам, ребенок стремится реализовать свои возможности в предметно-практической деятельности, что актуализирует на данном рубеже значение учебной деятельности.

Если пятилетние дети ориентируются в основном на знакомые окружающие их предметы и близких людей, то у шестилетних детей проявляется более широкое понимание социальных связей, вырабатывается умение оценивать поведение других детей и взрослых. Шестилетний человек осознает свою принадлежность к детскому коллективу, начинает понимать важность общественно-полезных дел. То есть именно на рубеже между 5—6 годами у ребенка формируется определенное понимание и оценка социальных явлений, ориентация на оценочное отношение взрослых через призму конкретной деятельности.

Следующий период становления личности приходится на 6—9 лет и связан с осознанием ею своего места в системе общественных отношений. Происходит формирование произвольности психических процессов, внутреннего плана действия, рефлексии собственного поведения, что обеспечивает к 9 годам развитие потребности в получении признания другими людьми и развертывания системы взаимоотношений с ними.

Между 9 и 10 годами начинается новый уровень социального развития, формируемый в позиции «Я и общество», когда ребенок пытается выйти за рамки детского образа жизни. На данном узловом рубеже он не только осознает себя субъектом, но испытывает потребность реализовать себя как субъект. До девяти лет ребенок развертывает свои отношения в среде знакомых людей, теперь же он стремится вступить в широкий круг общественных отношений. В данный период главным критерием оценки ребенком себя и другого становятся нравственно-психологические особенности личности, проявляющиеся во взаимоотношениях с окружающими.

Подростковый период (с 10 до 15 лет) связан с возникновением самосознания как осознания себя в системе общественных отношений, развитием социальной активности и социальной ответственности, обостряющих потребность подростка в общественном признании. Поэтому в 15 лет и вычленяется очередной промежуточный рубеж социального движения — «Я в обществе». Так, если четырнадцатилетнего подростка больше всего интересует самооценка и принятие его другими, то у пятнадцатилетнего основное место занимают вопросы интеллектуального развития.

От 15 до 17 лет идет развитие абстрактного и логического мышления, рефлексии собственного жизненного пути, стремления к самореализации, что обостряет потребность юношества занять позицию какой-либо социальной группы, определенные гражданские позиции, обуславливая появление нового поворотного узлового рубежа социального движения — «Я и общество».

Все рассматриваемые рубежи фиксируют те уровневые изменения в социальной зрелости в процессе социализации, которые обеспечивают становление его «Я», и не только в обществе, но и наиболее активное положение «Я и общество».

Итак, поступательное социальное развитие идет от осознания ребенком своих социальных возможностей, через становление личностных новообразований, к проявлению, укреплению, качественному изменению социальной позиции в результате собственной творческой активности. Наиболее выпукло эта позиция проявляется при переходе с одной ступени онтогенеза на другую. Причем на всех межвозрастных переходах отправной точкой служит новый уровень социального развития ребенка.

Вычленение реально существующих особых уровней и состояний социальной зрелости в ходе его развития и установление их содержания с позиции «Я» по отношению к обществу и «Я в обществе» могут стать надежным критерием в определении социального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Знание этих уровней поможет более целенаправленно строить процесс взаимодействия с ним, создаст хорошие предпосылки для оптимизации воспитательного процесса, для организации коррекции психических и личностных отклонений и социальной реабилитации ребенка в целом.

Периодизация возрастного развития человека

Возраст — категория, служащая для обозначения временных характеристик индивидуального развития. Различают возраст хронологический и возраст психологический. *Хронологический возраст определяется количеством прожитого индивидом времени со дня его рождения. Психологический возраст — это качественно своеобразная ступень развития индивида, обусловленная закономерностями формирования организма, условиями обучения и воспитания.*

Возрастное развитие человека — сложный процесс, который в силу различных обстоятельств приводит к изменению его личности на каждом возрастном этапе. Для того чтобы понять закономерности возрастного развития, ученые поделили весь жизненный цикл человека на определенные временные отрезки — периоды, границы которых определяются представлениями авторов о наиболее существенных сторонах развития.

Первая попытка системного анализа категории психологического возраста принадлежит Л.С. Выготскому. Он считал, что развитие — это, прежде всего, возникновение на определенном жизненном этапе нового качества или свойства — возрастного новообразования, закономерно обусловленного всем ходом предшествующего развития. Представления Л.С. Выготского о возрастном развитии развил в своих исследованиях Д. Б. Эльконин. В основу периодизации психического развития, предложенную им, было положено представление о том, что каждый возраст, как своеобразный и качественно особый период жизни человека, характеризуется особенностями условий, в которых он живет (*социальная ситуация развития*), определенным типом *ведущей деятельности* и возникающими благодаря этому специфическими *психологическими новообразованиями*.

Важнейшим условием развития личности ребенка является включение его в деятельность в системе «ребенок — вещь», где он овладевает общественно выработанными способами действий с предметами (есть ложкой, пить из кружки, читать книгу и т. д.), то есть элементами человеческой культуры, и в деятельность по овладению человеческими отношениями в системе «человек — человек». Эти системы отношений осваиваются ребенком в различных видах деятельности. Среди видов ведущей деятельности, оказывающей наиболее сильное влияние на развитие ребенка, он выделяет две группы.

В первую группу входят деятельности, которые ориентируют ребенка на нормы отношений между людьми. Это непосредственно-эмоциональное общение младенца, ролевая игра дошкольника и интимно-личностное общение подростка. Вторую группу составляют ведущие деятельности, благодаря которым усваиваются общественно выработанные способы действий с предметами и различные эталоны: предметно-манипулятивная деятельность ребенка раннего возраста, учебная деятельность младшего школьника и учебно-профессиональная деятельность старшеклассника.

В деятельности первого типа главным образом развивается мотивационно-потребностная сфера, в деятельности второго типа — интеллектуально-познавательная. Эти две линии образуют единый процесс развития личности, но на каждом возрастном этапе получает преимущественное развитие одна из них. В связи с тем, что ребенок поочередно осваивает системы отношений «человек — человек» и «человек — вещь», происходит закономерное чередование наиболее интенсивно развивающихся сфер. Так, в младенчестве развитие мотивационной сферы опережает развитие сферы интеллектуальной, в следующем, раннем возрасте — мотивационная сфера отстает и более быстрыми темпами развивается интеллект и т. д.

Названные особенности развития личности ребенка нашли отражение в *законе периодичности*, сформулированном Д.Б. Элькониным. Его суть в следующем: *«к каждой точке своего развития ребенок подходит с известным расхождением между тем, что он усвоил из системы отношений «человек — человек», и тем, что он усвоил из системы отношений «человек — предмет». Моменты, когда это расхождение принимает наибольшую величину, и называются кризисами, после которых идет развитие той стороны, которая отставала в предшествующий период. Но каждая из сторон подготавливает развитие другой».*

Таким образом, каждый возраст характеризуется своей социальной ситуацией развития; ведущей деятельностью, в которой преимущественно развивается мотивационно-потребностная или интеллектуальная сфера личности; возрастными новообразованиями, формирующимися в конце периода, среди них выделяется

центральное, наиболее значимое для последующего развития. Границами возрастов служат кризисы — переломные моменты в развитии ребенка.

Периодизация, предложенная Д.Б. Элькониным, охватывает период времени от рождения ребенка до окончания школы и делит его на шесть периодов:

1. Младенчество: от рождения до одного года жизни.
2. Раннее детство: от одного года жизни до трех лет.
3. Дошкольное детство: от трех до семи лет.
4. Младший школьный возраст: от семи лет до десяти—одиннадцати лет.
5. Подростковый возраст: от десяти—одиннадцати до тринадцати—четырнадцати лет.
6. Ранний юношеский возраст: от тринадцати—четырнадцати до шестнадцати—семнадцати лет.

Рассмотрим особенности каждого из выделенных возрастов:

1. *Младенчество* — начало процесса развития личности. Ведущая деятельность — *непосредственное эмоциональное общение*. На третьем месяце при нормальном развитии у ребенка возникает первое социальное образование, так называемый «*комплекс оживления*». К концу первого года жизни появляется новообразование, необходимое для обеспечения всего последующего развития — *потребность в общении с другими людьми и определенное эмоциональное отношение к ним*.

2. *Раннее детство*. Ведущая деятельность — *предметно-манипулятивная*. На рубеже младенческого возраста и раннего детства происходит переход к собственно-предметным действиям: ребенок в сотрудничестве с взрослыми овладевает необходимыми для жизни предметами и способами их применения. Одновременно интенсивно развиваются вербальные формы общения ребенка с взрослыми. Однако речь, как и сами предметные действия, используются им пока только для налаживания контактов с взрослыми, но не как инструмент мышления. Новообразованиями возраста являются *речь и наглядно-действенное мышление*.

3. *Дошкольное детство*. Ведущая деятельность — *ролевая игра*. Включаясь в игровую деятельность, ребенок моделирует деятельность взрослых и отношения между людьми, в результате чего познает «*фундаментальные смыслы человеческой деятельности*». Однако в современном обществе игра не является единственным типом деятельности детей в этом возрасте. Они начинают рисовать, лепить, конструировать, учить стихи, слушать сказки. Эти виды деятельности создают условия для возникновения личностных образований, которые окончательно сформируются на следующих возрастных этапах.

Основными психологическими новообразованиями возраста являются: *возникновение первого схематичного цельного детского мировоззрения; возникновение первых этических представлений; возникновение соподчиненных мотивов*. У ребенка возникает стремление к *общественно-значимой и оцениваемой деятельности*, что характеризует его готовность к обучению в школе.

4. *Младший школьный возраст*. Ведущая деятельность — *учение*. В процессе учения активно формируется познавательная сфера ребенка, усваиваются знания о предметах и явлениях внешнего мира и человеческих отношениях. Через учение в этом периоде опосредуется вся система отношений ребенка с окружающим миром. Основными психологическими новообразованиями этого возраста являются: *произвольность и осознанность* всех психических процессов (кроме интеллекта); *рефлексия* — осознание своих собственных изменений в результате развития учебной деятельности; *внутренний план действия*.

5. *Подростковый возраст*. Ведущая деятельность — *общение в системе общественно-полезной деятельности* (учебной, общественно-организационной, трудовой и др.). Подростковый возраст знаменует переход от детства к взрослости. Своеобразие

социальной ситуации развития в подростковом возрасте состоит в том, что подросток включается в новую систему отношений и общения с взрослыми, происходит ее переориентация с взрослых на сверстников. В ходе взаимоотношений подростка с социальной средой у него возникают внутренние противоречия, которые и являются движущей силой его психического и личностного развития. В подростковом возрасте отчетливо проявляется потребность «быть личностью». Подросток в процессе общения и взаимодействия со сверстниками стремится к самоутверждению, пытается понять себя, свои положительные и отрицательные качества, чтобы быть принятым в кругу сверстников. Новообразования возраста: *возникновение представления о себе не как о ребенке, а как о взрослом. У него появляются самооценка, стремление быть самостоятельным, умение подчиняться нормам коллективной жизни.*

6. *Ранний юношеский возраст.* Ведущая деятельность — *учебно-профессиональная.* Ранний юношеский возраст — это переход от чисто физиологической зрелости к социальной, пора выработки взглядов и убеждений, формирование мировоззрения. Главное содержание жизни в этом возрасте — включение во взрослую жизнь, усвоение тех норм и правил, которые существуют в обществе. Основными новообразованиями возраста являются: *мировоззрение, профессиональные интересы, самосознание, мечты и идеалы.*

Проблема периодизации возрастного развития человека привлекала и других ученых. Так, З. Фрейд полагал, что фундамент личности в основном формируется в течение первых пяти лет жизни и определяется факторами конституционального и индивидуального развития. Основой развития личности служат две предпосылки: генетическая — проявляющаяся в виде переживаний в раннем детстве и оказывающая влияние на формирование взрослой личности, и вторая предпосылка — врожденные психосексуальные потребности (сексуальные инстинкты), энергетической основой которых является либидо. Либидо, по З. Фрейду, — это сила, с которой проявляется сексуальное влечение. Другая точка зрения; либидо — это психическая энергия, имеющая сексуальную окраску.

С возрастом психосексуальные потребности прогрессируют, проходят в своем развитии несколько стадий, каждая из которых связана с определенными участками тела — эрогенными зонами, на которых индивид в определенный период жизни и в биологически детерминированной последовательности фокусируется, что доставляет ему приятное напряжение.

Полученный в этой связи социальный опыт формирует у индивида определенные ценности и установки.

Согласно З. Фрейду, личность в своем развитии проходит пять стадий психосексуального развития: оральную, анальную, фаллическую, латентную и генитальную. С каждой из этих стадий он связывает формирование различных типов характера. Чем хуже ребенок справляется с освоением потребностей и задач, присущих той или иной стадии, тем он больше подвержен регрессии в условиях физического или эмоционального стресса в будущем.

Проблемой периодизации развития личности занимался Э. Эриксон. Становление личности в концепции понимается им как смена этапов, на каждом из которых происходят качественное преобразование внутреннего мира человека и радикальное изменение его отношений с окружающими людьми. В результате чего появляются новые качества личности. Но новые качества могут возникнуть и утвердиться лишь в том случае, если в прошлом уже были созданы для этого соответствующие условия. Формируясь и развиваясь как личность, человек приобретает не только положительные качества, но и недостатки. Учитывая, что в единой теории представить все линии индивидуального развития невозможно, Э. Эриксон в своей концепции представил только две крайние линии личностного развития: нормальную и аномальную. Он разделил жизнь человека на восемь отдельных стадий развития:

1. *Орально-сенсорная стадия* (от рождения до одного года). На этой стадии возникает конфликт между доверием и недоверием к окружающему миру.

2. *Мышечно-анальная стадия* (от одного до трех лет) — конфликт между чувством независимости и ощущением стыда и сомнениями.

3. *Локомоторно-генитальная стадия* (от четырех до пяти лет). Для данной стадии характерен конфликт между инициативностью и чувством вины. В это время ребенок уже убежден, что он личность, так как он бегаёт, говорит, вступает во взаимоотношения с другими людьми.

4. *Латентная стадия* (от шести до одиннадцати лет) — конфликт между трудолюбием и чувством неполноценности.

5. *Подростковая стадия* (от двенадцати до девятнадцати лет) — конфликт между пониманием принадлежности к определенному полу и непониманием форм поведения, соответствующих данному полу.

6. *Ранняя зрелость* (двадцать—двадцать пять лет). В этом периоде возникает конфликт между стремлением к интимным отношениям и ощущением изолированности от окружающих.

7. *Средняя зрелость* (двадцать шесть—шестьдесят четыре года) — конфликт между жизненной активностью и сосредоточенностью на себе, своих возрастных проблемах.

8. *Поздняя зрелость* (шестьдесят пять лет — смерть) — конфликт между ощущением полноты жизни и отчаянием. В этот период происходит создание завершённой формы эгоидентичности. Человек переосмысливает всю свою жизнь, осознаёт свое «Я» в духовных раздумьях о прожитых годах.

Э. Эриксон полагал, что если эти конфликты разрешаются успешно, то кризис не принимает острых форм и заканчивается образованием определенных личностных качеств, в совокупности составляющих тот или иной тип личности. Названные стадии люди проходят с разной скоростью и с разным ■ успехом. Неудачное разрешение кризиса на какой-то из них приводит к тому, что, переходя на новую стадию, человек приносит с собой необходимость решать противоречия, свойственные не только данной, но и предыдущей стадии.

В истории развития психологии было немало и других попыток создания возрастной периодизации развития личности. Причем разные авторы (Э. Шпрингер, 1966, Ш. Бюллер, 1933, К. Левин, 1935, Г. Селливен, 1953, Ж. Коумен, 1980 и др.) строили ее по разным критериям. В одних случаях границы возрастных периодов определялись, исходя из сложившейся системы учебно-воспитательных учреждений, в других — в соответствии с «кризисными периодами», в третьих — в связи с анатомическими и физиологическими особенностями.

В 80-е годы А.В. Петровский разработал концепцию возрастной периодизации развития личности, определяемую фазами вхождения ребенка в наиболее референтные для него общности: адаптации, индивидуализации и интеграции, в которых происходит развитие и перестройка структуры личности. Согласно его взглядам, фаза *адаптации* — это первая фаза становления личности в социальной группе. Когда ребенок входит в новую группу (группа детского сада, школьный класс и т. д.), ему необходимо приспособиться к нормам и правилам ее жизни, стилю общения, овладеть средствами деятельности, которыми владеют ее члены. Данная фаза предполагает утрату индивидуальных черт. Фаза *индивидуализации* порождается неудовлетворенностью ребенка достигнутым результатом адаптации, — тем, что он стал таким, как все в группе, — и его потребностью в максимальном проявлении своих индивидуальных особенностей. Суть третьей фазы состоит в том, что происходит *интеграция* личности в группе. Ребенок сохраняет лишь те личностные черты, которые отвечают групповым потребностям и собственным потребностям, необходимым для поддержания своего статуса в группе.

Каждая фаза развития личности в группе имеет свои трудности. При возникновении сложностей с адаптацией в группе могут сформироваться такие черты, как конформность,

неуверенность в себе, робость. Если не преодолеваются трудности второй фазы и группа не примет индивидуальные особенности ребенка, возникают условия для развития негативизма, агрессивности, завышенной самооценки. *Дезинтеграция* приводит либо к вытеснению ребенка из группы, либо к его изоляции в ней.

Ребенок на своем жизненном пути включается в различные по своим характеристикам группы: просоциальные и асоциальные, высокого и низкого уровня развития. Он может одновременно входить в несколько групп, быть принятым в одной и отвергаемым в другой. То есть ситуация успешной и неуспешной адаптации, индивидуализации и интеграции многократно повторяется, в результате чего складывается относительно устойчивая структура личности.

На каждом возрастном этапе, в определенной социальной среде в своем личностном развитии ребенок проходит три фазы. Если на предыдущем этапе возникли, например, трудности с интеграцией, то на следующей ступени появятся затруднения с адаптацией и образуются условия для кризиса развития личности.

Периодизация развития личности, предложенная А.В. Петровским, охватывает временной отрезок жизни человека, который завершается личностным и профессиональным самоопределением растущего человека. В ней выделяются периоды раннего детства, детсадовского детства, младшего школьного возраста и старшего школьного возраста. Первые три периода образуют эпоху детства, в которой процесс адаптации преобладает над процессом индивидуализации. Для эпохи отрочества (период среднего школьного возраста) характерно доминирование процесса индивидуализации над процессом адаптации, для эпохи юности (период старшего школьного возраста) — доминирование процесса интеграции над процессом индивидуализации. Таким образом, согласно А.В. Петровскому, детство — это в основном приспособление ребенка к социальной среде, отрочество — проявление своей индивидуальности, юность — подготовка к вхождению в общество и интеграция в нем.

Для того чтобы умело организовать процесс социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья и достичь поставленной цели, важно в ходе взаимодействия с ним опираться не только на общие закономерности развития личности в онтогенезе, но и учитывать специфические закономерности, своеобразно проявляющиеся на каждом возрастном этапе и нашедшие отражение в периодизации возрастного развития человека.

Концепции возрастной периодизации развития человека, в основном, отражают единую точку зрения психологов на определение границ возрастных этапов. Они относительно усреднены, но это не исключает индивидуального своеобразия психического и личностного развития. Специфические характеристики возраста определяются: изменением характера воспитания в семье; особенностями вхождения ребенка в группы разного уровня и в учебно-воспитательные учреждения; формированием новых видов и типов деятельности, обеспечивающих освоение ребенком общественного опыта, системы сложившихся знаний, норм и правил человеческой деятельности; особенностями физического развития, которые необходимо учитывать в ходе социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Критические и сензитивные периоды в развитии личности

Развитие личности ребенка представляет собой дискретное, неравномерное поступательное движение вперед. Все личностные свойства и качества ребенка развиваются, подчиняясь закону гетерохронии. Гетерохрония — это закономерность, выражающаяся в неравномерном развертывании наследственной информации во времени. Гетерохронность характеризует не только онтогенез познавательных функций и индивидуальных свойств человека, но и становление его как личности. Этот процесс протекает одновременно — соответственно последовательности усвоения социальных ролей и их смены под влиянием социальных факторов, обуславливающих жизненный

путь и индивидуальную изменчивость свойств человека как личности и наиболее ярко проявляются в критические и сензитивные периоды развития.

Рассматривая динамику переходов от одного возраста к другому, Л.С. Выготский обратил внимание на то, что изменения в детской психике на разных этапах могут происходить в одних случаях медленно и постепенно, в других — быстро и резко. Для обозначения названных особенностей психического развития ребенка он ввел понятия «стабильные» и «кризисные» стадии развития. *Стабильные периоды* составляют большую часть детства и длятся по нескольку лет. Они протекают плавно, без резких сдвигов и перемен в личности ребенка. Возникающие в это время качества личности бывают достаточно устойчивыми.

Кризисные периоды жизни ребенка — время, когда происходит качественная перестройка функций и отношений ребенка. *Кризисы развития* — это особые, относительно непродолжительные периоды онтогенеза, характерные резкими психологическими изменениями в развитии ребенка, отделяющие один возраст от другого. Они начинаются и завершаются, как правило, незаметно. Обострение приходится на середину периода. В это время ребенок выходит из-под контроля взрослых, и те меры педагогического воздействия, которые раньше приносили успех, перестают быть эффективными. Внешними проявлениями кризиса могут быть непослушание, аффективные вспышки, конфликты с близкими людьми. В это время у детей и подростков падает работоспособность, ослабляется интерес к занятиям, иногда возникают внутренние конфликты, проявляющиеся в недовольстве собой, сложившимися отношениями со сверстниками и др. Эти краткие, но бурные стадии, оказывают значительное влияние на формирование характера ребенка и многих других качеств личности.

Л.С. Выготский рассматривал чередование стабильных и кризисных периодов как закон детского развития. В кризисные периоды обостряются основные противоречия: с одной стороны, между возросшими потребностями ребенка и его все еще ограниченными возможностями, с другой — между новыми потребностями ребенка и сложившимися ранее отношениями со взрослыми, что побуждает его осваивать новые формы поведения и общения.

По своим качественным характеристикам, интенсивности и длительности протекания кризисные состояния у разных детей бывают различными. Однако все они проходят три фазы:

первая фаза — *предкритическая*, когда происходит распад ранее сформировавшихся форм поведения и зарождение новых; вторая фаза — *кульминационная* — означает, что кризис достигает своей высшей точки; третья фаза — *посткритическая*, когда начинается формирование новых форм поведения.

Известны два основных пути протекания возрастных кризисов. Первый путь, наиболее распространенный, — *кризис независимости*. Его симптомами являются — строптивость, упрямство, негативизм, обесценивание взрослого, ревность к собственности и др. Естественно, эти симптомы не являются для каждого кризисного периода одинаковыми, а проявляются в связи с возрастными особенностями.

Второй путь — *кризис зависимости*. Его симптомы противоположны: чрезмерное послушание, зависимость от старших и сильных, регресс к старым интересам и вкусам, формам поведения. И первый и второй варианты — это пути неосознанного или недостаточно осознанного самоопределения ребенка. В первом случае происходит выход за пределы старых норм, во втором — приспособление, связанное с созданием определенного личного благополучия. С точки зрения развития — наиболее благоприятен первый вариант.

В детском возрасте обычно выделяются следующие критические периоды возрастного развития: кризис первого года жизни или кризис новорожденного, кризис трех лет, кризис 6—7 лет, подростковый кризис, кризис 17 лет. Каждый из названных кризисов имеет свои причины, содержание и специфические особенности. Исходя из

теоретической концепции периодизации, предложенной Д.Б. Элькониным, содержание кризисов определяется следующим образом: «кризис трех лет» и «подростковый кризис» — это кризисы отношений, вслед за которыми возникает определенная ориентация в человеческих отношениях, «кризис начала жизни» и «кризис 6—7 лет» — это кризисы мировоззрения, которые открывают ребенку ориентацию в мир вещей.

Рассмотрим кратко содержание некоторых названных кризисов.

1. Кризис новорожденного — это самый первый и самый опасный кризис, который переживает ребенок после рождения. Основным фактором, вызывающим критическую ситуацию, выступают физиологические изменения. В первые минуты после родов возникает сильнейший биологический стресс, требующий мобилизации всех ресурсов организма ребенка. Пульс новорожденного в первые минуты жизни достигает 200 ударов в минуту и у здоровых детей нормализуется в течение часа. Никогда больше защитные механизмы организма не подвергнутся столь сильному испытанию, как в первые часы самостоятельной жизни ребенка.

Кризис новорожденного — это промежуточный период между внутриутробным и внеутробным образом жизни, это переход от темноты к свету, от тепла к холоду, от одного типа питания и дыхания к другим. После рождения вступают в действие другие виды физиологической регуляции поведения, многие физиологические системы начинают работать заново.

Итогом кризиса новорожденного является адаптация ребенка к новым индивидуальным условиям жизни, дальнейшему развитию как биосоциального существа. В психологическом отношении закладывается основа взаимодействия и общения ребенка со взрослыми, в физиологическом — начинают формироваться условные рефлексы сначала на зрительные и слуховые, а затем и на другие раздражители.

2. Кризис трех лет. Кризис трех лет представляет собой ломку взаимоотношений, которые существовали до сих пор между ребенком и взрослым. К концу раннего детства у ребенка появляется тенденция к самостоятельной деятельности, что выражается в появлении словосочетаний «Я сам».

Считается, что на этом этапе развития личности ребенка взрослые начинают выступать для него носителями образцов действий и отношений в окружающей действительности. Феномен «Я сам» означает не только возникновение внешне заметной самостоятельности, но и одновременное отделение ребенка от взрослого человека. Негативные моменты в поведении ребенка (упрямство, негативизм, строптивость, своеволие, обесценивание взрослых, стремление к протесту, деспотизму) возникают только тогда, когда взрослые, не замечая у ребенка тенденций к самостоятельному удовлетворению желаний, продолжают ограничивать его самостоятельность, сохраняют старый тип отношений, сковывают активность ребенка, его свободу. Если же взрослые тактичны, замечают самостоятельность, поощряют ее у ребенка, то трудности либо не возникают, либо быстро преодолеваются.

Итак, из новообразований кризиса трех лет возникает тенденция к самостоятельной деятельности, похожей на деятельность взрослых, взрослые выступают для ребенка как образцы поведения, и ребенок хочет действовать как они, что является важнейшим условием для дальнейшего усвоения им опыта окружающих его людей.

3. Кризис 6—7 лет появляется на основе возникновения у ребенка личного сознания. У него возникает внутренняя жизнь, жизнь переживаний. Дошкольник начинает понимать, что он не все знает, что у него есть хорошие и плохие личные качества, что он занимает определенное место среди других людей и многое другое. Кризис шести-семи лет требует перехода к новой социальной ситуации, нового содержания отношений. Ребенок должен вступить в отношения с обществом как с совокупностью людей, осуществляющих обязательную, общественно необходимую и общественно полезную деятельность. Как правило, такая тенденция проявляется в стремлении ребенка скорее пойти в школу и начать учиться.

4. *Подростковый кризис или кризис 13 лет* — это кризис отношений подростка со взрослыми. В подростковом возрасте возникает представление о себе как о взрослом, перешагнувшем границы детства, что определяет переориентацию одних норм и ценностей на другие, с детских на взрослые. Появляется интерес подростка к другому полу и одновременно усиливается внимание к своей внешности, возрастает ценность дружбы и друга, ценность коллектива сверстников. Нередко в начале подросткового возраста между взрослым и подростком возникает конфликт. Подросток начинает сопротивляться требованиям взрослых, которые он раньше охотно выполнял, обижаться, если кто-то ограничивает его самостоятельность. У подростка появляется обостренное чувство собственного достоинства. Права взрослых он, как правило, ограничивает, а свои расширяет.

Источником такого конфликта выступает противоречие между представлением взрослого о подростке и задачах его воспитания и мнением подростка о собственной взрослости и своих правах. Этот процесс усугубляет еще одна причина. В подростковом возрасте отношения ребенка со сверстниками, и особенно с друзьями, строятся на некоторых важных нормах взрослой морали равенства, а основой его отношений с взрослыми продолжает оставаться особая детская мораль послушания. Усвоение подростком морали равенства взрослых в процессе общения со сверстниками вступает в противоречие с нормами морали послушания, потому что она для подростка становится неприемлемой. Это создает большие трудности и для взрослых, и для подростка.

Благоприятная форма перехода подростка к новому типу отношений возможна, если взрослый сам проявит инициативу и, учитывая его требования, перестроит свои отношения с ним. Отношения между взрослым и подростком должны строиться по типу отношений между взрослыми — на основе содружества и уважения, доверия и помощи. Кроме того, важно создать такую систему отношений, которая удовлетворяла бы тягу подростка к групповому общению со сверстниками, но в то же время контролировалась со стороны взрослого. Только в таких условиях подросток может научиться по-взрослому рассуждать, действовать, выполнять разного рода задачи, общаться с людьми.

Наряду с кризисами в жизни растущего человека существуют периоды наиболее благоприятные для развития тех или иных психических функций и личностных качеств. Их называют *сензитивными*, т. к. в это время развивающийся организм бывает особенно отзывчив к определенному роду влияний окружающей действительности. Например, ранний возраст (первый—третий год жизни) является оптимальным для развития речи. Одновременно с развитием речи у ребенка интенсивно развивается мышление, которое на первых порах носит наглядно-действенный характер. В рамках этой формы мышления создаются предпосылки для появления более сложной формы — наглядно-образного мышления, когда осуществление какого-либо действия может происходить без участия практических действий, путем оперирования образами. Если до пяти лет ребенок не овладел речевыми формами общения, то он затем безнадежно отстанет в психическом и личностном развитии.

Период дошкольного детства наиболее оптимален для развития потребности в совместной с взрослыми деятельности. Если в раннем детстве желания у ребенка еще не стали собственными желаниями и ими управляют взрослые, то на границе дошкольного возраста отношения совместной деятельности приходят в противоречие с новым уровнем развития ребенка. Возникают тенденции к самостоятельной деятельности, у ребенка появляются собственные желания, которые могут не совпадать с желаниями взрослых. Возникновение личных желаний превращает действие в волевое, на основе этого открывается возможность для соподчинения желаний и борьбы между ними.

Этот возраст, как считал Л.С. Выготский, является также сензитивным для развития восприятия. Память, мышление, внимание он относил к определенным моментам акта восприятия. Младший школьный возраст является периодом интенсивного качественного преобразования познавательных процессов. Они начинают приобретать опосредованный

характер и становятся осознанными и произвольными. Ребенок постепенно овладевает своими психическими процессами, учится управлять вниманием, памятью, мышлением.

В этом возрасте у ребенка наиболее интенсивно развивается или не развивается способность к взаимодействию с окружающей средой. При позитивном исходе этой стадии развития у ребенка формируется переживание своей умелости, при неудачном исходе — чувство неполноценности и неспособности быть наравне с другими людьми.

В подростковом возрасте наиболее наглядно проявляется стремление ребенка утвердить свою самостоятельность, независимость.

При рассмотрении возрастных кризисов и сензитивных периодов развития мы изложили выводы, сделанные на основании общих закономерностей развития растущего человека, не выделяя проблемы, связанные с особенностями их протекания у детей с ограниченными возможностями. Связано это с тем, что как кризисные, так и сензитивные периоды являются общими в развитии любого ребенка — нормального или имеющего какой-либо дефект. Однако следует помнить, что не только индивидуальные особенности ребенка, сложившаяся социальная ситуация, но и характер заболевания, дефекта и их последствия, безусловно, влияют на характеристику кризисных и сензитивных периодов развития личности. Причем, эти различия будут более или менее типичны для однотипных групп заболеваний и специфичность протекания кризисных и сензитивных периодов будет определяться временем их появления, длительностью и интенсивностью протекания. Вместе с тем, как свидетельствует практика, в ходе взаимодействия с ребенком нужно учитывать не только индивидуальные особенности, но ориентироваться, прежде всего, на общие закономерности развития ребенка, т. к. в процессе социальной реабилитации необходимо сформировать личность, которая должна чувствовать себя равноценной не только в привычной среде, но и среди всех людей.

Задача социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями будет в этой связи состоять в том, чтобы своевременно определять появление критических и сензитивных периодов в жизни ребенка, создавать условия для успешного разрешения критических ситуаций и использовать возможности каждого сензитивного периода для развития тех или иных личностных качеств.

Управление развитием личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Понятие «управление» рассматривается как элемент, функция различных организованных систем (биологических, социальных, технических), обеспечивающих сохранение их определенной структуры, поддержание режима деятельности, реализацию их программ и целей.

С точки зрения системного подхода личность — это система, а управление — необходимый ее элемент. Личность ребенка не может развиваться без взрослого. Следовательно, *управление развитием личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья — это целенаправленное педагогическое и социально-психологическое воздействие на развивающегося человека с целью привития, сохранения, совершенствования и развития личностных свойств и качеств, необходимых для его успешного вхождения в систему социальных отношений.*

Различают два вида управления: *стихийное* — результат воздействия на ребенка массы случайных единичных актов, и *сознательное*, осуществляемое на основе четко поставленной цели, продуманного содержания и предвидения конечного результата.

Управление развитием личности ребенка с ограниченными возможностями — это сознательное управление, конечной целью которого является формирование устойчивой, полноценной личности, способной успешно взаимодействовать с окружающей социальной средой.

Психологический смысл управления развитием личности в процессе социальной реабилитации состоит в том, что специалист по социальной реабилитации, реализуя намеченную программу, должен исходить из того, что ребенок не только объект, но и субъект воздействия, активный участник многоплановых отношений. Такой подход к

социально-реабилитационной работе требует учета, во-первых, психологических и физиологических особенностей развития ребенка, характера вторичных нарушений, индивидуальных и возрастных особенностей; во-вторых, социальных условий развития и особенностей его ближайшего социального окружения, а также детских коллективов и групп, если в эти группы включен ребенок; в-третьих, конкретных условий социально-реабилитационного процесса.

Чтобы влияние одного человека на другого было более весомым, используются различные приемы и методы воздействия.

Социально-психологическое воздействие — это целенаправленный перенос информации от одного участника взаимодействия к другому, предполагающий изменение механизмов регуляции поведения и деятельности человека, на которого направлено воздействие.

Прием воздействия — это совокупность средств, действий и правил по их использованию.

Метод воздействия — это совокупность приемов, реализующих воздействие.

Приемы и методы воздействия направлены, прежде всего, на изменение мотивации активности человека и факторов, которые регулируют эту активность, а также на психические состояния, в которых человек находится: неуверенность, депрессия, тревога, страх и др.

В числе наиболее распространенных средств воздействия одного человека на другого в процессе межличностного взаимодействия обычно называют:

1. *Речевое воздействие* (вербальная информация). Речевое воздействие имеет целью донести содержание мысли до ребенка или подростка и с его помощью сформировать или изменить систему его ценностей: мотивации, установки, ценностные ориентации по отношению к себе или тем или иным объектам и явлениям.

2. *Неречевое воздействие* (невербальная информация). Используется одновременно с речевым воздействием с целью усиления его эффективности или же обособленно — для передачи собственной информации, а также для создания более благоприятной обстановки при общении с партнером. К неречевым воздействиям относят: мимические и пантомимические движения, интонацию голоса, паузы, жесты и др.

3. *Вовлечение ребенка и подростка в специально организованную деятельность с целью удовлетворения потребности в общении и в самоутверждении*. Такими видами деятельности являются: игровая, продуктивная (лепка, конструирование, рисование), учебная, спортивная, посильный бытовой труд и др. Включение детей в названные виды деятельности позволяет им изменить свой неблагоприятный статус и, тем самым, закрепить возникшее положительное состояние и новый тип поведения. При этом целесообразно выбирать наиболее эффективную с точки зрения воспитательных возможностей и возможностей ребенка с ограничениями жизнедеятельности форму ее организации.

Так, для формирования навыков общения, выработки навыков взаимодействия со сверстниками полезными могут быть задания, требующие парного или группового выполнения. Групповая деятельность значительно расширяет деловое общение детей, увеличивает возможности для оказания взаимопомощи, развивает чувство доброжелательности.

Детям следует доверять и выполнение других важных дел: шефство над малышами, подведение итогов коллективных дел и многое другое. Причем подмечено, что успех такого подхода бывает более эффективным, если на начальном этапе учитывается желание ребенка взаимодействовать или находиться вместе с каким-то определенным человеком.

Вместе с тем в отдельных случаях такая работа может оказаться безуспешной. В этой связи рекомендуется глубоко разобраться в причинах невосприимчивости ребенка к социально-психологическим воздействиям и использовать специальный прием,

получивший название *прием регрессии*. Суть данного приема состоит в том, что взрослый свои усилия направляет на активизацию у ребенка мотивов более низкой сферы (безопасность, выживание, пищевой мотив) и в случае успеха возросшую активность в данной сфере использует для формирования у него необходимых социальных мотивов.

Один из наиболее распространенных травмирующих факторов для ребенка с ограниченными возможностями, мешающих ему включаться в межличностные отношения и взаимодействовать с другими, особенно незнакомыми людьми и в незнакомых ситуациях, — *страх перед неопределенностью*. Считается, что чем выше фактор субъективной неопределенности, тем выше тревожность, уровень эмоциональных переживаний, последствиями которых может быть потеря целенаправленности в деятельности, личной активности, уход в себя, замкнутость. Неопределенность может проявляться в оценке личных перспектив, своей роли и места в жизни, в затраченных усилиях в учебе, труде, в оценке приобретенных моральных и социальных норм.

Все перечисленные негативные причины могут вызывать у ребенка, и особенно у подростка и юноши, внутреннюю напряженность, и он пытается защищаться средствами, которыми располагает. В числе таких средств могут быть переосмысление возникшей ситуации, поиск новых целей либо уход в регрессивные формы реагирования в виде безразличия, апатии, депрессий, агрессивности и др.

Специалист по социальной реабилитации должен предвидеть подобный исход от взаимодействия с окружающими ребенка детьми и взрослыми и знать основные пути выхода из этой ситуации. В числе методов, которые могут дать положительный эффект в условиях возникновения у детей чувства неопределенности и страха перед неизвестным, часто используется метод создания неопределенных ситуаций и метод ориентирующих ситуаций.

Метод создания неопределенных ситуаций. Его суть состоит в том, что ребенку предлагается выполнить задание, которое ему не под силу. Когда он начинает затрудняться, ему корректно подсказывают выход из ситуации. Ребенок принимает эту подсказку и начинает реагировать на нее требуемым образом. Полезность этого метода состоит в том, что в случае успеха решения задачи у ребенка вырабатывается чувство уверенности в своих силах, вера в то, что и он может выполнять подобные задания так же, как и другие дети.

