МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ШУЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Контрольная работа по дисциплине:

«Специальная педагогика и специальная психология»

на тему:

«Особенности социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения»

Выполнила:

студентка ТФ 4 курса 1 группы

Пушкина Наталья

Проверила:

Мишагина Ольга Михайловна

Шуя – 2010

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1 Дети с нарушением зрения

1.1 Классификация слепых и слабовидящих

1.2 Особенности психофизического развития

1.3 Особенности поведения

2 Социально-психологическая адаптация детей с нарушениями зрения

Заключение

Список использованной литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о слепом как личности глубоко ущербной, неполноценной. Слепым приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера, религиозно-мистическое мировоззрение и т.д. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушений зрения. В результате слепого представляли как человека абсолютно иного рода, нежели зрячего, а возможности компенсации дефекта, развития и совершенствования его личности считали крайне ограниченными.

На современном этапе развития взгляды на слепых людей изменились, но проблема осталась. В России, по данным Министерства здравоохранения, более миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения: близорукостью, дальнозоркостью, нарушениями преломляющей способности глаза, амблиопией (слабовидением) и косоглазием. С каждым годом число таких детей растет. Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении детьми окружающего, они не видят вообще, или очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких детей также ограниченна, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Помимо этого такие дети имеют огромные трудности вхождения в общество. Им трудно общаться с другими людьми, ориентироваться в пространстве, они сильно ограничены в выборе деятельности.

Нарушение социальных контактов проводит к ряду отклонений к формированию личности у слепорожденных и рано утративших зрение и может при отсутствии или недостаточной квалифицированном педагогическом вмешательстве вызвать появление негативных особенностей. Устойчивые свойства личности такого ребенка (направленность, способности, темперамент и характер) лишь косвенно связаны с дефектами зрения. В одних случаях эта связь обусловлена недостатками в области чувственного познания неудачным опытом познавательной и ориентировочной деятельности (например, боязнь нового), в других неблагоприятными условиями воспитания, выпадением из коллектива, ограничением деятельности, отрицательными результатами попыток налаживания контактов со зрячими.

Для успешного вхождения слепых и слабовидящих детей в общество необходима социально-психологическая адаптация, помогающая преодолевать страхи и трудности, возникающие у детей в процессе становления их личности.

**1 ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

**1.1 Классификация слепых и слабовидящих**

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения (визус) которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Тотально слепые дети используют в получении учебной информации осязание и слух. Слепые дети с остаточным зрением, также основную учебную информацию будут получать через осязание и слух, так при наличии такого глубокого поражения использование зрения в течение длительного времени отрицательно влияет на его дальнейшее развитие. Однако в процессе обучения и воспитания остаточное зрение не игнорируется, так как оно дает детям дополнительную информацию об окружающем. Дети с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Большое значение для развития психики имеет время наступления слепоты:

1. слепорожденные - к этой группе относят людей, потерявших зрение до становления речи, т.е. примерно до трех лет, и не имеющих зрительных представлений.

2. ослепшие - потерявшие зрение в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы памяти. Совершенно очевидно, что, чем позже нарушаются функции зрения, тем меньшим оказывается влияние аномального фактора на развитие и проявление различных сторон психики. Но вместе с тем изменяются, ограничиваются в связи с возрастным снижением пластичности и динамичности центральной нервной системы возможности компенсаторного приспособления

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные нарушения зрения: микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, анофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика, пигментная дистрофия сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм – аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза, - обусловлены наследственными факторами. Врожденная патология органа зрения может быть также вызвана повреждениями или заболеваниями в период внутриутробного развития (токсоплазмоз и другие инфекции, воспалительные процессы, нарушение обмена веществ и пр.).

Приобретенные недостатки зрительного анализатора распространены меньше, чем врожденные. Однако тяжелые заболевания органов зрения (глаукома, атрофия зрительного нерва и пр.), заболевания центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (грипп, корь и пр.) и травматические повреждения мозга и глаз, перенесенные ребенком, могут привести к нарушению зрения.

