

Гаманович, В. Э. К проблеме исследования и психолого-педагогической коррекции ролевого поведения младших школьников с нарушениями зрения / В. Э. Гаманович // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. пр. : матеріали Першого Всеукр. з'їзду тифлопедагогів, Харків, 4–5 травня 2006 р. – Х., 2006. – Вип. 6. – Ч. 1. – С. 116–122.

Практика обучения, воспитания и реабилитации инвалидов по зрению показывает, что к интеграции в общество способны только те, которые достигли определенного уровня социальной мобильности, формирующейся в процессе усвоения знаний о содержании конкретных социальных ролей, овладения умениями и навыками их выполнения, выработки ролевого поведения.

В современных психолого-педагогических исследованиях (Н. Н. Зайцева, Л. Ф. Филькевич, О. В. Хухлаева, М. М. Ярмолинская и др.) формирование способности к адекватному выполнению социальных ролей рассматривается как одно из направлений решения проблемы социализации ребенка как с нормальным, так и с нарушенным зрением. Усвоение социальных ролей способствует формированию индивидуальности ребенка, а также обеспечивает формирование его готовности к самореализации, непосредственно связанной с уровнем овладения социальными ролями.

Определенная социальная ситуация требует от ребенка исполнения определенной социальной роли, смена социальных ситуаций влечет за собой и смену социальных ролей. Вместе с тем, экспериментальные исследования Н. Н. Зайцевой обнаружили наличие преобладания жестко фиксированных социальных ролей у детей с нарушениями зрения уже в младшем школьном возрасте. Как правило, это роль «больного ребенка», в лучшем случае – это только «ребенок» без попыток взять на себя роль «взрослого», когда этого требует социальная ситуация. Такая роль становится фиксированной в поведении ребенка. При этом дети отличаются повышенной конфликтностью в общении со сверстниками и взрослыми, требуют к себе излишне повышенного внимания, несамостоятельны в решении элементарных задач жизнедеятельности, а потому зависимы от окружающих. Социальная роль «больной ребенок» впоследствии может спровоцировать инвалидизацию личности, обозначаемую как «социальная инвалидность» [5].

Понятие социальной роли связано с многообразием функций, которые человек выполняет и способен выполнять в социуме. Эти функции представлены в нормативно одобренных образцах поведения, ожидаемых от него в зависимости от того, каковы его позиции, статус, отношения с другими людьми и т.д. Эти ожидания, определяющие общие контуры социальной роли, не зависят от сознания и поведения конкретного индивида: их творцом является не индивид, а общество. Оптимальное выполнение социальной роли предполагает гармонию прав и обязанностей. Нарушение которой, приводя к доминированию только обязанностей или только прав, может свидетельствовать о том, что социальная роль не совсем усвоена.

Социальная роль имеет два аспекта изучения: *ролевое ожидание* (эспектация) – фиксация прав и обязанностей и *ролевое исполнение* (игра).

Определенная согласованность ролевого ожидания с ролевым исполнением служит гарантией оптимального социального взаимодействия индивида с окружающими [2].

С самого рождения ребенок является носителем различных ролей и учится их исполнять во взаимодействии двух указанных выше сторон. Процесс приобретения ролей особенно интенсивно и успешно происходит в игре. Две главные формы поведения ребенка – подражание окружающим и отождествление себя с другими – выделяются в игре. Дети играют в сюжетно-ролевые игры, имитируя социальные роли окружающих их людей, таким образом обучаясь выполнению разнообразных социальных функций. Ребенок учится ставить себя на место других и может «посмотреть» на себя со стороны. Любое поведение ребенка «на людях» – это всегда игра роли. Обучение выполнению большинства социальных ролей начинается обычно в раннем детстве в сюжетно-ролевой игре. У детей с нарушениями зрения возникает замедленность динамики обучения игровым действиям. Визуальная депривация в состоянии обусловить недостаточную сформированность у ребенка личностных установок, самооценки, способности к контролю за собственными действиями. Чаще всего, вырастая, они придерживаются мнения, что окружающие и общество в целом должны о них заботиться, обеспечивать им выживание, а потому оказываются социально неадаптированы. Как уже указывалось выше, такую социальную роль, занимаемую инвалидами по зрению, можно охарактеризовать не только как роль «ребенка», но в большей степени – как роль «больного ребенка». К гипертрофированному развитию социальной роли «больного ребенка» может привести резкое сужение включенности слепого ребенка в систему социальных взаимодействий, акцентирование (в основном со стороны семьи) его «особенности», «ущербности» [1; 5].