Метод ориентирующих ситуаций направлен на то, чтобы в созданной специальным образом игровой ситуации или при выполнении какого-либо задания все ее участники побывали в определенной роли и в одной и той же ситуации. Задача состоит в том, чтобы ребенок испытал одни и те же требования к себе и своей деятельности, как и все другие члены группы. Данный метод позволяет вырабатывать всем детям, включенным в данную группу, одинаковое требуемое отношение к определенной ситуации и с учетом этого изменять свое поведение в нужном направлении.

В процессе управления развитием личности ребенка используются, как правило, два способа воздействия: прямой и косвенный.

Прямой способ — основан на волевом давлении на психику ребенка. Данный способ является прямым ответом на конкретную ситуацию и предполагает вынесение логически обоснованного требования для решения вопроса: приказать, что нужно сделать, наказать и т. д. При неумелом его использовании могут возникнуть напряженные ситуации между ребенком и взрослым. К наиболее распространенным видам прямого воздействия на человека относят убеждение и внушение.

Убеждение — это механизм воздействия на сознание личности путем обращения к ее собственному критическому суждению. Убеждение более эффективно, если оно обращено к группе, а не к индивиду, так как здесь вступает в действие механизм давления группы, который и вносит в этот процесс свои коррективы.

На результативность убеждения влияет также авторитетность источника, доступность и убедительность информации и многие другие факторы.

Убеждение применяется, как правило, там, где последовательная целенаправленная работа с людьми строится на основе их уважения. Лучше это происходит в условиях, когда создается непринужденная обстановка, например, за чашкой чая, в процессе выполнения какой-то совместной работы и т. д. В социально-реабилитационной практике убеждение как способ воздействия на другого человека более широко используется в работе с подростками и юношами.

При неграмотном использовании метода убеждения возможен так называемый «эффект бумеранга», когда возникает противоположный результат. Это может случиться в результате избыточной, надоедливой информации, ее непонимания или ее отдаленности от желаний ребенка.

Другим распространенным способом воздействия на людей является внушение.

Внушение — это психологическое воздействие на психику другого человека, в первую очередь на его эмоциональную, бессознательную сферу, или на группы людей помимо^ а иногда и против их воли. Механизм внушения базируется на снижении сознательности, критичности по отношению к внушаемому содержанию.

Внушение основано главным образом на авторитетности источника информации. Внушение носит только вербальный характер. Во внушении очень большую роль играет экспрессивный элемент и, прежде всего, интонация голоса, которая усиливает убедительность, значительность слов для внушаемого. Как считают некоторые психологи, от правильного использования интонации на 90 процентов зависит успех внушения.

Способность к внушению не у всех людей одинакова. Внушаемость бывает выше у лиц со слабой нервной системой, с резкими колебаниями внимания, с невысоким уровнем интеллекта. Внушаемость зависит от возрастных различий. Более внушаемыми оказываются дети, в сравнении с подростками и юношами.

Посредством внушения детям прививаются многие нормы и правила поведения, правила личной гигиены, отношения к труду. В социально-реабилитационной работе с помощью внушения у детей формируется установка уверенности в своих силах и возможностях, правила взаимоотношений с людьми, нормы и правила поведения.

Косвенный способ предполагает опосредованное воздействие, т. е. не прямо, а через формирование ценностей, мотивов деятельности, интересов, отношений и т. п. Данный способ, в сравнении с первым, считается более эффективным, так как он не унижает чувство собственного достоинства ребенка.

Важным средством воздействия на развивающуюся личность ребенка служит *психологически грамотная оценка*. К данному виду воздействия на ребенка относятся поощрение, наказание, порицание, замечание, похвала, одобрение и ряд других, как положительных, так и негативных оценок. Своевременная оценка даже незначительного достижения ребенка в процессе социальной реабилитации является для него важным сигналом продвижения вперед, свидетельствующим о благополучном самоутверждении в социально ценном направлении. Так, психолог А.Г. Ковалев предлагает следующие правила оценки личности:

— положительная оценка эффективна в сочетании с высокой и справедливой требовательностью к человеку;

— неприемлемы глобальная положительная и глобальная отрицательная оценки. Глобальная положительная оценка вызывает у ребенка чувство непогрешимости, снижает самокритичность, требовательность к себе и закрывает пути для дальнейшего самосовершенствования. Глобальная отрицательная оценка подрывает у ребенка веру в себя, вызывает отворачивание к различным занятиям.

Наиболее целесообразна парциальная положительная оценка, в итоге которой личность гордится своим достижением в конкретном деле и, вместе с тем, осознает, что достигнутый успех не дает основания для самоуспокоения во всех других отношениях. Парциальная отрицательная оценка создает ситуацию, при которой ребенок понимает, что в данном конкретном случае он допускает ошибку, у него не все получается как надо, но

он все же имеет возможность исправить положение, так как для этого у него есть необходимые силы и возможности.

Прямая (с названием фамилии) и косвенная (без ее указания) оценки в присутствии других детей эффективны в тех случаях, если

- ребенок добился больших успехов в социальной деятельности благодаря личной инициативе, старанию, его следует похвалить персонально, публично;

- ребенок допустил серьезные просчеты, главным образом не по своей вине, а в силу сложившихся объективных условий — рекомендуется указать на сам факт нарушения, не называя фамилии ребенка. И в первом, и во втором случае дети будут благодарны за справедливую оценку.

На основе оценки окружающих, прежде всего взрослых, а также на базе оценки результатов собственной деятельности, у детей постепенно формируется самооценка. Особенно заметна ее роль при завышенной или заниженной самооценке. При завышенной самооценке у подростка, например, часто возникают конфликты с окружающими, трудности при выборе друга или подруги, его по этой причине могут не принимать в свои компании сверстники. При заниженной самооценке у ребенка возникает зависимость от других сверстников, появляются такие черты, как неуверенность в своих силах, недовольство собой и др.

Самооценка является не только регулятором поведения, но и существенным фактором формирования личности ребенка. Сравнивая себя с другими детьми, ребенок посредством самооценки критически оценивает свои возможности и определяет программу самовоспитания.

На результатах самовоспитания существенно сказывается появление у ребенка идеала, к которому он стремится. Удачно или неудачно выбранный идеал во многом определяется его самооценкой. Если самооценка адекватная, то выбранный идеал способствует формированию таких качеств, как самокритичность, высокая требовательность к себе, настойчивость, уверенность в себе, а если самооценка неадекватная, то могут формироваться такие качества, как неуверенность или излишняя самоуверенность.

Самовоспитание — это высший уровень развития саморегуляции и самоуправления собой. По мере повышения степени осознанности оно становится все более значимой силой саморазвития личности. Самовоспитание находится в неразрывной связи с воспитанием и не только подкрепляет его, но и создает реальные предпосылки для более эффективного формирования личности.

Необходимыми компонентами самовоспитания, которые важно вырабатывать у ребенка с ограниченными возможностями, являются способность к самоанализу личностного развития, самоотчету и самоконтролю. Однако всему этому подростка надо научить, чтобы он овладел такими приемами самовоспитания, как самоприказ, самоодобрение и самовнушение.

Особенно важно для организации самовоспитания познание себя. *Самопознание* — это одна из самых сложных и самых субъективно важных задач. Ее сложность вызвана тем, что прежде чем начать себя изучать, ребенок должен развить свои познавательные способности, накопить соответствующие средства, а затем уже применять их к самопознанию.

Самопознание начинается в раннем детстве, но тогда оно имеет совершенно особые формы и содержание. Сначала ребенок учится отделять себя от физического мира, позднее — осознавать себя как члена социальной микрогруппы, в подростковом возрасте — начинается осознание «духовного Я» — своих психических способностей, характера, нравственных качеств, возникает осознанный личный идеал, сопоставление с которым вызывает недовольство собой и стремление себя изменить. С этого начинается самосовершенствование, и ребенку в этом также надо помочь.

Важным условием в создании психологического комфорта во взаимоотношениях с ребенком, имеющим дефект развития, является психологическая поддержка.

Психологическая поддержка — это процесс, в котором взрослый, взаимодействуя с ребенком, сосредотачивается на позитивных сторонах и преимуществах ребенка с целью укрепления его самооценки. Она позволяет помочь ему поверить в себя и свои способности, избежать ошибок, поддержать при неудачах.

Чтобы научиться психологически поддерживать ребенка, специалисту по социальной реабилитации необходимо изменить привычный стиль общения с детьми. Вместо того чтобы в общении с ребенком обращать внимание на ошибки и плохое поведение, неудачи при выполнении заданий, нужно сосредотачиваться на позитивных сторонах его поступков, находить их и поощрять то, что делает ребенок.

Поддержать ребенка — значит поверить в него. Ребенок нуждается в поддержке не только тогда, когда ему плохо, но и тогда, когда ему хорошо. Надо понимать роль психологической поддержки и знать, что, оказывая ее, можно и разочаровать ребенка. Например, постоянные упреки типа «ты мог бы сделать лучше» приводят его к выводу: «А зачем стараться, я никогда взрослого не удовлетворю».

Необходимо помнить, что существуют факторы, на первый взгляд безобидные, но они могут привести детей к разочарованию. Такими факторами по мнению психологов, могут быть завышение требований к ребенку со стороны родителей и других участников социально-реабилитационного процесса, соперничество братьев и сестер, чрезмерные амбиции ребенка и др.

Как поддержать ребенка?

Существуют ложные способы, так называемые «ловушки» поддержки. Например, типичными для родителей способами поддержки ребенка является гиперопека, создание зависимости от взрослого, навязывание нереальных стандартов, стимулирование соперничества со сверстниками, которые не создают у ребенка ощущения психологической защиты, а приводят к переживаниям и мешают нормальному личностному развитию.

Для того чтобы оказать ребенку психологическую поддержку, взрослый должен пользоваться такими словами и действиями, которые бы работали на развитие его «Я-концепции» и чувство полезности и адекватности. Такими способами могут быть: демонстрация удовлетворенности тем, чего достиг ребенок; обучение способам справляться с различными задачами; употребление словосочетаний, снижающих напряжение, типа «Все мы люди и все мы делаем ошибки»; подчеркивание веры в силы и возможности ребенка.

Не рекомендуется, осуществляя психологическую поддержку, акцентировать внимание на прошлых ошибках и неудачах ребенка, так как они направлены не на поддержку, а против него. Они могут вызвать чувство преследования и привести к конфликту со взрослым. Для того чтобы показать веру в ребенка, взрослый должен иметь мужество и желание сделать следующее:

- забыть о прошлых ошибках и неудачах ребенка;
- помочь ребенку обрести уверенность в том, что он справится с данной задачей;
- если у ребенка что-то не получается, позволить ему начать с нуля, опираясь на то, что взрослые верят в него, в его способность добиться успеха;
- помнить о прошлых успехах и возвращаться к ним, а не к ошибкам;
- очень важно позаботиться о том, чтобы создать ребенку ситуацию с гарантированным успехом.

Такой подход может помочь ребенку решать те задачи, которые ему под силу. Психологическая поддержка состоит в том, чтобы дать возможность ребенку почувствовать его нужность.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные факторы и условия развития личности и раскройте особенности их воздействия на ребенка.
2. Обоснуйте, почему, чем раньше и больше происходят у ребенка физические изменения по мере созревания организма, тем более адекватными и более сильными становятся социальные реакции на них.
3. Что является тормозящим фактором в развитии личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья и как их преодолеть?
4. Раскройте сущность понятий «возраст», «хронологический возраст», «психологический возраст».
5. Раскройте и обоснуйте основные положения и содержание периодизации развития личности, предложенной Д.Б. Элькониним.
6. Дайте характеристику основным стадиям социализации личности ребенка. Раскройте содержательные аспекты поэтапного социального развития личности, выделенные Д.И.Фельдштейном.
7. Что такое «кризис развития» в личности ребенка? Раскройте специфику протекания кризисных состояний у детей.
8. Раскройте сущность понятия «сензитивные периоды развития» детей и задачи их социальной реабилитации в этой связи.
9. Раскройте психологический смысл управления развитием личности ребенка с ограниченными возможностями, а также- место и роль в этом процессе психологической поддержки.

Темы для докладов и сообщений

1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и особенности его личностного развития.
2. Опыт использования учреждений культуры (концертных залов, кинотеатров, клубов, библиотек и др.) с целью более эффективной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Формирование «Я-образа» у подростков, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Литература

1. Андреева Г.М. Социальная психология. М., 1988.
2. Божоеич Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1978.
3. Выготский Л.С. Собрание соч. Т. 5. Основы дефектологии. М., 1983.
4. Розанова FJB. Изучение психического развития аномальных детей // Дефектология. 1983. № 6.
5. Кон И.О. Психология старшеклассника. М., 1980.
6. Мухина В.С. Возрастная психология. М., 2000.
7. Обухова. Л.Ф. Возрастная психология. М., 1996.
8. Петровский А.В. Введение в психологию, М., 1995.
9. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. Воронеж, 1996.
10. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1997.
11. Рувинский Л.И., Соловьева. А.Е. Психология самовоспитания. М., 1982.
12. Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. М., 2001.
13. Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1987.
14. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. М., 1995.
15. Чернышев А.С., Дымов Е.И. и др. Организация психологической службы в школе. Курск, 1991.
16. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Хрестоматия по возрастной психологии. М., 1994.
17. Эльконин Д.В. Детская психология. М., 1960.

Глава 7

РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Понятие «группа» в психологии. Классификация групп

Человек живет среди людей. Вся его жизнь протекает в разнообразных более или менее устойчивых объединениях, обозначаемых в социальной психологии понятием «группа».

Группа — это ограниченная размером общность людей, выделяющаяся или выделяемая из социального целого на основе качественных признаков: характера выполняемой деятельности, возраста, пола, социальной принадлежности, структуры, уровня развития.

Основными характеристиками группы, отличающими ее от простого скопления людей, являются: некоторая продолжительность существования; наличие общей цели или целей; взаимодействие членов группы; развитие хотя бы элементарной групповой структуры; осознание входящим в группу индивидом себя как «Мы» или своего членства в группе.

Главное условие функционирования и развития группы — *совместная деятельность*. Содержание совместной деятельности членов группы опосредует все процессы групповой динамики: развитие межличностных отношений, восприятие партнерами друг друга, формирование групповых норм и ценностей, форм сотрудничества и взаимной ответственности. Величина, структура и состав группы определяются целями и задачами деятельности, в которую она включена или ради которой создана.

В психологии группы делят по следующим критериям:

— *по непосредственности взаимосвязей*: на группы реальные (контактные) и условные.

Реальная группа — ограниченная в размерах общность, существующая в едином пространстве и времени и объединенная реальными отношениями (школьный класс, социально-реабилитационная группа и др.)

Условная группа — объединенная по определенному признаку: роду деятельности, полу, возрасту, уровню образования и пр. Это общность людей, включающая субъектов, не имеющих прямых или косвенных, объективных взаимоотношений друг с другом. Люди, составляющие эту общность, могут не только никогда не встречаться, но и не знать ничего друг о друге. Например, незрячие или глухонемые дети как категории аномальных детей.

— *по размеру*: на группы большие, малые, микрогруппы. *Большие группы* — количественно не ограничиваемая

общность людей, выделяемая на основе определенных социальных признаков: социальной принадлежности, пола, возраста, национальности и т. д. В больших группах вырабатываются нормы поведения, общественные и культурные ценности и традиции, общественное мнение, которые через посредство малых групп доводятся до сознания каждого человека.

Малая группа включает в себя относительно небольшое число индивидов, объединенных общими целями и задачами.

Микрогруппа может функционировать в виде диады, триады.

— *по общественному статусу*: на группы формальные (официальные) и неформальные (неофициальные).

Формальная группа — реальная или условная социальная общность, имеющая юридически фиксированный статус, члены которой в условиях общественного разделения труда объединены социально заданной деятельностью. Официальные группы всегда имеют определенную нормативно закреплённую структуру, назначенное или избранное

руководство, закрепленные права и обязанности ее членов (учебная группа, группа детского сада и т. п.).

Неформальная группа — реальная социальная общность, не имеющая юридически фиксированного статуса, добровольно объединенная на основе интересов, дружбы и симпатии либо на основе прагматической пользы. Неформальные группы могут выступать как изолированные общности или общности, складывающиеся внутри официальных групп. Их интересы могут иметь различную направленность в зависимости от целей и ценностей группы.

— *по уровню развития*: на группы высокого и низкого уровня развития.

К группам низкого уровня развития относят: диффузную группу, группу-ассоциацию, группу-кооперацию, группу-корпорацию. К группам высокого уровня развития — коллективы.

— *по направленности активности*:

а) на группы просоциальные: просоциальная ассоциация, кооперация, коллектив;

б) группы асоциальные: асоциальная ассоциация, корпорация.

— *по значимости*: на группы референтные и группы член-ства.

Референтная группа выполняет, в основном, две функции: нормативную и сравнительную. Нормативная функция **проявляется** в мотивационных процессах. Референтная группа выступает как эталон, посредством которого индивид может оценить себя и других. Нормативные и сравнительные функции могут выполняться одной и той же группой.

Выделяются также «положительные» и «отрицательные» референтные группы. К положительным относятся те, с которыми индивид идентифицирует себя и членом которых он хочет стать. К «отрицательным» относятся референтные группы, вызывающие у индивида неприятие. У каждого человека обычно имеется несколько референтных групп — в зависимости от разных видов отношений и деятельности, например, семья, дворовая компания и т. д.

Группа членства — группа, с членами которой индивид постоянно контактирует.

— *по признаку деятельности*: на группы по интересам, учебные, производственные, психокоррекционные и др.

Группы общения или группы по интересам — группы, в которых дети проводят свободное время, общаются, выполняют различную деятельность. Названные группы могут быть формальными и неформальными. Интересы детей, входящих в эти группы, могут иметь различную направленность: кружки технического творчества, дружеские компании, самодеятельность и т. д.

Группы учебные — это формальные группы, создаваемые специально для осуществления учебно-воспитательной работы в учебном или специализированном заведении.

Группы психокоррекционные — это небольшие временные объединения людей, обычно имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного взаимодействия, личностного научения, роста и самораскрытия (например, облегчение выражения эмоций; порождение ощущения принадлежности к группе; обязательность самораскрытия; опробование новых видов поведения и др.). По функции руководителя и эмоциональной стимуляции выделяют (М.А. Роберт и Ф. Тильман) следующие виды психокоррекционных групп: рациональные; аффективные; группы центрированные на руководителе; группы тренинга умений; группы встреч; гештальтгруппы; группы телесной терапии; психодрама; группы танцевальной терапии; группы терапии искусством и др. Наиболее существенными параметрами всех названных групп являются степень осуществления руководителем ведущей роли в структурировании и функционировании группы и степень эмоциональной стимуляции в противоположность рациональному мышлению.

— *по возрастной принадлежности.* На основании возрастной периодизации выделяются следующие виды групп: группы дошкольников, младших школьников, подростков, старшеклассников, студентов, молодежи, группы среднего возраста, зрелого возраста и пр.

Как видим, в соответствии с принятой классификацией существует огромное количество видов групп, возникающих в результате взаимодействия людей друг с другом и представляющих определенную ценность для каждого конкретного человека.

Для понимания сущности процесса социальной реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности представляют интерес не все виды групп, существующие в обществе, а в первую очередь малые группы. Обусловлено это тем, что дети с первых дней своей жизни связаны с определенными малыми группами, такими как семья, группа детского сада, группа учебного заведения и т. д. Причем, они не только находятся в пространстве этих групп, но испытывают их определенное влияние, получают от них информацию о внешнем мире, организуют в них взаимодействие, а в дальнейшем и деятельность.

Малая группа. Истоки возникновения групповых отношений и некоторые особенности их становления у детей с ограниченными возможностями здоровья

Индивидуальное развитие человека происходит в процессе установления многообразных прямых и косвенных связей, осознаваемых и неосознаваемых отношений с окружающими людьми, включенными в различные социальные общности, членом которых по мере взросления становится и сам ребенок. Для ребенка с ограниченными возможностями особое значение для удовлетворения его социальных потребностей приобретает малая группа.

Малая группа — *относительно небольшое число контактирующих индивидов, объединенных общими целями и задачами.* Это может быть семья, объединение близких ребенку людей, группы в детских дошкольных, общеобразовательных и специализированных учреждениях, группы сверстников и т. п.

Малая группа отличается от других групп своей относительно простой структурой. Это означает, что в малых группах есть авторитарный лидер (если группа неофициальная), или авторитетный руководитель (если официальная), вокруг которого объединены остальные члены группы. Если же внутри группы, занятой какой-либо деятельностью, появляются другие лидеры и часть ее членов начинает поддерживать их и вводимые ими нормы и ценности, то малая группа становится структурно сложной и нередко распадается на две или более малые группы.

Новые группы вступают в межгрупповые отношения независимо одна от другой. Если малая группа занята социально значимой и ценной деятельностью, то она может стать группой высокого уровня развития.

К отличительным признакам малой группы относят:

— *пространственное и временное соприкосновение людей.* Оно дает возможность установлению личных контактов, которые включают в себя все стороны общения: информационную, интерактивную (взаимодействие) и перцептивную (способность воспринимать человека человеком);

— *наличие постоянной цели совместной деятельности.* Она может выступать в виде ближней перспективы, то есть быстро реализуемой цели по времени и значимой для группы; в виде вторичных целей — более длительных по времени и выводящих на интересы других групп; в виде дальней перспективы. Цели совместной деятельности способствуют сплочению группы;

— *наличие в группе организующего начала.* Оно может быть представлено в виде лидера, руководителя, а также распределено между членами группы, и лидерство может

носить ситуативно-специфический характер. То есть роль лидера в определенной ситуации принимает на себя один из членов группы;

— *разделение и дифференциация персональных ролей*. Каждый член группы вносит свой вклад в совместную деятельность;

— *наличие эмоциональных отношений между членами группы*. Они влияют на групповую активность, формируют внутреннюю структуру межгрупповых отношений;

— *выработка специфической групповой культуры*, т. е. норм, правил, определяющих поведение большинства членов группы.

Малая группа постоянно изменяется и развивается. Ей присущи следующие общие закономерности:

- 1) в группе постоянно происходят структурные изменения;
- 2) группа развивается (либо прогресс, либо регресс);
- 3) между членами группы может происходить обмен «ролями».

Малые группы, в которые оказывается вовлеченным ребенок с ограниченными возможностями, являются не только местом, где удовлетворяются социальные потребности, но и важнейшим фактором и условием формирования его как личности. Включаясь в систему отношений, свойственных данной группе, ребенок постепенно усваивает ее ценности и нормы, регулирующие поведение, и, в конечном итоге, он в своих поступках и действиях становится похожим на других членов группы.

Исследование слепоглухонемых детей, проведенное основателем отечественной тифлосурдопедагогики И.А. Соколянским, показало, что их развитие, хотя вследствие отсутствия зрения и слуха бедное и ограниченное, имеющее огромные диспропорции между хронологическим и психологическим возрастом, подчиняется общим закономерностям онтогенетического развития. У слепоглухонемых, как и у детей зрячеслышащих, психическое и личностное развитие начинается в условиях неразрывного единства ребенка и взрослого в их совместной деятельности по удовлетворению элементарных органических побуждений. Причем, важнейшим условием этих отношений является установление эмоционально-положительного контакта между ребенком и взрослым.

Аналогичным образом протекает процесс психического и личностного развития детей, имеющих другие ограничения жизнедеятельности, то есть он подчиняется тем же общим закономерностям: взрослый представляет для ребенка ту микросреду, с которой ребенок активно взаимодействует, приобретает определенный социальный опыт, эмоционально переживает свои взаимоотношения с окружающими его людьми.

Вместе с тем, динамика развития нормального и аномального ребенка, хотя и подчинена общим закономерностям, характеризуется специфическими особенностями, причем сугубо индивидуальными для определенного вида аномального развития. Наиболее общей доминирующей закономерностью при всех видах отклонений является нарушение речевого общения, способности к приему и переработке информации. Другая важная закономерность психического развития аномальных детей — трудность их социальной адаптации, установления взаимоотношений с социальной средой.

Рассмотрим некоторые особенности начальной стадии зарождения общения и взаимоотношений между ребенком и взрослым и их влияние на последующее психическое и личностное развитие ребенка.

Появившийся на свет ребенок с первых минут жизни начинает испытывать влияние социальной среды. Существует ряд звеньев, через посредство которых общество «прикасается» к отдельной личности. В качестве наиболее близкой к личности клеточки общества выступает микросреда, куда входит семейное окружение ребенка. Личностная микросреда ребенка, по определению Я.Л. Коломинского, представляет собой единство двух основных социально-психологических подсистем: «взрослый—ребенок» и «ребенок—ребенок».

Подсистема «взрослый—ребенок» возникает сразу после рождения ребенка и продолжает действовать до тех пор, пока он не станет взрослым. Сначала взаимоотношения взрослого и ребенка носят односторонний характер — без психологического отклика со стороны ребенка. Но постепенно у него появляется объективная потребность во взрослом человеке, которая начинает ярко проявляться при нормальном развитии на третьем месяце жизни в виде « комплекса оживления ». С этого момента в психической жизни ребенка появляется новый элемент — *общение*, малыш делает первые попытки общаться, взаимодействовать с другим человеком.

Когда общение приобретает двусторонний характер, *система «мать—ребенок»* с социально-психологической точки зрения *становится «малой группой»*. Именно здесь ребенок приобретает тот социально-психологический опыт, который на следующих возрастных этапах ведет к расширению круга общения, распространяется на других значимых взрослых, в том числе и в системе «ребенок—ребенок».

Таким образом, образование «малой группы» приходится на первые месяцы жизни ребенка. Она становится точкой отсчета его развития как биосоциального существа и универсальной системой межличностного общения на протяжении всей последующей жизни. *Появление малой группы знаменует новый человеческий этап отношений ребенка с другими людьми.*

Психологами замечено, что если у ребенка в онтогенезе раньше появляются психические новообразования, то его развитие качественно меняется. Так, если ребенок раньше начинает выполнять целенаправленные манипулятивные действия с игрушками и другими предметами, у него более эффективно формируется зрительно-двигательная координация, развивается потребность к «исследовательской» деятельности. Более раннее овладение прямой походкой делает его более самостоятельным и создает лучшие условия для освоения окружающего пространства, повышает жизненный тонус, усиливает активность. Овладение предметной деятельностью способствует интенсивному развитию речи. Формирование речи в более ранний период становится основой своевременного или ускоренного развития общего психического развития.

То же самое происходит и с появлением «малой группы», возникшей в процессе взаимодействия матери и ребенка. Если «комплекс оживления» появляется своевременно, то ребенок раньше переходит от простого эмоционального общения к сотрудничеству с взрослыми, к активному овладению сначала манипулятивными действиями, а затем и действиями с орудиями-предметами: кружкой, ложкой и т. д. Все это развивает интерес к игровой деятельности, стимулирует своевременное появление зачатков самостоятельности.

Такова динамика возникновения отношений в системе «взрослый—ребенок» у нормально развивающихся детей. У тех же, которые имеют определенные виды ограничений (слепые, глухие, глухонемые, умственно отсталые и т. д.)» возникновение малой группы может значительно задерживаться, приобретать качественно иной характер и, естественно, ограничивать или тормозить поступательное психическое и личностное развитие.

Отсюда возникают серьезные помехи в реализации ребенком сензитивных периодов, в появлении психических и личностных новообразований, в возникновении ведущих типов деятельности не только в дошкольном детстве, но и в последующие возрастные периоды. Может также деформироваться развитие ведущих социальных потребностей, таких, как: потребности в общении с взрослыми, с помощью которой ребенком усваивается социальный опыт; потребности во внешних впечатлениях, в результате чего происходит развитие познавательных способностей; потребности в общении со сверстниками, посредством реализации которой приобретается положительный опыт сотрудничества и взаимопомощи, а также потребности в движениях, приводящей к овладению целой системой разнообразных навыков и умений.

Так, у нормально развивающегося ребенка в дошкольный период в процессе межличностного взаимодействия с детьми активно складывается познавательная и личностная формы общения. *Познавательное общение* проявляется в виде задавания многочисленных вопросов (возраст почемучек) на различные темы, причем ребенок требует, чтобы взрослый всерьез относился к нему — как к товарищу. *Личностная форма общения* характеризуется тем, что ребенок активно стремится к обсуждению с взрослыми поведения и поступков других людей и своих собственных с точки зрения нравственных норм.

У ребенка же с ограниченными возможностями, в зависимости от тяжести дефекта, данные формы общения в период дошкольного детства находятся, как правило, в зачаточном состоянии или вообще отсутствуют.

Определенной деформации подвергаются и такие личностные образования, как соподчинение мотивов, усвоение нравственных норм, формирование произвольности поведения, то есть такого поведения, для которого характерна устойчивость, неситуативность, соответствие внешних поступков внутренней позиции.

Итак, в начальной системе отношений «взрослый — ребенок» зарождается и получает стимул к развитию и саморазвитию потребность в общении. По выражению Л.И. Божович, потребность в общении, как и потребность в новых впечатлениях, относится к такой качественно новой форме потребности, когда человека побуждают к действию не нужда в чем-либо, не недостаток, а стремление к новому переживанию, к овладению, достижению. В результате психические духовные потребности становятся ненасыщенными, приобретают возможность самодвижения.

В то же время задержка в появлении этого новообразования, особенно при наличии у ребенка того или иного дефекта, ослабляет социальный фактор развития, делает его недостаточно эффективным, влечет за собой отставание в психическом и личностном развитии.

Нарушения развития у детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, как правило, многоплановы. Они могут проявляться в интеллектуальной, двигательной, речевой, сенсорной неполноценности, причем в разных формах и в разной степени выраженности и, если своевременно не будут приняты необходимые лечебно-оздоровительные и педагогические меры, могут возникнуть вторичные нарушения в структуре дефекта. Поэтому чрезвычайно важно своевременно обнаружить у ребенка отклонения в развитии, оказать ему необходимую помощь, а также создать соответствующие условия для повышения роли социального фактора в развитии его личности.

Концепции развития малой группы

Важнейшим вопросом социально-психологического анализа малых групп является проблема их становления и развития. Особый интерес к данной проблеме возник в конце XIX в. и не снижается до сих пор. Изучением групп из числа зарубежных авторов занимались такие ученые, как Э. Дюрк-гейм, Г. Тард, Ф. Теннис, В. Меде, К. Левин, Ф. Олпорт, Ч. Бернанд, Т. Ньюком, М. Шериф, Ч. Кули, Ш. Бюлер и многие другие. Они исследовали процессы, происходящие в обществе, специфические особенности человеческого существования и, тем самым, создавали основу для теоретического и эмпирического исследования малых групп. Многие из них изучали и сами малые группы.

В настоящее время в западной психологии в изучении малых групп сложилось три основных исследовательских подхода: социометрический, социологический и «групподинамический».

1. Социометрическое направление — связано с именем Дж. Морено. Теоретическими посылками данного направления является стремление объяснить все стороны социальной жизни, в том числе экономические, политические, состоянием эмоциональных отношений между людьми, их симпатиями и антипатиями по отношению друг к другу. Методика, предложенная Дж. Морено, широко применяется для изучения

системы эмоциональных отношений в малой группе. Она позволяет выразить количественно и графически структуру межличностных отношений в группе, исходя из числа и характера взаимных выборов ее членов по определенному социометрическому критерию.

2. Социологическое направление. В исследовании малых групп делается акцент на изучение закономерностей их функционирования в обществе. Данное направление связывается с традицией, которая была заложена в экспериментах Э. Мэйо. Изучая малые группы, он пришел к выводу о существовании в ней двух типов структур, формальной и неформальной, что открыло широкую перспективу для исследований в социальной психологии.

3. Школа «групповой динамики». Изучение малых групп базируется на разработанной К. Левиным «теории поля». Центральная идея «теории поля» состоит в том, что законы социального поведения следует искать через познание социальных и психологических сил, детерминирующих его. Важнейшим методом анализа сил «психологического поля» явилось создание в лабораторных условиях групп с заданными характеристиками и последующее их изучение. Совокупность этих исследований получила название «групповой динамики». По определению К. Левина, «групповая динамика» — это дисциплина, исследующая положительные и отрицательные силы, которые действуют в данной группе.

В отечественной психологии на изучение проблем «малой группы» большое влияние оказали идеи В.М. Бехтерева о функции коллективных целей, о факторах согласования индивидуальных и выработки коллективных действий, о типологии коллективов и многие другие, высказанные им в 20-е годы. Активно изучением проблем малой группы в 20—30 гг. занимались Б.В. Беляев, А.С. Залужный, А.С. Макаренко и др.

Но наибольшее число исследований по данной проблематике приходится на последние десятилетия XX века. В это время складываются социально-психологические центры в Ленинграде, Москве, Ярославле, Курске, Костроме и других городах, которые были ориентированы, главным образом, на проблематику малых групп и коллективов, функционирующих в сфере образования.

На основе выполненных в них в 70-е и в последующие годы исследований в изучении малой группы сложился ряд исследовательских подходов: методологический; деятельностный; стратометрический, параметрический; организационно-управленческий; социометрический, социально-перцептивный, каждый из которых предлагал свои концепции развития малой группы.

Наиболее рельефно из названных концепций и направлений выделяются две концепции: стратометрическая концепция, или концепция опосредования деятельностью межличностных отношений (А.В. Петровский), и параметрическая концепция, или концепция поэтапного развития группы как коллектива (Л.И. Уманский).

Стратометрическая концепция, названная позже психологической теорией коллектива, разработана в середине 70-х годов А.В. Петровским и его сотрудниками. В ней был представлен новый подход к анализу межличностных отношений в малых группах с целью выявления принципиальных отличий групп высшего уровня развития — коллективов — от всех других видов групп.

Стратометрическая концепция распространяла принцип деятельности на область социальной психологии. Так же как индивид в предметной деятельности преобразует окружающий мир и посредством этого изменяет себя, становясь личностью, социальная группа в совместной социально значимой деятельности преобразует окружающую действительность и посредством этого изменяет систему межличностных отношений, становясь коллективом.

Системообразующим признаком коллектива в данной концепции выступает деятельностное опосредование. Осуществляя свою цель в конкретном предмете деятельности, группа тем самым изменяет себя, совершенствует свою структуру и

преобразует систему межличностных отношений. Характер и направленность изменений, происходящих в ней, зависит от конкретного содержания деятельности и ее ценностей, исходящих из более широкой социальной общности. Содержание совместной деятельности членов группы опосредует все процессы внутригрупповой динамики: развитие межличностных отношений» восприятие партнерами друг друга, формирование групповых норм и ценностей, форм сотрудничества и взаимной ответственности.

Согласно стратометрической концепции, коллектив обладает глубинной, многоуровневой (стратометрической) структурой. Центральное звено групповой структуры (страта А) образует сама групповая деятельность, ее содержательная, общественно-экономическая и социально-политическая характеристика.

Первый слой (страта Б) фиксирует отношение каждого члена группы к групповой деятельности, ее целям, задачам, принципам, на которых она строится, мотивацию деятельности, ее социальный смысл для каждого участника.

Во второй страте (В) локализуются характеристики межличностных отношений, опосредованных содержанием совместной деятельности (ее целями, задачами, ходом выполнения), а также принятыми в группе принципами, идеями, ценностными ориентациями. В ней происходит совпадение ценностей, касающихся совместной деятельности, развитие определенной мотивации членов группы, эмоциональной идентификации с группой и пр.

Выделяется также третий слой (Г), где фиксируются поверхностные связи между членами группы. Это те же межличностные отношения, та их «часть», которая построена на непосредственных эмоциональных контактах, где ни коллективные цели деятельности, ни общезначимые для коллектива ценностные ориентации не выступают в качестве основного фактора, опосредующего личные контакты членов группы.

Согласно данной концепции, группы в своем развитии могут проходить несколько стадий, которые типологически объединяются в пять позиций (см. рис. 7.1).

1) *Диффузные группы* — общности, где люди только соприсутствуют (экскурсия, пассажиры автобуса, учебная группа в первый день занятия и др.), где отсутствие опосредования межличностных отношений обусловлено отсутствием совместной деятельности.

2) *Просоциальная ассоциация* — общность, где высокий уровень развития социальных ценностей лишь в очень слабой мере опосредует групповые процессы. Возможно, это только что созданная группа с далеко еще не сложившейся совместной деятельностью. Здесь успех одного человека не определяет успешности деятельности* других, и неудача одного не влияет на результаты другого. Нравственные ценности в такой группе функционируют, но они не отработаны в процессе общения и совместного труда, а привнесены из широкой социальной среды. Их дальнейшая судьба зависит от того, будет ли налажена многоплановая совместная деятельность, которая их повседневно созидает и укрепляет.

3) *Асоциальная ассоциация* — общность, где взаимоотношения людей фактически не опосредуются общими факторами совместной деятельности, а обнаруживают зависимость от асоциальных взглядов и представлений. Например, группа агрессивных настроенных подростков, где опосредование межличностных отношений какой-либо деятельности минимально — при максимально асоциальных опосредующих факторах.

4) *Антиобщественная корпорация* — группа, где налицо высокий уровень опосредования взаимоотношений индивидов, но факторы, которые их опосредуют, являются глубоко реакционными, враждебными социальному прогрессу.

5) *Коллектив* — группа, объединенная общими целями и задачами людей, достигшая в процессе совместной деятельности высокого уровня развития и отвечающая требованиям общественного прогресса. Высокая социальная значимость факторов в максимальной степени определяет и опосредует межличностные отношения, делает такое сообщество высоко сплоченным.

Параметрическая концепция разрабатывалась также в середине 70-х годов Л.И. Уманским с сотрудниками Курской социально-психологической лаборатории: А.С. Чернышевым, Л.И. Акатовым, А.Н. Лутошкиным, Е.И. Шаниным и др. Данная концепция не противоречит психологической теории коллектива. Понятия уровней поэтапности и ступенчатости, по определению А.В. Петровского, прямо связаны со страто-метрической концепцией интрагрупповой активности в коллективах.

Основная идея параметрической концепции состоит в том, что реальная контактная группа проходит в своем развитии ряд этапов. Ее поэтапное развитие осуществляется в процессе совместной деятельности и общении, благодаря развитию ее важнейших социально-психологических параметров.

