ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 616.28-008-14:612.015.861-071-053.3

Н.В. Голицына

ОСОБЕННОСТИ СФОРМИРОВАННОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В статье рассматриваются особенности сформированности социальных представлений у детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста; выявлены и охарактеризованы общие и специфические особенности социального развития детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, речи. Выделены основные критерии социализации человека, показатели социального развития детей дошкольного возраста.

Социальные представления, социализация, закономерности, дети с ограниченными возможностями здоровья.

The article considers the features of formation of social representations of preschool children with the limited possibilities of health. The general and specific features of social development of children with impaired hearing, with visual impairments, locomotive system disorders, intellect and speech disorders are revealed and characterized in the paper. The basic criteria of socialization of the person, indicators of social development of preschool children are defined.

Social representations, socialization, laws, children with the limited possibilities of health.

Проблема социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья актуальна в настоящее время для всего мирового сообщества (совещание экспертов ЮНЕСКО, 1981; Международный конгресс, 1982 и др.). Социализация – это длительный, двусторонний процесс, включающий усвоение социального опыта и активное воспроизведение индивидуумом системы социальных связей, благодаря которым происходит становление личности, развитие самосознания (Г.М. Андреева, В.Г. Крысько). Отечественные и зарубежные психологи рассматривают процесс социализации многосторонне: как с точки зрения биологических факторов, так и социальных (Г. Юнг, Э. Эриксон и др.); субъектно-объектных и субъектно-субъектных отношений (Ч. Кули, Дж. Мид, Дж. Уайтинг, З. Фрейд, И. Чайлд и др.); во взаимосвязи с деятельностью человека и ее результатами (Е.Л. Белых, А.А. Налчаджан, Б.Д. Парыгин и др.); в связи с проблемой развития личности в онтогенезе (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн и др.) [1].

Основными критериями социализации человека является сформированность социальных представлений: содержание и эффективность усвоения социальных норм и умений, общая адаптированность личности, ее предпочтения, поведение, образ жизни, социальная идентичность, которые представляют ряд этапов в процессе развития человека. В научных исследованиях рассматриваются институты социализации, к которым относятся: семья, образовательные учреждения, окружающий социум, первичный опыт ребенка, связанный с формированием основных психических функций и элементарных норм поведения [1].

К показателям социального развития детей дошкольного возраста относят: адекватные способы общения с близкими и взрослыми (М.И. Лисина), социальную компетентность или социальную зрелость в единстве ее мотиавционного, когнитивного и поведенческого компонентов (Программа «Истоки», 1997), ориентировку ребенка в окружающем предметном мире, представления о самом себе, окружающей жизни, своей деятельности, общественной жизни и др. (Е.А. Екжанова, С.В. Козлова, А.Г. Рузская, Е.В. Рылеева, Е.А. Стребелева) [5].

У детей с ограниченными возможностями здоровья социализация приобретает особое значение, так как создает реальные возможности для коррекции и компенсации нарушенных функций, обеспечивает приобщение ко всему, что доступно нормально развивающимся сверстникам. Вместе с тем, как показывают многочисленные наблюдения и специальные исследования, дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают существенные трудности при вхождении в общество. При этом выделяются как общие, так и специфические для отдельных видов дизонтогенеза особенности процесса социализации [2], [4].

К своеобразию эмоционально-волевого и личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста относятся: эмоциональная обедненность и неустойчивость, повышенная чувствительность, черты негативизма, эгоистическая направленность, неадекватность эмоциональных проявлений, высокий уровень тревожности, неадекватная самооценка с переоценкой возможностей или заниженная с излишней робостью, застенчивостью, недостаточная критичность и легкая подчиняемое чужому влиянию. Некоторые из детей демонстрируют замкнутость, ограниченность кон-

тактов, другие, напротив, занимают активную позицию, проявляя порой агрессивность, склонность к конфликтам (Е.Н. Васильева, А.В. Закрепина, Е.И. Исенина, Я.Л. Коломинский, Б.Д. Корсунская, Р.Е. Левина, Н.Г. Морозова, Л.П. Носкова, В. Петшак, Л.М. Саралийская, В.И. Селиверстов, О.О. Шацкая и др.) [2], [4].

Важное место в характеристике личностного развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья занимает их отношение к собственному дефекту. Как выявлено в исследованиях И.Л. Горбылевой, Л.А. Зайцевой, О.С. Павловой, В.И. Селиверстова, О.А. Слинько дошкольники с общим недоразвитием речи и заиканием, нарушениями зрения остро переживают свой дефект, что оказывает влияние на их положение среди сверстников.

