

Реализация данного направления весьма актуальна для развития слепорожденных детей, потому что его компенсаторный характер обуславливается активностью познания ребенка, формирование которой начинается еще в младенческом возрасте, а при отсутствии коррекционно-педагогической работы весьма подвержено негативному влиянию зрительного дефекта.

Следовательно, определяя задачи и содержание программы ранней стимуляции развития слепого младенца, необходимо учитывать:

- общие закономерности психического развития детей, проявляющие себя на любом возрастном этапе;
- закономерности психического развития в младенческом возрасте;
- особенности проявления общих и возрастных закономерностей развития детей под влиянием врожденного зрительного дефекта;
- закономерности формирования механизмов компенсации в условиях системной коррекционно-развивающей работы со слепорожденным младенцем.

Совершенно очевидно, что данная программа должна предусматривать во много раз усиленную роль взрослых в развитии младенца из-за зрительного дефекта малыша. Взрослый — основной источник формирующейся на психологическом уровне активности слепорожденного ребенка. Активность взрослого должна пробуждать активность малыша, реализующуюся сначала в ситуативно-личностном, а затем в ситуативно-деловом общении, построенных с учетом тяжелого нарушения зрения ребенка. Следовательно, в общении со взрослым должна постепенно нарастать степень активности слепорожденного младенца: первоначально общение регулируется только взрослым, а затем и самим ребенком. И он приобретает способность распределять свое сознание между и взрослым, и неживым объектом (например, игрушкой).

Развитие активности слепого ребенка необходимо строить с учетом сенситивности психических функций, определяемой его возрастом. В младенческом возрасте наиболее чувствительны к благотворному влиянию (и вместе с тем к негативным воздействиям) сенсомоторные функции, в ряду которых зрительные функции или отсутствуют или находятся в крайне тяжелой степени их нарушения (если ребенок частичнозрячий). А потому с целью компенсации зрительного дефекта усилия тифлопедагога и родителей должны быть первоначально направлены на развитие слуховых ощущений с тем, чтобы слуховое восприятие слепого младенца к 5—6 месяцам «было способно выделять и дифференцировать звуковые качества предметов» (Л. И. Солнцева). При этом, организуя работу по развитию функций слухового анализатора, необходимо учитывать, что «слепой ребенок в большей мере, чем зрячий, зависит от эффективного выбора, обработки, удержания в памяти и использования слуховой информации» (Л. И. Солнцева).

С целью достижения указанных выше компенсаторных возможностей слуха следует помнить, что для слепого младенца звуковые раздражители станут сигналом деятельности окружающих с предметом только тогда, когда будет сформирована у него предметное осязательное поле восприятия. Вместе с тем формирование осязания как перцептивного действия происходит наиболее активно в предметных действиях ребенка. Если данные требования соблюдаются, то с развитием предметных действий младенца развивается его активное

осязание: «рука становится способной к дифференцированному тактильному восприятию» (Л. И. Солнцева), а сочетание деятельности слухового и кожного анализаторов позволит слепорожденному младенцу использовать звук в качестве сигнала о предмете.

В коррекционно-развивающем воздействии со стороны взрослого нуждаются локомоции слепого малыша. Оно реализуется посредством обучения ребенка манипулированию предметами через соотнесение их объективных свойств со способами действия с ними.

В процессе формирования предметных действий у слепого малыша появляется способность анализаторов различных модальностей к взаимодействию. С одной стороны, ребенок уже подготовлен к активному взаимодействию с предметным миром, с другой стороны, — достигнута основная роль специально направленного воспитания слепорожденного младенца — сформирована готовность в соответствии его возрастным особенностям к овладению способами чувственного отражения на полисенсорной основе. В этом случае можно говорить об успешности компенсаторного развития ребенка, в ходе которого он перешел с первой стадии компенсации на вторую: он прошел путь от возникновения у него сложной системы нервных связей, образующих полисенсорную основу его восприятия к выделению ведущего анализатора в познании окружающего мира. В результате описанных выше достижений в психическом развитии слепорожденного младенца произошла закладка оснований особо сенсорной организации незрячего, имеющей тактильно-кинестетически-слуховое ядро.