В качестве основных и достаточных параметров, характеризующих контактную группу как коллектив, были названы:

1) Направленность активности группы — включает в себя интегративное единство ее целей, мотивов, ценностных ориентации;

2) Организационное единство — проявляется в способности группы к самоуправлению, в умении самостоятельно создавать организацию в трудных или непредвиденных ситуациях, согласованно выдвигать лидера-организатора на все необходимые управленческие ступени, приходить к единому мнению, особенно при принятии решений, оценке людей, важных событий, действий.

3) Психологическая коммуникативность — проявляется в интеллектуальном, эмоциональном и волевом единстве группы.

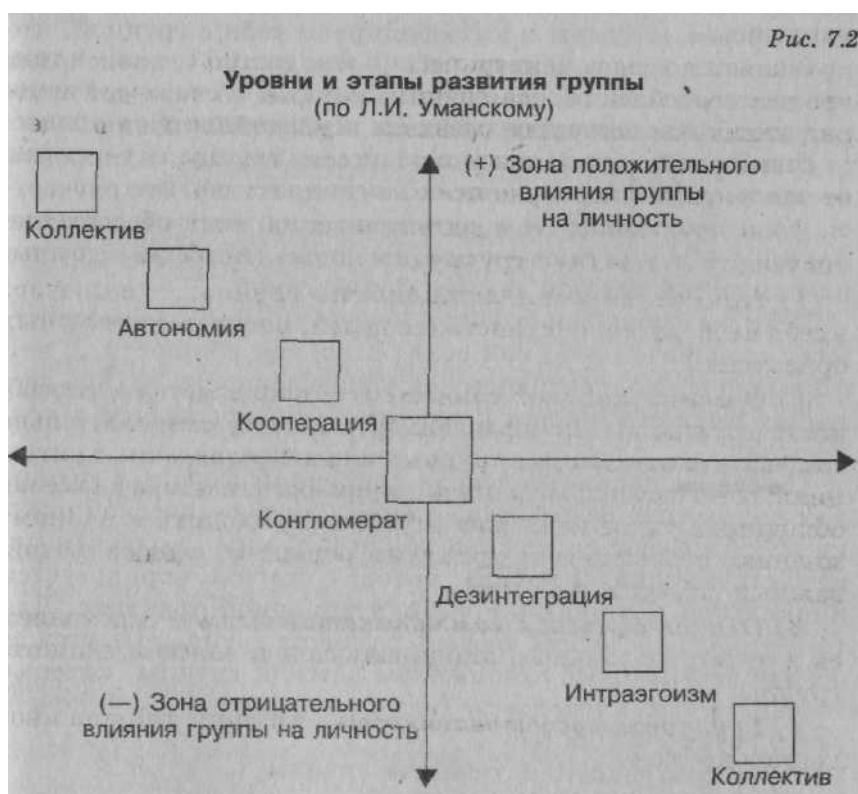
4) Групповая подготовленность — в сфере той или иной деятельности.

Качественная характеристика названных параметров определяет уровень развития группы как коллектива.

Уровни развития группы обозначаются следующими терминами: группа-кооперация, группа-автономия, группа-коллектив. Отличие каждой стадии или уровня развития группы определяется по уровню развития каждого параметра.

Параметрическая концепция предполагает «нулевую точку», момент создания группы, отрезки положительной и отрицательной протяженности, соответствующим группам просоциального и антисоциального характера (см. рис. 7.2.).

Такой «нулевой точкой» названа *группа-конгломерат* — группа ранее незнакомых людей, оказавшихся или собранных на одном пространстве и в одно время. Взаимообщение и взаимодействие в такой группе носят поверхностный и ситуативный характер, например, группа детей, только что приехавших в детский лагерь из разных мест. Группа-конгломерат — это факт «рождения» нового социального организма, первичная природная предпосылка для формирования коллектива.



Группа-кооперация в основном соответствует понятию «кооперация*» — объединению людей, собравшихся для выполнения определенной задачи. Группа такого уровня отличается реальной успешно действующей организационной структурой, высоким уровнем групповой подготовленности и сотрудничества. Межличностные отношения и внутригрупповое общение носят, прежде всего, сугубо деловой характер, подчиненный достижению высокого результата в выполнении конкретной задачи в том или ином виде деятельности. Направленность и психологическая совместимость выступают здесь вторичными производными от единства, целей и взаимодействия, но активность вторых резко интенсифицирует и актуализирует развитие первых. Это и создает условия перехода группы уровня кооперации на следующую ступень.

От кооперации до коллектива группа проходит еще один уровень — уровень *автономизации*. Под этим условным обозначением понимается состояние довольно высокого внутреннего единства группы по всем параметрам, особенно по параметру психологического единства (совместимости). Именно на этом уровне ее члены идентифицируют себя, с группой, что проявляется в выражениях «мы», «моя группа», происходит процесс обособления, спаянности, которые составляют внут-ригрупповую основу для перехода к высшему уровню.

Однако автономизация может увести группу «в сторону» от коллектива к корпорации — лжеколлективу. Это случается, если происходит гиперавтономизация, если обособление приведет к замкнутости и противопоставлению себя другим членам, в том числе и за счет других групп.

Если же группа переходит к межгрупповому взаимодействию, становится ячейкой более широкой общности, в ней формируется коллективистская направленность, группа достигает высшего уровня развития — превращается в *коллектив*.

На основе параметрической концепции развития группы как коллектива разработана система диагностической оценки уровня развития детских групп (классных коллективов, реабилитационных групп), которая широко используется в школьной и социально-реабилитационной практике. Для того чтобы определить уровень развития группы, берутся за основу структурные компоненты детской группы, которые можно изучать и измерять. Такими параметрами (компонентами) группы являются:

— направленность активности группы;

- организационное единство;
- интеллектуальное единство;
- психологический климат;
- волевое единство;
- эффективность деятельности группы.

По результатам исследования строится профиль группы, дается количественная и качественная характеристика и делается вывод об уровне развития детской группы как субъекта деятельности и субъекта общения (высокий, средний, низкий уровень развития).

Рассмотренные концепции развития групп как коллективов представляют теоретический и практический интерес для организации социально-реабилитационной практики с детьми, имеющими ограниченные возможности жизнедеятельности. Знание социально-психологических характеристик функционирования малой группы и основных закономерностей ее развития создает благоприятные условия для организации эффективной коррекционной и развивающей работы с детьми в условиях функционирования различных детских групп.

Коллектив. Психологическая характеристика коллектива

Важнейшей характеристикой группы является *уровень ее развития*. Основанием для выявления уровня развития группы в свете современных представлений выступает содержание ее деятельности и наличие социально-значимых целей и ценностей, от которых зависит характер межличностных отношений. На этой основе строится психологическая типология групп. Высшим уровнем развития группы является коллектив, специфические черты которого обнаруживаются в деятельности и в межличностных отношениях.

Коллектив в его социально-психологическом значении — *это социальная группа высокого уровня развития, где межличностные взаимодействия и межличностные взаимоотношения опосредованы общественно ценным и личностно значимым содержанием совместной деятельности* (А.В. Петровский, 1995).

Коллективу присущи следующие особенности: 1) объединение людей во имя достижения определенной социально одобряемой цели; 2) добровольность объединения; 3) сплоченность и целостность; 4) психологическая защищенность, взаимопомощь и взаимоподдержка; 5) наличие условий для проявления творческих способностей и полноценного развития личности.

Группы высокого уровня развития имеют принципиальное отличие от всех других групп. Качественные отличия коллектива от групп более низкого уровня развития, согласно А.В. Петровскому, проявляются, прежде всего, в особых взаимоотношениях, которые в других группах либо отсутствуют, либо слабо представлены. В числе таких психологических феноменов главным выступает **самоопределение личности в группе**. Суть его состоит в том, что член группы высокого уровня развития избирательно относится к любым влияниям, в том числе и в своей общности, принимая одни и отвергая другие в зависимости от опосредующих факторов — убеждений, принципов, идеалов, целей совместной деятельности.

В группах высокого уровня развития в случаях увеличения их численности не уменьшается вклад, вносимый ее членами в совместную деятельность, не ослабевает ее мотивация; отсутствуют резкие противоречия между индивидуальными и групповыми интересами; наблюдается положительная связь между эффективной совместной деятельностью с благоприятным психологическим климатом; создаются наилучшие возможности для процессов интеграции и персонализации.

Осуществление совместной социально ценной и личностно значимой деятельности обеспечивает становление в коллективе взаимоотношений доверия и сотрудничества, снятие противоречий, возникающих между индивидуальными и групповыми целями. Именно коллектив воплощает ту зависимость личности от общества, при которой она становится свободной.

Группа, достигшая уровня развития коллектива, представляет собой целостное единство, которое предполагает наличие составляющих компонентов, сторон, подструктур, взаимодействующих внутри целостной структуры. Основопологающим принципом определения психологической структуры является отражение ее жизнедеятельности в целом, а подструктур — отражение различных сфер этой жизнедеятельности.

В целостной структуре группы выделяют три блока {Л.И. Уманский и др.): «общественный» блок, «личностный» блок и блок общих качеств.

1. «Общественный» блок включает в себя подструктуры направленности, организованности и подготовленности, отражающие соответственно мировоззренческую, управленческую и профессионально-деловую сферы групповой жизнедеятельности.

2. «Личностный» блок включает подструктуры интеллектуальной, эмоциональной и волевой коммуникативности. Данные подструктуры отражают три стороны сознания входящих в группу личностей и соответствующих сфер жизнедеятельности группы.

3. Блок общих качеств — интегративность, микроклимат, референтность, лидерство, интергрупповая активность, экстрагрупповая активность.

Сначала определим сущность общих качеств.

Интегративность — мера единства, слитности, общности членов группы друг с другом (отсутствие интегративности — разобщенности, дезинтеграции).

Микроклимат — определяет самочувствие каждой личности в группе, ее удовлетворенность группой, комфортность в ней.

Референтность — степень принятия членами группы группового эталона, их идентификация с эталонами групповых ценностей.

Лидерство — степень влиятельной активности личности на группу в целом в осуществлении общих групповых задач.

Интергрупповая активность — мера активизации группой составляющих ее личностей.

Экстрагрупповая активность — степень влияния данной группы на другие группы.

Все названные качества характеризуют меру общей оценки группы как коллектива, они тесно связаны друг с другом, каждое из них раскрывается через подструктуры двух первых блоков.

Под направленностью группы понимается социальная ценность принятых ею целей, мотивов деятельности, ценностных ориентации и групповых норм. Направленность группы выступает важнейшей психологической подструктурой, связывающей воедино другие подструктуры.

Организованность группы состоит в реальной, эффективной способности группы к самоуправлению — групповой самоуправляемости.

Подготовленность группы. Деятельность требует от каждой личности и группы в целом соответствующих знаний, навыков, умений, опыта — групповой подготовленности. Диапазон групповой подготовленности может быть весьма значителен — от простой суммы подготовленности каждой личности в отдельности до высокой степени интеграции, единства, слитности, совместимости всей группы по подготовленности.

Интеллектуальная коммуникативность — это процесс межличностного восприятия и установления взаимопонимания, нахождения «общего языка». Идеальным эквивалентом интеллектуальной коммуникативности является способность членов группы понимать друг друга с полуслова.

Эмоциональная коммуникативность — это межличностные связи эмоционального характера, динамический процесс преобладающего эмоционального настроения группы, ее эмоциональные потенциалы.

Волевая коммуникативность — это способность группы противостоять трудностям и препятствиям, ее своеобразная стрессоустойчивость, надежность в экстремальных ситуациях.

Рассмотренные подструктуры представляют собой целостное единство. Внутри каждого блока и между блоками существуют многообразные функциональные взаимосвязи и взаимозависимости. Эти связи обуславливаются их местом в целостной структуре группы, соединением в них общественных и личностных целей и приобретают социально-психологические характеристики через общие качества, которые проявляются через каждую из подструктур. Психологическая структура малой группы как коллектива актуализируется и реализуется только в ее жизни и деятельности.

Эффективность социальной реабилитации в условиях функционирования группы находится в пропорциональной зависимости от уровня ее развития. Особенно это заметно в работе с детскими коррекционными группами. По данным А.И. Захарова (1982), они в своем поступательном движении проходят три фазы. В *первой фазе — ориентации группы* — происходит эмоциональное объединение детей в группу и появление в ней однородных устремлений. В этой фазе возможно устранение критического периода в жизни группы, ее эмоционального расторможения. В *второй фазе — дифференциации группы* — оформляются статусные различия, симпатии, антипатии детей. Возможно появление второго критического периода, обусловленного отражением в группе конфликтных позиций в жизни детей. В *третьей фазе — интеграции группы* — отмечается стабилизация ее структуры, сплочение детей и развитие групповых отношений. Именно на этой стадии и достигается психокоррекционный эффект.

Специалист по социальной реабилитации, организуя групповые занятия с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, должен помнить, что динамика уровня ее развития во многом зависит от соблюдения соответствующих требований и условий. Он должен:

- знать специфические особенности развития детской группы как коллектива;
- иметь четкое представление о типе создаваемой группы, ее целях и задачах;
- владеть диагностическими средствами отбора членов группы. Стремиться к тому, чтобы в группе были дети одного возраста;
- не включать в группу детей, имеющих противопоказания к групповой деятельности (повышенная возбудимость или заторможенность, глубокая депрессия и др.);
- знакомить детей с правилами, которыми руководствуется группа в своей деятельности;
- избегать таких форм работы в группе, к которым дети не подготовлены, создавать в их групповой деятельности ситуации успеха;
- широко пользоваться средствами психологической поддержки и психологического воздействия (похвала, замечание, поощрение и др.).

Межличностные отношения в детских и подростковых группах

Основным условием для возникновения межличностных отношений выступает совместная деятельность. Детей объединяет не только непосредственная симпатия друг к другу, но и отношения, связанные с выполнением тех или иных заданий. Целостная система отношений со своей структурой и динамикой начинает складываться в ходе возникновения ролевой игры, т. е. в ведущем виде деятельности дошкольника. По мере ее развития все более заметными становятся структурные компоненты межличностных отношений, включающие в себя функционально-ролевые, эмоционально-оценочные и личностно-смысловые отношения (А.В. Петровский, 1982), которые постепенно начинают выполнять роль регуляторов во взаимоотношениях с людьми.

Функционально-ролевые отношения проявляются в различных видах деятельности (трудовой, учебной, игровой, продуктивной и др.) и разворачиваются в ходе усвоения ребенком норм и способов действий в группе под непосредственным руководством и контролем со стороны взрослого или же самостоятельно в неформальных группах. Они позволяют ответить на вопросы: «в какой конкретной совместной деятельности они возникают» и «что они отражают?»

Эмоционально-оценочные отношения дают возможность понять: соответствует ли поведение детей в группе социальным нормам? Какие эмоции оно вызывает? Что нравится или не нравится им в сверстниках? Основная функция эмоционально-оценочных отношений в детской и подростковой группе — осуществление коррекции поведения сверстника в соответствии с принятыми нормами совместной деятельности.

Личностно-смысловые отношения — это взаимосвязи в группе, при которых мотив одного ребенка приобретает для других сверстников личностный смысл, значение — «для меня». При этом участники совместной деятельности начинают переживать интересы и ценности этого ребенка как свои собственные, ради которых они, принимая различные социальные роли, действуют.

То есть, включаясь в различные виды деятельности и выполняя соответствующие роли, дети и подростки не только познают мир взрослых, но, прежде всего, учатся взаимодействовать с людьми, осваивая, таким образом, нормы человеческих отношений.

Важнейшим фактором формирования личности ребенка, включенного в межличностные отношения, является деятельностное опосредование, выступающее как стимулирующий признак коллектива. Основными опосредующими факторами межличностных отношений выступают:

- *форма организации совместной деятельности детей*. Чем выше степень совместимости деятельности детей в группе, тем рельефнее проявляются отношения взаимной согласованности, сотрудничества;

- *мотивация совместной деятельности детей*, выступающая в виде отрицательного или положительного побуждения, стимулирования-наказания или награды членов группы за успехи и неудачи совместной деятельности;

- *содержательные характеристики совместной деятельности*, т. е. то ради чего, во имя каких ценностей она совершается.

По форме организации совместную деятельность подразделяют на: регламентированную и нерегламентированную.

Регламентированная совместная деятельность — это деятельность детей в детских садах, школах, временных детских коллективах по самообслуживанию, выполнению посылных форм общественно-полезного труда, продуктивной совместной деятельности, представляющей собой творческую активность в художественно-изобразительной, технической и конструктивной жизнедеятельности общества. Все виды регламентированной деятельности в значительной степени задаются, контролируются и оцениваются взрослыми.

Нерегламентированная совместная деятельность — это творчество самих детей. К ней относят игровую деятельность и самостоятельную организацию сферы досуга и общения.

Основными признаками совместной деятельности являются:

- единство всех членов группы по месту, времени и действию;

- совпадение индивидуальных целей с групповой целью либо групповая цель становится целью каждого члена группы;

- наличие связей, взаимозависимости в процессе деятельности;

- наличие совместных переживаний, благодаря которым в детской группе особой силы достигают социально-психологические эффекты подражания взрослым и сверстникам, уподобление себя им и их себе..

Совместная деятельность обладает собственной динамикой. В своем развитии она проходит несколько этапов.

Первый этап — *младенчество*. В этом периоде возникает эмоциональная совместимость в системе «взрослый—ребенок». Если взрослый с ребенком не общается и не взаимодействует, у последнего возникает такое состояние, как «госпитализм» — задержка психического и личностного развития. Особенно это часто наблюдается в закрытых детских учреждениях — домах ребенка. Эмоциональное теплое отношение к

ребенку приводит его к положительно окрашенному восприятию мира, заинтересованности по отношению к сверстнику и другим людям.

Вторая стадия — *ранний дошкольный возраст*. Деятельность детей этого возраста в группе образует лишь формальное единство по месту, времени и действию. Хотя здесь заметен ярко выраженный эмоциональный фон, в такой группе деятельность протекает параллельно, «рядом», но не вместе. Это стадия предсотрудничества со сверстниками.

Третья стадия развития совместной деятельности — *средний дошкольный возраст*. В этом возрасте у детей появляются предпосылки к совместным действиям в виде сотрудничества, проявляющиеся в установлении контактов со сверстниками, в объединении детей на основе взаимного интереса к игре, в появлении избирательного отношения — симпатий-антипатий. У ребенка рождается субъективное отношение к сверстнику как к партнеру по совместной деятельности, без которого играть не интересно.

Четвертая стадия развития — *старший дошкольный и младший школьный возраст*. На этой стадии появляются «играющие коллективы», в которых возникают общность требований, согласованность действий, единство «общественного мнения» по поводу тех или иных аспектов сотрудничества в игре. Ребенок в своих взаимоотношениях со сверстниками начинает принимать во внимание их интересы и, в ряде случаев, руководствоваться оценкой их нравственных качеств.

Пятая стадия приходится на *подростковый возраст*. Формирующаяся деятельность в этом возрасте приобретает характер развитого сотрудничества на основе самостоятельной постановки цели деятельности, выработки ее плана, общей расстановки сил и предвосхищения ее результатов. В этом возрасте отчетливо проявляется интерес к внутреннему миру человека, происходит открытие «Я», устанавливаются отношения равенства прав и обязанностей членов группы.

Шестая стадия — *юношеский возраст*. Повышается социальная значимость целей и содержания совместной деятельности, расширяется кругозор юношей и девушек, потребность в самовыражении. Максимально выраженная в этом возрасте потребность в общении реализуется в различных неформальных группах. Их направленность, как правило, носит просоциальный характер, но иногда может принимать асоциальную и даже антисоциальную окрашенность, что иногда приводит к групповым правонарушениям.

Избирательное отношение человека к другим людям, составляющим основу межличностных отношений, возникает на самых ранних стадиях онтогенеза. Если двух-трехмесячный младенец может положительно реагировать на любого взрослого, то с 4—5 месяцев возникает избирательное отношение, возникает первая фундаментальная дифференциация на «своих» и «чужих». Появление данного феномена порождает ряд явлений, носящих характер общих социально-психологических закономерностей и проявляющихся в межличностных взаимоотношениях на всех возрастных этапах. В числе таких общих закономерностей выступают:

1. *Статусная структура группы*. Положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права, особенности и привилегии, определяется понятием статус. Статус — показатель социально-психических свойств личности как объекта коммуникации в группе, фиксирующий позицию и величину престижа человека в его общении с другими людьми. На любом возрастном этапе в группе всегда есть люди, которые вызывают к себе расположение, симпатию, и есть такие люди, которые, напротив, вызывают антипатию, в силу чего они оказываются в своеобразной психологической изоляции.

2. Следующая общая закономерность, проявляющаяся в межличностных отношениях — *взаимосвязь вероятностного характера выбора человека с устойчивостью его отношений к нему*. Суть этой закономерности состоит в том, что вероятность выбора зависит от степени устойчивости положительного эмоционального отношения человека к человеку. Структурной единицей взаимоотношений в группе выступают «круги желаемого общения». Выделяют два круга такого общения.

Первый круг желаемого общения составляют сверстники (1—4 человека), к которым ребенок или подросток испытывают наиболее устойчивую симпатию. Во второй круг желаемого общения (его объем — 6—8 сверстников) входят члены группы, вероятность выбора которых находится на втором месте.

Вместе с тем надо иметь в виду, что круг желаемого общения представляет собой структурные единицы взаимоотношений, а не процесса общения. Структурной единицей наблюдаемого общения является группировка. С педагогической точки зрения предпочтительнее ситуация, когда коллектив состоит из сверстников, взаимно входящих в круг желаемого общения друг с другом.

3. Одним из общих факторов позитивного общения для всех возрастных групп выступает *субъективная информированность личности*, под которой понимается способность одного человека быть источником когнитивной или эмоциональной информации для другого. В ходе специальных исследований установлено, что испытуемые всех возрастных групп обнаруживают тенденцию к переоценке своего положения в группе. Из общего числа изученных около 70 процентов имеют высокий уровень притязаний своего положения в системе межличностных отношений. Хуже всего осознается положение психологической изоляции. Выявлено, что люди, которые объективно находятся в неудовлетворительном положении в группе, переоценивают свое положение.

В данном случае мы сталкиваемся с действием психологической защиты, которая представляет собой своеобразное вытеснение мысли о неудовлетворительном положении, способной вызвать внутренний конфликт, поскольку она сталкивается с высоким уровнем притязаний в этой области. Члены группы, которые находятся в благоприятном положении, имеют тенденцию недооценивать свое место в группе. Обнаруженное явление было названо *«феноменом неадекватности осознания»*.

Названные выше закономерности, объясняющие некоторые особенности межличностных отношений, характерны не только для нормально развивающегося ребенка и подростка, но и для детей, имеющих ограниченные возможности.

Рассмотрим на примере Такого дефекта, как слепота, каким образом эти изменения проявляются и отражаются на межличностных отношениях детей и подростков, потерявших зрение.

Как известно, одним из важнейших побудителей к установлению межличностных отношений выступают перцептивные потребности, проявляющиеся в неодолимом стремлении к восприятию окружающего мира. У детей, потерявших зрение, при спонтанном развитии формирование этих потребностей затормаживается, а на первое место выступают органические потребности как наиболее легко удовлетворяемые. Недоразвитие перцептивной потребности и познавательных интересов обусловлено также ограниченными возможностями других анализаторных систем. Поступающая от них информация, имеющая сигнальное значение, (звуковая, термальная, механическая и др.), не может возместить ущерба, наносимого полным или частичным исключением зрительных функций, так как тактильно-кинестезическая система значительно уступает зрительной.

В числе других причин снижения познавательной активности у слепых можно назвать: недоразвитие навыков осязательного и визуального обследования^ отрицательные эмоциональные состояния (депрессивные настроения, стрессы, фрустрации), неадекватная самооценка и установки по отношению к себе и своему дефекту, к зрячим людям и к различным видам деятельности.

Многие перечисленные причины, не позволяющие слепым активно вступать в социальные контакты, порождены затяжными депрессивными состояниями, возникающими в результате осознания своего дефекта и его последствий, и появляющимся «комплексом неполноценности».

Выделяют четыре типа поведения, возникающего непосредственно после утраты зрения в школьном возрасте, в соответствии с которыми различают следующие категории детей:

- 1) безлично-вялые, длительно пребывающие в депрессивном состоянии, не принимающие никаких усилий для восстановления своего положения в обществе;
- 2) рассудительно-волевые, направляющие усилия на преодоление дефекта;
- 3) контрастные, для которых характерна глубокая депрессия, сменяющаяся мобилизацией сил на борьбу с дефектом;
- 4) неустойчивые, характеризующиеся регулярными сменами депрессивного и оптимистического настроения.

Как видим, на пути установления ребенком или подростком, имеющим дефект зрения, нормальных межличностных отношений стоит очень много внутренних и внешних препятствий, которые ему предстоит преодолеть в процессе социальной реабилитации совместно с взрослыми. Анализ динамики установления межличностных отношений в группах, где имеются люди с нарушением зрения, показывает, что в их развитии наблюдаются свои специфические особенности.

Первоначально, в дошкольном и младшем школьном возрасте, межличностные отношения между слепыми и слабовидящими складываются в группах своеобразно и оказываются зависимыми от состояния зрения. Причем, в наиболее неблагоприятном статусном положении оказываются тотально слепые. Это объясняется их меньшей мобильностью и активностью, меньшей коммуникативностью, в результате они оказываются в положении «отвергаемых» и «изолированных».

В среднем и старшем школьном возрасте зависимости межличностных отношений от состояния зрения уже не наблюдается, что можно объяснить, во-первых, относительной однородностью коллектива (у всех школьников имеется патология зрения) и, во-вторых, тем, что в это время изменяются ценностные ориентации и на первый план при выборе лидеров выступают морально-волевые и интеллектуальные качества членов коллектива.

Социально-психологические последствия дефектов зрения проявляются наиболее отчетливо, когда инвалиды по зрению впервые попадают в смешанный коллектив, где учатся слепые и зрячие. Слепые, как правило, уходят от контактов со зрячими, становятся замкнутыми, ориентированными на свой внутренний мир. Невозможность или ограниченность визуального восприятия, зачастую не дают слепому достаточного знания о партнере по общению. Это может усугубляться неадекватными установками зрячих к слепым, обусловленными косметическими дефектами последних, незнанием их психологических особенностей.

При надлежащей воспитательной работе специфические особенности групп, в которые включаются слепые, отступают на задний план, уступая место общепсихологическим и социальным закономерностям формирования коллектива. В результате такой коллектив может достичь самого высокого уровня развития, а инвалид по зрению осуществлять в нем функцию лидера.

Итак, межличностные отношения детей и подростков как субъективно переживаемые связи, устанавливающиеся между ними в ходе совместной деятельности и общения, представляют собой систему исполняемых ролей, установок, ориентации, ожиданий, через которые дети и подростки учатся воспринимать и оценивать друг друга. Поэтому необходимо проявлять заботу не только о включении ребенка с ограниченными возможностями в систему межличностных отношений, но и об обеспечении его собственной внутренней активности. Важно направить ее на развитие сохранных анализаторов, выработку сигнальных раздражителей, способных заменить утраченные, на развитие познавательных потребностей, формирование положительной мотивации и установок к учебной, трудовой, общественно-полезной деятельности, общению и межличностному взаимодействию с окружающими людьми.

Необходимо также помнить, что задача взрослых при оказании помощи детям в установлении нормальных межличностных отношений — целенаправленно создавать такую ситуацию развития, в которой их социальное самочувствие было бы постоянно окрашено эмоционально положительными переживаниями, чтобы у них доминировало хорошее настроение, что крайне необходимо для эффективного психического и личностного развития ребенка.

Детская группа как субъект . формирования личности ребенка

Детерминантой развития личности ребенка и подростка является деятельностно-опосредованный тип взаимоотношений, который складывается у человека с наиболее референтной группой или группами. Эти отношения опосредуются содержанием и характером деятельности, которые задает эта референтная группа. Чем содержательнее и привлекательнее для ребенка деятельность группы, тем ее воспитательное воздействие на него сильнее. То есть *развитие группы выступает и фактором развития личности*.

Из этого следует, что в социально-реабилитационной практике необходимо заботиться не только о конкретном ребенке, но и о развитии группы, создавая тем самым лучшие условия для формирования личности каждого ребенка, входящего в эту группу.

Для ребенка с ограниченными возможностями референтными группами становятся, как правило, группы членства, то есть те группы, в которые он включается сначала с помощью взрослых, а затем, по мере взросления, и самостоятельно. Такими группами для него могут быть: игровые группы и группы общения, группы детей в детском саду или в реабилитационном учреждении, учебные группы в общеобразовательной или специализированной школе и т. д.

Детская группа, в которую включается ребенок с ограниченными возможностями, проходит в своем становлении определенные этапы. По мере включения детей в различные виды игровой, учебной, трудовой и общественно-полезной деятельности и расширения сфер их взаимодействия как внутри группы, так и вне ее, группа начинает функционировать не просто как детская группа, а как качественно новое образование — субъект деятельности и общения. Она превращается в детский воспитывающий коллектив, обладающий возможностями усиливать эффективность воспитательного воздействия.

Субъектность группы — это социально психологическая характеристика, определяющая группу как носителя активности, способную действовать целенаправленно на ее членов и на преобразование окружающей действительности. Субъектность группы выступает в различных аспектах и зависит от тех целей, во имя чего она была сформирована. Так, если группа сложилась для того, чтобы в ней дети вместе проводили время, общались, играли и т. д., то она выступает как субъект общения и познания.

Если же группа создана для того, чтобы осуществлять учебную деятельность или же с целью реабилитации детей, то в данном случае субъектность группы может выступать в двух взаимосвязанных аспектах: группа как субъект *учебно-познавательной* или же *реабилитационной деятельности* и группа как субъект *общения*. Названные компоненты субъектности группы выступают как единое целое в тесной взаимосвязи и взаимообусловленности между собой.

Вместе с тем уровень развития того или иного компонента может быть различным. Например, если в учебной группе преобладают цели ее основной деятельности, во имя чего она была создана, то группа выступает как субъект учебной деятельности. Если же в ней завышается роль общения, а учебная деятельность уходит на второй план, то группа превращается в субъект общения, что в конечном итоге отрицательно сказывается как на уровне развития группы в целом, так и на каждом ее члене в отдельности.

Для того чтобы детская группа превратилась в субъект деятельности и воспитательного воздействия, необходимы следующие условия:

1. Группа должна четко определить предмет и цель своей коллективной деятельности. Наличие этих компонентов предполагает предвосхищение результата деятельности, определение способов организации внутригрупповой активности и специфики межличностного взаимодействия, форм контроля действий отдельных индивидов и группы в целом.

2. Группа должна обладать высоким уровнем сплоченности или ценностно-ориентационного единства. В качестве показателя групповой сплоченности выступает степень совпадения мнений, оценок, установок, позиций членов группы по отношению к предмету деятельности. Высокая степень групповой сплоченности создается не в результате коммуникативной практики группы, а является следствием активной совместной групповой деятельности, имеющей общественно полезный характер.

3. Деятельность группы должна быть опосредована единым ценностным содержанием предмета совместной деятельности, что в социальной психологии определяется как предметно-ценностное единство группы (Х.И. Донцов). Предметно-ценностное единство группы не является случайным совпадением индивидуальных ценностных устремлений. Оно проявляется в ориентации на законы и нормы объективных общественных отношений, которые в процессе взаимодействия детей друг с другом становятся тем самым законами и нормами деятельности составляющих коллектив индивидов.

Включение ребенка с ограниченными возможностями в межличностные отношения в группе представляет ему реальные условия для реализации потребности быть личностью и способности стать личностью. Важнейшим механизмом реализации этих потребностей является процесс самоутверждения, обретения ребенком определенного статуса (престижа) в группе. Данный механизм начинает функционировать с самого начала установления контактов с другими детьми, причем, чтобы ребенку самоутвердиться в новой группе, ему надо все начинать сначала, ибо приобретенный статус признается только членами той группы, в которой он сложился, в другой группе статус этого ребенка может быть совершенно иным.

Самоутверждение ребенка с ограниченными возможностями в группе детей может проходить в одних случаях благополучно, в других — с существенными осложнениями. Причины такого положения различны. Они могут иметь как объективный, так и субъективный характер. К субъективным факторам относятся индивидуальные особенности, проявляющиеся в чертах характера, темпераменте, в выраженности и тяжести дефекта развития и т. д.; к объективным — возрастные особенности, уровень развития группы, в которую включается ребенок, сложившаяся в ней система межличностных отношений, воспитанность членов группы и др.

В процессе самоутверждения названные факторы могут положительно или отрицательно влиять на формирование у ребенка тех или иных личностных качеств. Если ребенок в группе желаем, другие члены группы стремятся с ним взаимодействовать, то возникают реальные возможности для формирования таких качеств личности, как чувство собственного достоинства, уверенности в своих силах, идентичности с другими детьми.

Стремясь самоутвердиться в группе, ребенок становится более активным. Чтобы быть принятым детьми, ему зачастую приходится сдерживать свои желания, перестраивать свое поведение. Например, дети играют в «магазин». На роль продавца претендует несколько человек, а продавец нужен только один. Если они не договорятся о том, кто из них будет продавцом, то игра прекратится, чего нельзя допустить, потому что всем детям очень хочется играть. В результате большинство играющих вынуждено отказаться от своих желаний и вместо роли продавца принять другую роль — роль покупателя. Такие ситуации в жизни детей встречаются постоянно. В них дети не только приобретают навыки общения и учатся взаимодействовать друг с другом, но и одновременно формируют личностные качества, необходимые им в других жизненных условиях.

По мере развития ребенка возрастает *потребность в социальном престиже*. Особенно это заметно у подростков: к концу переходного возраста она становится одной из основных и ведущих потребностей. Во имя достижения престижа в группе подросток способен прибегнуть к любым средствам. Ему доставляет удовольствие осознание того, что его признают как личность.

Переход от детства к состоянию взрослого человека характеризуется появлением и таких потребностей, как *потреб-кость быть самостоятельным и свободным*. Для подростка объективно необходима такая социальная ситуация, при которой он будет занимать более высокое положение, чем ребенок, что позволит ему превратиться в полноценную личность. Если же подросток попадает в ситуацию, где с ним не считаются, то у него возникает внутренняя напряженность, и он готов выйти из этой ситуации и найти такую, где его признавали бы полноценным членом. Подросток не может испытывать удовлетворения, если на каждый поступок вынужден получать разрешение от других. В подростковых группах, как правило, устанавливаются отношения равенства, что для них является привлекательным.

Для детей и подростков с ограничениями жизнедеятельности процесс самоутверждения в группах бывает сложным, особенно в интегрированных группах. Они не всегда и не все самостоятельно могут реализовать данную потребность. Своевременная помощь взрослых поможет им приобрести необходимые качества для развития полноценной личности.

На формировании многих свойств личности в условиях нахождения ребенка в группе оказывают такие механизмы социально-психологического воздействия, как подражание и заражение.

Подражание — это следование какому-либо примеру, образцу, проявляющееся в произвольном, а иногда и в сознательном копировании чужих действий, форм поведения, принятии чужих социальных ценностей и т. д. Подражание как механизм воздействия встречается на всех возрастных ступенях развития человека, однако каждому возрасту присущи свои специфические особенности. В младенчестве дети подражают движениям и звукам голоса взрослого, пытаясь тем самым установить своеобразный контакт с ним. Подражание в дошкольном детстве — это путь ознакомления ребенка с тем, чем занимаются взрослые и их сверстники. Подражание для ребенка в этот период имеет особое значение. Посредством подражания дети усваивают и совершенствуют свою речь, развивают движение рук, перенимают нормы и правила поведения. Подражание в подростковом возрасте направлено на внешнюю, а иногда и на внутреннюю идентификацию подростка с некоторой значимой для него личностью.

Подражание как механизм воздействия для отдельной категории детей с ограниченными возможностями имеет непреходящее значение. Объектом подражания ребенка и подростка могут стать родители, сверстники, воспитатели, герои фильмов, книг и т. д. Особое место механизм подражания занимает у детей с органическим поражением нервной системы, умственно отсталых, имеющих дефекты речи, с патологией слуха и некоторых других.

Подражание может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на развитие тех или иных качеств личности и норм поведения, поэтому специалист по социальной реабилитации должен создать такие условия, чтобы у детей была возможность подражать социально приемлемым образцам поведения, оказывающим наиболее положительное влияние на формирование личностных качеств у каждого ребенка.

Заражение — это механизм воздействия, представляющий собой передачу определенного эмоционально-психического настроения одного человека на других людей или наоборот. Заражение основано на апелляции к эмоционально-бессознательной сфере человека. В процессе заражения происходит взаимовлияние эмоций, настроений и чувств. Человек может «заразиться» смехом, паникой, раздражением. Заражение состоянием другого человека происходит во всех видах групповой деятельности при условии

возникновения эмоционального единства с другими членами группы. Заражение и подражание усиливают эмоциональное воздействие людей друг на друга, чем создается устойчивое состояние сопереживания, эмоционально-волевой активности.

Взаимоотношения между детьми, складывающиеся в результате их включения в различные группы, могут быть личные и деловые, индивидуальные и групповые, равноправные и неравноправные, противоречивые и конфликтные. Каждый тип отношений имеет свои неповторимые особенности и своеобразно отражается на психическом и личностном развитии человека. Сильное влияние на формирование характерологических свойств у ребенка оказывает такой социально-психологический феномен, возникающий в процессе межличностных отношений, как конформизм.

Конформизм (от лат. — подобный, сообразный) — это приспособленчество, отсутствие собственной позиции и слепое подражание образцу, обладающему наибольшей силой давления. Конформность проявляется в усвоении групповых норм, ценностей, принятии позиции большинства вопреки собственной позиции. На бессознательном уровне реализуется в виде таких свойств индивида, как внушаемость, способность и потребность в заимствовании форм поведения и т. д. Конформность различают внешнюю (публичную) и внутреннюю (личную). При всем их различии обе формы конформности близки в том, что человек, находящийся в зависимости от группы, вынужден искать подлинное или мнимое единство и подстраивать свое поведение к тем формам и содержанию, с которыми он не согласен.

Разновидностью конформизма выступает *негативизм (нонконформизм)* — стремление ребенка или подростка непременно выступать против позиции господствующего большинства, любой ценой и во всех случаях утверждать противоположную точку зрения. Конформизм и нонконформизм — это близкие свойства личности, основанные на положительной или отрицательной подчиненности. Поэтому поведением нонконформиста можно управлять точно так же, как и поведением конформиста.