Кроме того, различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения зрительного анализатора. Прогрессирующие дефекты отличаются постепенным ухудшением зрительных функций в результате влияния патологического агента. Снижение основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения) может быть при появлении мозговых опухолей, при повышении внутриглазного давления (глаукома). Очень часто встречаются случаи прогрессирования близорукости и дальнозоркости.

**1.2 Особенности психофизического развития**

При отсутствии зрения возникают значительные особенности развития, хотя общие закономерности развития, характерные для нормальных детей, сохраняются. Так в развитии слепого дошкольника можно отметить три характерные особенности.

Первая заключается в некотором общем отставании развития слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется как в области физического, так и в области умственного развития.

Кроме того, сообщалось, что в этом возрасте «многие слепые дети имели психиатрические проблемы».

Многие педагоги прошлого отмечали безынициативность, пассивность слепого ребенка. Чем позже произошла потеря зрения, тем сильнее связанная с ней психологическая травма. Потеря или нарушение зрения нередко порождают равнодушие не только к общественной, но и к личной жизни.

Вторая особенность развития слепого ребенка состоит в том, что периоды развития слепых детей не совпадают с периодами развития зрячих. До того времени, пока слепой ребенок не выработает способов компенсации слепоты, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны, отрывочны и ребенок будет развиваться медленнее.

Третьей особенностью развития слепого ребенка является диспропорциональность. Она проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (движения, овладение пространством). Следует отметить, что неравномерность развития слепого ребенка проявляется более резко в дошкольном возрасте, чем в школьном.

**1.3 Особенности поведения**

Отсутствие зрительного контроля над движениями осложняет формирование координации движений. Вследствие этого движения слепых дошкольников скованны, некрасивы, неуверенны, нет точности в их выполнении.

В дошкольном возрасте слепой ребенок импульсивен, так же как и зрячий. Но при слепоте импульсивность может про­являться более резко и при этом в более старшем возрасте, когда для нормального ребенка она уже нехарактерна. Импульсивность поведения слепых детей особенно сказывается в том, что во время занятий они не умеют регулировать свое поведение.

На занятиях детям очень хочется, чтобы их спросили, они вскакивают и выкрикивают ответ. Или, наоборот, ребенок протестует, если его спрашивают, когда он не поднимает руку. «Я ведь не поднимал руку, а вы меня спрашиваете», — говорит он. Он перебивает других, требует к себе особого внимания и настойчиво обращается к. педагогу в то время, когда он разговаривает с другими детьми. В большинстве случаев дети не могут следить за ответом своего товарища, не умеют его продолжить.

У слепых и слабовидящих отмечают закономерные изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены. Даже безусловно-рефлекторные выразительные движения, сопровождающие состояние горя, радости, гнева и др., проявляются при глубоких нарушениях зрения в весьма ослабленном виде. Исключение составляют только оборонительные движения, сопровождающие переживание страха.

Вялое, порой неадекватное внешнее проявление эмоций у лиц с нарушением зрения зачастую сочетается с навязчивыми движениями. Это и частое потряхивание руками, и подскоки на пружинящих ногах, и надавливание пальцем на веки, и ритмичные покачивания туловищем или головой и др. Это мешает зрячим по достоинству оценивать нравственные, интеллектуальные и другие качества слепых и слабовидящих. Так, чрезмерно улыбчивых слепых зрячие в школе воспринимают как подхалимов, а на улице как интеллектуально неполноценных.

Слепые дети с остаточным зрением и слабовидящие при разговоре часто кажутся зрячим странными, потому что "наступают" на собеседника. Это вызвано желанием разглядеть собеседника и, если он отступает, то дети двигаются за ним.

Один из незрячих рассказывал, что ему было очень стыдно за свой поступок в школе, и он сильно переживал. Учительница этого не понимала, она кричала: "Ты еще улыбаешься?! Ты еще смеешься?! Наглец! Я бы на твоем месте сквозь землю провалилась!". Только повзрослев, он узнал из книг, что по лицу зрячие "прочитывают" эмоциональные состояния, и понял, что внешние проявления его чувств не соответствуют его внутреннему состоянию.

Слепой и слабовидящий может с интересом слушать собеседника, подперев голову рукой. Учеников в такой позе часто можно увидеть на их любимых уроках в школах для детей с нарушением зрения. Такая поза воспринимается нормально видящими как выражение скуки и утраты интереса. Это может приводить и приводит к взаимонепониманию слепых и слабовидящих со зрячими.