С возрастом и расширением опыта выполнения ролей в играх ребенок получает возможность идентифицировать себя не только с теми ролями, которые он непосредственно наблюдал, но и с теми, о которых узнал из книг, кинофильмов, телепередач. Поэтому повзрослеть – это значит достаточно определиться в системе социальных ролей. Н. Ф. Голованова выделяет три стадии обучения ребенка исполнению ролей, указывая на то, что овладение ролью сложный процесс. Первая стадия – имитация роли. Ребенок имитирует внешнее поведение взрослого («читает» газету, не умея читать). Вторая стадия – игра в роль. Ребенок принимает ролевое действие как сценарий игры (игра в больницу). Третья стадия – ролевое наполнение поведения. Ребенок уже представляет социальное ожидание окружающих на свои действия в избранной роли, например, «послушного сына». Он способен посмотреть на себя со стороны, проявить рефлекссию и руководить своим ролевым поведением.

Чтобы успешно исполнять свою поведенческую роль, ребенок должен располагать:

– во-первых, определенными *внешними ролевыми символами*: определенной одеждой, прической (растрепанный и неряшливый ребенок не может быть «хорошим учеником»), реквизитами ролевого действия (школьные принадлежности и т.д.);

– во-вторых, *стандартным «репертуаром» этой роли* (владеть им): определенный набор обращений, выражений («волшебных слов», в которых для детей заключены правила вежливости), определенный объем известной общекультурной информации, чтобы участвовать в общении;

– в-третьих, *определенными социальными ожиданиями*: достаточными представлениями о том, почему так значимо освоить эту социальную роль, какова будет реакция окружающих людей на его правильное или слабое владение ролью [4].

Если эти три составляющие имеют место и демонстрируются ребенком в поведении, можно говорить о его успешном ролевом развитии.

Возникающие по разным причинам особенности психического развития у детей с нарушениями зрения, по-видимому, в состоянии оказать большое влияние на их ролевое развитие.

Совершенно очевидно, что коррекционно-педагогическая работа по формированию ролевого поведения слепых и слабовидящих младших школьников должна быть системной и комплексной. При этом большое значение в ее осуществлении принадлежит коррекционному курсу «Социально-бытовая ориентировка», решающему задачу формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с нарушениями зрения.

Формирование социально-бытовой компетенции детей с нарушениями зрения существенно затруднено в силу особенностей их познавательной деятельности, обусловленных зрительной депривацией. В отличие от нормально видящих сверстников, социальное развитие которых происходит в значительной мере произвольно и спонтанно, дети младшего школьного возраста с нарушениями зрения не в состоянии самостоятельно выделять и осваивать образцы решения социальных и бытовых задач [3].

Процесс овладения знаниями, умениями и навыками социально-бытовой ориентировки создает условия к усвоению детьми с нарушениями зрения разнообразных социальных ролей, на наш взгляд, в ряду которых ведущее значение принадлежит ролям «взрослый» и «ребенок». Целью данного курса является подготовить слепого или слабовидящего ребенка к независимой, самостоятельной жизни, к реализации социальной роли «взрослый».

Психолого-педагогическая разработка проблемы формирования социально-бытовой компетенции в системе коррекционно-развивающих занятий по социально-бытовой ориентировке требует изучения влияния зрительных нарушений на развитие ролевого поведения младших школьников, которое следует проводить в таких направлениях, как влияние семьи и школы на развитие ролевого поведения, зависимость ролевого развития от степени нарушения зрения и дополнительных ограничений и заболеваний у ребенка.