Наличие специфических черт эмоционально-волевого и личностного развития не означает, что дошкольники с особенностями не стремятся к межличностному взаимодействию. Даже в самых тяжелых случаях – при полной обездвиженности, отсутствии речевых возможностей — дети хотят и пытаются выразить свою потребность в контактах со взрослым и сверстниками (Е.И. Исенина, А.В. Кроткова, Н.Г. Морозова, Н.В. Симонова). При этом внимание дошкольников сконцентрировано на взрослом, и это объясняется единством генеза форм общения в норме и при патологии. Необходимо отметить, что у детей с ограниченными возможностями здоровья чаще, чем у их нормально развивающихся сверстников, эта направленность приобретает специфический характер. Ребенок дошкольного возраста зависим от мнения взрослого, во всем ориентируются на него, подражает его поступкам. Это указывает на незрелость межличностных контактов, на своеобразную форму компенсации личностных переживаний ребенка, стремление получить одобрение, поощрение, которое на определенном этапе закрепляется и задерживает процесс развития более зрелых форм общения, в первую очередь, со сверстниками. Выявлено, что у разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья такие особенности отмечаются в разном возрасте. Например, зависимость от взрослого у дошкольников с нарушениями слуха, речи, опорно-двигательного аппарата складывается уже в среднем дошкольном возрасте, а у умственно отсталых детей – позднее, в старшем дошкольном возрасте (А.В. Закрепина, Э.С. Калижнкж, Н.Г. Морозова, Н.В. Симонова, О.А. Слинько и др.).

Результаты исследований отечественных ученых показали, что даже при повышенной направленности на межличностное взаимодействие со взрослым дошкольники с ограниченными возможностями здоровья в определенный период начинают проявлять интерес к сверстникам. Некоторые из них полностью избегают ровесников в группе, во дворе, при этом отношения между детьми вне зависимости от структуры дефекта часто поверхностны, нестойки. Даже в старшем дошкольном возрасте можно встретить детские объединения, которые носят формальный характер. Взаимодействие в них весьма условно: по сути, это одиночные игры, занятия, в которые сверстники привлекаются в качестве статистов. В целом отмечается крайне медленный темп развития социальной перцепции, выделение сверстника в качестве объекта межличностного взаимодействия. Мотивы выбора дошкольниками партнеров по играм незрелы, не соответствуют возрасту.

Во многом проблемы взаимодействия в детских объединениях вызваны несовершенством используемых коммуникативных средств. Чрезмерная импульсивность, необдуманность поступков, неприятие чужого мнения приводит к частым ссорам, конфликтам, которые далеко не всегда разрешаются социально приемлемыми способами. Наличие подобных ситуаций мало способствует формированию межличностных отношений, усугубляя и без того непрочное положение детей в группе сверстников (Г.В. Григорьева, М.А. Егорова, В.В. Коржевина, Н.Г. Морозова, Л.М. Саралийская, О.А. Слинько, Н.Д. Соколова, Е.А. Чернышева, Л.Ю. Шамко, О.О. Шацкая и др.).

Наряду с некоторыми общими тенденциями в социальном развитии дошкольников с ограниченными возможностями здоровья существуют специфические черты, характеризующие детей с нарушениями интеллекта, слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата [2], [3], [4]. Так, нарушения деятельности зрительного анализатора, выполняющего в процессе социальной перцепции информационную функцию, приводят к трудностям в установлении контактов с окружающими, развития процесса общения. Нечеткость восприятия детьми партнера по коммуникативной деятельности обусловливает некачественное понимание его личностных особенностей и состояний. Несовершенными оказываются и средства межличностного взаимодействия, особенно невербальные средства общения. Дети мало используют мимику, жесты. Наиболее частыми среди причин личностной незрелости этой категории дошкольников называют социальные факторы: ограничение общения, излишняя опека семьи (Г.В. Григорьева, Л.В. Егорова, И.Г. Корнилова, А.В. Никитина, Г.В. Никулина, Т.П. Свиридюк, С.Д. Тарских и др.).

