ID: 2015-12-1151-R-5715 Обзор

Долматова Е.С., Назаркина А.С., Шелудько О.С.

Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии

Резюме

В обзоре представлены данные о проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Отражены особенности личности, таких детей, которые влияют на их социальное развитие.

Ключевые слова: социализация, дети, ограниченные возможности здоровья

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время остается одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Актуальность проблемы возрастает в связи с увеличением числа таких детей. Количество детей с отклонениями в развитии, с инвалидностью в России за последние пять лет выросло на 9,2%[10]. Согласно данным министерства здравоохранения Саратовской области на 01.01.2015г. численность детей с ограниченными возможностями здоровья составляет 6374 ребенка.

Под термином «дети с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) в научной литературе понимают таких детей, которые имеют какие-либо ограничения в повседневной жизнедеятельности, непосредственно связанные с физическими, психическими или иными дефектами.

Можно выделить такие категории детей с ОВЗ:

1. дети с нарушениями зрения;
2. дети с нарушениями слуха;
3. дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
4. дети с задержкой психического развития(ЗПР);
5. дети с нарушениями речи;
6. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
7. дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
8. дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В силу ряда объективных и субъективных причин ребенку с ограниченными возможностями изначально гораздо сложнее стать субъектом социализации.

Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании и представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит систему знаний, норм и ценностей, которые позволяют ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы.

С 90-х годов XX века социализация детей с ОВЗ стала рассматриваться как самостоятельная проблема в исследованиях.

Исследования И.П. Помещиковой, В.А. Друзя, А.И Клименко показали, что особенности психики и физиологии детей с особенностями развития могут привести к снижению способности к адаптации, таким образом усложняя возможности социализации и жизни в обществе. [5]. Личностное развитие индивида изначально не соответствует эталонам, установленным в обществе. По этим причинам многие дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к особой среде, что препятствует их социальной интеграции в сфере образования, общественной жизни в целом[12].

Назарова Н.М. в своих трудах обозначает социализацию как «процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, выработки общепринятых стереотипов поведения, освоения ценностных ориентации, принятых в обществе, которые позволяют полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия» [1]. Автор полагает, что в нашем государстве имеет место «покровительская» позиция людей в отношении детей с какими-либо особенностями развития. Такого рода позиция меняет все нормальные отношения человека и внешней среды, вырабатывает потребительские паттерны поведения у людей с ограниченными возможностями. На сегодняшний день, теория социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, определяет предоставление для каждого индивидуума одинаковых возможностей полноценного участия в абсолютно любых сферах человеческой жизни. Жизнеобеспечение и самообслуживание, общение, отдых и социализацию, Назарова Н.М. определяет понятиями независимого образа жизни [1].

Шипицына Л.И. определяет социализацию как «становление ребенка в системе социальных отношений как компонента этой системы, то есть ребенок становится частью социума, при этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей» [11].

Социализация для детей с различными проблемами в развитии вызывает очень большие трудности. Вопрос о подготовке этих детей к самостоятельной жизни, учебе и будущей работе вызывает дискуссии. Связь детей с ограниченными возможностями с окружающим социумом может достигаться лишь специальными мероприятиями, направленными на психолого-педагогическое сопровождение таких детей в ходе обучения и воспитания. Интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социум можно понять, как «самосовершенствование данного социума, его воздействие на формирующуюся личность ребенка и участие в данном процессе интеграции непосредственно самого ребенка».

Исследователи выделяют в личности ребенка с ОВЗ особенности, которые препятствуют его социальному развитию. Андросова Г.Л. предложила вариант изучения этих особенностей и условно разделила их на три группы: «Я как самоценность», «Я и ты», «Я и мир». Эти группы позволяют систематизировать данные особенности и акцентировать свое внимание на природе и структуре их содержания[2,3].

Первую проекцию характеризуют такие особенности, как неадекватность самооценки, отсутствие устойчивой иерархии мотивов, ведущего вида деятельности и неспособность к целеустремленным действиям.

Б.И. Пинский указывает, что у определенных детей выделяется пониженная и слабая самооценка; эти дети очень зависят от оценки со стороны окружающего мира. У других, детей с более глубокой степенью проблем в развитии, самооценка чуть завышена; такие дети почти не реагируют на оценку со стороны. Следует понимать этот феномен как «определенную независимость от внешней оценки». Это явление может возникнуть даже у низко оценивающих себя детей, но привыкших к собственным ошибка и создавшим себе определенную защиту от внешнего мира[8].

Теоретическое исследование особенностей самооценки ребенка с ОВЗ говорит о своеобразии ее развитии с возрастом и возможности ее метаморфоз.

Физиологической базой эмоций и чувств является сочетание связей, образующихся в коре больших полушарий и в подкорке. Снижение деятельности всей высшей нервной системы и снижение уровня и скорости психического развития ребенка с проблемами развития соответствует его эмоциональным процессам и имеет ряд специфических особенностей.

У детей с ограниченными возможностями можно увидеть такие черты, как постоянно меняющиеся желания и отсутствие мотивации к долгосрочным целям. Причину такого поведения можно объяснить тем, что у такого ребенка снижена активность функций головного мозга и слабый тонус всей когнитивной сферы. У таких детей нет оптимального уровня импульсивных реакций для осуществления волевого акта: они могут начать какое- то дело, не закончить его до конца, а потом совсем о нем забыть.

В составе второй проекции особенности личности детей с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются через деловое и межличностное общение, а также через особенности поведения. Здесь отмечается некая необдуманность действий, недостаточная возможность критически их осмыслить. В межличностных отношениях можно отметить индифферентное отношение к своему положению в трудовой группе и лабильность. Деловое общение характеризует затрудненность, неудовлетворенная потребность в общении как в процессе[2,3].