Помня о том, что активность ребенка данного возраста развивается и реализуется в манипулятивно-предметных действиях, особое внимание следует обратить на формирование ориентировочных действий при помощи внешних движений и действий, которые затем составят основу ориентировочной деятельности.

Вместе с тем, готовя ребенка к игровой деятельности, необходимо постепенно реализовывать требования, предъявляемые к его предметной игре, исходя из ее сущности (варьирование места объекта, условий или способов действий, изменение функций предмета, одушевление его и пр.), тем самым формируя у ребенка игровое отношение.

Описанный выше методологический подход к развитию предметно-игровой активности слепорожденного младенца является основанием для подбора и адаптации игр с ним.

ТВОРЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

И. Л. Жук,

Т. В. Варенова, к. пед. н., доцент (БГПУ, Минск)

Рост численности людей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой весьма устойчивое и распространенное явление современности, которое будет иметь для общества далеко идущие последствия. Это обстоятельство выступает первейшим объектом педагогической, коррекционной, психологической и социальной работы во всех ее разновидностях.

Согласно Н. Н. Малофееву, в эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии выделяется пять периодов. Человечество прошло долгий путь от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии. Содержанием последнего периода является реорганизация взаимодействия структур массового и специального образования и ориентация его на подготовку детей с отклонениями в развитии как полноправных граждан того общества, к которому они принадлежат. Однако переход этот очень сложен.

Оценивание людей только по их внешнему виду, умственным способностям или физическим особенностям характерно для нашего образа жизни и общества. Внутренне мы с неприязнью относимся не только к уродству, но и к талантам, к тому, чего не можем понять. Все люди, так или иначе, отличающиеся от большинства, вызывают у нас внутренний страх и особое, а порой и отстраненное предвзятое отношение. Знание физического или психического состояния индивида нельзя отождествлять с его способностями и его индивидуальностью. Однако, предрассудки часто выступают как часть нашего мировоззрения в области культуры, а попытки избавиться от них вызывают внутреннее противостояние. Более того, в нашем обществе до сих пор имеет место процесс, о котором Гибсон говорил как о процессе «навешивания» ярлыков, когда приписывание человеку каких-либо отклонений в развитии или расстройств, усиливает эти отклонения, а порой создает эти отклонения или расстройства.

Человек, какие бы особенности развития он не имел, должен быть принят как полноправный и полноценный член общества, особенно когда речь идет о творческой личности, человеке творящем. Ему не нужны жалость и сострадание, он требует лишь равного к себе отношения, принятия его «особенностей», ведь за ними нередко скрывается одаренная и богатая личность с удивительными способностями и возможностями. В этом можно убедиться на примере жизни и творчества многих великих людей, которые заняли видное место в истории культуры и науки (Иоганн Себастьян Бах, Ван Гог, Сальвадор Дали, Стивен Хокинг, Елена Келлер, Анатолий Ракитов и др.).

Выставка изобразительного творчества детей из различных специальных учреждений под названием «Другими глазами», которая проходила в Государственном Русском музее (1991), ярко представила для широкой публики творческую самобытность и непосредственность, многообразие индивидуальных особенностей ее участников. Она послужила началом изучения и гуманного разрешения вопросов, связанных с жизнью и творчеством инвалидов в нашей стране. Так, рисунки умственно отсталых детей, несмотря на деформацию формы и пространства производят впечатление оптимистичных и красочных, цвет в них является основным способом раскрытия внутреннего состояния. Дети с интеллектуальной недостаточностью могут творить последовательно, независимо от состояния; их больше увлекает сам процесс творчества, чем результат. В их работах открывается мир личности, полный смятения, тревог и желаний — мир аффекта. Обнаруживается поразительное соответствие цветовых отношений, загадочных знаков и символов из далекого прошлого человечества с живописью и графикой душевнобольных людей.