Альтернативой конформности и негативизму выступает *независимость*, основанная на самоопределении, на избирательном отношении человека к любым влияниям собственной группы. Следует отличать единообразное поведение, базирующееся на конформности, и поведение, возникающее благодаря общности самостоятельно сформированных взглядов.

Кроме того, конформность как способ поведения отличается от внушаемости — некритичного принятия чужой точки зрения и подчинения (повиновения). Исследования показали, что конформность и внушаемость в той или иной степени присущи каждому человеку с детства и до конца жизни. Но на степень их выраженности влияют многие факторы. Конформность зависит от личностных качеств, пола, возраста, уровня самооценки, самоуважения, тревожности, интеллекта, положения в группе и др. Самый высокий уровень конформизма наблюдается у детей, подростков и юношей и, естественно, это очень сильно отражается на личностном росте ребенка.

Конформизм, как установлено, может играть как положительную, так и отрицательную роль. Чрезмерно выраженный конформизм порицается в обществе. Человек, не имея собственных взглядов, выступает марионеткой в чужих руках. Положительное значение конформизма состоит в том, что он выступает как механизм сплочения человеческих групп, механизм передачи социального наследства, культуры, традиций, социальных образцов поведения и социальных установок.

Весьма распространенной формой влияния в детских коллективах выступает *подчинение, повиновение авторитету* более симпатичного сверстника. Таким авторитетом может стать лидер группы или более «взрослый» сверстник. В отличие от конформизма, здесь давление исходит не от группы, а от одного человека.

В процессе взаимодействия на основе подчинения авторитетному сверстнику у ребенка или подростка могут возникать психологические состояния в виде переживаний.

В одном случае, когда ребенок разделяет взгляды партнера по общению, это может быть чувство ответственности за совместную деятельность, в другом — чувство самоуспокоенности, так как подростку представляется, что ответственность за все, что вокруг происходит, несет тот, кто находится на более высокой ступени иерархии. Такая позиция приводит к безоговорочному, некритическому подчинению авторитету лица, занимающего более высокий социальный статус, даже если его действия противоречат требованиям нравственности.

Интегративной содержательной характеристикой, определяющей самочувствие ребенка в группе, является социально-психологический климат.

Социально-психологический климат в детской группе отражает характер сложившихся отношений между детьми, возникших на основе реализации потребностей детей, психологической совместимости, близости, симпатий и антипатий, совпадения интересов, характеров и склонностей. Основой положительного климата в группе служат уважительное отношение детей друг к другу и взаимная помощь, удовлетворение их потребностей в общении, в самовыражении, в психологической защищенности.

Социально-психологический климат, возникнув как результат непосредственного и опосредованного воздействия на группу многих объективных и субъективных факторов, постепенно приобретает относительную самостоятельность и начинает функционировать как механизм коллективного воздействия на деятельность и поведение группы, а также каждого конкретного ребенка, входящего в эту группу.

На социально-психологический климат в группе сильное влияние оказывают эмоциональные состояния, возникающие в результате межличностного взаимодействия детей. По этой причине в группе могут возникать естественные колебания эмоционального состояния, спады и подъемы настроения, которые могут происходить как в течение одного дня, так и на протяжении длительного периода.

Одним из важных показателей социально-психологического климата в группе являются конфликтные ситуации, возникающие между детьми в результате столкновения разных позиций, желаний, интересов и приводящие к нарушению контактов. Конфликтность в группе негативно отражается на всех сторонах жизни детского коллектива и, прежде всего, на самочувствии детей, участвующих в конфликте.

Каким же образом можно добиться, чтобы детские группы оказывали более эффективное положительное воздействие на детей с ограниченными возможностями в условиях влияния названных факторов?

Существует несколько таких подходов.

Во-первых, организуя в условиях реабилитационного процесса взаимодействие детей в группе, необходимо учитывать наиболее значимые факторы, влияющие на эмоциональные переживания каждого ребенка от пребывания в детской группе (общение со сверстниками, совместные эмоциональные переживания).

Во-вторых, необходимо создавать такие ситуации, чтобы дети от совместного пребывания в группе получали положительные эмоциональные переживания, ожидали новых встреч, чтобы удовлетворялась их потребность в общении.

В-третьих, добиваться, чтобы ребенок, находясь в группе, ощущал себя равноправным ее членом, с которым считаются все другие члены группы.

Каждая группа имеет свои нормы и правила, благодаря которым регулируются внутригрупповые взаимоотношения. Но они не всегда могут отвечать задачам социальной реабилитации, причем, с помощью административных мер изменить их представляется не всегда возможным. Установлено, что активное воздействие на групповые нормы может оказать лидер группы или же этого можно достичь путем включения группы в другую деятельность.

Все названные факторы нужно с учетом возрастных особенностей учитывать и по возможности, в соответствии с задачами социальной реабилитации ребенка, на них влиять. Например, на групповую сплоченность можно воздействовать через осознание

группой своей социальной роли и своего отличия от других групп; посредством использования различных факторов сплочения в виде символов, знаков, формы, девизов и т. п.; через формирование «мы — чувства».

Можно повлиять также на изменение групповых норм путем использования рассмотренных ранее механизмов воздействия, таких как внушение, подражание, убеждение.

При включении группы в деятельность создаются объективные условия необходимости изменения групповых установок, норм, регулирующих взаимоотношения в группе. Связано это с тем, что утверждение новых норм в рассматриваемом случае, как правило, проходит незаметно, так как внимание членов группы в это время сосредотачивается не на нормах отношений, а на ходе выполнения деятельности. Новые же нормы постепенно становятся регуляторами поведения детей в данной группе.

Человек в целом податлив к психологическому воздействию, но мера этой податливости зависит от многих причин. Одни люди стремятся жить независимо и активно сопротивляются любым попыткам оказать на них влияние, другие, не имея собственного мнения, подвержены любому воздействию, как положительному, так и отрицательному. Объяснить это можно тем, что каждый человек индивидуален и неповторим. На степень психологического воздействия влияет тип нервной системы, состояние здоровья, уровень психического развития, условия воспитания и многое другое.

Итак, используя в социально реабилитационной практике различные средства, механизмы и методы воздействия с целью усиления влияния группы на личность ребенка, мы тем самым способствуем формированию и при необходимости изменению механизмов регуляции поведения и деятельности как конкретного ребенка, имеющего те или иные жизненные ограничения, так и группы детей в целом. Одновременно с этим создаются реальные условия для повышения уровня развития группы и расширения ее возможностей как субъекта воспитательного воздействия.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятиям «группа», «малая группа». Назовите основные типы групп.
2. Назовите отличительные признаки малой группы. Раскройте динамику развития межличностных отношений ребенка с другими людьми.
3. Раскройте особенности поведения нормальных детей и детей с отклонениями в развитии в малой группе.
4. Охарактеризуйте стратометрическую и параметрическую модели развития группы.
5. В чем суть понятия «коллектив» как группы высокого уровня развития?
6. Назовите основные опосредующие факторы становления межличностных отношений в группе.
7. Дайте характеристику основным этапам развития совместной деятельности людей.
8. Раскройте суть общих закономерностей, проявляющихся в межличностных отношениях на всех возрастных этапах развития ребенка.
9. Перечислите некоторые специфические особенности межличностных отношений, наблюдающиеся у детей с ограниченными возможностями здоровья.
10. В чем и при каких условиях может проявляться положительное и негативное влияние группы на личность ребенка и подростка с ограниченными возможностями?
11. Раскройте сущность социально-психологических механизмов воздействия на ребенка в группе.

Темы для докладов и сообщений

1. Малая группа. Роль и место малой группы в системе социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Динамические процессы в малых группах.

3. Формирование личности ребенка с ограниченными возможностями в системе межличностных отношений.

Литература

1. Андреева ГМ. Социальная психология. М., 1988.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
3. Донцов АМ. Проблемы групповой сплоченности. М., 1979.
4. Донцов АМ. Психология коллектива. М., 1984.
5. Журбин ВМ. Понятие психологической защиты в концепциях З. Фрейда, К. Роджерса // Вопросы психологии. 1990. № 4.
6. Коломинский ЯЛ. Детские коллективы // Коллектив и личность / Под ред. К.К. Платонова и др. М., 1975.
7. Немое Р.С. Психология: В 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. М., 1995.
8. Новиков В.В. Социальная психология: феномен и наука. Ярославль, 1998.
9. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М., 1996.
10. Петровский А.В. Введение в психологию. М., 1995.
11. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. Воронеж, 1996.
12. Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1987.
13. Столяренко ЛД. Основы психологии. Ростов-на-Дону, 1996.
14. Робер МА., Тильман Ф. Понятие и классификация групп в социальной психологии // Хрестоматия по социальной психологии. М., 1994.
15. Рудестам К. История психологии групп. Преимущества групповой формы. Понятие психокоррекционной группы // Хрестоматия по социальной психологии. М., 1994.
16. Уманский ЛМ. Психология организаторской деятельности школьников. М., 1980.
17. Чернышев А.С. Исследование группы как субъекта деятельности и субъекта общения в работах Л.И. Уманского и его учеников // Социально-психологические аспекты оптимизации жизнедеятельности молодежных групп в изменяющихся социально-экономических условиях: Сб. науч. трудов. Курск, 2000.

Глава 8

ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Семья — первичная ячейка общества

Семья — ячейка общества, основанная на браке и кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощи и моральной ответственности. Семья — категория историческая. Возникнув на ранних ступенях общественного развития как большая материнская семья, она на протяжении истории претерпела существенные изменения, превратившись в малую отцовскую семью, основанную на единобрачии.

Огромное влияние на функционирование семьи оказывает культура и социально-психологическое устройство общества. Каждое общество благодаря культурным традициям имеет свое представление о сущности семьи. В исследовательской практике изучения семейных отношений типы семей в одних случаях располагают по шкале «нормальность — аномальность*», в других — по шкале «идеальная — реальная семья». Основанием для классификации служат различия культур разных эпох, народов, стран. Данная классификация представлена следующей схемой.



Идеальная семья — это нормальная семья, отвечающая всем требованиям современного культурного общества. В модели идеальной семьи общество, исходя из своих моральных ценностей, хотело бы видеть эталон семьи, к которому должна стремиться каждая реальная семья. В обыденной жизни возникают, существуют и распадаются не идеальные, а реальные семьи. Типы реальной семьи могут быть разнообразными и отличаться от идеальной.

Реальная семья — конкретная семья как социальная группа, как объект исследования.

Нормальная семья считается таковой, если она обеспечивает требуемый минимум благосостояния, социальной защиты и продвижения ее членов и создает достаточные условия для социализации детей до достижения ими психологической и физиологической зрелости. Нормальная семья не всегда может считаться идеальной, т. е. соответствовать тем социокультурным нормам, которые приняты в обществе. С точки зрения общечеловеческого различия типов семей нормальной является такая семья, где ответственность за нее как целое несет отец. Все остальные типы семей, где это правило не соблюдается, считаются аномальными. Если же в семье никого нет, кто несет за нее ответственность, — это псевдосемья.

Важнейшей функцией семьи как социального института является воспроизводство и воспитание молодого поколения. Главными факторами, скрепляющими семью и противодействующими ее распаду, выступают разнообразные формы взаимодействия и взаимоотношений в различных сферах совместной жизни: хозяйственно-бытовой, интимной, нравственно-воспитательной. При отсутствии совместной деятельности или при ее ослаблении семейные отношения деформируются.

Специфика современной семьи состоит в том, что большинство браков заключается по личному выбору будущих супругов, а семейные отношения характеризуются с правовой точки зрения как равноправные. Однако, как замечает В.Н. Дружинин, подкрепляя свои взгляды высказываниями Н.Я. Бердяева, нет другого такого института общества более не свободного, в смысле навязывания определенных правил жизни человека, более жесткого, чем семья.

Семья — это структура, состоящая из отношений «доминирования — подчинения» (власти), ответственности и эмоциональной близости. Причем, знак психической эмоциональной близости не обязательно может быть положительный. Равнодушие, отчуждение, ненависть окрашивают существование семьи в свои цвета не в меньшей мере, чем любовь, понимание и сочувствие. Все вышеприведенные факторы говорят о том, что семья — чрезвычайно сложное социально-психологическое образование, требующее комплексного рассмотрения в изучении всех ее сторон.

Для более глубокого понимания сущности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями нас интересует реальная нормальная или аномальная семья, имеющая детей и занимающаяся их воспитанием.

Основными первоначальными мотивами создания семьи в большинстве своем выступает стремление молодых людей к обеспечению личного счастья, к удовлетворению

потребности в психологической и физической близости к человеку другого пола. В то же время цели создания семьи выходят далеко за рамки личных взаимоотношений и выступают как социально заданные и социально ценные.

Развитие семейных отношений во многом подчиняется общим закономерностям возникновения семьи. В начале супружеской жизни на первое место выступают чувственные влечения, а моральные и психологические несоответствия зачастую недооцениваются. Но проходит время, и на первый план выдвигаются более долговременные цели, встает вопрос о ценностях и средствах их достижения. Если супруги находятся на разных стадиях морального развития и эстетического восприятия действительности, то они начинают раздражать друг друга, создавая конфликтные ситуации. В таких семьях неудовлетворенность в браке, психическая и физическая несовместимость приводят к дисгармонии супружеских отношений, разводам, неврозам и т. д.

Выбирая тот или иной вариант поведения, каждый из супругов руководствуется сформировавшимися у него моральными принципами и установками. Их возникновение во многом обусловлено спецификой той семьи, в которой они воспитывались. В ходе изучения проблем семьи обнаружена важнейшая закономерность: существует неосознанная тенденция повторять модель отношений своих собственных родителей в собственной семье. Для мальчика особое значение имеет опыт общения с отцом и наблюдения за его поведением по отношению к матери. Девочке очень важно усвоить способы поведения матери по отношению к отцу. Если, например, муж грубо обращался с женой, оскорблял ее, унижая личное достоинство, то не исключено, что сын в своей семье будет поступать аналогичным образом. По такой же схеме будет вести себя по отношению к мужу и дочь.

Что касается родителя противоположного пола, то его образ очень важен при выборе будущего партнера, который осуществляется или по сродству, или по противоположности. Вероятность гармоничного союза между мужчиной и женщиной напрямую определяется сходством моделей семей, из которых происходят супруги. В противоположном случае может возникать борьба за власть, непонимание, разводы, брошенные дети и т. д.

Существенные изменения во взаимоотношениях супругов вносит появление ребенка. Жена становится матерью, муж — отцом. С этого времени возникает новая и главнейшая функция семьи — забота о детях, их воспитании и подготовке к самостоятельной жизни. Чтобы успешно реализовать ее, нужны, как минимум, два условия: создание нормальных материальных условий для жизни семьи и ребенка и обеспечение духовной, морально-психологической атмосферы, необходимой для развития психики и формирования личности ребенка.

В нашей российской действительности большинство молодых людей, планируя создание своей семьи, хотели бы жить отдельно от родителей. Однако по разным причинам это сделать удастся не всем. Многие из них после установления брачных отношений продолжают жить с родителями мужа или жены. Кроме того, немало встречается случаев, когда на свет появляются так называемые внебрачные дети, многие бездетные семьи усыновляют или удочеряют детей, лишившихся попечительства родителей.

Все это порождает многообразие форм существования семей, складывающихся в них внутрисемейных отношений, подходов и стилей воспитания детей. С точки зрения состава семьи социологи, например, различают следующие ее формы:

1. *Нуклеарная семья* — состоит из взрослых и детей, которые от них зависят.
2. *Расширенная семья* включает нуклеарную семью и родственников: бабушек, дедушек, внуков, сестер, братьев и т. д.

Кроме названных понятий для определения типов семьи используются также:

— *типичная семья* — наиболее распространенный в данном обществе вариант модели семьи;

— *элементарная семья* — семья, состоящая из трех членов: муж, жена и ребенок. В настоящее время в российском обществе данный тип семьи является преобладающим.

Е.А. Личко в описание семьи включает следующие характеристики и варианты:

1) *Структурный состав*:

— *полная семья (есть мать и отец)*;

— *неполная семья (есть только мать или отец)*;

— *деформированная семья* (наличие отчима вместо отца или мачехи вместо матери).

2) *Функциональные особенности*:

— *гармоничная семья*;

— *дисгармоничная семья*.

Основными причинами дисгармонии в семье, по его мнению, являются:

а) отсутствие партнерства между родителями (один из них доминирует, другой только подчиняется);

б) деструктурированная семья (нет взаимопонимания между членами семьи, существует излишняя автономия членов семьи, нет эмоциональной привязанности и солидарности между членами семьи в решении жизненных проблем);

в) распадающаяся семья (конфликтная, с высоким риском развода);

г) ригидная псевдосоциальная семья (доминирование одного члена семьи с чрезмерной зависимостью других, жесткая регламентация семейной жизни, нет двусторонней эмоциональной теплоты, ведет к автономизации духовного мира членов семьи от вторжения властного лидера).

Кроме названных классификаций типов семьи существуют и другие. В их числе представляет интерес классификация, предложенная Э. Арутюнянц, изучавшей психологические типы семьи. По ее мнению, существует три ее варианта: традиционная, детоцентрическая, супружеская (демократическая).

В *традиционной семье* воспитывается уважение к авторитету старших, педагогическое воздействие осуществляется сверху вниз. Основным требованием является подчинение. Итогом социализации ребенка в такой семье является способность легко вписываться в «вертикально-организационную» структуру. Дети из этих семей легко усваивают традиционные нормы, но испытывают трудности в формировании собственной семьи. Они не инициативны, робки в общении, действуют исходя из представления о должном.

В *детоцентрической семье* главной задачей родителей считается обеспечение «счастья ребенка». Воздействие осуществляется, как правило, снизу вверх (от ребенка к родителям). В результате у него формируется высокая самооценка, ощущение собственной значимости, но возрастает вероятность конфликта с социальным окружением за пределами семьи. Поэтому ребенок из такой семьи может оценивать мир как враждебный.

В *супружеской (демократической) семье* учитываются взаимные интересы, принятие и автономность ее членов. Итогом воспитания в таких семьях является усвоение ребенком демократических ценностей, гармонизация его представлений о правах и обязанностях, свободе и ответственности, развитие активности, доброжелательности, уверенности в себе и эмоциональной устойчивости. Как недостаток называется возможность отсутствия у него навыков подчинения социальным требованиям, построенным по «вертикальному принципу».

В зависимости от сложившихся типов семьи в них устанавливаются соответствующие формы межличностных отношений, распределение обязанностей между ее членами, положение детей в семье и отношение к ним.

Семья не просто социальная группа — это, прежде всего, общественный институт, в котором каждый ее член выполняет социальную роль (отца, матери, ребенка, старшего товарища и т. д.) и занимает в ней соответствующее положение — статус, с вытекающими из него правами и обязанностями. Семья, подчеркивает В.Н. Дружинин, как и любой другой институт, скрепляется системой власти, взаимответственности и психологической близости. Различают три типа властных структур: патриархальная семья, где власть принадлежит мужу; матриархальная семья — власть принадлежит жене; эголитарная семья — власть равномерно распределяется между мужем и женой.

Члены семьи могут любить друг друга или ненавидеть, иметь собственных детей или приемных, но пока семья скрепляется системой — доминирование—«подчинение» и пока она выполняет задачу воспитания детей, — она существует. Ответственность за социализацию и жизнеобеспечение семьи могут выполнять не только отец или мать, но и другие члены семьи — бабушки, дедушки, старшие братья и сестры и др.

В современной российской семье в большинстве своем ответственность за семью несет мать. По данным исследований, мать в 1,5—4 раза чаще контролирует учебу детей, посещает родительские собрания, водит ребенка в детский сад, ей дети отдают предпочтение в обсуждении учебных дел, взаимоотношений с товарищами, личных проблем и др.

Снижение роли отца в воспитании детей приводит зачастую к плачевным результатам. По данным клинических исследований, отец имеет важнейшее значение для развития ребенка с самого его рождения. Он выступает в качестве первой модели при ранней идентификации ребенка с ним, отцы поощряют процесс отделения ребенка от матери, ускоряя тем самым процесс социализации.

Особенно велика роль отца в воспитании сына. Лишь отец способен сформировать у него способность к инициативе и противостоять групповому давлению. Чем больше ребенок привязан к матери, тем он менее активно может противодействовать агрессии окружающих. Чем меньше ребенок привязан к отцу, тем ниже его самооценка, тем меньше он придает значение духовным и социальным ценностям по сравнению с материальными и индивидуалистическими. Отсутствие отца в семье или невыполнение им своих обязанностей зачастую приводит к развитию у ребенка психопатологии.

Существенно изменяет всю систему отношений и оказывает серьезное влияние на процесс воспитания детей наличие в семье бабушек и дедушек. Нередки случаи несовпадения точек зрения на воспитание ребенка членов семьи старшего и среднего поколений. Бабушки и дедушки часто снисходительно относятся к поступкам детей, недооценивают их последствий, принимают во внимание лишь их сиюминутные интересы. Вместе с тем немало семей, где их позиции в воспитании детей совпадают с требованиями родителей. Несомненно, дедушки и бабушки, как и родители, имеют моральное право высказать свое несогласие с тактикой воспитания детей, но делать это надо в корректной форме, способствующей не разъединению взглядов, а выработке единого подхода в их воспитании.

Семье, как и любому другому общественному формированию, присущ весь спектр отношений, но ведущее место в нем занимают деловые и личностные отношения. Деловые отношения связываются с управлением семьи, с организацией семейного быта, воспитанием детей, культурного досуга, с обеспечением материального благополучия и др. Духовные, личностные отношения неотделимы от первых, так как они проявляются в совместной деятельности членов семьи, но именно они играют решающую роль в формировании всей психологической атмосферы в семье. Они жизненно значимы для всех ее членов и затрагивают благополучие каждого из них.

Межличностные отношения в семье во многом зависят, во-первых, от характера сложившихся эмоционально-оценочных связей. Они строятся, как правило, по принципу «нравится — не нравится» и включают в себя представления супругов о свойствах характера и поведенческих поступках друг друга. Оценочные суждения не всегда бывают

постоянными и зачастую очень сильно отличаются от первоначальных. Так, испытывая чувство влюбленности, многие действия супруги или супруга могут казаться милыми и безобидными. Через некоторое время эти субъективные оценки могут подвергнуться коррекции и те же самые свойства характера, манеры поведения и привычки уже вызывают противоположные чувства.

Во-вторых, от личностно-смысловых отношений, предполагающих ориентировку в мотивах и личностных смыслах другого человека. Признаками наличия благоприятных смысловых отношений является полное взаимопонимание супругов, возникающее в результате психологической близости между ними. Такая близость, к сожалению, с годами меняется, причем неравномерно у мужчин и женщин. Установлено, что одной из главнейших причин семейных конфликтов является неверное истолкование супругами мотивов поведения друг друга и приписывание несуществующих намерений.

В-третьих, от их соответствия принципу гуманности. Чтобы в семье царил мир, единство, понимание, и уважение, нужно относиться к своим близким как к самому себе, учитывать потребности и свойства каждого^ уметь договариваться, убеждать и уступать, изменяя других и изменяться самому.

В основе поведенческой направленности семьи лежит *групповое семейное сознание*. Особенность его состоит в том, что оно отражает весь комплекс забот семьи, поскольку семейный быт затрагивает все стороны ее жизни. В структуру семейного группового сознания входят мировоззренческие установки, различного рода потребности и способы их реализации, мотивы, переживания, настроения, привычки, традиции. Причем, это не простая сумма социально-психологических особенностей, а качественно особое образование, сложившееся в результате совместной бытовой деятельности и взаимоотношений.

На семейном групповом сознании отражается весь неповторимый для каждой семьи уклад жизни, опыт, усвоенные традиции, характер ее членов, связь с внешним миром и многое другое. Поэтому групповое семейное сознание имеет свои специфические особенности для каждой семьи. Оно может быть негативным и позитивным, передовым и отсталым, консервативным и изменчивым. Но если оно сложилось, то оно становится важным опосредующим фактором, через который преломляются внесемейные влияния и от которого зависит уровень развития личности ребенка.

Семья не изолированная общность, где все определяется лишь половыми отношениями. Она является одним из звеньев социальной структуры общества, где в миниатюре отражаются все процессы, происходящие в нем. Поэтому, несомненно, образовательная, профессиональная и общественная позиция родителей и других членов семьи скажется на ее направленности в воспитании детей.

На жизнь семьи большое влияние оказывают чисто местные, локальные факторы. Большинство населенных пунктов, городов, рабочих поселков, сел имеют свои традиции, свой комплекс предприятий, очагов культуры, природных условий. На направленность семьи влияет связь с местом работы, так как она является одним из источников благосостояния семьи, связь с учебными и другими учреждениями, где учатся дети. Имеются и другие типичные внесемейные влияния.

Итак, семья как первичная ячейка общества представляет собой сложное социально-психологическое образование. Цели ее создания и функционирования выходят далеко за рамки личностных отношений и выступают как социально заданные и социально ценные. Важнейшей функцией семьи является воспроизводство и воспитание подрастающих поколений, которой подчинены все другие функции. В зависимости от условий существования и функционирования каждая семья имеет свой неповторимый облик, проявляющийся в ее структуре, функциональных особенностях, распределении социальных ролей, специфики доминирования — подчинения, ответственной зависимости, психологической близости, стилей воспитания детей. Конечной целью в

развитии семейных отношений является создание нормальной семьи, способной обеспечивать полноценное физическое, психическое и личностное развитие детей.

Проблемы организации жизнедеятельности
и воспитания ребенка с ограниченными
возможностями здоровья в семье

Семья — ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление ребенка с ограниченными возможностями действует на родителей удручающе. Если рождение нормального ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувств радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом, расценивается как жизненная катастрофа. На этой почве часто возникают между супругами конфликты. Немало случаев, когда родители отказываются от таких детей, оставляют их в родильных домах или передают на воспитание в специализированные учреждения.

Рождение ребенка с дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть возникновение так называемого травматического невроза, т. е. нарушение функционирования психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и заняться воспитанием ребенка. Однако сильный шок, пережитый ими ранее, способен возвращаться к ним в виде «ретроспективных» тревог, бессонницы, нервных срывов, периодических депрессий. Выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект. Это:

1. *Принятие ребенка и его дефекта* — родители принимают дефект, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «необходимо достигнуть как можно больше там, где возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придают таким родителям душевную силу и поддержку.

2. *Реакция отрицания* — отрицается, что ребенок страдает дефектом. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений. Ребенка воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. *Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства*. Родители наполнены чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерно заботливом и защищающем ребенка от всех опасностей типе воспитания. Аномальный ребенок является предметом чрезмерной любви матери, родители стараются за него все сделать, в результате чего он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне.

4. *Скрытое отречение, отвержение ребенка*. Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.

5. *Открытое отречение, отвержение ребенка*. Ребенок принимается с отвращением и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Однако для обоснования этих чувств и преодоления чувства вины родители обращаются к определенной форме защиты. Они обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к дефекту и аномальному ребенку.

Ребенок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний. Его появление вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители,

ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, вдали от людей.

Вызвано это во многом тем, что наше общество, к сожалению, не подготовлено к восприятию таких детей. Существует своеобразная «психологическая стена» между здоровыми людьми и людьми, имеющими ограниченные возможности. От этого страдают не только больные дети, но и все общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом.

Многие родители не могут смириться с тем, что ребенок у них родился с дефектом и, нередко зная, что изменить ситуацию невозможно, прилагают невероятные усилия, не считаясь ни со временем, ни со средствами, странствуют по врачам и экстрасенсам, надеясь на «чудо».

Немало вопросов возникает у родителей в связи с организацией жизни и воспитания ребенка с учетом дефекта. Большинство из них, ожидая рождения здорового ребенка, оказываются и психологически и практически неподготовленными к тому, чтобы воспитывать ребенка с физическими или с психическими ограничениями. Пройдет время, они отойдут от первоначального шока и начнут осваивать науку воспитания такого ребенка, перенимать опыт других семей, накапливать свой опыт, причем, в большей степени на основе проб и ошибок.

Появление ребенка с ограниченными возможностями в семье ставит родителей перед фактом расширения социальных контактов с различными учреждениями, организациями и службами. Осознавая свою ответственность перед малышом, родители должны, не теряя времени, начинать действовать, проявляя соответствующую активность с целью создания необходимых условий для организации полноценного развития и воспитания ребенка. Такая активность полезна в двух отношениях. Во-первых, она позволит родителям легче пережить депрессивное состояние, вызванное появлением ребенка с дефектом развития, во-вторых, разумная активность может дать позитивный импульс для своевременного его лечения, воспитания и развития.

Прежде всего родителям следует побеспокоиться о проведении своевременной диагностики состояния здоровья и развития ребенка. Те дети, у которых дефект развития очевиден и не вызывает сомнения, попадают в поле зрения специалистов сразу после их рождения. Однако нарушения в развитии ребенка могут быть многоплановыми и затрагивать различные сферы жизнедеятельности: умственную, двигательную, сенсорную, речевую или же несколько сфер одновременно. Причем они могут иметь разные формы и разную степень выраженности, появляться и после рождения, что предполагает необходимость их углубленного обследования. Поэтому диагностика отклонений в развитии ребенка должна всегда носить комплексный характер. Структура дефекта может быть правильно определена только при участии в обследовании ребенка врача, психолога, коррекционного педагога, а при необходимости и других специалистов.

Не меньшее значение имеет помощь специалистов в организации ухода за ребенком, в его лечении и воспитании. Круг этих специалистов, в зависимости от структуры дефекта, может быть достаточно широк. К ним относятся специалисты узкого профиля из соответствующих центров и лечебных учреждений, в которых дети состоят на диспансерном учете, а также детский врач, психолог, специалист по социальной реабилитации, логопед, коррекционный педагог, которые являются главными консультантами по многим вопросам, связанным с течением заболевания и развитием ребенка. В случае необходимости родители могут обратиться за помощью в *психолого-медико-педагогическую консультацию (комиссию) (ПМПК)*, где работают специалисты разных профилей.

У родителей больного ребенка нередко возникает необходимость в помощи социального работника, чтобы получить информацию о нужных для его лечения и реабилитации специалистах, подобрать информацию о возможных пособиях, льготах,

дотациях, выбрать соответствующее образовательное учреждение для ребенка. Он также может представлять интересы семьи в различных государственных и общественных фондах, учреждениях, организациях, подыскать няню или учителя для ребенка, познакомиться с семьями, которые успешно решают те же задачи, собрать документы для решения вопросов, актуальных для семьи и ребенка, делать необходимые закупки продуктов и лекарств и др.

Кроме названных учреждений и лиц, к которым при необходимости можно обратиться, нужно иметь информацию и о тех организациях, где родители также могли бы получить требуемую помощь. К ним можно отнести:

- *территориальные или районные центры социального обслуживания или социальной защиты населения.* В названном центре можно зарегистрировать семью и ребенка, стать постоянным его клиентом и пользоваться услугами, перечень которых достаточно широк;

- *реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья,* в задачу которых входит оказание медицинской, социальной и психолого-педагогической помощи детям;

- *городские или районные комитеты по защите прав материнства и детства.* В них можно получить консультацию о льготах, фондах помощи и другим вопросам;

- *специальные образовательные учреждения* — детские сады, школы, интернаты;

- *ассоциации и другие объединения родителей,* имеющих детей с ограниченными возможностями, которые предназначены для оказания семьям необходимой эмоциональной поддержки, передачи опыта воспитания детей, защиты прав семей и др.

Значительные трудности могут возникнуть у родителей при устройстве ребенка на обучение в школу. В законе Российской Федерации «Об образовании» сказано, что «право граждан на получение образования является одним из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан Российской Федерации». В нем есть статьи, в которых особо отмечены законодательные положения в отношении детей с отклонениями в развитии, предусматривающие создание условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, организации специальных образовательных учреждений, обеспечивающих лечение, содержание, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Родители часто стоят перед выбором, куда направить ребенка на обучение — в обычную общеобразовательную школу или же в специальное учреждение. Их волнения не напрасны. Дело в том, что в деятельности многих специальных образовательных учреждений роль родителей в восстановлении жизненного потенциала ребенка, к сожалению, во внимание практически не принимается. Вызвано это тем, что специальные учреждения часто территориально отдалены от семьи. Нередко, из-за незнания или отсутствия реальной возможности выбора типа и вида образовательного учреждения родители вынуждены использовать единственный путь — сдавать ребенка в государственные специализированные учреждения.

Вместе с тем, даже в этих случаях, родители должны позаботиться о том, чтобы ребенка подготовить к школе. Подготовка к обучению в школе практически начинается с самого его рождения. Если у родителей возникают сомнения в том, на чем делать акцент — на лечении ребенка или на его образовании, то надо иметь в виду, что дети, которые испытывали дефицит в воспитании и образовании, бывают менее приспособленными к жизни, беспомощными даже в обычных жизненных ситуациях. Поэтому, какими бы тяжелыми ни были нарушения в развитии ребенка, надо решать вопрос в пользу образования, не исключая, безусловно, и лечения.

Если же ребенок, имеющий дефект в развитии, определяется в общеобразовательную школу, родителям следует наладить самый тесный контакт с учителями и классным руководителем. Важно рассказать им об индивидуальных

особенностях своего ребенка, вырабатывать с ними индивидуальную программу развития с учетом специфики дефекта, регулярно отслеживать изменения в психике и личности, происходящие под воздействием обучения и воспитания, посещать классные родительские собрания.

Полезным является также участие родителей в различных внешкольных объединениях, оказывающих влияние на образовательный процесс, таких, как родительский комитет, совет отцов и другие. Участие в них дает родителям возможность ставить и решать вопросы, не только относящиеся к общешкольным проблемам, но и концентрировать внимание на оказании помощи и создании условий для обучения и воспитания детей, имеющих ограниченные возможности, которые требуют к себе повышенного внимания и специфического индивидуального подхода.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, имеют сходные проблемы и затруднения. Нередко им недостает физических и моральных сил. Все они нуждаются в психологической поддержке, потребности поделиться с другими людьми своими сомнениями и трудностями. Характер общения родителей во многом определяется их индивидуальными особенностями. Члены гармоничных семей, в большинстве своем, не замыкаются рамками отношений только между собой, а имеют друзей, у них есть свои интересы, любимые занятия. Эти связи с внешним миром являются устойчивым источником психологической поддержки при возникновении тех или иных семейных проблем. Родители всегда могут поделиться с друзьями по поводу тревожных переживаний и трудностей, возникших в семье, особенно если они уже сталкивались с аналогичными ситуациями. У детей, как и у взрослых, также появляются друзья вне семьи. В таких семьях дети с ранних лет приобщаются к любимым занятиям, растут уверенными в себя, у них более рельефно проявляется чувство собственного достоинства, возникает более широкий и устойчивый диапазон интересов.

К сожалению, у многих родителей, отягощенных теми или иными проблемами, существует тенденция сужения круга знакомств. Они часто замыкаются в себе, не хотят встречаться со своими приятелями, у них может возникнуть подозрительность, недоверие к другим людям. По этой причине они затрудняются «уйти» от своих проблем, постоянно испытывают внутреннее психическое напряжение, проявляющееся нередко в возникновении чувства безысходности. Поэтому родителям, которых часто преследуют такие состояния, необходима своеобразная «психологическая разрядка». Для этого рекомендуется, хотя бы на короткое время, отвлечься от семейных проблем, провести некоторое время вне семьи со своими знакомыми, «излить» им свою душу, после чего может наступить определенное облегчение, вернуться уверенность в своих силах, и мир предстанет в другом, более привлекательном свете.

Развитие аномального ребенка ставит перед родителями все новые и новые проблемы, которые должны грамотно и заинтересованно решаться. Одной из таких наиболее сложных проблем является реализация потребности ребенка в общении со сверстниками. Родители не должны допускать, чтобы эти отношения складывались стихийно, и окружающие сверстники смеялись над его психическими и физическими недостатками. Однако рано или поздно ребенку придется общаться с окружающим миром, и, если у него не будут выработаны необходимые навыки взаимодействия с другими людьми, для него обособленность от сверстников может обернуться еще большей трагедией.

Более эффективно контакты с другими детьми налаживаются в раннем возрасте. Ребенок, находясь среди детей, может ощущать, что он не такой как другие, но его переживания в связи с возрастными особенностями еще недостаточно глубокие, адаптация происходит менее болезненно и быстрее. Однако ему надо помочь установить контакт с теми детьми, в компании которых он стал бы своим человеком. Наиболее приемлемой для решения этой задачи является игровая деятельность. Используя этот прием, родитель может организовать такие игры, в которых ребенок не будет чувствовать

себя беспомощным. Участие в таких играх вместе со здоровыми сверстниками поможет больному ребенку обрести уверенность в себе и завоевать определенный авторитет в детском сообществе.

Лучше всего, если подключить к участию в игровой деятельности ребенка его братьев и сестер, чтобы они стали соучастниками его вхождения в социальный мир. Если же возникает конфликтная ситуация и дети не принимают ребенка с дефектом в свое сообщество, то «навязывать» его им не рекомендуется. Данная среда пока не созрела для того, чтобы его принять, поэтому надо искать другие варианты и подходы организации общения ребенка со сверстниками.

Жизнь преподносит немало примеров, когда люди, благодаря упорному труду и негибаемой воле, частично или полностью побеждали свои недуги, изначально считавшиеся безнадежными. Обреченные, казалось бы, на жалкое существование, они делали свою жизнь полной и счастливой. В 1994 году А.В. Суворов, потерявший зрение и слух, защитил кандидатскую диссертацию по проблеме саморазвития личности в экстремальных условиях слепоглухоты. А через два года он представил и успешно защитил докторскую диссертацию по теме: «Человечность как фактор саморазвития личности». В ней разработана оригинальная методика личностной самореабилитации детей-инвалидов.

В 1961 году успешно защитила диссертацию на тему: «Как я воспринимаю окружающий мир» слепоглухонемая О.И. Ско-роходова. При полном отсутствии зрения и слуха она выработала у себя способность к научному творчеству. После защиты диссертации она работала в научно-исследовательском институте дефектологии Академии педагогических наук, вела работу по обучению и воспитанию слепоглухонемых детей.

Отдавая должное этим людям, не следует забывать, что основы названных качеств заложили их родители, именно они во многом создали условия для их развития.

Семья для человека — наиболее значимый фактор социализации и превосходит по влиянию все другие общественные образования. В ней человек усваивает систему норм, правил, ценностей и знаний в соответствии с культурой и традициями общества и апробирует их на практике. Что же касается роли семьи для ребенка с ограниченными возможностями, то она неизмеримо возрастает. В связи с его особым образом жизни на семью ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей, что неизбежно сопровождается повышенными материальными затратами, психологическими и эмоциональными перегрузками.