И.Г. Еременко в своих научных исследованиях изучал особенности взаимоотношений между детьми с ОВЗ. Недостаточная и часто ошибочная мотивация выбора приятеля, индифферентное отношение к своему положению в группе, лабильность во взаимоотношениях. Автор поясняет причину такого рода особенностей низким уровнем самосознания воспитанника, ограниченностью мотивационной основы его деятельности и трудностью формирования характера, а также недоразвитием общественной направленности [6].

Е.И. Разуван подчеркивает, что дети с ОВЗ испытывают большие трудности при общении со сверстниками и людьми вокруг. У них почти не развито такое понятие как инициатива в общении. Они легко вступают в контакт с близкими и давно знакомыми им людьми, но большие проблемы вызывает знакомство с новыми людьми. Школьная среда для таких детей является частым фактором прекращения общения [9]. Специфика состава учащихся является важным фактором формирования межличностных отношений у ребенка с особенностями здоровья. Суженный круг интересов, отношений, ограниченность связей определяются особенностями психики и свойств личности такого ребенка. Отношения, которые он строит, находятся на уровне чувств и переживания, они носят субъективный, неосознанный характер, чаще всего являются ситуационными и практически не устойчивыми. [4].

Третья проекция имеет в своей основе склонности личности и ее профессиональную направленность, своеобразие представлений об окружающей среде, понятие о ценностных ориентациях. Здесь имеется незрелость профессиональных интересов, их недостаточная осознанность и устойчивость. Представления об окружающем мире неточны и фрагментарны, они не отражают существующих взаимоотношений[2,3].

Если подросток с развитым интеллектом ко времени окончании школы имеет нормальную самооценку, то стремление к овладению профессии неуклонно возрастает, у него появляется желание заниматься трудовой деятельностью. Основной мотив выпускников специальных школ чаще всего имеют подражательный характер. Подростки часто не понимают смысл той или иной профессиональной сферы деятельности, они отталкиваются от того, насколько она им привлекательна. [7].

В результате психокоррекционной работы с такими детьми можно заметить явную динамику мотивационной направленности и личностного роста. Чаще всего у воспитанников специальных школ сужен круг интересов, практически не развито понимание себя как личности, нет стремления к личностному росту. Большинство детей с ОВЗ считают себя полностью подготовленными к самостоятельной жизни, у них нет переживаний за свое будущее, что обусловлено малым числом контактов с окружающими людьми и завышенным уровнем притязаний.

Авторы отмечают, недостатки эстетического развития детей с ОВЗ, при этом, такого рода недостатки не представляют собой какого-то стабильного состояния. Психолого–педагогическая коррекция и вклад самой семьи в воспитание ребенка с ОВЗ дает возможность увидеть быстрые результаты детей в нужном направлении. У ребенка улучшается эмоциональный фон, личность структурно меняется и оздоравливается, появляются новые варианты преодоления трудностей; появляются хобби и новые увлечения. Выпускники специальных школ постепенно включаются в трудовую деятельность по свой специальности и легко приобщаются к профессиональным коллективам. Возникновение сложностей можно заметить в сферах, которые отличаются от трудовой: в личной жизни и в свободное время таким людям бывает непросто распределить собственное время и правильно его использовать.

В результате анализа литературы по заявленной теме, можно отметить, что, несмотря на наличие специфических особенностей детей с ограниченными возможностями, все исследователи отмечают имеющиеся возможности личностного развития изучаемых детей. Таким образом, целесообразно говорить о психологических резервах процесса социализации относительно детей с ОВЗ и о том, что сущность развития социального потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья напрямую зависит от целенаправленной педагогической поддержки детей, раскрытия их потенциала в различных формах жизнедеятельности.

Литература

1. Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. и др. Специальная педагогика: Учебное пособие для студ. высших. пед. учебн. заведений.; Под. Ред. Н.М.Назаровой // 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр "Академия", 2001.
2. Андросова Г.Л. Социальное становление подростка с интеллектуальной недостаточностью. – Сургут: РИО СурГПИ, 2004.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015

3. Андросова, Г. Л. Курс "Социально-бытовая ориентировка" как педагогическое средство социализации подростка с нарушением интеллекта. 2003.
4. Долгобородова Н.П. Понимание сути некоторых общественно-исторических понятий учащимися вспомогательной школы. В сб.: Вопросы обучения и воспитания умственно отсталых школьников / Отв. ред. Г.И. Данилкина. Л. //1971.
5. Друзь В. А., Клименко А. И., Помещикова И. П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. – 2010. – № 1.
6. Еременко И.Г. Олигофренопедагогика. Киев. 1985.
7. Материалы к проекту программы воспитальной работы во вспомогательной школе-интернате. Под ред М. И. Кузьмицкой. М. // Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1961.
8. Пинский Б. И. Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы/ Науч. исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР // М.: Педагогика, 1985.
9. Разуван, Е.И.Формирование умений делового общения у учащихся старших классов вспомогательной школы / Разуван, Е.И. // Дефектология : научно-методический журнал : издается с января 1969 года : выходит раз в два месяца / ред. В.И. Лубовский. – 1989. – №3 1989.
10. Число детей-инвалидов в России выросло за пять лет почти на 10% // Интерфакс, 2015. [электронный ресурс]. URL: http://www.interfax.ru/russia/445003 (дата обращения: 18.11.2015)
11. Шипицына Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта // 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005.
12. Юлдашева О. Н. Семейная социализация детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы: Автореф. дис. … канд. социол. наук. – Уфа, 2010.