Рисунки детей с нарушением зрения отличаются высокоразвитым воображением, только оно имеет в своей основе не цвет и объем, а сочетание и последовательность событий, взаимодействие характеров и поступков. В них недостаточность восприятия пространства компенсируется развитым ощущением времени, цвета — звуковыми образами. При этом цветовая гамма несколько стерта, но не искажена. Картины авторов с нарушениями слуха отличаются богатым, сочным колоритом, в них менее всего проявляются трагические нотки внутреннего разлада личности по сравнению со всеми категориями аномальных детей.

Искусство и творчество — неотъемлемая часть человеческой деятельности, играющая значительную роль в развитии не только отдельной личности, но и общества в целом. Суть искусства заключается в том, что оно представляет собой наиболее полную и действенную форму эстетического осознания окружающего мира и выражение через него каждого индивида. Искусство должно быть доступно каждому человеку, в том числе и с особенностями интеллектуального и физического развития, чтобы воплощать свои идеи, мысли, чувства во вполне конкретной форме, дать возможность понять себя и найти контакт с окружающим миром. Именно благодаря искусству и творчеству, эти люди могут открыто и понятно выразить свое восприятие мира, ощущения, мечты и фантазии, показать нам свои способы видения, которые от многих скрыты. Их творчество — это единственная и, пожалуй, наиболее эффективная возможность взаимопонимания и духовного взаимообогащения. При чувственном соприкосновении друг с другом через творчество мы сможем создать пространство, в котором могут быть решены проблемы развития, коррекции и социализации. Только через виды искусства (живопись, поэзию, музыку) мы сможем почувствовать и понять людей, которые не могут выразить свои эмоции и чувства, свое видение мира другим способом. Это своеобразное «зеркало», в котором отражается наше общество в целом, его потребности и ценности, а для людей с проблемами в здоровье — шанс для самоосознания себя полноправной и полноценной личностью, способ для дальнейшего раскрытия способностей и возможности коррекции и индивидуализации. Проникнув в мир людей с ограниченными возможностями, он перестанет казаться нам чужим и непонятным.

Творческие способности не могут идентифицироваться ни с интеллектом, ни с психическим или физическим развитием. Доказательство тому биографии признанных великих людей-творцов, имеющих те или иные отклонения в развитии, исследуемые и описанные во многих научных и популярных изданиях. Созидательность творчества существует независимо от каких-либо ограничений здоровья. Здесь можно процитировать мнение, высказанное специалистом в области психиатрии Принцхорном: «Произведение вытекает не из здоровья, не из болезни, а из изобразительной силы творящего, которая коренится в личности, независимо от того, здорова она или больна». А вот условия для развития и реализации творческих способностей зависят только от каждого из нас, от того, положительно или отрицательно мы оцениваем это для себя, от традиций и восприятия культурных ценностей, бытующих в обществе.

Продукты творчества людей преобразуются в возможности полноценного сосуществования людей с проблемами здоровья и без них, позволяют всем

членам общества стать на одну ступень правовых и социальных отношений. В произведениях искусства независимо от их создателя заключается огромная сила, выражающая исключительность особенностей и способностей личности творящего, сила, которая рассеивает предрассудки и уменьшает расстояние и напряженность отношений между людьми.

В настоящее время арттерапия (коррекция средствами искусства) все шире и шире используется в лечебной и психолого-педагогической практике. Е. А. Медведева и другие исследователи (2001) выделяют несколько направлений в этой деятельности: психофизиологическое (коррекция психосоматических нарушений), психотерапевтическое (воздействие на когнитивную и эмоциональную сферу), психологическое (выполняющее катарсическую, регулятивную, коммуникативную функции) и социально-педагогическое направление (развитие эстетических потребностей, расширение общего и художественно-эстетического кругозора, активизация потенциальных возможностей).

Создание условий и предпосылок для дальнейшего развития личности и ее реализации, относительности взглядов на неполноценность, принятие и оценивание творческих способностей — это путь к социализации и гуманизации, развитию равноправных и полноценных отношений между различными слоями, огромный вклад в интеграцию людей с проблемами в здоровье и общества.