Результаты исследования, проведенного в Москве в 1994 году институтом социологии РАН по программе Е.Ф. Ачельдие-вой и Л.В. Ясной, с целью оценки условий функционирования семьи, воспитывающей ребенка с особыми проблемами, показало, что с возникновением новой ситуации большая часть (80 процентов) всех опрошенных матерей находятся в основном дома, ухаживая за своим ребенком. По этой причине материальное положение семей, имеющих детей с особыми проблемами, оценивается ниже, чем репрезентативная выборка по Москве. 34,6 процента респондентов оценили свое материальное положение как плохое и 11,7 процента как очень плохое. В целом около 21 процента детей с ограниченными возможностями воспитываются мамами без отцов.

В числе наиболее важных и трудных проблем родителями были названы такие, как: невозможность обучения детей в обычной школе (34,5%); трудности в организации летнего отдыха (41%); трудности в организации общения со сверстниками (40%). Наибольшее беспокойство вызывало будущее больного ребенка: трудности с получением профессии (43,3%), с трудоустройством (40%).

В ходе исследования выяснилось, что 35 процентов детей с особыми проблемами посещают обычную школу, 25 процентов — школу специализированную по профилю болезни, 7 процентов детей посещают школы с углубленным изучением различных предметов, около 23 процентов детей обучаются на дому. К тем детям, которые занимаются на дому, в 73 процентах случаев приходят на дом учителя, в 39 процентах се-

матери или другие члены семьи занимаются с ребенком по программе школы, 8,5 процента нанимают педагогов частным образом.

Многие из родителей не удовлетворены организацией обучения детей. По их мнению, наиболее благоприятный вариант обучения — в классе с небольшим числом учеников (45%); обязательное условие — индивидуальный подход (28%), 27% опрошенных высказались за обучение ребенка в обычной школе.

Чтобы больше узнать об особенностях развития психики ребенка и его недуге, несомненно, нужны консультации у специалистов, однако этого недостаточно. Если родители хотят по-настоящему счастья своему ребенку, они должны со всей ответственностью заняться своим образованием и самообразованием, овладеть основными технологиями по воспитанию. В настоящее время издается немало литературы по проблемам воспитания и развития детей, но в этом огромном потоке информации несведущему человеку бывает трудно найти то, что ему действительно необходимо. Оказать квалифицированную помощь в выборе литературы и в составлении программы самообразования родителей могут профессионально подготовленные люди: психолог, специалист по социальной реабилитации, врач, социальный работник, педагог и другие.

Как видим, социальные связи семьи в связи с появлением ребенка с ограниченными возможностями значительно расширяются. Без их установления и поддержания нормальных деловых отношений решать многие проблемы воспитания и развития ребенка крайне затруднительно. Однако, чтобы от таких взаимоотношений была польза для семьи и ребенка, нужна воля и активность самих родителей. Только при их желании и целеустремленности можно овладеть нелегкой наукой воспитания ребенка с отклонениями в развитии и создать условия для его более эффективного психического и личностного развития.

Все выше перечисленные трудности, а также мнения и пожелания необходимо учитывать при организации социально-реабилитационного процесса ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Социально-психологическая реабилитация
родителей как решающее условие
их подготовки к воспитанию ребенка
с ограниченными возможностями здоровья

Пережитый шок, вызванный известием о появлении в семье ребенка с дефектом, серьезно травмирует психику родителей и существенно влияет на установившиеся между ними отношения.

В гармоничных семьях супруги, как правило, находят пути взаимно поддержать, успокоить друг друга, пережить свое горе вместе. Но таких семей, к сожалению, немного. В большинстве своем отношения между супругами после появления ребенка с дефектом охлаждаются. Нередко возникает недоверие, обида, супруги начинают искать причины несчастья ребенка, что ведет к внутрисемейным конфликтам.

Еще более сложные переживания выпадают на долю одиноких матерей. К негативной реакции общественного мнения на рождение внебрачного ребенка добавляются страдания, связанные с его болезнью, с трудностями содержания и воспитания.

Родители, имеющие таких детей, часто страдают от того, что чувствуют себя виновными в случившейся беде с ребенком. Они не могут самостоятельно преодолеть навалившие на них тяжелые личностные и социальные проблемы.

Можно ли помочь таким родителям избавиться от мучительных переживаний безысходности и обрести должные уверенность и покой?

Психологическая практика дает в этой связи положительный ответ. Эмоциональные переживания, мышление и поведение человека чрезвычайно сложны, но они вполне познаваемы и управляемы. Приложив достаточно усилий, можно, например, изменить привычный образ мыслей и чувств. Человек сам создает себе настроение. Под влиянием

внешних и внутренних факторов он продуцирует вещества, влияющие на его психические переживания — от ярко выраженных проявлений эйфории, восторга, радости до глубочайшей депрессии и самобичевания.

Самый разумный и эффективный путь при решении любой жизненной проблемы — начать действовать. Психологические исследования, проводимые в условиях реальной опасности, показали, что наилучшим образом преодолевали свой страх и тревожные переживания те, кто был занят выполнением конкретной задачи. У кого же отсутствовало «поле деятельности», начинали паниковать или испытывали полнейшую скованность в поведении.

Разгадка этого феномена состоит в том, что объем внимания, которое человек уделяет реальности, ограничен. И если внимание заполнено конструктивной деятельностью, то не остается свободного места для устрашающих фантазий и тревожных переживаний. Следовательно, одним из важнейших условий преодоления негативных переживаний у родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями, — включение их в активную деятельность, связанную, прежде всего, с воспитанием ребенка. Как показывает практика, начать следует с изучения специальной литературы и опыта воспитания таких детей в других семьях, а также постараться создать благоприятные условия для жизни и развития ребенка, а главное организовать общение с ним. Если родители принимают вызов судьбы и активно начинают заниматься с ребенком, у них значительно больше появляется шансов на то, чтобы преодолеть свои страхи.

Известно, что негативные переживания имеют тенденцию очень быстро становиться привычкой и в дальнейшем воздействовать на психику человека автоматически. Чтобы этого избежать, существует немало приемов, снимающих отрицательное воздействие негативного мышления путем перевода его в позитивное русло.

Так, в психотерапевтической практике широко известен прием, когда пациенту рекомендуют следить за появлением негативных мыслей и регулярно, не реже чем через два часа, фиксировать их в тетради или с помощью диктофона на аудиокассете, а затем, при анализе сделанных записей, подбирать к ним позитивные варианты ответов.

Чтобы негативные мысли лучше осознать, а затем их изменить или смягчить, можно применительно к специфике рассматриваемой проблемы использовать следующие вспомогательные вопросы:

— Какие чувства вызывает мысль о том, что у меня имеется ребенок с дефектом развития?

— Способствуют ли они тому, что я остаюсь угнетенным, напуганным, недовольным, огорченным?

— Ощущаю ли я чувство вины? И другие.

Ориентация на позитивные мысли приводит в итоге к изменению привычного стиля мышления, что значительно снижает психическую напряженность, смягчает эмоциональные переживания, вызванные неприятными для человека эмоциями.

Например, человека постоянно преследует мысль о том, что он повинен в рождении ребенка с дефектом и что его по этой причине осуждают окружающие люди. Но если те же проблемы попытаться представить в другом, более позитивном ключе, то та же ситуация будет выглядеть несколько иной. В этой связи можно сказать себе, что ты в своей беде не один, есть и другие семьи, где воспитываются дети с дефектами развития. Для их обучения существуют в государстве специальные школы, которые призваны помочь. Мой долг — заняться по-настоящему воспитанием ребенка, чтобы подготовить его ко всем трудностям, которые встретятся на его жизненном пути.

Вместе с тем в решении личностных проблем только одноразовых упражнений недостаточно. Добиться изменения негативного мышления и негативных установок можно только практикой. Как научиться контролировать свои мысли и чувства? Всякий раз, когда негативные мысли и чувства возникают, стараться останавливать их и придавать им позитивный характер.

Немалую роль в снятии психического напряжения и вывода из состояния депрессии родителей, испытавших шок от рождения ребенка с дефектом, играет общение. Существуют два крайних варианта в поведении тех, у кого появился такой ребенок: одни — замыкаются в себе, боясь, что об этом узнают окружающие люди и их осудят, другие испытывают желание поделиться с кем-нибудь своим горем, найти поддержку и сочувствие.

Однако не все люди могут осознать несчастье таких родителей. Лучше всех их поймут те, кто испытал аналогичный удар судьбы. Встретив «родственную душу», можно и поплакать, «излив свое горе», и перенять опыт воспитания ребенка. После таких встреч и бесед, как правило, наступает облегчение, человек расслабляется, появляются проблески надежды на то, что ребенка с тем или иным дефектом можно достойно воспитать и сделать его полноценным членом общества.

Очень полезно для снятия психического и физического напряжения здоровое чувство юмора. С помощью юмора можно без особого драматизма признавать свои ошибки, слабости, конфликты, находить смешное в своем поведении, в отношениях между людьми, в воспитании ребенка, превращать негативные эмоции в положительные. Если человек, несмотря на возникшие трудности, находит силы посмеяться над собой, у него появляется больше шансов преодолеть внутренний дискомфорт и внешние испытания, обрушившиеся на него.

Юмор — качество не врожденное. Его можно у себя развить. Источником юмора может стать все, что мы делаем и с чем сталкиваемся. Жизнь полна абсурда, бесполезной активности, суеты, пустого шума и все это богатейший материал для тренировки чувства юмора. Чтобы овладеть чувством юмора, надо находить время для размышления над событиями каждого прошедшего дня и пытаться найти в них смешные стороны, преувеличивать или приуменьшать значимость прошедшего факта или ситуации, придумывать необычные ситуации и т. д.

Таким образом, несмотря на многие трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с дефектом, их можно преодолеть или смягчить, если родители своевременно избавятся от последствий пережитого стресса, овладеют навыками управления своими чувствами и мышлением, научатся использовать свои воспитательные возможности и опыт воспитания таких детей, накопленный в других семьях.

Однако надо иметь в виду, что не все семьи могут справиться с навалившимися на них проблемами самостоятельно. Им нужна своевременная психологическая поддержка и психотерапевтическая помощь и в этом могут оказаться полезными специалисты по социальной реабилитации.

Учитывая исключительную актуальность названной проблемы, многие реабилитационные центры, созданные в последние годы, работу с родителями определили как одно из приоритетных направлений. Эта работа включает обследование психологического состояния матерей и оказание им консультативной и, при необходимости, психотерапевтической помощи, обучение приемам воспитания и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях, оказание помощи в деятельности общественных объединений родителей детей-инвалидов и многое другое.

Показателен в этом отношении опыт областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОРЦ) Новосибирской области.

Коллектив центра главной своей задачей считает проведение адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе социализации, обеспечение комфортного состояния их родителей, формирование у населения адекватного отношения к детям-инвалидам и интеграции этих детей в современное общество.

Основными направлениями деятельности ОРЦ являются:

- реабилитационная работа с семьей;

- внедрение новых реабилитационных технологий;
- методическая работа, в том числе с территориальными центрами;
- организация повышения квалификации социальных работников Сибирского региона.

В центре сложилась модель работы с семьей, направленная на привлечение ее членов к проведению коррекционно-оздоровительных мероприятий и на стабилизацию семейных отношений. Эта работа проводится в тесном содружестве с комплексными территориальными центрами социального обслуживания населения. В их функции входят выявление семей, имеющих детей-инвалидов, проведение постоянного социального патронажа, организация реабилитационных услуг. Данная модель работы с семьей призвана решать следующие задачи:

- повышение уровня психического здоровья родителей;
- оптимизация внутрисемейных отношений;
- расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективах в различных аспектах реабилитации;
- обучение родителей приемам организации игровой и учебной деятельности детей^
- ознакомление родителей с психокоррекционными и психотерапевтическими приемами (см. рис. 8.1.)

Коллектив ОРЦ ведет поиск новых форм работы, способствующих оказанию помощи как можно большему количеству детей и дающих возможность максимально приблизиться к каждой семье, в которой растет ребенок с ограниченными возможностями здоровья. К таким формам можно отнести, например, открытие в каникулярное время санаторной и пансионатной групп для детей. Их работа планируется таким образом, чтобы получить медицинскую, психологическую, педагогическую помощь в них могли и мамы.

Находясь в центре вместе с ребенком, они не только принимают участие в реабилитационном процессе, но и интенсивно обучаются приемам реабилитации с целью их дальнейшего применения в домашних условиях. Специалисты областного реабилитационного центра используют не только широко известные, хорошо зарекомендовавшие себя технологии, но и внедряют новые, еще не вошедшие в повсеместную практику, например, использование сенсорной комнаты, метод кондуктивной терапии Пето и др.

Использование новых реабилитационных технологий при активном участии в реабилитационном процессе родителей позволяет добиваться поставленных задач, коррегировать нарушения двигательных, речевых функций ребенка, оздоравливать его соматическую сферу, что в конечном итоге способствует максимально возможной его адаптации.

Социально-психологические особенности
воспитания детей с ограниченными
возможностями здоровья в семье

Ребенок с ограниченными возможностями как субъект воспитательного воздействия, независимо от вида дефекта, представляет собой развивающуюся личность и индивидуальность. В процессе воспитания у такого ребенка, хотя и при некотором возможном снижении темпов и изменении некоторых качественных характеристик развития, постепенно складываются собственные мотивы и стимулы поведения, развиваются потребности, формируются личностные качества, интересы, появляется возможность ставить перед собой цели сознательного самосовершенствования и осуществления самовоспитания. То есть ребенок с ограниченными возможностями, как и ребенок, не имеющий дефектов, способен под влиянием воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношениях.

Воспитание ребенка начинается в семье. Главными участниками воспитательного процесса выступают все ее члены: мать и отец, старшее поколение в лице бабушек и

дедушек, братья и сестры и др. От их действий и отношения к ребенку во многом зависит успешность его развития. Если ребенок в семье не желанен, не удовлетворяются его потребности в ласке, любви, эмоциональном контакте, если он переживает состояние внутреннего беспокойства, то все это задерживает развитие личности ребенка.

Важнейшей предпосылкой нормального психического развития ребенка является любовь к нему родителей, спокойная атмосфера в семье, доброжелательное отношение. Нередко даже небольшие усилия родителей могут оказать очень сильное влияние на развитие ребенка, повысить его активность, интерес к взрослому человеку.

В этом отношении показательны опыты М.И. Лисиной, изучавшей роль общения с младенцами 2—4 месяцев в их развитии. Занятия длились 7—8 минут в день и состояли в том, что экспериментатор ласкал ребенка, поглаживал и тормошил его, улыбаясь и приговаривая нежные слова, примерно так, как это делает любящая мать в минуты особой нежности. Ответной реакцией была бурная радость детей. Они смеялись, тянули ручки к взрослым, в восторге вскрикивали, их глаза сияли и лучились.

После 2—3 занятий дети с нетерпением ждали экспериментатора, а заведя его, оживлялись и призывно гулили. При сравнении данной группы детей с контрольной обнаружилось, что у детей, с которыми интенсивно общались взрослые, развитие внимания и интереса происходило быстрее, их движения были более разнообразными. Они чаще радовались и получали более глубокое удовольствие от действий с игрушками, полнее исследовали их: рассматривали, ощупывали, обследовали губами, слушали, какой они издают звук, сжимали, растягивали и т. д. Если учесть, что взрослые не показывали малышам, как надо действовать с игрушками, то можно сделать вывод, что именно общение взрослого оказалось той силой, которая продвинула психическое развитие ребенка и сделала его более активным.

В практике семейного воспитания исторически сложилось два типа отношений между родителями и детьми: *отношения соподчинения и отношения сотрудничества*. Первый тип отношений хорошо известен. Он вписывается в следующую формулу: «Я взрослый, ребенок — маленький, я знаю, как жить, он не знает. Я его веду за собой». Однако ребенок не всегда понимает эти благородные стремления взрослых, начинает сопротивляться, и тогда взрослый использует свою власть и силу. То есть в данном случае власть становится первой необходимостью воспитания, немым его условием, а процесс воспитания превращается в процесс подчинения ребенка.

Такой тип воспитания, по терминологии С. Соловейчика, называется сообщничеством. Дети, выросшие там, где царит сообщничество, где побеждает принцип: «Я тебе — ты мне», смотрят на все с позиций выгоды. Кто выгоден, с теми ведут дружбу. Не стало выгоды — наступает конец всяким отношениям. Там, где устанавливаются отношения сообщничества, полноценного нравственного воспитания быть не может, потому что спор за власть между взрослыми и детьми — первый признак бездуховности и несправедливости.

Другой тип отношений — сотрудничество. Сотрудничать с детьми, значит уважать их, ценить, уметь поступиться своими желаниями, нуждаться в них и быть нужным. Воспитание как сотрудничество — это естественное воспитание, которое имеет место в каждой дружной семье.

Одной из серьезных опасностей, которое подстерегает многие семьи, где есть ребенок с ограниченными возможностями, это установление к нему особого отношения, видя в нем «особенного» ребенка. Родители стремятся оградить его от физических усилий, выполняют за него многие действия, даже те, с которыми он мог бы успешно справиться сам, реагируют на все его капризы, лишая его тем самым элементарной самостоятельности.

Воспитательная тактика в семье по отношению к ребенку с ограниченными возможностями должна быть точно такой же, как и в воспитании здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его * особенностях — реальный путь к

формированию зависимой, неустойчивой, не целеустремленной личности, пассивно воспринимающей все жизненные обстоятельства и не способной преодолевать трудности.

. Наилучшие возможности для воспитания ребенка предоставляет нормальная гармоничная полная семья. В такой семье легче усваивается опыт нравственного поведения и первичного социального общения. Если в ней царит доброжелательность, любовь и уважение, все члены семьи помогают друг другу, то без особых затруднений формируются многие ценные качества личности.

Что же касается других типов семей, то каждому из них присущи свои проблемы. В малодетной семье, например, труднее воспитывать полноценного человека в социальном отношении. Единственный ребенок получает больше внимания, им больше дорожат и не скрывают этого. Единственные дети чаще вырастают себялюбцами, эгоистами, черствыми людьми. Ребенок привыкает к тому, что все о нем заботятся, а ему заботиться не о ком. Единственные дети чаще остаются инфантильными, несамостоятельными, нуждающимися в опеке старших.

В неполной семье, где чаще всего отсутствует отец, мальчик труднее воспринимает роль мужчины. Не легче и девочке: ведь она лишается возможности наблюдать образцы отношений жены к мужу. Положение детей из неполных семей облегчается, если они дружат с детьми из гармоничных полных семей, и тогда эта семья, а не своя, принимается за образец, которому они и стараются следовать.

Принятие той или иной роли в семье по отношению к детям определяет стиль воспитания. В наиболее распространенной классификации выделяют следующие основные стили воспитания:

Авторитарный стиль. При данном стиле воспитания реализуется тактика диктата и опеки: с мнением детей не считаются, любая их инициатива рассматривается как акт своеволия, как посягательство на авторитет старшего, за их поведением устанавливается жесткий контроль. При таком стиле воспитания личность ребенка деформируется. Ребенок растет робким, неинициативным, в случае же непослушания может возникнуть конфликт между ребенком и взрослым. При разрешении конфликта взрослый пытается использовать тактику диктата.

Демократический стиль. В его основе лежит доверие и уважительное отношение к ребенку, вера в его возможности и способности. Для демократического стиля воспитания в семье характерно стремление взрослого решать все вопросы совместно с ребенком на основе сотрудничества, адекватно оценивать все его успехи и неудачи, оказывать ему всемерную психологическую поддержку. Демократический стиль воспитания создает наиболее благоприятные условия для развития личности ребенка, налаживания нормальных доверительных отношений в семье, воспитания активной самооценки, чувства собственного достоинства и других положительных качеств.

Попустительский стиль. Для него характерно формальное выполнение родителями своих обязанностей, когда все сводится лишь к заботе о том, чтобы дети были сыты и одеты. Что же касается их воспитания, то эта проблема их не волнует. Они не знают, как это делать, или же считают воспитание детей ненужным занятием, так как зачастую больше заняты собой. При данном стиле воспитания нарушается процесс социализации ребенка, психическое развитие замедляется, появляются трудновоспитуемые и педагогически запущенные дети.

Исследования многих авторов (В.Н. Мясищев, 1939; Е.К. Яковлева, Р.А. Зачепиский, 1960; Е.Г. Сухарева, 1959; А. Адлер, 1930; К. Леонгард, 1965) указывают на то, что установившийся в семье тип преобладающего негативного воспитательного воздействия оказывает существенное влияние не только на задержку психического развития ребенка, но и на возникновение различных аномалий в формировании личности. Причем установлено, что преобладающий тип взаимоотношений находится в тесной взаимосвязи с характером личностных отклонений у детей.

Ребенка воспитывает все, что его окружает. Общественные отношения и взаимоотношения, воздействия и взаимодействия, в которые вступают между собой взрослые и дети, всегда являются воспитательными, независимо от степени осознания их как взрослыми, так и детьми. Отсюда воспитание детей может быть *стихийным и целенаправленным*. Если стихийное воспитание протекает в неорганизованной среде, то целенаправленное воспитание предусматривает как создание специальных условий и методов воздействия на ребенка, так и использования в воспитательных целях неорганизованной среды с целью противодействия ее возможному отрицательному влиянию. Основным критерием результатов воспитательного воздействия является степень соответствия свойств и качеств личности требованиям жизни.

Особое место в развитии и воспитании ребенка занимают периоды младенчества и раннего детства. В это время ребенок полностью зависит от семьи, от ее воспитательных возможностей и условий жизни в ней.

Исследования физиологии мозга и детской психологии показали, что усвоение ребенком общественного опыта и закладывание основ умственных и других способностей происходит наиболее эффективно в период до трех лет, когда поступающая внешняя информация в мозг «ложится» на интенсивно развивающиеся нервные клетки. Игнорирование этих закономерностей приносит непоправимый ущерб развитию ребенка и задача родителей, имеющих детей с теми или иными дефектами, не упустить эти возможности.

Ребенок не пассивный объект воспитательного воздействия. Он активный его субъект. В воспитании всегда взаимодействует воспитатель и воспитанник. Ребенок, изменяясь под влиянием воспитательного воздействия, сознательно или неосознанно сам начинает влиять на взрослых, заставляя их вносить коррективы в содержание и средства воспитания.

Согласно взглядам С.Л. Рубинштейна, развитие ребенка предполагает постоянное развитие воспитателя, которое выступает условием развития ребенка. Отсюда следует вывод, что воспитание ребенка в семье должно начинаться с воспитания, самовоспитания и самообразования родителей. Они должны знать, не только как ухаживать за ребенком, но и ориентироваться в том, каким образом развивать психику ребенка и формировать его как личность.

Большой интерес для родителей представляет опыт раннего развития детей в Японии. В 1969 году один из основателей фирмы «Сони» Массара Ибука создал организацию «Японская ассоциация раннего развития», которая дает возможность тысячам малышей в возрасте до трех лет учиться по программе, которую он разработал. В основе этой программы лежит великая вера в силу воспитания и в потенциальные возможности ребенка. То, что ребенок способен усвоить до трех лет, впоследствии ему дается с трудом или вообще не дается. То, что взрослым усвоить трудно, дети усваивают играючи: иностранные языки, игру на скрипке, верховую езду, плавание, рисование и т. д. Они готовы учиться всегда, пока им интересно.

В предисловии к своей работе «После трех уже поздно» он говорит о том, что традиционный подход к обучению детей порочен. Считается, что о детях известно все, тогда как на самом деле мы очень мало знаем об их реальных возможностях. Мы уделяем много внимания вопросу о том, чему учить детей старше трех лет, но согласно современным исследованиям, к этому возрасту развитие клеток головного мозга уже завершено на 70—80 процентов. Мозг ребенка обладает фундаментальной способностью принимать сигналы извне, создавать их образ и запоминать. На этой способности держится все дальнейшее интеллектуальное развитие.

Поэтому, как он считает, вводить информацию извне наиболее эффективно в период от одного до трех лет, так как основные структуры мозга формируются к трем годам. В этой связи он предлагает изменить в работе с детьми не содержание, а способ обучения ребенка. Главное, полагает он, это своевременное введение в развивающиеся клетки мозга

нового опыта. Раннее развитие полезно не только для здоровых детей, но и для тех, кто появился на свет с теми или иными отклонениями от нормы. Как замечает Массара Ибука, раннее развитие не должно обходить их стороной, наоборот, именно в силу тяжелого положения детей необходимо определить их недостаток как можно раньше, чтобы с помощью техники раннего развития компенсировать эти недостатки настолько это возможно.

Так, глухого ребенка сначала учат узнавать на слух собственное имя, затем другие слова. Позже соединяют слова со значениями, развивая слух. Через несколько недель младенец начинает узнавать голос своей матери, а через четыре месяца свое имя. Примерно к трем годам узнает многие слова, которыми пользуются взрослые в повседневной жизни, поэтому эти ранние годы — самые подходящие, чтобы научить различным словам ребенка со слуховыми отклонениями. Больше всего надо избегать изоляции ребенка от звуков, потому что он якобы ничего не слышит. Как утверждает Масара Ибука, если глухой ребенок будет постоянно слушать звуки, у него может развиться способность слышать, даже если он родился с серьезным нарушением слуха.

Логика воспитания ребенка с ограниченными возможностями требует наличия специальных знаний, перестройки при необходимости межличностных отношений в семье, отказа от порочных стилей взаимодействия с ним и выработки наиболее оптимальной стратегии и тактики воспитательной работы с учетом дефекта, типа семьи, условий жизни и других факторов. Но надо осознать, что готовых рецептов воспитания на все случаи жизни никто не может дать. Родители должны сами познать закономерности развития ребенка и соотносить с ними свои действия.

Контрольные вопросы

1. Раскройте социально-психологические особенности семьи как ячейки общества. Охарактеризуйте основные типы семьи и объясните, почему они неодинаково влияют на развитие личности ребенка.
2. Назовите основные факторы, от которых зависят межличностные отношения в семье.
3. Раскройте основные схемы поведения родителей и их реакции на дефект ребенка.
4. Перечислите трудности, возникающие в семье в связи с появлением ребенка с ограниченными возможностями.
5. Что понимается под социально-психологической реабилитацией родителей и какие существуют способы снятия у них тревожных эмоциональных переживаний?
6. Какие существуют препятствия на пути преодоления тревожных переживаний и страхов у родителей и каким образом их можно преодолеть?
7. Раскройте сущность понятия «воспитание» и значение этого процесса для ребенка с ограниченными возможностями в семье.
8. Что такое стиль семейного воспитания и какое влияние он оказывает на психическое развитие ребенка и возникновение различных аномалий в формировании личности?
9. Обоснуйте важность социальных связей родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, и дайте характеристику некоторым из них.
10. Почему ранние периоды жизни ребенка с ограниченными возможностями здоровья наиболее эффективны для реабилитации нарушенных психических функций?

Темы для докладов и сообщений

1. Психологические особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.
2. Социально-психологические особенности семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
3. Опыт организации социальной и психологической поддержки семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (в области, городе).

Литература

1. Дружинин В.Л. Психология семьи. М., 1996.
2. Если ребенок не такой, как другие... Книга для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. О.И. Волковой. М., 1997.
3. Захаров А.Л. Неврозы у детей и психотерапия. СПб., 1998.
4. Лисина М.И. Пути влияния семьи и детского учреждения на становление личности дошкольника // Психологические основы формирования личности в условиях воспитания. М., 1979.
5. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. М., Воронеж, 1996.
6. Селиванов В.И. Семья как коллектив // Коллектив и личность / Под ред. К.К. Платонова и др. М., 1975.
7. Социальная психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1987.
8. Соколова В.Л., Юзефович Г.Л. Отцы в меняющемся мире: Книга для учителей и родителей. М., 1991.
9. Ясная Л. Семьи, воспитывающие детей с особыми проблемами // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сб. научных трудов и проектных материалов. М., 1995.

Глава 9

ОБЩЕНИЕ КАК ВАЖНЕЙШИЙ КОМПОНЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Общение — специфическая форма взаимодействия между людьми

Общение — специфическая форма взаимодействия человека с другими людьми как членов единого общества. В общении реализуются социальные отношения людей. Можно сказать, что любое взаимодействие между людьми — это и есть общение. Например, ты улыбнулся незнакомому человеку на улице, а он тебе; ты поднял руку своему знакомому в знак приветствия, а он ответил тем же; ребенок просит игрушку, указывая в ту сторону, где она находится, а вы ее берете и подаете ему. Как видим, в качестве знаков-средств общения выступают и мимика, и жесты, и действия, и слова.

То есть, *общение это не просто взаимодействие, а сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый совместной деятельностью и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимания партнеров по общению.*

Благодаря общению человечество создает и передает от поколения к поколению общественный опыт, знания, формы культуры, традиции, нравы, обычаи, реализует свои потребности во взаимодействии с другими людьми. В общении раскрывается внутренний мир человека, его индивидуальные особенности, проявляется характер, культура, интеллект. В результате общения с другими людьми человек становится личностью.

Общение в жизни человека выполняет различные функции. В наиболее распространенной классификации выделяют три его стороны: коммуникативную, интерактивную и перцептивную.

Коммуникативная сторона общения — это обмен информацией между партнерами. Задача говорящих в процессе передачи информации — повлиять друг на друга, обогатиться знаниями, сведениями, которыми располагает партнер по общению, уточнить непонятное и т. п. Коммуникативное сообщение предполагает также выработку новой информации, представляющей интерес для общающихся людей.

Интерактивная сторона общения характеризуется тем, что в ходе общения люди стремятся не только передать информацию, но и повлиять друг на друга. Данная задача реализуется партнерами по общению в процессе организации ими своеобразной совместной деятельности, основанной на межличностном взаимодействии. Каждый участник вносит в это взаимодействие свои мысли, реакции в виде выразительных жестов,

и это продолжается до тех пор, пока информация не будет понята партнерами по общению.

Перцептивная сторона общения предполагает взаимное восприятие общающимися друг друга с целью более полного взаимопонимания. В процессе общения его участники пытаются по некоторым признакам (внешности, одежде, манерам поведения, жестам, мимике, характере проявления эмоций, речи, строении черт лица, тела и др.) определить характер своего партнера и на основании сложившегося образа выбрать приемлемые формы общения и поведения.

Основными психологическими средствами познания другого человека в общении выступают идентификация (суждения о людях по аналогии с самим собой), стереотипизация (сложившиеся в обществе стереотипы, по которым прогнозируются некоторые черты характера: узкий лоб — глупый, массивный подбородок — агрессивное поведение и т. д.), эффект первичности (первое впечатление о человеке оказывается более сильным, чем все последующие), эффект ореола (проявляется в устойчивости первого впечатления и в нежелании его изменять) и др.

Кроме того, на восприятии одного человека другим сказываются личностные и профессиональные качества человека, а также опыт общения и взаимодействия с другими людьми. Незнание особенностей проявления в общении названных механизмов может привести к искаженному восприятию человека. Наиболее распространенные ошибки, которые встречаются при познании одного человека другим, — предубеждения, предрассудки и необъективная оценка. Знание названных механизмов позволяет более точно прогнозировать поведение партнера, а сам процесс общения становится более предсказуемым. Наиболее полное использование названных трех сторон такого уникального человеческого феномена, как общение, в единстве — важное условие оптимизации совместной деятельности и взаимоотношений.

Процесс передачи информации в общении осуществляется с помощью различных знаковых систем. Выделяют два вида коммуникации: вербальную — в качестве знаковых систем используется язык, и невербальную — в ходе данной коммуникации применяются различные неречевые знаковые системы.

Главным средством вербальной коммуникации является язык.

Язык — это система знаков, выражений, действий и правил, используемых для передачи мысли другим людям. Общение для партнеров доступно лишь тогда, когда используется один и тот же язык.

Основной единицей языка является слово. Слово — это знак, символ, значение, посредством которого обозначаются все явления реального мира, встречающиеся в жизнедеятельности человека. Язык реализуется в речи. **Речь** — это язык в действии, исторически сложившаяся в ходе взаимоотношений и преобразующей деятельности людей форма общения, опосредованная языком. С точки зрения учения И.П. Павлова, физиологической основой речи является наличие у человека второй сигнальной системы. Слово как раздражитель выступает в нескольких формах: слуховой, зрительной, двигательной и осязательной. Соответственно в мозгу формируются адекватные центры. Как установлено, речевые центры возбуждаются не только в момент проговаривания, но и во внутренней речи.

Речь включает в себя внешний (чувственный) и внутренний компоненты.

Внешний компонент проявляется в действиях артикуляционного аппарата, в произнесении голосом слов и словосочетаний, в жестах, мимике, пантомимике. Чувственный компонент — это эмоциональная окрашенность речи. Он связан с передачей чувств и отношений говорящего человека к предмету — спокоен, огорчен, взволнован.

Внутренний компонент — с его помощью происходит перестройка чувственных данных, их осознание и мотивация в определенной системе понятий и суждений.

В психологии общения выделяют два вида речи: внешнюю и внутреннюю.

К внешней речи относят устную и письменную речь.

Устная речь — это вербальное общение посредством языковых средств, воспринимаемых на слух. Разновидностями устной речи являются диалогическая и монологическая речь.

Диалогическая речь возникает в процессе общения двух или нескольких людей, когда появляется необходимость в согласовании совместных действий или мыслей. Диалог всегда ведется в условиях эмоционального контакта и взаимного восприятия. Разговаривающие люди воздействуют друг на друга жестами, мимикой, интонацией. Диалогическая речь при общей теме разговора называется беседой.

Монологическая речь — это изложение мыслей, знаний, информации одним человеком. Примером монологической речи может служить рассказ, лекция, выступление. Монологическая речь может присутствовать и в диалоге, если партнер по общению излагает свои мысли в законченном виде.

Кроме названных видов речи существуют также специальные виды, используемые при дефектах развития. Это дактиль-ная и жестовая речь.

Дактильная речь — речь, воспроизводящая слова посредством дактильных букв с помощью пальцев и движений.

Жестовая речь — способ общения людей, лишенных слуха, посредством системы жестов, в основе которого лежат своеобразные лексические и грамматические закономерности. Закономерности жестовой речи обусловлены своеобразием ее основной семантической единицы — жеста, а также его функциональным назначением — использованием в сфере непринужденного общения. В сфере официального общения (лекция, собрание) применяется калькирующая жестовая речь, когда жесты последовательно используются для воспроизведения слов. В такой речи применяются элементы дактильной речи для обозначения окончаний, суффиксов и пр. Жестовая речь, как и дактильная речь, используется в отечественной сурдопедагогике как вспомогательное средство при обучении глухих словесной речи, а также в межличностной коммуникации глухих и в общении слышащих с глухими.

Письменная речь — это вербальное (словесное) общение с помощью письменных текстов. Ей присущи графическое изображение, грамматические и синтаксические конструкции, правила написания. Благодаря письменной речи человек приобретает знаниями приобщается к мировой культуре. Письменной речью овладевают в процессе обучения в школе. Основа письменной речи — алфавит, представляющий собой совокупность букв, слогов и других графических знаков, расположенных в соответствии с определенными правилами.

Письменная речь абсолютным большинством людей воспринимается зрением. Для тех же, у кого зрительная функция утрачена, существует специальная система письма, основанная на использовании функции ощущения (азбука Брайля). Обучение детей, потерявших зрение, с помощью этой азбуки открывает путь к знаниям и культуре, зафиксированной в источниках письменности.

Внутренняя речь — это речь с использованием языковых значений вне процесса реальной коммуникации. Ее основное назначение — осмысление специфики предстоящей устной или письменной речи. Во внутренней речи мысль и язык сливаются в неразрывный комплекс. Благодаря внутренней речи словесно выражаются процессы восприятия мира, переживания личности, формируются ее установки и отношение к миру, развивается способность к саморегулированию поведения. Начало формирования внутренней речи приходится на раннее детство. Основным механизмом ее появления служит интериоризация внешней речи. Переходным этапом от внешней речи к внутренней выступает так называемая эгоцентрическая речь.

Эгоцентрическая речь — это речь, обращенная к самому себе. Она выполняет контролирующую и регулирующую функции в практической деятельности ребенка. Эта форма детской речи впервые была описана швейцарским психологом Ж. Пиаже. Наблюдается она в возрасте 3—5 лет и к концу дошкольного возраста исчезает. Данная

речь проявляется в том, что дети говорят вслух, как будто бы ни к кому не обращаясь. Эгоцентрическая речь — важное средство психического развития

Выделяют три основных типа внутренней речи:

— *Внутреннее проговаривание* — «речь про себя». Данный тип сохраняет без произнесения звуков структуру внешней речи. Чаще всего используется при решении мыслительных задач в затрудненных условиях.

— *Собственно внутренняя речь*. Она имеет специфическую структуру и отличается от структуры внешней речи (код образов, схем, предметов). Используется как средство мышления.

— *Внутреннее программирование* — формирование и закрепление в специфических единицах (программы) речевого высказывания, целого текста и содержательных частей.

Чтобы речь была доступной и понятной партнеру по общению, она должна отвечать определенным требованиям. К основным свойствам речи относят: содержательность, понятность, выразительность и воздейственность.

Содержательность речи определяется качеством информации и доказательностью высказываемых в ней мыслей и суждений. Понятность — зависит от знания слушателями той области, к которой относится речь говорящего, от его умения строить краткие и синтаксически правильные предложения, следить за логикой изложения, не злоупотреблять специальными терминами. Выразительность — определяется эмоциональной насыщенностью речи, четкостью и ясностью произношения слов, умелым использованием пауз, интонации. Воздейственность речи состоит в ее влиянии на мысли, чувства и волю других людей, их убеждение и поведение.

Процесс общения протекает по определенным социально-психологическим закономерностям, в условиях социального контроля на основе определенных правил, норм, образцов поведения, сложившихся в обществе на протяжении истории. Они охватывают все стороны жизни: семейные и деловые отношения, этические и эстетические нормы, нормы морали и многое другое.

Нормы поведения в обществе начинают прививаться ребенку с раннего детства и служат ему затем формой опосредованного контроля за своими действиями и поступками.

Ориентировка на нормы и правила поведения позволяет человеку использовать их как критерии, сравнивать свои поступки и формы поведения с тем, как это делают другие люди и регулировать их, не допуская осложнений во взаимоотношениях. В случае же несоблюдения или нарушения норм и правил поведения в действие вступают механизмы социального контроля в виде осуждения, неодобрения, наказания. Конечная цель этих санкций — добиться, чтобы человек, нарушивший их, мог скорректировать свое поведение, как этого требует общественная мораль.