«Взгляд в сторону» у слепого и слабовидящего может быть вызван глубоким нарушением зрения. Например, человек с боковым полем зрения при рассматривании собеседника вынужден направлять взгляд в сторону, так как на собеседника в таком случае будет направлена видящая часть глаза. Но такой взгляд зрячими воспринимается как выражение сомнения и подозрения.

Людям с глубокими нарушениями зрения доступно не только воспроизведение выразительных движений, но их понимание с помощью осязания. Об этом говорят многие факты. В.З. Денискина описывает один из них. В ее практике был случай, когда тотально слепой человек, легонько коснувшись указательным пальцем правой руки уголка ее губ, быстро и очень верно охарактеризовал ее настроение в тот момент. На вопрос: "Ты давно так понимаешь мимику?" он ответил: "До женитьбы я вообще об этом не задумывался, лицо человека меня никогда не интересовало, да и ни дома, ни в школе внимание к этому никто не привлекал. Женившись на любимой девушке, у которой, кстати, лицо оказалось очень живым и подвижным, я постепенно научился пальцами различать ее эмоции, настроения. К сожалению, нельзя дотрагиваться до лиц неблизких людей, а как хочется иногда проверить, насколько совпадает впечатление от слов с мимикой"

**2 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Социально-психологическая адаптация людей с нарушениями зрения в настоящее время является одной из важнейших проблем тифлопсихологии. Проживая длительное время в условиях замкнутого пространства, (чаще всего таковым является специальная школа или интернат), незрячие и слабовидящие дети лишены возможности самостоятельно и полноценно включаться в социальную жизнь.

Как уже было показано выше, врожденная или рано приобретенная слепота затрудняет образование социальных связей и отношений, а появление дефекта у человека со сложившимися навыками общественного поведения ведет к их разрыву, смещению. И в том и в другом случае инвалид по зрению выпадает из коллектива, что крайне неблагоприятно влияет на его положение в нем.

В связи с этим основной задачей реабилитационной работы в целях адаптации детей-инвалидов по зрению в обществе является установление социальных связей, то есть социально-психологическая адаптация.

В процессе реабилитационной работы по социально-психологической адаптации слепых перед практическими работниками специальных учреждении (школ, восстановительных центров, реабилитационных кабинетов) возникают определенные трудности. Возникает необходимость преодолеть депрессию, возникающую как реакция на слепоту, сформировать адекватные установки по отношению к окружающим, своему дефекту и деятельности, вооружить слепых новыми способами коммуникации.

Первым этапом социально-психологической адаптации следует считать преодоление депрессии, связанной с осознанием дефекта, на который инвалиды по зрению реагируют крайне болезненно. Глубина и длительность реакции зависят как от особенностей личности, так и от темпа развития заболевания, его тяжести и времени появления. Одновременно ведется работа по преодолению фрустрации, возникающей в результате появления в жизни слепого труднопреодолимых препятствий, постоянно высокого психического напряжения. В основе этой работы лежит формирование способов поведения, основанных на двигательном контроле.

Но в специальных школах цели и задачи обучения детей с нарушениями зрения зачастую сужаются до интенсификации интеллектуального развития и формирования тех знаний и представлений, которые позволяют успешно сдать экзамены и поступить в другие учебные заведения. По свидетельству специалистов выпускники средних специальных учебных учреждений закрытого типа испытывают большое количество психологических трудностей и проблем, связанных с их интеграцией в общество здоровых людей. Понятие интеграции в тифлопсихологии предполагает процесс вхождения человека с нарушениями зрения в общество на равных правах с нормально видящими людьми. Закрытость и отгороженность специальных учебных заведений от внешнего мира ограничивает социальный опыт детей-инвалидов, затрудняет формирование коммуникативных навыков. Следствием этого являются не только затруднения при ориентировке в пространстве, адекватном осознании дефекта зрения, налаживании коммуникативных связей выпускников специальных школ-интернатов, но и неосведомленность общества о реальных возможностях и психологических особенностях детей с нарушениями зрения.