К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

О. А. Журова,

Н. В. Дроздова, к. пед. н., доцент (БГПУ, Минск)

Проблема изучения личности заикающихся подростков и взрослых является актуальной в психологическом аспекте для понимания поведения заикающихся в процессе коммуникации. Исследования эмоционально-волевой сферы заикающихся подростков и взрослых представлены в работах А. И. Богомоловой [2], Л. А. Зайцевой [4], Е. Л. Пеллингер [5], В. И. Селиверстова [7] и др. По мнению Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенской [5] у заикающихся отмечаются такие психологические особенности как стеснительность, стремление к уединению, логофобия, чувство угнетенности, постоянные переживания за свою речь, а иногда наоборот — расторможенность и резкость. А. И. Богомолова [2] добавляет к ним подавленность, мнительность, повышенную чувствительность. Она отмечает, что определенные эмоциональные реакции и изменения личности играют роль патологических факторов, стимулирующих заикание и определяющих его степень.

В исследованиях Л. И. Беляковой и Е. А. Дьяковой [1] указывается на различие в состоянии личности заикающихся подростков с невротической и неврозоподобной формой заикания. Для подростков с невротической формой заикания характерна патологическая личностная реакция на речевое нарушение, повышенная истоцаемость, утомляемость, постоянно сниженный фон настроения, ситуационный страх перед речью. Для лиц с неврозоподобной формой заикания характерны редуцированные личностные переживания в связи с дефектом речи, недостаточная активность и инициативность.

Исследования Л. А. Зайцевой и Л. А. Сыс [4] показали, что среди заикающихся каждому присуще то или иное акцентуированное свойство, а чаще их сочетание. Наиболее частыми и характерными из таких свойств личности явились гипертимность, эмоциивность, циклотимность, экзальтированность. Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы показал, что вопросы изучения личностных качеств заикающихся являются достаточно изученными, а менее разработанной остается проблема изучения эмоционально-волевой сферы заикающихся подростков и взрослых в сравнительном аспекте с нормально говорящими людьми.

Цель исследования заключалась в изучении эмоционально-волевой сферы заикающихся подростков и взрослых в сравнении с нормально говорящими лицами этого же возраста. В ходе экспериментального исследования использовались опросник волевого самоконтроля, предложенный Л. Н. Ивановой и П. П. Шумским [3], методика определения уровня тревожности, предложенная Ч. Д. Спилбергером [6]. В эксперименте приняли участие 40 человек в возрасте от 15 до 31 года: 20 человек с неврозоподобной формой заикания умеренной и выраженной степени (13 лиц мужского пола и 7 — женского), находящиеся на лечении в дневном стационаре Республиканской клинической больницы патологии слуха, голоса и речи, а также 20 человек, не имеющих речевых нарушений.

В ходе эксперимента были получены следующие результаты:

- 1) выявлены различия в уровнях волевого самоконтроля:
 - у 30 % заикающихся обнаруживается низкий уровень волевого самоконтроля, в то время как у подростков и взрослых без нарушения речи этот показатель составляет 20 %. Для испытуемых с заиканием характерны чувствительность, эмоциональная неустойчивость, ранимость, неуверенность в себе, сниженность общего фона активности и неустойчивость намерений;
 - средний уровень волевого самоконтроля обнаруживается у 70 % заикающихся и у 75 % нормально говорящих испытуемых. По своим характеристикам эта группа занимает промежуточное положение между двумя крайними уровнями данной шкалы;
 - показательным явился тот факт, что среди испытуемых без нарушения речи присутствует еще и третья группа, обладающая высоким уровнем волевого самоконтроля (20 % человек), тогда как среди заикающихся указанный уровень не выявлен.
- 2) имеются различия в уровнях самообладания:
 - 70 % заикающихся и 10 % нормально говорящих подростков и взрослых имели низкий уровень самообладания. Эти люди способны совершать какие-либо поступки тогда, когда эти действия для них эмоционально привлекательны. Им характерно также неумение скрывать свои чувства и обидчивость;
 - 30 % лиц с заиканием и 65 % испытуемых без нарушения речи составили группу со средним уровнем самообладания. По своим характеристикам эта группа занимает промежуточное положение между первой и третьей;
 - высокий уровень самообладания характерен только 25 % испытуемым без заикания.