Общение, как неотъемлемая форма жизнедеятельности людей, является непременным условием организации процесса социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. В процессе общения у ребенка формируется активная речь, являющаяся основой психического и личностного развития, устраняются речевые недостатки, он учится слушать и понимать поступающую к нему информацию и в соответствии с ней действовать. У него формируются коммуникативные и другие качества, необходимые для нормального вхождения в окружающий его социальный мир. Для специалиста по социальной реабилитации знание средств и способов общения — это главное условие подготовки ребенка или подростка к самостоятельной жизни и эффективному взаимодействию с людьми.

Развитие речи как средства общения
у детей. Нарушения в развитии речи,
их причины и последствия

Речь — инструмент развития высших отделов психики человека. Задержка речевого развития на первых возрастных ступенях не может быть в полной мере компенсирована впоследствии. Внимание к развитию речи ребенка особенно важно потому, что в это

время интенсивно растет его мозг и формируются психические функции, которые в детстве легко поддаются тренировке.

Речь у человека возникает на самых ранних стадиях детского возраста и совершенствуется на протяжении всей его жизни. Появление и развитие речи как формы общения, опосредованной языком, возможно, во-первых, тогда, если исправно функционируют все органы, участвующие в ее производстве: мозг, представляющий центральное звено речевой деятельности и исполнительные органы речевого механизма — полость рта и носа, зубы, губы, язык, гортань, легкие. Во-вторых, когда есть активное взаимодействие ребенка и взрослого в эмоциональной, игровой, учебной и других видах деятельности. В результате у ребенка возникает потребность в общении, появляются определенные коммуникативные качества, пополняется словарный запас, совершенствуется внутренняя и внешняя речь.

Чтобы речь ребенка успешно развивалась, ему за короткий промежуток времени предстоит овладеть следующими основными навыками и умениями:

- вычленять определенные звукокомплексы (слова) из целого речевого потока, который дети постоянно слышат;

- осуществлять фонематический анализ, то есть уметь различать сходные звуко сочетания и слова;

- понимать слова, то есть соотносить выделенные слова к определенному объекту;

- обобщать однородные предметы и обозначать их одним и тем же определенным словом;

- понимать целое предложение, то есть группы слов, объединенных определенными грамматическими связями;

- владеть механизмом речеобразования (артикуляцией);

- отбирать в каждом отдельном случае нужные слова, и, организуя их в определенные грамматические структуры, выражать свои мысли в понятных другим людям предложениях.

Освоение языка ребенком идет двумя основными путями: в повседневном общении с окружающими взрослыми и сверстниками и в ходе специальным образом организованного обучения. Развитие речи у ребенка осуществляется по следующей схеме.

Самая ранняя функция речи — *коммуникативная*. Она возникает на 9—12 месяце, когда ребенок начинает произносить первые слова. К концу второго года жизни у него пробуждается познавательный интерес. К этому времени ребенок может достаточно внятно выразить свои желания, понять обращенную к нему речь. Усваивая новые слова и новые грамматические формы, ребенок расширяет свои представления об окружающем мире, об отношениях предметов и явлений, происходит их познание, т. е. формируется *познавательная функция речи*. Одновременно с развитием коммуникативной и познавательной функций его речь начинает выполнять регулятивную функцию. Первыми словами, регуляторами поведения, служат глаголы повелительного наклонения и слова «можно» и «нельзя».

Начальной формой общения для ребенка становится неречевая форма — эмоциональное общение. В процессе эмоционального реагирования на взрослого у нормально развивающегося ребенка появляются специфические для общения звуки и интонации, возникает ориентировочная реакция, которая сменяется ожиданием знакомого лица, бурными реакциями при встрече со взрослым.

Во втором полугодии интенсивно развивается понимание ребенком речи окружающих. К концу года у нормально развивающегося ребенка появляется предметно-действенное общение. Контакт с малышом устанавливается с помощью ярких игрушек и манипулирования ими. В самом конце первого года возникает и первое слово самого ребенка. Их количество пока невелико и достигает 5—20 слов. С появлением первых слов начинается новый этап в психическом развитии ребенка. Самое существенное

приобретение младенца состоит в том, что у него возникла потребность в общении со взрослыми.

Второй год жизни ребенка, и особенно вторая его половина, знаменуется переходом от бессловесного к словесному, собственно речевому общению. Ребенок пытается связывать известные слова в предложения, в результате чего происходит усвоение грамматического строя языка.

Вступление в третий год жизни отмечается возрастающей речевой активностью ребенка. Теперь дети общаются не только со взрослыми, но и со сверстниками. В это время они любят, чтобы им читали. Они легко запоминают небольшие стихотворения, сказки, рассказы, воспроизводят их с большой точностью, легко отвечают на вопросы по их содержанию. Постепенно речь детей принимает форму диалога. На основе диалогической речи происходит активное овладение грамматическим строем языка.

Новые потребности в общении делают речь ребенка более связной. Она начинает полнее отражать коммуникативную и смысловую функции. *Связная или контекстная речь* — это такая речь, которая отражает в речевом плане все существенные связи своего предметного содержания. Связная речь может быть устной и письменной. Основой связной письменной речи, которой дети овладевают в школе, является владение устной речью.

Речь ребенка на начальном этапе его развития не образует смыслового целого. Для того чтобы ее понять, надо учитывать конкретную ситуацию, в которой она произнесена. Это — *ситуативная речь*. Показателем связной речи может служить использование ребенком союзов. Из общего количества союзов, которые употребляют в речи дети до 7 лет, в период до трех лет усваивается около 40 процентов. Ребенок к трем годам усваивает почти все падежи.

Основная линия развития речи ребенка, как подчеркивал С.Л. Рубинштейн, заключается в том, что от исключительного господства только ситуативной речи ребенок переходит к овладению контекстной речью.

Процесс дальнейшего развития связной речи, понятой на основе ее контекста, связан с овладением словарным запасом и грамматическим строем родного языка. Именно развитие связной речи играет ведущую роль в процессе речевого развития ребенка. Овладение связной речью во многом определяется обучением. Дошкольник делает только первые шаги. Дальнейшее развитие связной речи относится к школьному возрасту. В учебной деятельности учащиеся должны овладеть произвольной, программированной, коммуникативной, монологической речью. В основном эти задачи решаются при обучении родному языку. Учить детей языку — значит учить их овладевать разными его сторонами, умению произносить слова, выражать свои мысли в связной форме.

К сожалению, у детей дошкольного возраста в развитии речи часто возникают нарушения и различного рода расстройства. Особенно этим страдают дети с отклонениями в развитии. У большинства из них речевые отклонения являются доминирующими, так как у них нарушается способность к приему и переработке информации.

Нарушение речи — это отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности. **Расстройство речи** — это нарушение вербальной коммуникации. Расстроенными оказываются не только механизмы и средства речи, но и взаимоотношения, объективно существующие между индивидом и обществом и проявляющиеся в речевом общении. По данным Л.С. Волковой, речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

— не соответствуют возрасту говорящего;

— не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;

- связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;
- носят устойчивый характер, самостоятельно не исчезают, а закрепляются;
- требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера;
- часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка.

Такая характеристика, по ее мнению, позволяет дифференцировать речевые нарушения от возрастных особенностей речи, от ее временных нарушений, от особенностей речи, обусловленной территориально-диалектными и социокультурными факторами.

Наиболее опасным для возникновения речевых расстройств является младенческий возраст и период раннего детства.

В это время любое общее или нервно-психическое заболевание ребенка обычно сопровождается нарушением речевого развития. Кроме того, на различных стадиях онтогенеза существуют периоды, когда наиболее интенсивно развивающиеся те или иные звенья речевой системы становятся более ранимыми и возрастает риск нарушения речевых функций и возникновения новых речевых расстройств. Эти периоды в жизни детей определяются как критические.

В развитии речевой функции выделяют три критических периода.

Первый критический период приходится на первые два года жизни ребенка, когда появляются предпосылки речи и начинается ее активное формирование. В это время наиболее интенсивно развиваются корковые речевые зоны, в частности, зона Брока, критический период которой приходится на возраст 14—18 месяцев. Даже незначительные неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на речевом развитии.

Второй критический период — трехлетний возраст ребенка. На этом этапе развития речи происходят существенные изменения: развивается связная речь, начинается переход от ситуативной к контекстной речи, что требует большей согласованности в работе центральной нервной системы с периферическими механизмами речи и другими функциями. Однако в связи с их незрелостью может возникнуть некоторая рассогласованность в работе нервной, эндокринной, сосудистой системах, что приводит к изменениям в поведении ребенка, проявляющихся в негативизме, упрямстве и предопределяет ранимость речевой системы. По этим причинам может возникнуть заикание, наблюдаться отставание речевого развития. Заикание может также возникнуть из-за возрастной неравномерности созревания отдельных звеньев речевой функциональной системы и других психических функций.

Третий критический период — возраст 6—7 лет. Связан с подготовкой ребенка к школе и с началом обучения в ней. Основная его особенность состоит в том, что возрастает нагрузка на центральную нервную систему. Если к ребенку предъявлять в это время повышенные требования, то происходят своего рода «срывы» нервной деятельности, которые могут стать причиной возникновения заикания.

Названные критические периоды являются predisposing условиями для возникновения речевых расстройств. Они могут иметь как самостоятельное значение, так и сочетаться с другими неблагоприятными факторами: генетическими, общей ослабленностью ребенка, дисфункцией со стороны нервной системы и др.

Согласно современным представлениям (С.С. Ляпидевский, В.И. Селиверстов, 1968), базирующимся на деятельностно-процессуальном и симптомологическом подходах, речь ребенка рассматривается как специфическая иерархически организованная деятельность, включающая в себя разные уровни порождения речевого высказывания: мотивационный, смысловой, языковой. Для того чтобы ребенку изложить мысль, необходимо наличие у него мотива высказывания, замысла речи, чтобы было

предвосхищение конечного результата речевого действия, планирование (программирование) высказывания. Чтобы сказать более правильно, нужно подобрать соответствующие лексические выражения, затем идет грамматическое построение предложения, его произнесение и контроль за речевым действием. При разных видах дефектов развития у ребенка может нарушаться один или несколько названных уровней, а иногда и все звенья речевой системы.

Известный исследователь речевых нарушений М.С. Хватцев причины речевых нарушений разделил на четыре группы: органические (анатомо-физиологические, морфологическое), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические.

К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Им были выделены органические, центральные поражения мозга и органические периферические причины (поражение органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата).

Функциональные причины М.Е. Хватцев объясняет учением И.П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал тесное взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин.

Под социально-психологическими причинами он понимал различные неблагоприятные влияния окружающей среды.

К психоневрологическим причинам им были отнесены умственная отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

Достижения последних лет в области биологических, медицинских и других наук о человеке позволили более полно показать значение экзогенных (внешних) и эндогенных (внутренних) причин в возникновении речевых расстройств. Был сделан акцент на необходимость комплексного, системного подхода в диагностике речевых нарушений. Важно не только выделять органические (центральные и периферические) и функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизмы речевых нарушений, возникающих под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка, что необходимо для выработки стратегии и тактики коррекции речевых расстройств, а также для прогноза их предупреждения.

Существует две основных классификации речевых расстройств: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

В клинико-педагогической классификации все виды речевых нарушений делятся на две большие группы: нарушения устной речи и нарушения письменной речи. В свою очередь нарушения устной речи подразделяют на два типа: нарушения произносительной стороны речи (фонационного внешнего высказывания) и полиморфные нарушения, структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания.

Нарушения устной речи. *Расстройства фонационного оформления высказывания дифференцируются в зависимости от нарушенного звена:* голосообразования; темпоритмической организации высказывания; интонационно-мелодической, звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно или в комбинациях. Для их обозначения используются следующие термины:

1. *Дисфония (афония)* — отсутствие или расстройство функции речи вследствие патологических изменений голосового аппарата (нарушение голоса). Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Данное нарушение может быть изолированным или входить в состав ряда других нарушений.

2. *Брадилалия* — патологически замедленный темп речи.

3. *Тахилалия* — патологически ускоренный темп речи. При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе — торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения, выраженные в терминах *бат-таризм*, *парафразия*. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином *пол-терн*. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — нарушение темпа речи.

4. *Заикание (логоневроз)* — нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

5. *Дислалия (фонетические дефекты)* — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. При анатомических дефектах нарушения носят органический характер, а при их отсутствии — функциональный. Нарушение возникает обычно в процессе развития речи ребенка или в случаях травматического повреждения периферического аппарата в любом возрасте.

6. *Ринолалия (гнусавость)* — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. К ринолалии относят дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба. В связи с тем, что дыхательная струя воздуха проходит при произнесении звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс, наблюдается искаженное произнесение всех звуков и речь становится невнятной, монотонной.

7. *Дизартрия* — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является *анартрия*, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. Дизартрия возникает чаще всего вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие мозговых заболеваний.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами: ала-лией и афазией. - . _ . _

1. *Алалия* — отсутствие или недоразвитие речи в связи с органическим поражением речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Один из самых сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, в связи с чем речевая деятельность ребенка оказывается не сформированной.

2. *Афазия* — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи — подразделяются на две группы: расстройства письма и расстройства чтения.

1. *Дислексия* — частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв, в затруднениях слияния букв и слогов, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова.

2. *Дисграфия* — частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв и др. В случае несформированности процессов письма в ходе обучения говорят об *аграфии*.

По данным исследований нарушения письменной речи (за исключением оптических форм) возникают по причине дефектов устной речи, несформированности операций звукового анализа, нестойкости произвольного внимания.

Таким образом, в специальной литературе выделяется 11 основных форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи и две формы — письменной речи.

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения ее применения в педагогическом процессе и не противоречит ей. Необходимо было найти общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей с тем, чтобы можно было организовать коррекционную работу с детьми в учебной группе, классе.

Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа — *нарушение средств общения* (фонети-ко-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. *Общее недоразвитие речи* — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящиеся к звуковой и смысловой стороне. В качестве основных признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, дефекты произношения, дефекты фонемообразования и др.

Вторая группа — *нарушения в применении средств общения*, куда относится заикание, а также комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи. В данной классификации не выделяется в качестве самостоятельных нарушения письма и чтения. Эти нарушения рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия.

Как видим, нарушения речевой деятельности у детей разнообразны и многоплановы. Они могут возникнуть при разных видах отклонений: при умственной отсталости, при задержке психического развития, при детском церебральном параличе, при нарушениях слуха, зрения, социально-психологической запущенности, эмоциональной депривации, при ограничении речевых контактов ребенка, при общении с детьми, имеющими дефекты речи, и др.

Нарушение речевой деятельности при дефектах развития детей является общей закономерностью их психического развития. Суть данной закономерности состоит в том, что если не осуществляются необходимые коррекционные воздействия, наступает деформация речевого общения и взаимодействия ребенка с социальной средой, ограничивается круг представлений об окружающем мире, нарушается способность к приему и переработке информации, возникают трудности социальной адаптации, что отрицательно сказывается на общем психическом развитии ребенка.

Одновременно с речевыми нарушениями в той или иной мере страдает личность ребенка. Естественно, степень нарушения общего психического и личностного развития и отдельных функций ребенка при речевых нарушениях не одинакова и во многом зависят от характера имеющегося дефекта, степени выраженности расстройств отдельных психических процессов и функций, от эффективности медико-педагогического воздействия, условий жизни и воспитания ребенка и ряда других факторов.

Поэтому для всех детей, у которых наблюдается нарушение речевой функции, необходимо раннее выявление их причин и организация своевременной коррекционно-развивающей и социально-реабилитационной помощи, что является важным условием преодоления и создания более благоприятных возможностей в формировании ребенка как личности.

Общение ребенка с ограниченными
возможностями здоровья со взрослыми
и сверстниками

Нарушение речи у детей с ограниченными возможностями создает дополнительные трудности в их социальной адаптации и установлении взаимоотношений с окружающими людьми. Однако это не значит, что эти трудности непреодолимы. Пластичность коры головного мозга обуславливает развитие ребенка даже в тяжелых патологических условиях. Что же касается функциональных нарушений, *то* они обычно более легкие, по сравнению с органическими, и при создании необходимых условий и специально организованной коррекционной работе ребенок может догнать в развитии своих сверстников. Поэтому к обучению и воспитанию таких детей надо подходить с оптимистических позиций: верить в потенциальные возможности и способности ребенка преодолеть их.

Наиболее оправдавшими себя на практике подходами являются своевременная диагностика и организация коррекционных[^] и социально-реабилитационных мероприятий, учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, опора на его сохранные психические функции и стороны личности. Все это в значительной степени помогает определить адекватные формы, содержание и методы обучения и воспитания таких детей.

Основой развития ребенка на начальном этапе его жизненного пути являются взаимоотношения в системе «взрослый ребенок». Отношение ребенка к действительности Л.С. Выготский считал изначально социальным отношением. Взрослый выступает для ребенка в качестве посредника в его общении с предметным миром. Все виды поведения все психические свойства ребенком приобретаются благодаря тому, что его уже в раннем детстве обучают ходить, действовать с предметами, видеть, слушать, наблюдать, узнавать, понимать. Только благодаря воздействию социального окружения и специального обучения из ребенка формируется личность, способная чувствовать и мыслить по-человечески. В процессе взаимодействия со взрослыми, получения от них все новых и новых сведений у ребенка постепенно развивается потребность к новым впечатлениям, к познанию окружающего мира.

Если в младенческом возрасте ребенок испытывает дефицит общения со взрослыми, это приводит к такому заболеванию, как «госпитализм». Данное заболевание накладывает отпечаток на все сферы формирующейся личности, негативно сказывается на интеллектуальной и эмоциональной сферах, «Я-концепции», физическом благополучии ребенка.

Овладение ребенком речью, как средством общения, проходит в три основных этапа.

Первый этап — довербальный. Ребенок не понимает речи окружающих взрослых и не умеет говорить. На этом этапе постепенно складываются условия, способствующие овладению речью.

Второй этап — этап возникновения речи. Ребенок начинает понимать простейшие высказывания взрослых и произносить свои первые слова.

Третий этап — этап развития речевого общения. Он охватывает все последующее время жизни. На этом этапе развивается потребность в общении, и общение становится одной из сторон целостной деятельности ребенка.

Первоначально, в первом полугодии жизни, потребность в общении проявляется как потребность во внимании и доброжелательности взрослого. При овладении ребенком произвольными хватательными движениями потребность в общении приобретает характер нужды в сотрудничестве или в соучастии взрослого. На следующем этапе потребность в общении становится как потребность во взаимопонимании и сопереживании взрослого. Эта потребность возникает в связи с интересом детей к миру человеческих отношений и обусловлена овладением детьми правилами и нормами этих отношений.

Развитие общения в качестве целостной деятельности рассматривается в психологии как смена качественно своеобразных форм, отличающихся особым содержанием потребности ребенка в общении со взрослым. В этой связи выделяется четыре формы общения: ситуативно-личностное, ситуативно-деловое, внеситуативно-познавательное и внеситуативно-личностное.

Ситуативно-личностное общение ребенка со взрослым складывается к двум месяцам его жизни. Данная форма считается сложившейся, если малыш смотрит в глаза взрослого, отвечает улыбкой на улыбку, если возникает двигательное оживление, вокализации и ребенок стремится продлить эмоциональный контакт с взрослым.

Ситуативно-деловое общение возникает в конце первого полугодия и сохраняется до трех лет. Его основная особенность — связь с предметной деятельностью. У детей возникает потребность в сотрудничестве со взрослыми, им требуется соучастие в их действиях. Взаимодействуя с ними, они постепенно переходят от примитивных манипуляций к более специфичным, а затем и к культурно-фиксированным действиям с предметами. Обе указанные формы общения носят ситуативный характер, т. е. приурочены к данному месту и времени. Появление у детей первых вопросов о свойствах вещей, о предметах и явлениях, отсутствующих в данное время и в данном месте, знаменуют переход ребенка от ранних ситуативных форм общения к более развитым — внеситуативным.

Внеситуативно-познавательная форма общения возникает в младшем дошкольном возрасте. Для нее характерно включение ребенка не в практическую, а в познавательную деятельность. Ведущим становится познавательный мотив. Его удовлетворение побуждает ребенка ставить перед взрослым все более сложные вопросы. Основным коммуникативным средством становится речь, которая позволяет независимо от ситуации передавать и получать максимально содержательную информацию.

К концу дошкольного возраста появляется высшая форма общения — *внеситуативно-личностная*. Главным мотивом общения становится личностный мотив. Ребенок теперь сосредотачивается не на мире предметов, а на социальном окружении, на мире людей. Возникает потребность не просто в доброжелательном отношении, а во взаимопонимании, в сопереживании. Детям важно знать, как нужно делать, как поступать правильно. Совпадение позиции с мнением взрослого служит доказательством ее правильности.

Каждая из названных форм общения способствует развитию определенных сторон психики ребенка: ситуативно-личностная стимулирует становление перцептивных действий разных систем и анализаторов; ситуативно-деловая — приводит к переходу от отдельных действий к предмету деятельности и развитию речи; внеситуативно-познавательная — помогает ребенку расширить рамки мира, доступного для познания; внеситуативно-личностная — вводит ребенка в мир социальных отношений и позволяет занять в нем адекватное место.

При достижении определенного уровня развития у ребенка возникает потребность быть рядом со сверстником, общаться с ним. Особенно заметно эта потребность проявляется на третьем году жизни.

Общение со сверстниками отличается от общения со взрослыми.

Во-первых, оно эмоционально насыщено. Если с взрослым ребенок разговаривает более или менее спокойно, то разговоры со сверстниками сопровождаются, как правило, резкими интонациями, криком, кривляньем, смехом и т. д.

Во-вторых, оно проявляется в нестандартности детских высказываний, в отсутствии жестких норм и правил. Общаясь с взрослым, дети придерживаются определенных норм высказываний, общепринятых фраз и речевых оборотов. В общении между собой дети используют самые неожиданные сочетания слов и звуков: они жужжат, трещат, передразнивают друг друга. Именно в таком общении у детей появляется творческое начало, фантазирование.

В-третьих, в общении детей преобладают инициативные высказывания над ответами. Им значительно важнее высказаться самим, чем выслушать другого. Общаясь же со взрослым, ребенок скорее предпочитает слушать, чем говорить.

В-четвертых, оно значительно богаче по своему назначению, функциям, более многообразно, чем если бы партнер был взрослый. От взрослого ребенок ждет либо оценки своих действий, либо новой информации.

Общаясь со сверстником, он может управлять действиями партнера, притворяться, выражать обиду, фантазировать. То есть взрослый и сверстник влияют на развитие разных сторон личности. Во взаимоотношениях со взрослым ребенок учится говорить и делать так, как надо: слушать и понимать другого, усваивать новые знания. В общении же со сверстником — выражать себя, управлять другим, вступать в разнообразные отношения. Поэтому для нормального полноценного развития ребенку необходимо общение не только со взрослыми, но и со сверстниками, себе подобными.

Общение ребенка со сверстниками оказывает воздействие на многие его жизненные сферы. Оно является важным средством самопознания и формирования адекватного представления о себе. Сверстник выступает для ребенка в роли своеобразного зеркала, в котором он видит себя. Ощущение сходства доставляет ему огромное удовольствие. Видя перед собой равное существо, он интуитивно понимает свое состояние, сравнивает его с собой.

Общение со сверстниками — важнейший источник развития познавательной деятельности. Контакты между детьми дают им дополнительные впечатления, положительные переживания, открывают возможность продемонстрировать свои умения. В ходе общения у детей налаживаются и совершенствуются совместные практические и игровые действия, формируются представления о другом человеке, равном по возрасту.

Общение со сверстниками — это и особая форма жизнедеятельности, которая существенно отличается от общения взрослых. Близкие взрослые обычно внимательны и доброжелательны к малышу, они окружают его теплом и заботой, учат определенным навыкам и умениям. Сверстники поступают иначе. Они менее внимательны и доброжелательны, не слишком торопятся помочь друг другу, поддержать и понять сверстника. Они могут отнять игрушку, обидеть, не обращая внимания на слезы.

Начиная с четырехлетнего возраста, сверстник становится для ребенка более предпочтительным партнером, чем взрослый. Особенности общения со сверстниками ярко проявляются в темах разговоров, на основе которых можно проследить, что ценит ребенок в своем сверстнике и за счет чего он самоутверждается. Высказывания сверстников, так или иначе, связаны с собственным «Я» ребенка. Младшие дошкольники разговаривают прежде всего о том, что они видят, или о том, что у них есть. Они стараются привлечь внимание с помощью предметов, которыми обладают. Данная особенность, хотя и в меньшей мере, проявляется на протяжении всего дошкольного возраста.

Средние дошкольники чаще демонстрируют сверстникам то, что они умеют делать и как это у них получается. В пять-семь лет дети много рассказывают о себе, о том, что им нравится или не нравится, а также обмениваются друг с другом сообщениями, не связанными с конкретными действиями и данной ситуацией. На протяжении дошкольного периода развиваются, сменяя друг друга, три формы общения со сверстниками. К двум годам складывается первая форма общения — эмоционально-практическая. Общение сводится, в основном, к беготне, веселью, крикам, забавным движениям и отличаются раскованностью и непосредственностью. Дети долго играют одни, а для установления контактов используют все действия, которыми овладели в общении с взрослыми: жесты, позу, мимику.

В возрасте с 4 до 5 лет у дошкольников наблюдается ситуативно-деловая форма общения. В 4 года потребность в общении со сверстниками выдвигается на одно из первых мест. Стремление действовать совместно у них так сильно, что они идут на компромисс, уступая друг другу привлекательную роль в игре, игрушки и т. п. У них появляется склонность к конкуренции, соревновательности, непримиримость к оценке товарищей.

На пятом году жизни они постоянно спрашивают об успехах сверстников, требуют признать собственные достижения, замечают неудачи других детей, пытаются скрывать свои промахи. Однако в это время ребенок еще не понимает мотивов поведения сверстников, не выделяет их интересы и желания, но проявляет интерес ко всему, что делает сверстник. Примерно в пять лет дети начинают понимать, что они нужны друг другу.

В 6—7 лет начинается тенденция к развитию внеситуативно-деловой формы общения. Возникает привязанность, дружба. Происходит становление субъективного отношения к другим детям, возникает интерес к личности ровесника, не связанный с конкретными действиями.

Знание особенностей развития функции общения у детей важно, прежде всего, для эффективной организации воспитания ребенка, для создания условий его полноценного развития, формирования личностных качеств, необходимых для безболезненного вхождения в окружающую социальную среду. Исследования показывают, что приобретение детьми положительных качеств в совместной деятельности со сверстниками во многом зависит от умения воспитателя определенным образом организовывать эту деятельность.

Так СТ. Якобсон, изучая детей дошкольного возраста, экспериментально доказала, что существуют ситуации, в которых объективная логика совместной деятельности диктует определенные взаимоотношения, подчиняя индивидуальные тенденции поведения отдельных детей. Это означает, что воспитатель может заранее моделировать такие ситуации взаимоотношений, в которых проявлялись бы нужные для воспитания поступки детей.

Данный вывод чрезвычайно важен для организации более продуктивного процесса социальной реабилитации. Опираясь на возрастные особенности детей и учитывая недостатки в развитии ребенка, вызванные причинами различной этиологии, специалист по социальной реабилитации или воспитатель может последовательно и целенаправленно формировать у ребенка те качества личности, которые необходимы для установления полноценного взаимодействия с окружающими людьми в различных ситуациях и условиях.

При организации общения ребенка со сверстниками следует также иметь в виду, что оно в своем развитии неоднородно и имеет разные уровни. Обычно под совместной деятельностью понимается общение на равных: совместная игра, рисование, конструирование, совместное времяпровождение и др. Но в детских коллективах можно наблюдать ситуации общения, где один из детей выполняет роль взрослого и пытается учить своего сверстника выполнению определенных правил. Такое общение уже нельзя назвать общением на равных. Это другой тип общения.

При определении типов общения и взаимодействия между собой детей обнаружилось, что если партнеры имели неравные типы общения, то обладавшие более низким типом подтягивались в процессе этой совместной игры. Дети же, выполнявшие функции взрослого в совместной деятельности, получали в развитии значительно больше, так как они в этом случае выступали полноценными субъектами общественной деятельности.

Итак, общение детей со взрослыми и сверстниками существенно отличается друг от друга и оказывает влияние на разные стороны развития личности. Поэтому организация взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья со сверстниками объективно необходима и, следовательно, является важнейшей составляющей процесса их социальной реабилитации.

Трудности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общении

Потребность в общении у ребенка возникает на первом году жизни в результате непосредственного эмоционального общения с матерью и с возрастом приобретает все более ярко выраженный характер. Дальнейшее развитие ребенка полностью зависит от

того, как реализуется эта потребность, какое место занимает общение в его жизни, с кем он общается, каков круг и характер общения, каково отношение общающихся к ребенку и ребенка к ним.

К сожалению, в жизни многих детей с ограниченными возможностями складывается такая ситуация, когда они, достигнув того или иного возраста, затрудняются общаться со взрослыми и сверстниками, их не понимают, с ними не желают разговаривать, смеются над ними, их избегают. В результате у таких детей возникают барьеры, препятствующие установлению нормальных контактов между людьми. Можно выделить три группы трудностей, которые чаще всего наблюдаются в общении детей и подростков, это:

- трудности, возникшие в связи с дефектами развития ребенка (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержки психического развития и др.);
- трудности общения, порожденные социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.);
- трудности, обусловленные индивидуально-типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.).

Первая группа трудностей — трудности в общении, возникшие в связи с дефектами развития ребенка и его речи. Они достаточно полно и глубоко представлены в специальной литературе. Каждый вид дефекта накладывает свои специфические особенности на речевое общение, что учитывается в кор-рекционной работе по исправлению речи. Вместе с тем у всех детей с дефектами развития различной этиологии много общего, что их сближает и делает похожими. У большинства из них наблюдаются дефекты произношения, что делает речь малоразборчивой. У многих детей бедный и недостаточно точный словарь с ограниченным количеством слов, обозначающих отвлеченные и обобщающие слова, отсутствуют необходимые навыки общения как со взрослыми, так и со сверстниками, что существенно отражается на их психическом и личностном развитии.

Развитие навыков общения у детей с ограниченными возможностями можно сравнивать с замкнутым порочным кругом: из-за грубых дефектов звуковой речи, бедности словарного запаса и других причин сужаются социальные и речевые контакты, а это, в свою очередь, лишает их возможности более эффективно общаться, развивать речь и вырабатывать необходимые навыки речевого общения.

Вторая группа причин, обуславливающих трудности в общении детей с ограниченными возможностями, составляют социальные факторы. Непоправимый ущерб развитию ребенка наносит социальная изоляция. Часто родители, убитые горем, что у них родился ребенок с дефектом, недостаточно с ним общаются, вследствие чего он не получает необходимой ласки и родительского тепла. Боясь, что над ним будут смеяться их сверстники и осудят окружающие люди, таких детей изолируют от взаимодействия с ними, лишая тем самым необходимой для ребенка речевой практики и практики межличностных отношений.

Другой крайностью, отражающей на дефиците общения детей, может стать злоупотребление негативной оценкой поведения ребенка. Используя в воспитательной практике методы поощрения и наказания и не найдя альтернативной оценки негативным моментам в поведении ребенка, родители и воспитатели часто с ним разговаривают раздраженно, отрицательную оценку отдельных поступков переносят на личность в целом.

Известно, что на поведение человека в обществе существенно влияют его мысли и представления о себе, своем внешнем виде, своих способностях, возможностях, ошибках и неудачах. Например, Представив себе, что мы при встрече с другими людьми скучны и нерешительны, вызываем у них неприязнь, мы тем самым заранее планируем и предопределяем исход этой встречи. Такая негативная установка блокирует все механизмы мышления и уводит от напряженного поиска решения любой задачи. Напротив, если человек надеется на успех, то его усилия по достижению цели отличаются

большой решительностью и настойчивостью. Возникающие при этом положительные мысли побуждают к более энергичному поиску эффективных путей к достижению цели. Чем чаще к нам приходят негативные мысли, тем мы хуже себя чувствуем, склонны думать больше о плохом. Позитивные же мысли заставляют нас вести себя более рассудительно и уверенно.

Что же касается детей, особенно подростков, то они, осознав свою неполноценность, подкрепленную негативными высказываниями окружающих, очень остро реагируют на возникшие ситуации, поддаются внушению извне. Дети, которых родители постоянно ругают и унижают, со временем начинают верить в то, что в гневе говорят отец или мать, тем самым ребенку искусственно навязывается эмоциональное неблагополучие.

К третьей группе можно отнести трудности, зависящие от индивидуально-типологических особенностей. Так, если ребенку свойственны такие черты, как раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, излишняя чувствительность, плаксивость, негативные привычки, дурные манеры поведения, неопрятность, слабый самоконтроль, ярко выраженное плохое настроение, — все это может привести к существенным трудностям в установлении межличностных контактов.

Барьером* в общении может стать также наличие ярко выраженных темпераментов. Медлительным детям трудно общаться с теми, кто активен, непоседлив, у кого быстрые реакции и, наоборот, дети подвижные испытывают затруднения в общении с медлительными детьми.

Названные трудности имеют не только определенные различия, но в них содержится много общего, что сближает их. Наличие у ребенка тех или иных дефектов любой этиологии является одной из главных предпосылок возникновения психических состояний, проявляющихся в неадекватной пассивности, препятствующей выполнению тех или иных действий. Данное состояние обозначается в психологии термином «психологический барьер».

Эмоциональный механизм психологических барьеров состоит в усилении отрицательных переживаний и установок, связанных с выполнением той или иной задачи и проявляющийся в виде стыда, чувства вины, страха, тревоги, низкой самооценки и др. В социальном поведении психологические барьеры представлены барьерами общения или коммуникативными барьерами, которые мешают ребенку устанавливать нормальные контакты в межличностном взаимодействии.

К числу наиболее общих распространенных затруднений, возникающих при общении детей с ограниченными возможностями, можно отнести:

1. Взаимное непонимание партнеров по общению или смысловой барьер. Успешность любого воздействия может быть эффективным лишь тогда, когда требование специалиста по социальной реабилитации становится требованием ребенка к самому себе. Если это условие не соблюдается, то процесс взаимодействия с ребенком нарушается. Такое непонимание в процессе взаимодействия с ребенком Л.И. Бо-жович определила как «смысловой барьер». Смысловой барьер может возникать в различных ситуациях и во многом зависит от содержания общения. Наиболее часто встречающимися ситуациями для возникновения смыслового барьера могут быть:

- ребенок не понимает требований взрослого потому, что они для него непонятны;
- ребенок иначе смотрит на определенные факты;
- ребенок может не воспринимать требования взрослого потому, что оно для него приобретает особый смысл (придирки, насмешки). Ситуации такого типа особенно могут проявляться во взаимоотношениях с подростком;
- требования даже благожелательные не воспринимаются потому, что они повторяются слишком часто;
- требование непосильно для ребенка.

Чтобы избежать в ходе взаимодействия с ребенком смыслового барьера, нужно перестроить способы предъявления требований.

Смысловой барьер может возникнуть и в том случае, если у ребенка по отношению к человеку, занимающемуся социальной реабилитацией, сложилось негативное отношение. Причинами его возникновения могут быть ситуации, когда действия ребенка в большинстве своем оцениваются отрицательно; когда специалист по социальной реабилитации безапелляционно настаивает на своем требовании; когда требования предъявляются некорректно как по содержанию, так и по форме.

Возникновение смыслового барьера зависит не только от внешних воздействий, но и от индивидуальных особенностей ребенка. Нередко он, даже понимая правильность требований взрослого, не принимает их, так как они игнорируют его желания, ценности, систему его личностных смыслов. Особенно часто смысловые барьеры возникают в общении с подростками, когда у них возникает такое психическое новообразование, как самооценка.

2. *Барьер стыда* проявляется как чувство неловкости за себя. Дети, имеющие тот или иной дефект, постепенно начинают все больше осознавать свою неполноценность, что они не такие как другие, а если еще над ними подшучивают по этому поводу, то у них со временем возникает такая стойкая черта характера, как застенчивость, наблюдается уход в себя.

3. *Барьер страха*. Чувство страха испытывают все дети. Они могут бояться появления новых людей и встречи с ними, темных помещений, домашних животных и т. д. Страх может возникнуть, если в адрес ребенка высказываются угрозы, запугивание. Аналогичный эффект оказывает гнев и ругань со стороны взрослых, на которые они очень чутко реагируют. Общение с детьми в названных ситуациях теряет близость, сердечность, доверие. Дети стремятся уклониться от общения с такими партнерами. В одних случаях с их стороны может проявляться агрессивность, в других — состояние подавленности или хронического раздражения.

4. *Барьер страдания* может возникнуть у ребенка, например, в случае разлучения с матерью и семьей. Данное затруднение в общении часто возникает у детей, которых помещают на обучение в специализированные учреждения. Тревожные переживания детей в связи с разлукой с близкими ему людьми часто проявляются как внутренний протест по отношению к взрослым. Они могут им не подчиняться, плакать, дерзить или же замыкаться, уходить в себя. Причиной появления данной трудности может стать чувство эгоизма, зависти, перерастающие в обиду. Например, когда ребенок чувствует себя обделенным вниманием и лаской со стороны взрослых.

5. *Барьер вины* возникает тогда, когда ребенка постоянно обвиняют в том, что он неправильно себя ведет, что он неуклюж, не выполняет указаний взрослого, что он не умеет играть со сверстниками, что он неисправимый ребенок и др. Чувство вины может возникнуть и тогда, когда ребенка перестают замечать взрослые и не высказывают привычных одобрений.

в. *Барьер превосходства*. Проявляется в том, что отдельные сверстники, особенно в подростковом возрасте, и взрослые неуважительно, с чувством превосходства относятся к детям, имеющим дефекты развития, навешивая на них различные негативные ярлыки, типа: ничтожный, ленивый, тупой, неисправимый, бестолковый, уродина и многие другие, оскорбляющие личное достоинство детей. Постоянное упоминание о реальных и мнимых недостатках лишают ребенка веры в свои силы и возможности. У многих детей это вызывает обиду, гнев, негодование, приводит к возникновению заниженной самооценки, чувства неполноценности, негативным переживаниям, травмирующим их психику.