Для большинства незрячих и слабовидящих детей первым опытом вхождения в социальную группу является поступление в школу. По мнению специалистов от того, насколько успешно будет проходить становлений личности незрячего ребенка в школьной группе, зависят его возможности интеграции в общество в будущем. В связи с этим возрастает актуальность организации целенаправленного психологического сопровождения незрячих и слабовидящих детей с момента их поступления в школу, в рамках которого психологами и тифлопедагогами осуществлялась бы работа по снижению трудностей в социально-психологической адаптации на всех этапах развития личности ребенка

А.В. Петровский, определяя развитие личности в изменяющейся социальной среде, пишет: "В том случае, если индивид входит в относительно стабильную социальную общность, он закономерно проходит три фазы своего становления в ней как личности". Первая фаза становления личности, в соответствии с концепцией А.В.Петровского, предполагает усвоение действующих в общности норм и овладение соответствующими формами и средствами деятельности, и обозначается как фаза адаптации. Вторая фаза, обозначающаяся как фаза индивидуализации, обусловлена "обостряющимся противоречием между достигнутым результатом адаптации - тем, что он стал таким, как все в группе, - и неудовлетворенной на первом этапе потребностью индивида в максимальной персонализации". Третья фаза обозначается А.В. Петровским как фаза интеграции. "В рамках этой фазы в групповой деятельности у индивида складываются новообразования личности, которых не было у него и, быть может, нет и у других членов группы, но которые отвечают необходимости и потребностям группового развития и собственной потребности индивида осуществлять значимые "вклады" в жизнь группы".

В соответствии с этой теорией каждая из перечисленных фаз выступает как момент становления личности в ее важнейших проявлениях и качествах. Таким образом, если человеку не удается преодолеть трудности первого, адаптационного периода и вступить во вторую фазу развития, у него, скорее всего, будут формироваться качества конформности, зависимости, безынициативности, появится робость, неуверенность в себе и в своих возможностях.

Это положение еще раз доказывает необходимость психологического сопровождения слепых и слабовидящих детей, так как успешное преодоление трудностей социально-психологической адаптации во многом определяет дальнейший ход интеграции детей с нарушениями развития в общество.

Выделяются три аспекта адаптации детей с нарушениями зрения:

1) адаптация личности к предметному миру;

2) адаптация личности к социальной среде;

3) адаптация личности к собственному «Я».

В первом случае речь идет о достижении мобильности, самостоятельности, уверенности, то есть выделяется операционально-деятельностная сторона, связанная с формированием умений и навыков, необходимых незрячему для самостоятельной жизни.

Второй аспект связан со взаимодействием незрячего со своим социальным окружением, с активностью этого окружения по вовлечению его в коллективную и трудовую жизнь, то есть в первую очередь со взаимоотношением зрячих и незрячего, с общением и др.

Третий аспект адаптации связан с оценкой собственного положения в обществе, с отношением к своему дефекту, с переживанием своего «Я». В целом же реабилитация инвалида по зрению в личностном плане выступает как проблема становления внутренней саморегуляции личности.

О чрезвычайной важности выделенных аспектов адаптации для формирования личности подростков с глубокими нарушениями зрения говорит тот факт, что, по данным Т.С. Шалагиной (1990), 50 % учащихся ШВТС — это выпускники школ для слепых детей. Они плохо обучены ориентировке в пространстве, стесняются использовать трость. Причиной неподготовленности к самостоятельной жизни этих людей, по мнению Т.С. Шалагиной, является замкнутая, оторванная от реальных жизненных проблем, система обучения в школе-интернате для слепых детей.

Как показало исследование контингента учащихся ШВТС, имеющих врожденную слепоту, с помощью адаптированного личностного опросника MMPI можно выделить две группы лиц с различной степенью психологической адаптации: 1) те, кто обладает хорошей психологической адаптацией; 2) те, кто обладает плохой психологической адаптацией.

Обе группы различаются определенными личностными характеристиками, во многом определяющими успех психологической адаптации.