Для детей с нарушениями интеллекта характерно значительное снижение, по сравнению с нормой, потребности во взаимодействии со взрослым и сверстниками. Ситуативно-деловая форма общения остается преобладающей до конца дошкольного возраста. Личностные контакты чрезвычайно обеднены. Ценностные представления детей оказываются сформированными извне, часто носят искаженный характер. Ребята малоподвижны, стереотипны. Серьезно отстают в развитии вербальные и невербальные средства коммуникации (Н.Л. Белопольская, О.Н. Богомягкова, О.П. Гаврилушкина, А.В. Закрепина, М.А. Егорова, Н.Г. Морозова, Л.М. Саралийская, Е.С. Слепович, Н.Д. Соколова, Т.З. Стернина, Е.А. Чернышева, Л.Ю. Шамко и др.).

Специфика социального развития дошкольников с нарушениями слуха определяется ограничениями возможностей их вербального общения. Маленькие глухие дети демонстрируют устойчивое желание на-

ходиться среди себе подобных, у них наблюдается стремление взаимодействовать друг с другом. Однако в дальнейшем использование преимущественно паралингвистических и несовершенство лингвистических средств общения значительно сужает межличностные контакты детей, прежде всего, с нормально слышащими людьми. Кроме этого, дошкольники не могут в достаточной мере использовать слух как средство накопления социальных представлений, которые без специального обучения отличаются узостью, фрагментарностью. В результате несовершенными оказываются представления о моральной норме, правилах общественного поведения, что приводит к возникновению дополнительных трудностей в развитии отношений со сверстниками (Ю.В. Гайдова, Л.А. Головчиц, Б.Д. Корсунская, Л.П. Носкова, В. Петшак, В.В. Заболтина и др.).

Незрелость средств коммуникации играет решающую роль и в личностном развитии детей с нарушениями речи. Неуверенность в себе, проявления негативизма, замкнутость, как результат реагирования ребенка на свой дефект, влияют на характер его общения со сверстниками. Отмечается недоразвитие социальной направленности, незрелость форм межличностного взаимодействия. Основной причиной этого можно считать несовершенство вербальных и невербальных средств. В сущности, у детей не развивается полноценное деловое общение, которое в значительной мере строится на использовании жестов, мимики, образных движений. Следовательно, на уровне внеситуативных форм общения ребенок оказывается еще более несостоятелен, что способствует разобщению детского коллектива. (Л.А. Зайцева, В.В. Коржевина, О.С. Павлова, В.И. Селиверстов, О.А. Слинько, Л.Г. Соловьева, Е.Г. Федосеева, Е.П. Чернова, О.О. Шацкая и др.).

Таким образом, социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста характеризуется своеобразием, которое оказывает неблагоприятное влияние на становление их взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. Фактически оказываются несформированными основные механизмы социализации, что указывает на психосоциальную дезадаптацию детей и делает необходимым определение специальных условий и содержания коррекционной помощи, направленной на усвоение социального опыта и развитие системы социальных связей.

Литература

1. Безопасность развития личности в процессе социализации: словарь-справочник / под ред. В.Г. Маралова, Н.В. Гольцовой. – Череповец, 2010.

2. *Мамайчук, И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб., 2006.

3. Психологическая коррекция и социальное развитие дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. – СПб., 2010.

4. Социально-личностное развитие: анализ программ дошкольного образования. – М., 2008.

5. Специальная семейная педагогика / под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М., 2009.

УДК 371.927

Л.В. Июдина

ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТАЦИОННОЕ ЕДИНСТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Статья посвящена актуальной для современной коррекционной педагогики проблеме взаимодействию специалистов дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида в процессе формирования коммуникативной деятельности детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. В статье определены основные требования к построению организационных структур в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида, выполнение которых позволяет повысить их эффективность.

Ценностно-ориентационное единство, взаимодействие специалистов, дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида, общее недоразвитие речи.

The article is devoted to the problem of interaction of experts of preschool educational institutions of a compensating type in the process of formation of communicative activity of children of the senior preschool age with the general underdevelopment of speech. The article defines the basic requirements for modelling the organizational structures in a preschool educational institution of the compensating type; their fulfillment allows to raise their efficiency.

Value-orientation unity, interaction of experts, a preschool educational institution of a compensating type, general underdevelopment of speech.

Всякое взаимодействие определяется целью (Г.М. Андреева, А.Г. Асмолов, З.И. Васильева, В.В. Давыдов, В.А. Кан-Калик, Г.А. Ковалев, Е.С. Кузьмин, Т.Е. Конникова, В.П. Лебедева, В.Н. Мясищев, В.А. Орлов, В.И. Руденский, В.В. Рубцов, Н.Н. Тренев и др.) [2, с. 4]. Как бы ни было сложно устроено сооб-