Преодоление трудностей в общении ребенка является важнейшей задачей социальной реабилитации. Но чтобы успешно решать эту задачу, требуется немало времени, и успех этой работы во многом зависит как от усилий педагогов, воспитателей, специалиста по социальной реабилитации, так и от стремления самого ребенка изменить себя. Основным условием преодоления трудностей в общении является включение ребенка в различные виды совместной деятельности со взрослыми и детьми.

Опыт учит, что преодолеть имеющиеся у ребенка недостатки и трудности в общении одновременно невозможно. Успех может прийти лишь том случае, если специалист по социальной реабилитации ориентируется не на устранение многих недостатков одновременно, а на регулярные маленькие, но успешные изменения. Успех в решении маленькой частной задачи может привести к позитивным изменениям в решении более общих личностных проблем.

Если, например, ребенку мешает общаться вспыльчивость, то исправление этой черты характера должно стать первоочередной задачей. Если общению мешает состояние страха, то полезно ребенка поддержать эмоционально, объяснить ему, что его состояние нормальное, так как страх бывает у каждого человека, а также, при необходимости, выполнить с ним ряд несложных упражнений, способных ему помочь. В их числе могут быть, например, предложение ребенку нарисовать на листе бумаги то, чего он боится, а затем заставить этот рисунок порвать. Или можно предложить ему, чтобы он представил себя другим ребенком, который в подобной ситуации не боится, и дать какое-либо поручение, чтобы он его выполнил самостоятельно.

Трудности в общении преодолеваются легче и быстрее, если в процессе социальной реабилитации и на коррекционных занятиях по искоренению речевых нарушений детям прививаются навыки позитивного общения. Его суть состоит в том, что в ходе общения чаще используются положительные утверждения, нежели негативные оценки и критические замечания. Специалист по социальной реабилитации или воспитатель должны проявлять заинтересованное участие к ребенку, замечать все его удачные попытки правильно сказать, своевременно на них реагировать в виде одобрения или похвалы. В разговоре с ребенком желательно отмечать только те дела и качества, где наблюдаются хотя и маленькие, но положительные сдвиги. Важно, чтобы такие итоги подводились после каждого занятия с ребенком.

Процесс социальной реабилитации — это двусторонний процесс. В нем участвуют как взрослый, так и ребенок. Занятия по преодолению трудностей в общении организуются, как правило, по двум большим проблемам. В одном случае они носят познавательный характер, ребенка приобщают к разговору на познавательные темы, в другом — по формированию навыков личностного общения.

При всем многообразии форм и содержания этих занятий они строятся с учетом определенных требований: во-первых, с учетом индивидуальных различий и возможностей ребенка; во-вторых, основываются на принципе опережающей инициативы взрослого. Взрослый не только демонстрирует ребенку образцы общения, но и ведет за собой, увлекает его своими действиями. В-третьих, при организации занятий по развитию навыков общения нужно учитывать активность ребенка в разных ситуациях, его настроение, сосредоточенность, а также время, в течение которого ребенок хочет общаться.

Активность ребенка будет значительно выше, если у него есть какие-либо, пусть несложные интересы и увлечения. Интерес автоматически не появляется, его надо развивать. Например, ребенку с ограниченными возможностями можно привить интерес к уходу за цветами, рыбками в аквариуме, наблюдению за облаками, птицами, разыскиванию в парке или лесу разных пород деревьев. Наличие интересов у ребенка дает больше шансов найти благоприятную тему и завести разговор о приятных для него вещах.

Занятия, имеющие познавательный характер, проводятся, в основном, в индивидуальной форме. Это может быть совместная игра со взрослым, которая нравится малышу и которую он сам выбирает; подвижная игра, игра с правилами и т. д. Занятия лучше начинать с того, что ребенок уже умеет и что ему интересно. Нужно постепенно в ходе игры или после нее вовлекать ребенка в разговор, рассказывать ему, например, о животных, их повадках, о машинах, явлениях природы и др. В игре ребенок должен чувствовать себя не подавленным, а равноправным партнером. Ему следует чаще задавать вопросы, наводить его на правильные ответы, хвалить за удачные ответы и вопросы. В

качестве основы для беседы можно использовать детские книги с иллюстрациями, диафильмы, мультфильмы.

Материалом для общения может стать и жизненный опыт ребенка. Своеобразие этих "занятий" состоит в том, что познавательный материал становится центром ситуации, в которой происходит сближение взрослого и ребенка. Задача взрослого состоит в том, чтобы добиваться развития у ребенка способности общения на познавательные темы.

Занятия по формированию личностного общения можно строить несколько иначе. Их можно проводить с несколькими детьми. В ходе таких занятий важно создать условия, заставляющие ребенка оценить и осознать свои действия и поступки. Для этих целей подходит любая продуктивная деятельность детей: рисование, лепка, аппликация, конструирование, игра в песочнице. Усилия взрослого должны быть направлены на то, чтобы привлечь внимание ребенка к оценке собственных умений в хорошо знакомой ему деятельности, объективно сравнивать его умения с умениями сверстников, сопоставлять свое мнение с мнением других.

Последующие занятия могут быть как индивидуальные, так и групповые. Детей полезно приучать к слушанию сказок, рассказов из детских книг и обсуждению их содержания. Беседуя по материалам прочитанного, важно показать ребенку, что ситуации, которые описаны в книге, имеют место и в жизни детей. При этом взрослый должен высказать свое отношение к конфликтам и событиям, которые имели место в группе детей на занятиях.

Контрольные вопросы

- 1. Раскройте сущность понятия «общение». Назовите основные функции общения.
- 2. Что вы понимаете под средствами общения? Какие виды речи вам известны?
- 3. Перечислите основные навыки и умения, необходимые ребенку для успешного овладения речью.
- 4. Проанализируйте некоторые особенности развития речи ребенка в динамике. Назовите основные требования, предъявляемые к речи школьника, чтобы она отвечала нормам общенационального литературного языка.
- 5. Что вы понимаете под расстройством речи у ребенка? Дайте характеристику критическим периодам, наиболее опасным для возникновения речевых расстройств у детей.
- 6. Раскройте основные причины возникновения речевых расстройств у детей.
- 7. Какие классификации речевых расстройств вам известны?
- 8. Назовите основные виды речевых нарушений у детей. Почему речевые нарушения влекут за собой отклонения в личностном развитии ребенка?
- 9. Назовите основные формы общения, возникающие в процессе развития ребенка.
- 10. Назовите основные затруднения, возникающие в общении у детей и подростков, имеющих речевые нарушения. Когда эти трудности преодолеваются легче?
- 11. Раскройте сущность психологических барьеров в общении и пути их преодоления.

Темы для докладов и сообщений

- 1. Общение и его значение в социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.
- 2. Восприятие и познание людьми друг друга в общении.
- 3. Барьеры общения у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

- 1. Бодалев А.А. Личность и общение. Избранные труды. М., 1983.
- 2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973.
- 3. Галигузова Л.Н., Смирнова Е.О. Ступени общения от года до трех лет. М., 1992.
- 4. Жукова Н.С. и др. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990.

5. Лапишин В.А., Певзнер М.С. Основы дефектологии. М., 1990.
6. Леонтьев А.А, Психология общения. М., 1997.
7. Лисина ММ. Общение детей с взрослыми и сверстниками: общее и различное // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. М., 1990.
8. Логопедия / Под ред. Л.С Волковой: В 2 кн. М., 1995.
9. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. М., 1992.
10. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / Под ред. М.И. Лисиной. М., 1981.
11. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. М., 1994.
12. Развитие речи детей дошкольного возраста / Под ред. Ф.А. Со-хина. 1979.
13. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. М., 1969.
14. Хватцев М.Е. Логопедия. М., 1959.

Глава 10 СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛ

Личность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Обучением, воспитанием и развитием личности ребенка с ограниченными возможностями занимаются многие специалисты: врачи, коррекционные педагоги, учителя-предметники, социальные педагоги, психологи и др. К этому перечню добавляются работники еще одного профиля: специалисты по социальной реабилитации.

Кто же такой специалист по социальной реабилитации? Какими личностными и профессиональными качествами он должен обладать?

Социальная реабилитация — это разновидность социальной работы. По определению американских ученых М. Саппса и К. Уэлса, социальная работа — это профессия подвижников, занимающихся улучшением отношений между людьми с ограниченными возможностями здоровья и их окружением, влияющих на способность таких людей выполнять жизненные функции, реализовывать стремления и ценности, облегчать дистресс, снимать дискомфорт и стрессы. Но к общим обязанностям социального работника у специалиста по социальной реабилитации добавляются дополнительные функции, несопоставимые с выполнением традиционных обязанностей социального работника — возвращение детей-инвалидов из «плена» функциональной ограниченности в полноценную общественную жизнь.

Специалист по социальной реабилитации — это профессионал, призванный обеспечить перестройку психики и развитие заданных свойств личности ребенка с ограниченными возможностями с помощью организационных, педагогических и психотехнических средств, реализацию его потребности быть личностью, а также способствовать созданию определенного личного психологического комфорта и психологической защищенности. Работа с детьми и подростками с ограниченными возможностями требует от каждого, кто избрал данную профессию, полнейшей самоотдачи, безграничной любви, уважения и веры в возможности ребенка, кажущегося безнадежным, глубоких профессионально-теоретических и практических знаний.

Деятельность специалиста, занимающегося социальной реабилитацией, включает в себя две основные характеристики: объективную и субъективную, являющиеся необходимыми предпосылками эффективности его труда. К объективным характеристикам относятся знания и умения, которыми он обладает, а также результаты социальной реабилитации, то есть те изменения в психическом и личностном развитии, которые возникают под влиянием реабилитационных воздействий. К субъективным — его личностные особенности.

Чтобы успешно реализовать цели социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, специалист по социальной реабилитации должен обладать глубокими и разносторонними знаниями. В этой связи ему необходимы:

- знания об особенностях развития человека как личности;
- знания об основных тенденциях общественного развития и требованиях, предъявляемых обществом к человеку. Знание особенностей общественного развития позволяет реально определять характер и содержание социально-реабилитационной деятельности, ее цели и задачи по формированию личности ребенка;
- знания возрастных и индивидуальных особенностей психического и личностного развития ребенка как в норме, так и в патологии;
- знания особенностей межличностных отношений и их влияние на развитие личности;
- знания собственно социально-реабилитационных технологий, обладание практическим опытом, мастерством и интуицией.

Специалисту по социальной реабилитации надо научиться пользоваться этими знаниями на практике, овладеть опытом, мастерством, искусством их умелого применения.

Социально-реабилитационная работа нередко требует быстрой оценки сложившейся ситуации и срочного вмешательства специалиста. На помощь в этом случае может прийти интуиция, представляющая собой сплав опыта и высоких личностных качеств.

Вместе с тем профессиональные знания, умения и навыки в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности, не могут сами по себе решать цели и задачи социальной реабилитации. Они выступают лишь необходимыми условиями. Решающее же значение, как показывает практика, оказывают личностные качества в совокупности с глубокими знаниями и умениями в области социальной реабилитации.

Специалист по социальной реабилитации, взаимодействуя с ребенком, имеющим ограниченные возможности, выступает в нескольких ролях: воспитателя, родителя, учителя. Поэтому он должен обладать качествами, которые были бы присущи как заботливым родителям, так и специалистам разных профилей: педагогам, психологам, психотерапевтам и др.

Как заботливый родитель специалист по социальной реабилитации должен быть способным взять на себя роль отца или, матери, уметь создавать для ребенка специфический микроклимат, комфорт взаимоотношений, присущий семейному воспитанию. Он должен находить радость в общении с ребенком, жить его жизнью, радоваться вместе с ним его успехам. Он должен нести ребенку любовь и ласку, так недостающую ему в отсутствие родителей. Его должно волновать будущее ребенка так же, как если бы это был бы его собственный ребенок.

Как психолог он должен понимать и знать себя и других людей, знать психологию ребенка с учетом специфики первичных и вторичных нарушений. Чтобы быть грамотным психологом, он должен иметь необходимую психологическую подготовку, в результате которой должна сформироваться определенная психологическая культура, психологическая компетентность как в социально-реабилитационной работе, так и в деле пропаганды и просвещения общества о важности задач социальной работы. Овладеть психологической культурой — значит проявлять постоянную заботу о своем психическом здоровье и психическом здоровье своих воспитанников, стремиться к познанию самого себя, других людей, оптимальных стереотипов поведения и общения.

Как педагог специалист по социальной реабилитации должен умело использовать формы и методы воспитательного воздействия, различные социально-реабилитационные технологии, хорошо знать цели, функции учебно-воспитательного процесса, владеть педагогической этикой и педагогическим тактом.

Как психотерапевт он должен уметь снимать у детей и подростков стрессы и дистрессы, дискомфортные состояния, детские страхи, уметь организовывать психологическую поддержку ребенка.

К субъективным характеристикам личности специалиста по социальной реабилитации можно отнести: мотивационную направленность, характер, способности, психические состояния, уровень развития основных психических функций (воли, интеллекта, речи и др.), а также интегральные характеристики, объединяющие многообразные ее свойства. В их числе: самооценка и индивидуальный стиль деятельности и общения.

Важнейшим личностным качеством специалиста по социальной реабилитации является его *мотивационная направленность* на профессию. *Устойчивая профессиональная направленность — это стремление стать, быть и оставаться специалистом в данной области.* Она помогает ему преодолевать препятствия и трудности в своей работе.

Большое значение для работы с ребенком с ограниченными возможностями имеет наличие у специалиста по социальной реабилитации соответствующих способностей. *Способности* обычно рассматривают как индивидуальные свойства личности, влияющие на успешное выполнение той или иной деятельности. Способности бывают общие и специальные. Выделяют две группы специальных способностей, необходимых для работы с детьми: перцептивно-рефлексивные способности, определяющие возможность постижения индивидуального своеобразия личности ребенка и понимание самого себя, и проективные, конструктивные, управленческие способности, связанные с умением воздействовать на другого человека.

Перцептивно-рефлексивные способности включают способность к изучению другого человека, пониманию, сопереживанию, к оценке ситуации с его точки зрения.

В управленческие способности входит способность влиять на отдельные поступки другого человека и его поведение в целом, используя мотивацию поведения.

На отношения, складывающиеся у специалиста по социальной реабилитации с ребенком, существенно влияют особенности его характера.

Характер — это система устойчивых эмоциональных отношений к себе, другим людям, к труду, вещам, типичным ситуациям профессиональной деятельности и связанных с ними профессиональных стереотипов поведения. Характер формируется на протяжении всей жизни, может меняться и зависит от направленности активности личности. Внешне характер проявляется в речевых реакциях. Выделяют следующие способы эмоционального реагирования на поведение детей:

а) *по содержанию* — оценочные (объективная или несправедливая оценка); защитные (проникновение в мотивы поступков ребенка, прощение или его оправдание); регулирующие (побуждение, запрещение, указание);

б) *по эффективности и по отношению к цели* — конструктивные (реально способствующие достижению цели), псевдоконструктивные (создающие видимость участия в решении проблемы), деструктивные — являющиеся препятствием для выхода из определенной ситуации;

в) *по характеру активности* — наступательные (оценка ребенка и себя, выявление позиции другого), рационализирующие (выявление положительных качеств и затруднений у себя и другого);

г) *по функции* — мобилизующие (рекомендации ребенку, себе), успокаивающие (участие, примирение), провоцирующие (разоблачение другого, упрямство).

Специалисту по социальной реабилитации должны быть присущи альтруистические черты характера и эмпатия.

Альтруизм — это система ценностных ориентации личности, при которой центральный мотив и критерий нравственной оценки — это интересы другого человека или социальной общности. Центральная идея альтруизма — идея бескорыстия,

проявляющаяся в организации деятельности, осуществляемой в интересах других людей и не предполагающей реального вознаграждения. В действиях специалиста по социальной реабилитации альтруизм может выступать как проявление гуманности в повседневном общении и деятельности с детьми.

Эмпатия (от греч. *empathia* — сопереживание) — способность, позволяющая постигать эмоциональные состояния других людей, сочувствовать им, разделять их переживания.

Проявления эмпатии зависят от уровня развития нравственного сознания человека, поскольку эмпатия может иметь как эгоистическую, так и альтруистическую направленность, т. е. она может быть использована как во имя собственных интересов, так и во имя интересов другого человека. Кроме того, для повышения эффективности социально-реабилитационного процесса мало только переживать и сочувствовать ребенку, важно развивать и у него альтруистические переживания.

На специфику взаимоотношений специалиста по социальной реабилитации с ребенком большое влияние оказывают психические состояния.

Психические состояния представляют собой целостные характеристики психической деятельности за определенный период времени. Их возникновение и протекание зависит от индивидуальных свойств человека, возраста, жизненного опыта, конкретной ситуации и т. д. В работе специалиста по социальной реабилитации могут возникать временные психические состояния в виде реакции на ситуацию (тревожность, уверенность или неуверенность, повышенная утомляемость, пониженная работоспособность и др.). Впоследствии они могут превращаться в устойчивые функциональные состояния и становиться качествами личности.

Рассмотрим некоторые интегральные свойства личности, оказывающие решающее влияние на профессиональную деятельность специалиста по социальной реабилитации.

Важнейшей интегральной характеристикой личности является интеллект.

Интеллект — относительно устойчивая структура способностей, в основе которой лежат как сознательные, так и бессознательные процессы, обеспечивающие переработку разнокачественной информации и ее осознанную оценку. С.Л. Рубинштейн рассматривал интеллект как тип поведения человека — «умное поведение». Основными критериями, по которым оценивается развитие интеллекта, являются глубина суждений, обобщенность и подвижность знаний, способность выделить в ситуации существенные свойства и привести свое поведение в соответствие с ними. В структуре интеллекта особое значение имеет речевая деятельность и особенно внутренняя речь. Важное место в ней занимают также уровень развития наблюдательности, умение использовать операции абстракции, обобщения и сравнения, с целью объединения разнообразной информации о мире вещей и явлений в единую систему взглядов. Обладая высоким уровнем развития интеллекта, специалист по социальной реабилитации может грамотно ставить цели и задачи, возникающие в социально-реабилитационных ситуациях, определять пути и средства их реализации, гибко реагировать на возникающие трудности.

Заметное влияние на понимание специалистом по социальной реабилитации своих возможностей оказывает *самооценка*. Степень адекватности самооценки реальным достижениям во многом определяет направление и характер развития его профессионального мастерства. Чрезмерно низкая самооценка вызывает состояние неуверенности, что сказывается на мотивации отношения к труду. Завышенная самооценка выступает препятствием на пути самосовершенствования.

Следующей интегральной характеристикой его личности следует считать индивидуальный стиль деятельности и общения.

Индивидуальный стиль — устойчивое сочетание задач, средств и способов социально-реабилитационной деятельности и общения, характерное для данного специалиста, а также более частные особенности, такие как ритм работы, эмоциональные

состояния. Оптимальный индивидуальный стиль обеспечивает наибольший результат при минимальных затратах времени и сил.

Психологи А.К. Маркова и А.Я. Никонова, изучавшие индивидуальный стиль в деятельности учителя, выделили две крайних разновидности индивидуального стиля: рассуждающе-методичный и эмоционально-импровизационный.

Особенностью первого стиля является четкое структурирование и организация учебного процесса, повышенное внимание к повторению и закреплению учебного материала.

Для эмоционально-импровизационного стиля характерно стремление не придерживаться четкого плана, чаще использовать импровизацию, ориентироваться на поиск нового.

Индивидуальный стиль определяется соотношением задач и способов деятельности, поэтому индивидуальный стиль непостоянен. В индивидуальном стиле деятельности проявляется индивидуальность человека. Индивидуальность специалиста по социальной реабилитации обеспечивает ему авторитет в глазах коллег, родителей и т. д., то есть особую профессиональную позицию, обозначающую специфическое влияние на детей и подростков, право принимать решения, выражать оценку, давать советы.

Однако сама по себе должность авторитета не дает. Подлинный авторитет опирается на характеристики специалиста, занимающегося социальной реабилитацией как субъекта деятельности и общения и на особенности его личности.

Профессиональная компетентность
специалиста по социальной реабилитации
детей с ограниченными возможностями
здоровья

Компетенция (от лат. *competere* — добиваться, соответствовать, подходить). *Профессионально компетентным считается такой труд, в котором на высоком уровне выполняются функциональные обязанности, используются специальные и общекультурные знания и умения, наиболее полно раскрываются профессиональные способности и личностные качества, достигается высокий конечный результат.*

Профессиональную компетентность иначе называют профессионализмом. Работа и качественная определенность профессионала не сводятся к тому, что иногда заметно стороннему наблюдателю. Зачастую не сведущему человеку трудно понять, почему профессионал в своей деятельности поступает так, а не иначе. Например, из каких побуждений врачи, де-фектологи и др. лучшее время отдают больным детям? Почему они стремятся к тому, чтобы эти дети были более счастливы? Отвечая на эти вопросы, воспользуемся репортажем корреспондента «Литературной газеты» по Новосибирской области И.А. Самаховой, которая, пытаясь понять, в чем секрет работы директора дошкольного центра социальной реабилитации А.И. Бороздина и его коллег в воспитании, казалось бы, безнадежных детей, пишет:

«Нужно быть ненормальной или безумно любящей матерью, чтобы в этом диагнозе-приговоре (речь идет о болезни Дауна) уловить проблеск надежды. Вдруг да вернется где-то странствующая душа в это искореженное тельце, не умеющее самостоятельно жевать и передвигаться, а все желания и эмоции выражающее в нечеловечески высоком крике.

Людьми объясняют, что их ребенок неизлечим и не обучаем, а они вместо того, чтобы смириться, подумать о доме инвалидов, год за годом странствуют по врачам, умоляя о «чуде». И явилось это чудо в образе добродушного невысокого крепыша с гривой седых волос, скромного учителя музыки. Я свидетель, как на улице Новосибирского Академгородка встречаемые малыши с ходу бросаются ему на плечи с воплем: «Алексей Иванович!». А больные ученики, глядя на его лицо, впервые в жизни пытаются улыбнуться.

То, что придумал и создал Алексей Иванович Бороздин, можно назвать школой искусств для самых тяжелых детей-инвалидов. Здесь учатся петь, танцевать и рисовать те, кто по началу не мог говорить, ходить, отличить мячик от зайчика...

...Получается, что специалисты не добиваются подобных результатов потому, что находятся в плену профессиональных представлений о возможностях больного ребенка?

...Ну, а родители, самые любящие и заинтересованные люди, — почему они не могут самостоятельно развивать своих детей?

— Семьи тратят основные усилия на то, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью... В школу не матери приводят своих детей, а какие-то серые тени, на которых нельзя смотреть без содрогания. Здесь, среди своих, они постепенно отходят, снова превращаются в женщин, даже начинают улыбаться. Хотя бы ради этого стоит работать.

Бороздину и его коллегам задают вопрос: ради чего они несут свой добровольный крест, не сулящий им ни особых благ, ни почестей, ни удовлетворения? Ведь больные дети никогда не станут полноценными людьми...

— Говорят еще, что из нормальных детей мы могли бы воспитывать гениев, — вздыхает Бороздин. Но у здоровых детей всегда есть возможности для развития. А наши ученики вот уж точно без нас не обойдутся. Если ребенок был практически растением, а после занятий достигнет уровня пятилетнего и навсегда останется на нем, это много или мало? Думаю, не только родители, но и общество в целом может почувствовать разницу. Больных детей миллионы, а по прогнозам, к сожалению, их будет рождаться все больше и больше. И нам с ними жить».

Описанная ситуация свидетельствует о том, что профессиональная компетентность нечто большее, чем только знания. Благородные мотивы и побуждения заставляют человека работать самозабвенно. Иначе говоря, профессионал не только владеет специфическими тонкостями своей профессии, но он хочет, может и способен на большее.

Что же характерно для профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации?

Опираясь на исследования А.К. Марковой, изучавшей профессиональную компетентность учителя, и анализ специфических особенностей труда специалиста по социальной реабилитации, можно выделить пять компонентов (блоков), присущих профессиональной компетентности в социально-реабилитационной деятельности:

1) наличие опыта эффективной практической деятельности в области социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья;

2) профессиональные специальные и психологические знания, навыки и умения в области социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями;

3) профессиональные психологические позиции, установки, психологическая компетентность;

4) личностные особенности, обеспечивающие овладение профессиональными знаниями и умениями;

5) результаты труда, т. е. те изменения в психическом и личностном развитии детей, которые возникают под влиянием деятельности специалиста по реабилитации.

Названные компоненты являются не только психологическими предпосылками профессиональной компетентности, но и наработками, которые совершенствуются в ходе практической деятельности специалиста, занимающегося социальной реабилитацией.

Опыт профессиональной деятельности в области социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Нравственные личностные свойства, которыми должен обладать специалист по социальной реабилитации — основа для приобретения высоких профессиональных качеств. Но профессиональная зрелость и профессиональная компетентность, как показывает жизнь, возникают у специалиста любого профиля только на практике. Чтобы стать профессионалом, ему необходимо определенное время для социально-профессиональной адаптации, для «вхождения» в профессию и выработку соответствующего профессионального мировоззрения, осознания

гражданских прав, обязанностей и социальной ответственности за свои действия в соответствующей должности. Период профессионального становления у каждого человека не одинаков, но он имеет место у каждого, кто начинает выполнять свои профессиональные обязанности.

Профессиональные знания, профессиональная эрудиция —

это совокупность сведений о специфике труда специалиста по социальной реабилитации и его взаимодействии с ребенком, отягощенным дефектом развития, о профессиональных особенностях личности самого специалиста, особенностях психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии, его возрастных особенностях и другие.

Профессиональные умения — это способы, технологии воздействия специалиста по социальной реабилитации на ребенка с учетом его первичных и вторичных нарушений в развитии, которые выполняются им на высоком уровне. Профессиональные умения образуют «техники» в его труде. Они составляют три большие группы, в число которых входят: умения, касающиеся постановки задач и организации ситуации; умения, относящиеся к применению специальных приемов воздействия на ребенка и умения анализировать свои действия.

Первая группа умений: умение увидеть в отношениях с ребенком проблему и оформить ее в виде социально-реабилитационной задачи; умение при формулировании задачи ориентироваться на ребенка как активного развивающего соучастника социально-реабилитационного процесса, имеющего собственные мотивы и цели; умение конкретизировать задачи в поэтапные и оперативные; принимать оптимальные решения в условиях неопределенности, гибко перестраивать цели и задачи с учетом изменяющихся условий и ситуаций; умение предвидеть близкие и далекие последствия принимаемых социально-реабилитационных воздействий.

Вторая группа умений: в эту группу включают три подгруппы умений.

Подгруппа «чему учить»: умение работать с содержанием учебного материала. Это осведомленность в новых концепциях социально-реабилитационной работы, умение выделять в них ключевые идеи и использовать на практике, осуществлять связи с другими специалистами.

Подгруппа «кого учить»: умение изучать с помощью психодиагностических средств состояние отдельных психических функций (памяти, внимания, мышления, речи и др.), личностных качеств и личности в целом, изучать реальные возможности развития для каждого конкретного ребенка, умение выявлять не только наличный уровень, но и зону ближайшего развития ребенка, предвидеть возможные и типичные затруднения; умение проектировать и формировать у детей отсутствующие уровни деятельности и личностные качества; умение расширять поле для самоорганизации детей, разрабатывая для них индивидуальные программы.

Подгруппа «как учить»: умение отбирать и применять различные методические приемы и технологии в работе с ребенком; учитывать затраты сил детей и своих собственных при решении конкретной задачи; применять дифференцированный и индивидуальный подходы; умение организовывать самостоятельную работу детей.

Третья группа умений: умение использовать психологические и специальные знания и осведомленность в науке и передовом опыте на практике; умение хронометрировать, фиксировать, регистрировать процесс и результаты своего труда; умение соотносить возникающие трудности детей с недочетами в своей работе; умение видеть слабые и сильные стороны своего труда, оценивать свой индивидуальный стиль, анализировать и обобщать свой опыт; умение строить планы совершенствования своей деятельности.

Профессиональные психологические позиции — это устойчивые системы отношений специалиста по социальной реабилитации к ребенку, к себе, к коллегам, определяющие его поведение. Профессиональная позиция тесно связана с мотивацией, с осознанием смысла своего труда.

Психологическая компетентность — это комплекс знаний и умений по психологии, необходимый для решения профессиональных задач в социально-реабилитационной деятельности. Знания по психологии призваны помочь специалисту по социальной реабилитации разобраться в сложных проблемах взаимоотношений с ребенком и найти необходимый выход из сложившейся ситуации, привести к пониманию интеграции знаний и методов из различных областей научного и практического знания с целью решения проблем подготовки ребенка к безболезненному вхождению в социальную среду. Психологическая компетентность специалиста по социальной реабилитации предполагает:

- знание закономерностей психического и личностного развития ребенка с учетом возрастных, индивидуальных различий и патологических изменений, умение адекватно оценивать состояние детей, их настроение, поведение;
- знание психологии взаимоотношений и взаимодействий ребенка в группе;
- умение адекватно эмоционально откликаться на психическое состояние ребенка и его поведение;
- умение выбирать по отношению к каждому ребенку такую форму социально-психологического и педагогического воздействия, которая бы отвечала его индивидуальным особенностям и потенциальным возможностям;
- обладание педагогическим тактом и умением следовать требованиям педагогической этики по отношению к ребенку, имеющему ограниченные возможности.

Психологическая компетентность в деле пропаганды и просвещения общества предполагает проявление способности формировать у населения положительное общественное мнение по отношению к детям, имеющим ограниченные возможности.

Психологические качества личности. К ним относят особенности познавательной (профессиональное мышление, наблюдательность, рефлексия, самооценивание) и мотивационной (целеполагание, мотивационная направленность личности и др.) сфер личности.

Рассмотрим некоторые из них.

Профессиональное целеполагание — потребность специалиста по социальной реабилитации в планировании своего труда, готовность к изменению задач в зависимости от обстоятельств и ситуации. Оно представляет собой целостную систему определяющих профессиональную деятельность ориентиров. Профессиональное целеполагание включает в себя общечеловеческие идеалы и тактические задачи развития личности ребенка с ограниченными возможностями, задачи гражданского становления и формирования индивидуальности.

Профессиональное мышление. В ходе практической социально-реабилитационной деятельности разворачивается профессиональное мышление как процесс выявления внешне не заданных скрытых особенностей взаимодействия с ребенком.

Мышление человека — это продукт и способность его мозга с помощью мыслительных операций отражать и осмысливать реальную действительность, проникать в сущность законов развития природы, общества, самой интеллектуальной деятельности.

Профессиональное мышление специалиста по социальной реабилитации возникает в результате познания, осмысления объективно-субъективных воспитательных отношений, взаимодействий детей и взрослых, непосредственно влияющих на коррекцию, развитие и становление личности. Профессиональное мышление формируется как мыслительная способность, позволяющая осмысливать, анализировать, сравнивать социально-реабилитационные теории и концепции, совершать методические и технологические открытия, творчески и эффективно осуществлять процесс вхождения ребенка в социальную среду.

Особый интерес представляет практическое мышление. Оно необходимо для анализа конкретных ситуаций и внесения в их содержание тех или иных изменений.

Практическое мышление осуществляется обычно в условиях дефицита времени, имеет ограниченные возможности для проверки предположений. Разновидностью практического мышления специалиста по социальной реабилитации является диагностическое мышление, которое проявляется в анализе известных черт личности с учетом прогнозирования развития личности, и педагогическая интуиция.

Педагогическая интуиция — это быстрое, одномоментное принятие решения с учетом предвидения дальнейшего развития ситуации без развернутого осознанного анализа. Если на последующих этапах можно обосновать это решение, то говорят об интуиции более высокого уровня, если же нет, то имеет место житейская, эмпирическая интуиция. Интуитивный способ мышления необходим, так как профессиональное чутье зачастую бывает точнее логических выкладок и рассуждений.

Важной чертой педагогического мышления является *педагогическая импровизация* — нахождение неожиданного решения и его мгновенное воплощение. Процесс профессиональной импровизации состоит из нескольких этапов — озарения, мгновенного осмысления идеи и моментального выбора пути ее реализации; публичного воплощения, осмысления, т. е. мгновенного анализа процесса воплощения идеи.

Кроме названных качеств специалисту по социальной реабилитации для становления профессиональной компетенции важны:

- *наблюдательность, зоркость, профессиональный слух*, понимание сущности ситуации, способность по внешним признакам понять переживания ребенка или подростка;

- *оптимизм* — подход к ребенку с верой в его потенциальные возможности, резервы его личности, в успех своего дела;

- . — *находчивость* — умение легко перестраивать трудную ситуацию в простую, придать ей положительную эмоциональную окраску и позитивную направленность;

- *рефлексия* — обращенность сознания на самого себя, учет представлений подростков, родителей и коллег о своей деятельности.

Специалист по социальной реабилитации должен обладать также знаниями, умениями и навыками, которые позволят ему выполнять следующие действия:

1. Оценивать социальную ситуацию развития, в которой оказался ребенок с ограниченными возможностями, определять ее положительные и негативные воздействия на его развитие и при необходимости оказывать помощь в выборе средств, форм или детских специализированных учреждений, необходимых для нормального развития такого ребенка.

2. Организовывать взаимодействие различных специалистов: врачей, дефектологов, педагогов-предметников и других с целью разработки и реализации единой стратегии и тактики использования реабилитационных технологий, общих требований и подходов в целенаправленном развитии личности ребенка.

3. Разрабатывать на основе исходной медицинской и психологической информации индивидуальные планы социальной реабилитации ребенка-инвалида с учетом специфических особенностей развития и последствий инвалидности и обеспечивать их выполнение.

4. Реализовывать на практике основные направления, подходы и технологии социальной реабилитации и прогнозировать последствия их применения, создавать оптимальные ситуации и условия для наиболее эффективного течения социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями в зависимости от характера инвалидности и ее последствий.

5. Получать с помощью психодиагностических и других средств обратную информацию о результатах социально-реабилитационных воздействий на психическое и личностное развитие ребенка и использовать данную информацию для выбора адекватных решений.

6. Выполнять профилактические функции. В этих целях формировать у детей общую, педагогическую и психологическую культуру, желание применять санитарно-гигиенические знания, знания по психологии и педагогике в интересах собственного развития с учетом каждого возрастного этапа.

Показателем профессиональной компетентности труда специалиста по социальной реабилитации являются зримые сдвиги в психическом и личностном развитии ребенка. Взрослея, такой ребенок должен постепенно приобретать способность управлять своими желаниями, ставить цели, направленные на преобразование самого себя.

Но результативные показатели не равноценны: среди них более важными являются обучаемость (способность к самообучению) и воспитуемость (способность к саморазвитию), то есть основанием для оценки являются обученность и воспитанность ребенка, его способность к вхождению в социальную среду. Рассмотренные составляющие профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации могут стать своеобразной программой его профессионального самосовершенствования, роста компетентности и личностного роста.

Морально-этические аспекты
в работе специалиста по социальной
реабилитации детей с ограниченными
возможностями здоровья

В любом обществе действия и поступки людей должны отвечать требованиям соответствующих социальных законов. Функцию такого согласования выполняет мораль.

Мораль или нравственность (лат. *mores* — нравы) — *форма общественного сознания, в которой отражаются и закрепляются этические качества социальной действительности (благо, добро, справедливость, зло и т. д.). Мораль представляет собой совокупность правил, норм общежития, поведения людей, определяющих их обязанности и отношения друг к другу и к обществу.*

Мораль — объект изучения такой науки, как этика. Термин «этика» введен Аристотелем для обозначения учения о нравственности. В этике различают два рода проблем: собственно теоретические вопросы о происхождении сущности морали и вопросы о том, как должен поступать человек во взаимоотношениях с людьми, или «нормативная этика». В данном случае нас интересует нормативный аспект этики.

Нормативная этика рассматривает проблемы смысла жизни, сущность добра и зла, содержание нравственного долга, обосновывает принципы и нормы морали. Она также является основой профессиональной позиции человека и его взаимоотношений с людьми, складывающихся в любой профессиональной деятельности.

Существует этика руководителя, врача, психолога, педагога и т. д. В связи с тем, что в нашу жизнь входит социально-реабилитационная деятельность как самостоятельная практика, человеку, который ею занимается, должны быть также присущи свои морально-этические особенности.

Ожидания общества от деятельности специалиста по социальной реабилитации имеют двойственный характер. С одной стороны, к нему относятся предписания, касающиеся нравственных качеств учителя, так как его главной функцией является воспитание и коррекция развития личности ребенка или подростка. Данное положение вытекает из стремления общества охранять физический и духовный мир детей, которые из-за отсутствия жизненного опыта и физических сил могут стать жертвой несправедливости взрослых. С другой стороны, от результатов его работы ждут изменений в их физическом и психическом здоровье, так как он работает с детьми, имеющими ограниченные возможности жизнедеятельности. То есть люди хотят видеть в нем качества, присущие врачу.

Кроме того, в представлении общества специалист по социальной реабилитации — уважаемый, авторитетный человек, который в состоянии решать стоящие перед ним профессиональные задачи на высоком уровне.

Таким образом, к морально-этическим аспектам деятельности специалиста по социальной реабилитации как профессионала относятся те нормы и правила его поведения, без которых не может эффективно протекать социально-реабилитационный процесс и взаимодействие с ребенком, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности.

Мораль представляет собой единство нравственного сознания, нравственной деятельности и нравственных отношений с детьми и другими людьми в повседневной жизни и в сфере профессионального труда.

Нравственное сознание — это осознание людьми норм своего поведения, характера взаимоотношений в обществе, ценностей и качеств собственной личности. Оно закрепляется в соответствующих взглядах, идеях, представлениях, традициях, привычках и функционирует в единстве общественного и индивидуального сознания.

Если общественное сознание дает обобщенное представление о морали как общественном явлении, то в индивидуально-нравственном сознании отражается социальная ситуация развития, в которой оказался конкретный человек. Оно представляет собой совокупность взглядов личности на то, что такое добро и зло, в чем смысл и цель жизни, что такое счастье, справедливость, совесть, честь и достоинство, нравственный идеал, какие требования, нормы и правила поведения существуют в обществе, какова нравственная ценность тех или иных качеств личности и поступков.

Индивидуально-нравственное сознание специалиста по социальной реабилитации, исходя из специфики его труда, включает в себя весь спектр сформировавшихся у него нравственных взглядов, убеждений, чувств, отражающих нравственные отношения в сфере социально-реабилитационной деятельности.