К первой группе относятся лица, имеющие следующие характерные качества: приподнятое настроение, повышенную словоохотливость, разговорчивость. Обычно им свойственна переоценка своих сил и возможностей, что отражается часто в завышенной самооценке. Это тот тип личности, в структуре которого выделяется фактор эмоциональной подвижности. Такие люди адекватно и гибко реагируют на изменения в социальной сфере и отношение к ним окружающих. Они общительны, готовы помогать другим. В то же время в структуре их личности присутствует такой компонент, как ригидность. Это выражается в определенной стойкости аффекта. В поведении этих лиц можно отметить черты обидчивости, повышенной психологической ранимости.

Вторая группа характеризуется как неадаптированная или малоадаптированная. Это лица, не достигшие психологической реабилитации. Они живут в состоянии внутреннего дискомфорта и конфликта, не поддающегося разрешению собственными силами. У них на первый план выступают факторы тревожности и неуправляемости поведением. Основное для таких людей — чувство страха, порождаемое внешними обстоятельствами. Эти люди часто застенчивы, скованны, закомплексованы. У них обычно отмечаются признаки неуверенности в себе, в своих силах и возможностях.

В результате включения в деятельность начинается процесс преодоления психологического кризиса, выхода из состояния психологического конфликта. Этот процесс имеет поэтапный характер. В.С. Мерлин выделяет четыре фазы:

1) фаза бездействия, которой сопутствует глубокая депрессия;

2) фаза занятия, на которой инвалид включается в деятельность с целью отвлечься от тяжелых мыслей о своей инвалидности;

3) фаза деятельности, для которой характерно стремление реализовать свои творческие возможности;

4) фаза поведения, когда складывается характер и стиль деятельности инвалида, определяющие весь ею дальнейший жизненный путь.

Решающим моментом в социально-психологической реабилитации является восстановление социальных позиций инвалида. Последнее существенно зависит от установок инвалида по отношению к зрячим, труду, общественной деятельности, самому себе и своему дефекту. Эти установки формируются в процессе деятельности. Адекватность этих установок прежде всего зависит от того, насколько успешно выполняется деятельность. Поэтому основным условием социально-психологической адаптации и реадаптации является включение инвалида в коллективную деятельность, воспитание его в коллективе и через коллектив. Именно в коллективе складывается у инвалида правильное отношение к своему дефекту, что является решающим фактором реабилитации.

Таким образом, одним из путей профилактики нарушений социально-психологической адаптаций у детей-инвалидов, обучающихся в интернате, является организация целенаправленного психологического сопровождения с использованием особых диагностических средств.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, для успешного вхождения слепых и слабовидящих детей в общество важно не только овладение им навыками самообслуживания, общения, обучение различным видам деятельности, но и установление социальных связей, без которых жизнь индивида просто невозможна.

Специальные учебные заведения, где обучаются дети с нарушениями зрения не дают возможности установления связи с внешним миром, в следствии этого ребенок не получает опыта общения с другими людьми, его круг знакомых ограничен. В будущем это вызывает подавленность ребенка, осознание его инвалидности, неполноценности, и ведет за собой депрессивные состояния и нежелание жить дальше.

Важной задачей социально-психологической адаптации детей с нарушениями зрения является осознание ребенком себя равноправным членом общества, преодоление его страхов, зависимости, робости. Большое внимание должно уделяться личностным изменениям, личностному формированию инвалидов по зрению. Успешность адаптации во многом зависит от того, какие личностные качества будут сформированы у детей, имеющих глубокие нарушения зрения, к моменту их выхода в самостоятельную жизнь. В первую очередь сюда входят:

1) представления о себе самом, отношение к своему дефекту, отношение к другим людям;

2) отношение к жизненным целям, отношение к прошлому и будущему, отношение к жизненным ценностям;

3) отношение к непосредственному социальному окружению, отношения с другим полом.

Конечной целью социально-психологической адаптации слепых и слабовидящих детей является достижение такого психологического состояния, когда человек воспринимает свой зрительный дефект как одно из своих качеств, т.е. определенную индивидуальную характеристику, отличающую его от других, но не более того. Достижение такого состояния возможно только при определенной психологической работе с индивидом и, кроме того, при адекватном отношении к нему со стороны социального окружения, т.е. при определенной психологической поддержке широкого круга людей.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие - СПб.: Изд-во РГПУ, 1998

2. Лубовский В.И. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений - 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005

3. Назарова Н.М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений - 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004