Существенное влияние на его индивидуально-нравственное сознание оказывает наличие тех или иных нравственных качеств: в положительном плане — положительные качества, в отрицательном — негативные. В числе положительных качеств большое значение имеют такие, как добросовестное отношение к труду, самокритичность, доброта и справедливость, честность и принципиальность, скромность и любовь к детям, профессиональная гордость и др.

Нравственная деятельность специалиста по социальной реабилитации представляет собой совокупность практических действий и поступков, направленных на повышение собственной профессиональной культуры, а также на реализацию установок, целей и задач формирования полноценной личности ребенка с ограничениями жизнедеятельности, способной успешно адаптироваться в сложном мире социальных отношений. Достижение этой цели и определяет нравственную деятельность специалиста по социальной реабилитации.

Эффективность социально-реабилитационного процесса во многом зависит от того, как сложились нравственные отношения между специалистом по социальной реабилитации и другими субъектами реабилитационного процесса: ребенком, родителями ребенка, специалистами различных профилей.

Нравственные отношения — это реальные отношения между людьми, действующие на основе моральных норм. Нравственные отношения между специалистом по социальной реабилитации и ребенком выполняют несколько функций: с одной стороны, это метод воздействия на ребенка, с другой — условия для организации эффективного социально-реабилитационного процесса, с третьей, они имеют социальную ценность. От уровня нравственных отношений между специалистом по социальной реабилитации и ребенком во многом зависит отношение ребенка к опыту старшего поколения, который предстает перед ним в его образе.

Взаимодействие специалиста по социальной реабилитации с ребенком происходит посредством общения в различных видах совместной деятельности и отношений. Чаще всего это происходит в процессе передачи знаний, опыта в ходе игровой деятельности, на коррекционных и развивающих занятиях. Его общение с ребенком в процессе всех форм

взаимодействия и отношений должно быть эмоционально комфортным и лично развивающим. Важно создать такую обстановку теплоты и доверительности, когда ребенок естественно включается в различные отношения. Выделяют следующие виды общения:

а) примитивное общение — другой человек оценивается как ненужный и мешающий. После получения от собеседника необходимой информации интерес к нему теряется;

б) формально-ролевое общение — ориентация на социальную роль;

в) деловое общение — учитываются особенности личности, характера, возраста, настроение собеседника, но интересы дела более значимы, чем другие факторы;

г) духовное, межличностное общение — это общение близких людей, когда можно затронуть любую тему и не обязательно прибегать к помощи слов. Такое общение возможно тогда, когда каждый участник хорошо знает собеседника, может предвидеть его реакции, интересы, отношения.

Духовное общение для процесса социальной реабилитации является наиболее приемлемым, так как специалист здесь выступает для ребенка носителем духовного начала.

Основным средством воздействия и обращения к ребенку является слово. В психологии выделены следующие группы наиболее часто употребляемых словесных воздействий:

— организующее воздействие (инструктирование, распоряжение, наставление, побуждение и др.);

— оценивающее воздействие (с положительным знаком — похвала, с отрицательным знаком — критические замечания, оценки);

— дисциплинирующее воздействие (замечание — вопрос — замечание — утверждение, повышение голоса, и др.).

На результаты социальной реабилитации детей и комфортность их поведения существенное влияние оказывают особенности стилей взаимодействия с ними. В числе основных стилей педагогического руководства (по данным Е.Я. Захаровой) выделяют: демократический стиль, авторитарный, конформный и индифферентный.

Сопоставляя эффективность учебных занятий, проводимых педагогами с разными по стилю способами работы, Е.Я. Захарова обнаружила значительное преимущество демократического стиля педагогической деятельности по сравнению с другими стилями. Однако результаты анализа данных исследования показали, что в реальном педагогическом процессе 60% преподавателей имеют явно выраженную авторитарную направленность.

Наблюдения и экспертная оценка лиц, работающих с детьми-инвалидами, подтвердили наибольший психологический комфорт и эффективность в работе с ними при демократическом стиле взаимоотношений.

На установление нормальных взаимоотношений с ребенком, имеющим ограниченные возможности, оказывают влияние не только стиль управления, но и социально-психологическая позиция специалиста по социальной реабилитации по отношению к ребенку. В психологии общения выделяют две позиции: закрытую и открытую.

Для закрытой позиции характерны обезличивание, подчеркнуто объективная манера изложения на общем фоне отсутствия собственных суждений, переживаний, озарений, эмоционального отношения к тому, что говорится или выполняется.

Для открытой — присуще уважительное отношение к тому, что делает ребенок, и даже тогда, когда его действия ошибочны, критика используется в форме самокритики, допускается право ребенка на ошибку, проявляется оптимизм и доверие.

Взрослый выступает по отношению к ребенку важнейшим фактором и условием его соматического (физического) и психического (душевного) здоровья. Объясняется это тем,

что соматическое и психическое здоровье детерминировано образом жизни, преобладанием определенных жизненных норм в поведении ребенка, а это, как известно, особенно на ранних ступенях возрастного развития, полностью зависит от взрослого.

К сожалению, в практике работы с детьми с отклонениями в развитии встречается немало случаев, когда дети проникаются неприязнью к отдельным лицам, с которыми контактируют. Эта неприязнь переносится и на совместную деятельность. В результате профессиональные усилия таких специалистов не воспринимаются детьми и оказываются не эффективными.

Мораль, принципами которой должен руководствоваться специалист по социальной реабилитации, диктует установления таких отношений между ним и ребенком, которые бы способствовали развитию полноценной личности, обладающей чувством собственного достоинства. Важнейшим условием положительного воздействия специалиста по социальной реабилитации на ребенка являются отношения, устанавливающиеся между ними на основе глубокого уважения и доверия. Человек, занимающийся социальной реабилитацией, должен быть по отношению к ребенку предупредительным, чутким, уважать его личность, быть требовательным, но справедливым. Отсюда недопустимы оскорбления, окрики, брань.

Показателем компетентности специалиста во взаимоотношениях с ребенком является гуманистическая позиция, интерес к нему, а также к изучению себя самого, своих действий.

Взаимоотношения специалиста по социальной реабилитации и ребенка зависят также от умения учитывать возрастные особенности, например, стремление подростка к взрослости. Специалист по социальной реабилитации, допускающий в общении с детьми несправедливость, грубость, бестактность, унижающие их достоинство, не может пользоваться уважением у детей и подростков.

Несправедливое отношение к ребенку со стороны взрослых может проявляться не только в откровенной неприязни, ненависти, но и в виде безразличного отношения. Понимая, что к нему окружающие относятся безразлично, ребенок, в силу своей неопытности, не может разобраться, где добро, а где зло. В результате он становится подозрительным, у него вырабатывается недоверие к людям, переходящее постепенно в озлобленность.

Очень важно, чтобы специалист по социальной реабилитации обладал педагогическим тактом.

Педагогический такт — это чувство разумной меры на основе соотнесения задач, условий и возможностей участников общения. Такт есть выбор такой меры воздействия, которая основана на отношении к личности ребенка как к главной ценности.

В тесной связи с педагогическим тактом рассматривают педагогическую эмпатию. Эмпатия помогает специалисту по социальной реабилитации войти в положение, понять состояние ребенка и учитывать их во взаимодействии с ним.

Приемы и методы воздействия на детей и подростков могут быть разнообразными: вербальными и невербальными, прямыми или косвенными. Но в каждом конкретном случае требуется осмысление причин, породивших негативные последствия, знание особенностей личности, условий жизни, воспитания и развития, учета их специфики в данный момент. От специалиста по социальной реабилитации требуется нравственная зрелость, гибкость, творческий подход к использованию тех или иных методических приемов и средств.

Очень точно заметил по этому поводу К.Д. Ушинский в своем обращении к учителям: «Мы не говорим педагогам — поступайте так или иначе, но говорим им: изучайте законы тех психических явлений, которыми вы хотите управлять, и поступайте, соображаясь с этими законами и теми обстоятельствами, в которых вы хотите их применить. Не только обстоятельства эти бесконечно разнообразны, но сами натуры воспитанников не походят одна на другую».

Итак, взаимоотношения специалиста по социальной реабилитации с детьми, имеющими ограничения жизнедеятельности, должны основываться на соблюдении определенных моральных норм. В числе таких норм можно назвать:

- не следует вспоминать о дефекте и произносить его в присутствии ребенка. При любых обстоятельствах нужно уважать чувство собственного достоинства каждого своего воспитанника и формировать это чувство;

- основным регулятором нравственных отношений является справедливая оценка поступков и действий ребенка. Необходимо быть требовательным по отношению к ребенку, но требовательность должна быть доброжелательной, сочетающейся с уважением личности ребенка;

- к ребенку следует предъявлять посильные требования и не допускать слепого подчинения этим требованиям, бороться против рабской покорности ребенка во взаимоотношениях с людьми;

- нравственные отношения не могут строиться на черствости и равнодушии, тем более на жестокости. Необходимо учить детей чувствовать чужое горе, сопереживать, откликаться на него, несмотря на трудности, которые могут быть у ребенка с ограниченными возможностями;

- ребенок с ограниченными возможностями нуждается в помощи взрослого, особенно когда ему трудно. Оказать ее — одна из моральных норм, регулирующих отношения между взрослым и ребенком;

- следует оберегать воспитанников от вербальной агрессии здоровых сверстников, научить их делать это самостоятельно, используя специальные приемы;

- нельзя делить своих воспитанников на любимых и нелюбимых. Гнев по поводу неблагоприятных поступков детей не должен перерасти в антипатию по отношению к ним;

- необходимо поощрять инициативу детей, не захваливать инициативных, не порождать зазнайство у одних и подрывать веру у других, в каждом ребенке находить положительные черты и в своей работе опираться на них;

- в общении с детьми следует находить нужный тон, всю социально-реабилитационную деятельность строить только с учетом индивидуального подхода, развивать у детей способность отстаивать свои убеждения, основанные на четком представлении о добре и зле;

- нравственные позиции взрослого должны быть ясными и совершенно очевидными для воспитанников и подкрепляться его трудовой деятельностью и образом жизни.

Нравственные отношения необходимы не только во взаимодействии с детьми, но и с коллективом специалистов, участвующих в реабилитационном процессе. Кроме специалиста по социальной реабилитации, с ребенком, имеющим ограничения жизнедеятельности, взаимодействуют врачи, коррекционные педагоги, логопеды, воспитатели, учителя и другие специалисты. Коллектив реабилитационного или другого специализированного учреждения является тем звеном, которое объединяет и направляет усилия всех участников реабилитационного процесса на достижение общих результатов.

Поэтому вопрос о системе нравственных отношений в специализированном коллективе является чрезвычайно важным. Процесс реабилитации ребенка с ограниченными возможностями предполагает высокое чувство ответственности каждого его члена за судьбу ребенка, что проявляется в единстве требований и действий по отношению к нему. Единство требований всех участников реабилитационного процесса может быть обеспечено лишь при условии согласия всех членов коллектива специалистов с характером, содержанием и формой этих требований.

Коллектив реабилитационного учреждения контролирует и направляет деятельность специалиста по социальной реабилитации, предъявляя к нему определенные требования в виде оценок, мнений о его деятельности. Свободное принятие требований своих коллег возможно в таком коллективе, где разумно совмещены свобода деятельности с

дисциплиной, творческая активность с подчинением. Только в творческой атмосфере взаимопомощи можно чувствовать себя уверенным и активно решать поставленные задачи.

Взаимопомощь и взаимодействие в реабилитационном коллективе являются одним из определяющих условий профессионального роста и нормального развития нравственных отношений. В этой связи чрезвычайно важен постоянный обмен информацией о прочитанном в педагогической, психологической и специальной литературе. Однако необходимо, чтобы члены коллектива испытывали потребность в таком обмене, умели ценить каждое новое достижение своего коллеги, понимали друг друга с полуслова.

Чрезвычайно важной морально-этической проблемой являются отношения специалиста по социальной реабилитации с семьей ребенка. Их нельзя рассматривать как полное взаимопонимание и бесконфликтное содружество, несмотря на решение ими одних и тех же задач. Конфликты между родителями и специалистом по социальной реабилитации могут возникать из-за низкой педагогической культуры родителей, бестактности самого специалиста, разночтения задач социальной реабилитации и т. д.

Нравственные отношения в системе реабилитационной деятельности — непременное условие успешной организации взаимодействия с ребенком в реабилитационном процессе. Они способствуют формированию благоприятного морально-психологического климата во взаимоотношениях с другими его участниками, определению единых подходов в воспитании ребенка и соблюдению единства требований по созданию условий развития его как личности, способной к интеграции в социальную среду.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные требования, предъявляемые к специалисту по социальной реабилитации, необходимые для эффективного взаимодействия с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья.
2. Почему специалист по социальной реабилитации должен выполнять функции родителя, педагога, психолога, психотерапевта?
3. Какими личностными качествами должен обладать специалист по социальной реабилитации?
4. Раскройте содержание основных качеств профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.
5. В чем проявляются специфические особенности взаимодействия специалиста по социальной реабилитации с детьми, имеющими отклонения в развитии?
6. На основании каких моральных норм должны основываться взаимоотношения специалиста по социальной реабилитации с детьми?
7. Что такое мораль? Раскройте содержание нравственного сознания, нравственной деятельности и нравственных отношений специалиста по социальной реабилитации.
8. Раскройте сущность понятия «педагогический такт», в том числе по отношению к профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.

Темы для докладов и сообщений

1. Личность специалиста по социальной реабилитации в условиях социально-реабилитационной деятельности.
2. Взаимодействие специалиста по социальной реабилитации с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационного процесса.
3. Профессиональная компетентность специалиста по социальной реабилитации. Организация методической помощи и содействие в профессиональном росте специалисту по социальной реабилитации в условиях реабилитационного центра.

Литература

1. *Захарова Е.Я.* Влияние нормативно-ценностных ориентации педагогов на успешность их деятельности. Дис. канд. пед. наук. Л., 1989.
2. *Климов Е.А.* Основы психологии: Учебник для вузов. М., 1997.
3. *Маркова АЛ.* Психология труда учителя. М., 1993.
4. *Рубинштейн СЛ.* Бытие и сознание. М., 1977.
5. *Самахова И.А.* Не смейтесь над Дауном! Он человек, хотя порой без биополя // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
6. *Страхов И.В.* Психологические основы педагогического такта. Саратов, 1972.
7. *Ушинский К.Д.* Избранные педагогические произведения. М., 1968.
8. *Якунин ВА.* Педагогическая психология: Учеб. пособие. СПб., 1998.
9. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. Учебный план и программы по специализации / Под ред. А.Г. Пашкова и Н.С. Степашова. Курск, 1996.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Абилитация — комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие функциональных систем организма и способностей индивида, естественное становление которых затруднено наличием болезни или дефекта, необходимых личности для реализации в данном сообществе.

Абулия — патологическое состояние личности, связанное с нарушением мотивационной сферы личности, способности к деятельности, патологией воли.

Агрессивность — качество человека, выражающееся в проявлении враждебности, негативных чувств по отношению к другим людям.

Адаптация — приспособление организма (физиологическая адаптация) или личности (психологическая адаптация) к изменяющимся условиям среды.

Адаптивность — способность организма в процессе онтогенеза адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды с помощью различных приспособительных механизмов.

Адаптивное поведение — поведение человека, позволяющее ему наилучшим способом приспосабливаться к складывающимся ситуациям жизни.

Адаптация психическая — свойство психики, выражающееся в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Адаптация социальная — активное приспособление индивида к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

Адаптация социально-психологическая — оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентации, усвоение индивидом норм и традиций, вхождение в ее ролевую структуру.

Акселерация — ускорение соматического и физиологического созревания детей и подростков, проявляющееся

в увеличении их веса и размеров тела, а также в более ранних сроках полового созревания.

Активность личности — способность человека производить общественно значимые преобразования в мире на основе присвоения богатств материальной и духовной культуры, проявляющаяся в творчестве, волевых актах, общении.

Акцентуация характера — чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенному рода психо-травмирующим воздействиям при устойчивости к другим.

Альтруизм — формы поведения человека, ориентированного на удовлетворение чужих интересов без сознательного учета их выгоды для себя.

Амнезия — нарушения памяти, возникающие при различных локальных поражениях мозга.

Анамнез — совокупность сведений об обследуемом и о развитии его заболевания.'

Аномальные дети — дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами или заболеваниями, и нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

Апатия — психическое состояние, вызванное нервным истощением организма и проявляющееся в потере интереса, безразличии к окружающему, падении активности психики.

Апраксия — нарушение целенаправленных движений и действий, не являющееся следствием элементарных расстройств движений (параличей, парезов и др.), а относящееся к расстройствам высшего уровня организации двигательных актов.

Арттерапия — один из методов реабилитации, использующий в качестве основных терапевтических средств различные формы искусства, творчества (музыку, танцы, изобразительную деятельность и др.).

Астения — болезненное состояние человека, проявляющееся в повышенной утомляемости, неустойчивом настроении, резком падении дееспособности и работоспособности, вызванное истощением организма в результате умственного или физического переутомления, переживаний, конфликтов и т. д.

Аутизм — болезненное состояние личности, проявляющееся в чрезмерной самоуглубленности, в уходе от контактов с окружающими, в погружении в мир собственных переживаний.

Афазия — расстройство речи, выражающееся в полной или частичной утрате способности пользоваться словами и фразами для выражения своих мыслей и понимать высказывания окружающих в результате поражения определенных участков коры головного мозга.

Барьер общения — трудности психического порядка, возникающие в процессе общения.

Барьеры психологические — интенсивные, чаще негативные эмоциональные переживания, мешающие эффективной деятельности, реализации личностного смысла.

Взаимодействие педагогическое — преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников, следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях.

Внушение — некритическое восприятие сообщаемой информации, под влиянием которой изменяется поведение человека в соответствии с внушаемыми установками.

Возраст — категория, служащая для обозначения временных характеристик индивидуального развития. В психологии различают возраст хронологический и возраст психологический. Хронологический возраст связывают с процессом онтогенетического развития, психологический — с развитием психических функций на том или ином этапе онтогенетического развития в рамках отдельных психических процессов, что создает предпосылки для качественных возрастных сдвигов в детском сознании и личностном развитии.

Воспитание — процесс передачи общественно-исторического опыта подрастающему поколению, формирование личности человека; специально организованная деятельность педагогов и воспитанников для реализации целей образования в условиях педагогического процесса.

Вытеснение (подавление) — один из видов психологической защиты, процесс, в результате которого неприемлемые для человека мысли, воспоминания, переживания изгоняются из сознания и переводятся в сферу бессознательного, продолжая влиять на поведение индивида в виде состояния тревоги, страха и т. д. Учение о вытеснении — фундаментальная основа психоанализа, разработанного З. Фрейдом.

Галлюцинация — патологическое нарушение перцептивной деятельности, состоящее в восприятии объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств.

Генитальная стадия — термин психоанализа, обозначающий зрелую стадию психосексуального развития.

Генотип — аппарат наследственности, совокупность генов данного организма, полученная им от родителей.

Гиперактивность — сочетание общего двигательного беспокойства, неусидчивости, обилия лишних движений, недостаточной целенаправленности и импульсивности поступков, повышенной аффективной возбудимости, эмоциональной лабильности, нарушений концентрации внимания.

Гипертимия — чрезмерное эмоциональное возбуждение.

Гомеостаз — подвижное равновесное состояние какой-либо системы, сохраняемое путем ее противодействия нарушающим равновесие внешним и внутренним факторам. Поддержание постоянства различных физиологических параметров организма.

Госпитализм — патология детского психического и лично¹стного развития, возникающая в младенческом возрасте по причине отсутствия необходимых социальных контактов со взрослыми.

Группа — ограниченная размером общность людей, выделяющаяся или выделяемая из социального целого по определенным признакам: характеру деятельности, социальной принадлежности, структуре, уровню развития.

Группа малая — относительно небольшое число непосредственно контактирующих индивидов, объединенных общими целями или задачами.

Групповая динамика — совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов, развернутых во времени и характеризующих весь цикл жизнедеятельности группы и его этапы: образование, функционирование, развитие, регресс, распад.

Гуманизм (от лат. *humanus* — человеческий) — исторически изменяющаяся система воззрений, признающая ценность человека как личности, его право на свободу, счастье, разви[^]тие и проявление своих способностей.

Дебильность — легкая степень умственной отсталости.

Деградация личности (лат. *gradus* — ступень, степень) — распад личности вследствие воздействия как внутренних (психические заболевания, наркомания, алкоголизм, склероз мозга), так и внешних факторов (социально обусловленные).

Деменция — слабоумие как следствие недоразвития или атрофии высших психических функций.

Деонтология — 1) раздел этики, рассматривающий проблемы долга и должного; 2) совокупность этических норм, моральных обязанностей и правил поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Депрессия — аффективное состояние личности, заключающееся в подавленности, состоянии безысходности и общей пассивности поведения.

Депривация — психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере его основных психических потребностей.

Дефект (лат. *defectus* — недостаток) — изъян, недостаток, отсутствие целостности ткани, органа, функции в организме и личности.

Деятельность — специфическая активность субъекта, направленная на преобразование окружающего мира и самого себя.

Деятельность ведущая — деятельность, в процессе которой на том или ином этапе развития появляются важнейшие психические новообразования и в русле которой развиваются другие виды деятельности.

Деятельность социально-реабилитационная — целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в целях подготовки и вовлечения последнего в продуктивную и полноценную социальную жизнь посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

Деятельность педагогическая — профессиональная активность взрослых людей, в которой с помощью различных средств воздействия на учащихся решаются задачи их обучения и воспитания.

Диагноз психологический — заключение психолога об индивидуально-психологических и социально-психологических особенностях личности, как в норме, так и в патологии, выявленные в результате ее изучения.

Диссоциация — нарушение связности, цельности психических процессов, неосознаваемость конкретных раздражителей, мотивов, действий, самих действий.

Дистимия — подавленное, унылое настроение, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни.

Дисфория — расстройство настроения с преобладанием злобно-тоскливого, угрюмо-недовольного, сочетающееся с раздражительностью, агрессивностью, нередко страхами.

Духовность — особое эмоционально-нравственное состояние личности, которое ориентировано на абсолютные ценности — ИСТИНУ, КРАСОТУ, ДОБРО и реализацию их в предметно-целесообразной деятельности и общении.

Душевные болезни — заболевания, связанные с серьезными нарушениями в психике и поведении человека (истерия, шизофрения и др.).

Жизнедеятельность — внутренняя и внешняя активность личности в конкретных социальных, социально-психологических условиях.

Жизненная позиция — понимание индивидом смысла жизни, социальных ценностей и норм, от которых зависит выбор линии поведения.

Задатки — врожденные анатомо-физиологические особенности нервной системы и мозга, составляющие природную основу развития способностей.

Запущенность педагогическая — устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания.

Защита психологическая — специальная регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или сведение к минимуму чувства тревоги, связанного с осознанием конфликта.

Защищенность психологическая — относительно устойчивое эмоциональное переживание и осознание индивидом возможности удовлетворения основных потребностей и обеспеченности собственных прав в любой, даже неблагоприятной ситуации, а также при возникновении обстоятельств, способных блокировать или затруднить их реализацию.

Здоровье психическое — состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности.

Зона ближайшего развития (по Л.С. Выготскому) — расхождение в уровне трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно (уровень актуального развития) и под руководством взрослых (зона ближайшего развития).

Имбецильность — выраженное отставание в психическом развитии, средняя степень олигофрении.

Инвалид — лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты.

Инвалид-ребенок — индивид в возрасте до 18 лет включительно с отклонениями в физическом или психическом развитии, имеющий ограничения жизнедеятельности, обусловленные врожденными, наследственными или приобретенными заболеваниями, последствиями травм, вызывающими необходимость его социальной защиты.

Индивидуальность — интегральное свойство личности, совокупность индивидуально-психологических особенностей, делающих ее уникальной, неповторимой.

Индивидуальный стиль деятельности — устойчивая, индивидуально-специфическая система относительно однородных приемов, способов, методов, средств, навыков выполнения той или иной деятельности.

Интеграция социальная инвалидов — активное включение лиц с ограниченными возможностями здоровья в различные сферы деятельности и жизни общества.

Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями — обучение и воспитание детей с различными дефектами психического и физического развития в учреждениях системы общего образования вместе с нормально развивающимися детьми при наличии индивидуальных средств коррекции дефекта.

Интеллект — относительно устойчивая структура способностей, в основе которой лежат как сознательные, так и бессознательные процессы, обеспечивающие переработку разнокачественной информации и осознанную ее оценку.

Интериоризация — переход извне внутрь. Согласно Л.С. Выготскому, всякая человеческая форма психики первоначально складывается как внешняя, социальная форма общения между людьми, как трудовая или иная деятельность, а лишь затем в результате интериоризации становится компонентом психики отдельного индивида.

Инфантилизм — сохранение у взрослых людей черт психики, особенностей поведения?—свойственных детскому и юношескому возрасту.

Интуиция — знание, возникающее без осознания путей и условий его получения.

Истерия — один из видов неврозов, характеризующийся многообразными нарушениями психики, двигательной сферы, чувствительности и функций внутренних органов.

Коллектив — группа объединенных общими целями и задачами людей, достигшая в процессе совместной деятельности высокого уровня развития.

Компенсаторный процесс — совокупность реакций организма на повреждение, выражающееся в возмещении нарушенной функции организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их составных частей.

Компенсация — согласно А. Адлеру, повышенное, компенсаторное развитие физических, психических и личностных компонент, возмещающее некоторый недостаток, реальный или мнимый.

Компенсация функций — (лат. *compensate* — уравнивание, замещение) — полное или частичное возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций.

Комплекс неполноценности — психическое образование, проявляющееся в стойкой уверенности человека в собственной неполноценности как личности, создает базу для невротических отклонений.

Комплекс оживления — положительная эмоционально-двигательная реакция младенца на появление взрослого, особенно на голос матери, ее лицо, прикосновения.

Консультация психолого-медико-педагогическая — межведомственное коррекционно-педагогическое и консультационно-диагностическое учреждение, оказывающее помощь населению, учреждениям и органам образования, здравоохранения и социальной защиты в определении, разработке и реализации эффективных мер психолого-медико-педагогического воздействия, социально-педагогической реабилитации и абилитации детей и подростков.

Контроль социальный — система способов воздействия общества и групп на личность для регуляции ее поведения и приведения его в соответствие с общепринятыми в этой общности нормами.

Конфликт психический — постоянный элемент душевной жизни, характеризующийся непрерывным столкновением влечений, желаний, психических систем и сфер личности.

Конформность — податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении своего поведения и установок в соответствии с теми, которые раньше не разделял.

Коррекция психологическая — деятельность по исправлению (корректировке) тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют «оптимальной» модели.

Кризис возрастной — особые, относительно непродолжительные периоды онтогенеза, для которых характерны резкие психологические изменения.

Личность — социальное качество индивида. Человек, наделенный сознанием, способный включаться в общественные отношения, преобразовывать окружающий мир и самого себя.

v

Личность самоактуализирующаяся — тип личности, по классификации А. Маслоу, для которой характерно непрерывное стремление к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей.

Личностный смысл — индивидуальное содержание психического отражения человека, осознаваемое как персональная система знаний, оценок отражаемых явлений, объектов окружающей природной и социальной среды, в которой развивается его деятельность.

Маниакальность — патологическое состояние личности, заключающееся в чрезвычайно двигательной возбудимости, ускорении темпа и в то же время в упрощении мышления, его скачкообразности, в актуализации потребности в проявлении своего «Я» в системе межличностных отношений, в повышенном, иногда неистовом настроении, в стремлении к реализации какой-то цели.

Маниакально-депрессивный психоз — психическое заболевание, протекающее в виде приступов (фаз) понижения (депрессия) или повышения (мания) настроения; при смягченном, не резко выраженном течении это **циклотимия** — спонтанное колебание настроений.

Мания — психическое состояние, характеризующееся повышенным, веселым настроением, неустойчивостью внимания, речедвигательным возбуждением.

Методика — конкретное воплощение метода — выработанный способ организации взаимодействия субъекта и объекта исследования на основе конкретного материала и конкретной процедуры.

Методология — система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, а также учение об этой системе.

Механизм сдвига мотива на цель — цель, ранее побужденная к осуществлению каким-то мотивом, со временем приобретает самостоятельную побудительную силу — сама становится мотивом. ■

Мотив — субъективная причина, непосредственно побуждающая человека к выбору того или иного способа действия и его осуществления.

Мотивация — совокупность внешних или внутренних условий, вызывающих активность субъекта и определяющих ее направленность.

Навык — автоматизированное действие, сформированное путем повторений.

Научение — процесс и результат приобретения индивидуального опыта.

Нарушение здоровья — физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры или функции организма человека.

Невроз — группа наиболее распространенных нервно-психических расстройств, психогенных по природе.

Неврастения — заболевание из группы неврозов, при котором выраженное ослабление деятельности нервной системы проявляется в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению.

Нонконформизм — стремление во что бы то ни стало перечить мнению большинства и поступать противоположным образом, не считаясь ни с чем.

Образование (от слова «образ») — единый процесс физического и духовного формирования личности, процесс социализации, сознательно ориентированный на некоторые идеальные образы, на исторически обусловленные, более или менее четко зафиксированные в общественном сознании социальные эталоны (например, гармонично развитая личность и др.).

Обучаемость — индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.

Обучение — целенаправленный процесс формирования знаний, умений и навыков в системе учитель—ученик; специфический способ образования, направленный на развитие личности посредством организации усвоения обучающимися научных знаний и способов деятельности.

Ограничение жизнедеятельности — отклонение в личностном развитии индивида от нормы вследствие нарушения здоровья, характеризующееся ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, учение и трудовую деятельность.

Опыт — результат чувственно эмпирического отражения в человеческой психике объективной действительности, выражающейся в единстве знаний, навыков, умений.

Пессимизм — система представлений о мире, связанная с неверием в лучшее будущее.

Поведение девиантное — поведение, отклоняющееся от требований социальных норм.

Подражание — следование какому-либо примеру, образцу.

Помощь психологическая — область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей.

Праксис (от греч. *praxis* — действие) — организованное, координированное сознательное действие. Праксис может нарушаться при различных поражениях головного мозга (см. Апраксин).

Привычка — способ поведения, возможность осуществления которого в определенной ситуации приобретает силу потребности.

Притязание — стремление личности достигнуть определенного статуса, определенной цели, определенного результата.

Процесс педагогический — это движение от целей образования к его результатам путем обеспечения единства обучения и воспитания.

Психодиагностика — процедура определения особенностей актуального психического состояния и потенциальных особенностей психического и личностного развития.

Психопатия — патология-характера, при которой у субъекта наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующих его адаптации в социальной среде.

Психопатология — психические явления, свойственные больной личности и изучаемые патопсихологией в аспекте их сущности и психиатрией — в аспекте их лечения.

Психостения — болезненное расстройство психики, характерное крайней нерешительностью, боязливостью, мнительностью, склонностью к навязчивым идеям.

Психотерапия — совокупность разнообразных вербальных и невербальных психологических воздействий, направленных на эмоции, суждения, самосознание человека при психических, нервных и психосоматических заболеваниях, с целью устранения болезненных отклонений и излечения.

Развитие — направленное, закономерное, количественно-качественное конструктивное изменение и формирование материальных и идеальных объектов, связанное с преобразованием их структуры, результатом которого является совершенствование.

Развитие дефицитарное — патологическое формирование личности у детей с тяжелыми дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, при которых недостаток сенсорных стимулов вызывает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы.

Реабилитация комплексная — процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Реабилитация социальная — целенаправленный процесс возвращения человека, получившего инвалидность или имеющего те или иные жизненные ограничения, в продуктивную полноценную социальную жизнь, включения его в систему общественных отношений в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, а также с помощью комплекса психотехнических и педагогических средств, направленных на целостное развитие индивида как личности в пределах его психофизических возможностей.

Реадаптация социальная — комплекс государственных и общественных мероприятий, направленных на восстановление утраченной приспособленности человека к конкретным условиям его труда и быта.

Регрессия поведения — форма психической защиты, выражающаяся в возвращении к более примитивному, нередко детскому типу поведения в условиях стрессовых ситуаций.

Релаксация — процесс снятия стрессовых нагрузок, психического напряжения, достижение состояния покоя, расслабленности после сильных переживаний или физических нагрузок.

Рефлексия — внутренняя психическая деятельность человека, направленная на осмысление своих собственных действий и состояний.

Роль социальная — осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

Самоопределение личности — сознательный выбор и утверждение личностью своей позиции в разнообразных проблемных ситуациях.

Самооценка — оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей.

Саморегуляция психическая — система сознательных актов, действий, направленных на поддержание, достижение необходимого психического состояния, управление своей психикой.

Самосознание — высшее выражение сознания человека, проявляющееся в осознании и переживании системы представлений индивида о самом себе, присущих ему социальных отношениях, потребностях, мотивах деятельности, сущности.

Сензитивность возрастная — способность человека в определенные возрастные периоды оптимально быстро овладевать теми или иными видами деятельности, психической активности.

Система педагогическая — множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных общей образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе.

Ситуация социально-реабилитационная — совокупность условий, в которых специалистом по социальной реабилитации ставятся цели и задачи развития и коррекции ребенка с отклонениями в развитии.

Смысл жизни человека — главная цель в жизни конкретного человека; то, ради чего он живет и к достижению чего стремится в своей жизни.

Социализация личности — процесс вхождения индивида в социальную среду, овладение им навыками практической и теоретической деятельности, преобразование реально существующих отношений в качества личности.

Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления и компенсации ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная недостаточность — социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Социальная зрелость — уровень сформированности установок, знаний, умений и этических качеств, достаточный для добровольного, самостоятельного, умелого и ответственного выполнения всей совокупности социальных ролей, присущих взрослому человеку.

Социально-средовая ориентация — определение потенциальных возможностей инвалида с целью последующего подбора на этой основе рационального вида общественной, трудовой и семейно-бытовой деятельности.

Социальное обслуживание — деятельность по оказанию различных видов социальных услуг, социально-экономической поддержки, осуществлению социальной адаптации и реабилитации инвалидов, их семей и граждан пожилого возраста.

Социальные услуги — совокупность элементов общей сферы услуг, направленных на социальную поддержку социально незащищенных слоев населения (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой и других видов помощи).

Социальный опыт индивида — опыт его участия в различных видах деятельности и межличностного взаимодействия, наложивший отпечаток на понимание жизни и отношение к ее различным направлениям, а также на содержание установок, знаний, навыков и умений.

Социальный патронаж — медико-социальная, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая, социально-трудовая и социально-правовая поддержка инвалидов и их семей на дому с целью создания оптимальных условий их реабилитации и жизнедеятельности.

Социальный работник — специалист по социальной работе, оказывающий и организующий материально-бытовую помощь и морально-правовую поддержку инвалидам, одиноким престарелым людям, многодетным матерям и другим мало-защищенным гражданам.

Способность к самообслуживанию — способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и соблюдать личную гигиену.

Среда социальная — конкретное проявление общественных отношений, в которых развивается конкретная личность, социальная общность.

Среда специальная развивающая — такая организация жизнедеятельности детей, в которой проявляется гармоничное сочетание взаимоотношения ребенка и социальной среды и которая побуждает детей быть активными и целеустремленными. В основе функционирования специальной развивающей среды лежит оптимальное сочетание учебной и игровой деятельности, содержательного и увлекательного отдыха детей с одновременным решением по разработанной программе специальных обучающих, развивающих, воспитательных и социально-реабилитационных задач.

Стандарты реабилитационные — нормативные документы по оценке качества и эффективности реабилитации инвалидов.

Статус личности — положение личности в группе, ее место и роль в системе межличностных отношений, определяющее ее права, обязанности и привилегии.

Статус социальный — положение лица или группы в обществе, отличающее их от других лиц и групп.

Стиль общения — индивидуальная, устойчивая форма коммуникативного поведения человека, проявляющаяся в любых условиях его взаимодействия с окружающими людьми.

Стресс — психическое состояние общего возбуждения, психического напряжения при деятельности в трудных, необычных, экстремальных ситуациях.

Субъектность человека — способность индивида превращать собственную жизнедеятельность в предмет преобразования. Составляющими этого процесса выступают умения управлять своими действиями, планировать способы их выполнения, реализовывать намеченные программы, контролировать и оценивать результаты своих действий.

Такт — чувство меры, способность соблюдать общепринятые нормы приличия в системе отношений между людьми.

Технология педагогическая — последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения и осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач.

Технические средства реабилитации — совокупность специальных устройств и приспособлений, позволяющих осуществлять не только замещение анатомических и функциональных дефектов организма, но и способствующих активному приспособлению личности к окружающей среде.

Травма психологическая — временное функциональное нарушение психики человека, вызванное крайне неблагоприятными жизненными обстоятельствами.

Тревожность — склонность индивида к переживанию тревоги — психического состояния осознанного или неосознанного ожидания неприятностей.

Тренировка аутогенная — вид психотерапии, основанный на максимальном мышечном расслаблении, сочетающимся с самовнушением.

Трудовая терапия — система методов лечения в целях восстановления различных нарушенных функций организма с использованием определенных видов трудовой деятельности.

Уровень притязаний — установка личности на определенный статус, успех, результат деятельности, находящаяся в зависимости от уровня самооценки личности.

Установка — готовность, предрасположенность субъекта к той или иной деятельности, возникающая на основе прошлого опыта и обеспечивающая устойчивый целенаправленный характер ее протекания.

Установка социальная — состояние готовности личности к определенному восприятию и оценке социальных явлений, процессов, ситуаций и поведению в ней.

Устойчивость эмоциональная — способность индивида сохранять стабильный эмоциональный фон в сочетании с адекватными эмоциональными реакциями в различных жизненных ситуациях.

Фрустрация — психическое состояние, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели, интенсивное переживание неудачи.

Ценностные ориентации — содержание направленности личности, обусловленное спецификой устойчивых значимых оценок окружающей действительности, которые имеют выраженную эмоциональную окрашенность.

Шизофрения — психическое заболевание, многообразное в проявлениях и характеризующееся раздвоением личности, замыканием в себе, нарушением контакта с другими людьми и с внешним миром.

Экспертиза профессиональная — часть медико-социальной экспертизы, представляющая собой специализированную про-ЦБДУРУ изучения и вероятностной оценки пригодности индивида к овладению определенной профессией и достижению определенного уровня мастерства.

Эмпатия — постижение эмоционального состояния, проникновение в сущность переживания другого человека.