

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра социальной психологии

ЧЕРЕПАНОВ ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы
Социальная психология

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.п.с.н., доцент Груздева О.В.

Научный руководитель
к.п.с.н., доцент Груздева О.В.

Дата защиты

Обучающийся
Черепанов В.А.

Оценка _____

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1 Социальная адаптация и ее особенности в подростковом возрасте.....	6
1.2 Психологические особенности детей подросткового возраста	19
1.3 Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению	23
Выводы.....	36
Глава 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	37
2.1. Организация исследования	37
2.2. Анализ результатов.....	39
2.3. Психолого-педагогические рекомендации по развитию адаптивных способностей слабовидящих детей подросткового возраста	55
Выводы.....	57
Заключение	58
Библиографический список	60

Введение

Проблема адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению к условиям социальной среды — одна из самых важных проблем, характерных для современного общества. В наши дни такая задача требует к себе большого внимания. Чаще всего под "людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в научной литературе принято понимать людей, которые имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами.

На сегодняшний день существуют проблемы с качеством жизни подростков с ограниченными возможностями здоровья. Большинство из них устроены в специализированные образовательные учреждения, но так же остаются те, кто еще не устроен ни в образовательное учреждение, ни взят на контроль органов социального обслуживания и надзора. Можем предположить, что это связано, от части, с недоработкой государственной системы образования, малого финансирования, а так же недостаточным уровнем социального обслуживания подростков с ОВЗ, зачастую подростки с ОВЗ сами опускают руки и впадают в отчаяние, и как следствие существуют отдельно от общества.

Существенное значение в понимании необходимости совершенствования практики социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья имеют взгляды ученых по общим проблемам образования и развития личности: теоретические основы обучения (Б.Г. Ананьев, В.Г. Горецкий, В.В. Давыдов, И.Я. Лернер, Б.Т. Лихачев, Д.Б.Эльконин и др.); идеи об интегральных характеристиках личности (А.Г. Асмолов, И.В. Бестужев-Лада, А.А. Бодалев, Л.С. Выготский, В.П. Зинченко, А.В. Петровский, В.А. Ядов и др.); идеи о гуманистических и культурологических аспектах образования и воспитания (Ш.А. Амонашвили, Е.В. Бондаревская, Н.В. Бочкина, О.С. Газман, Е.И. Исаев, Я.Корчак, А. Маслоу, Н.Н. Михайлова, К. Роджерс, Н.Ю. Синягина, В.И. Слободчиков,

В.А. Сухомлинский, И.С. Якиманская и др.); представления о многообразии педагогических парадигм и реализуемых в их границах моделях обучения и воспитания (И.А. Колесникова, Г.Б. Корнетов, О.Г. Прикот, Е.А. Ямбург) и др.

Изучив материалы об адаптации подростков с ОВЗ по зрению, нами была выявлена одна тенденция, никто из научных деятелей не говорил о том, какую роль играют родители в процессе адаптации своих детей. Можно предположить, что родители играют очень важную и одну из главных ролей в процессе адаптации. Если подросток с ОВЗ по зрению имеет обоих родителей и если это полная семья, то процесс социальной адаптации значительно станет легче, чем социальная адаптация подростка с ОВЗ по зрению имеющего статус сироты.

Цель: выявить особенности социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: социальная адаптация подростков в образовательной среде школы.

Предмет исследования: особенности социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде школы.

Задачи:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования
2. Изучить психологические особенности подросткового возраста
3. Подобрать диагностический инструментарий для исследования адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению
4. Изучить социальную адаптацию и её особенности в среде подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению

Гипотеза исследования:

Подростки с ограниченными возможностями здоровья (слабовидящие) имеют низкий уровень социально- адаптации в образовательной среде школы – интернат.

Экспериментальная база: школа-интернат № 1 для слабовидящих детей IV вида город Красноярск.

Для реализации поставленных задач был использован комплекс методов:

- теоретические методы (теоретико-методологический анализ, обобщение и интерпретация научных данных);
- эмпирические (методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова; диагностика социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда; оценка адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик «Адаптация - 02»);
- методы качественной и количественной обработки

Практическая значимость нашей работы заключается в том, что полученные результаты исследования и разработанные рекомендации могут быть использованы в практической деятельности социальных работников, психологов и педагогов.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что сделана попытка обобщить имеющийся теоретический материал, провести исследование и определить особенности социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Структура дипломной работы: введение, основная часть, состоящая из двух глав – теоретической и практической, заключение, список литературы и приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Социальная адаптация и ее особенности в подростковом возрасте.

При изучении адаптации одним из наиболее актуальных вопросов является вопрос о соотношении адаптации и социализации. Процессы социализации и социальной адаптации тесно взаимосвязаны, так как отражают единый процесс взаимодействия личности и общества. Часто социализация связывается только с общим развитием, а адаптация — с приспособительными процессами уже сформировавшейся личности в новых условиях общения и деятельности [1]. Явление социализации определяется как процесс и результат активного воспроизведения индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности. Понятие социализации в большей степени имеет отношение к социальному опыту, развитию и становлению личности под воздействием общества, институтов и агентов социализации. В процессе социализации формируются психологические механизмы взаимодействия личности со средой, осуществляющиеся в процессе адаптации [2].

Таким образом, в ходе социализации человек выступает как объект, воспринимающий, принимающий, усваивающий традиции, нормы, роли, созданные обществом; социализация обеспечивает нормальное функционирование индивида в обществе. В ходе социализации осуществляются развитие, формирование и становление личности, в то же время социализация личности является необходимым условием адаптации индивида в обществе. Социальная адаптация является одним из основных механизмов социализации, одним из путей более полной социализации [3].

Социальная адаптация — это:

а) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды;

б) результат этого процесса.

Психоаналитическое понимание адаптации опирается на представления З. Фрейда, заложившего основы теории адаптации, о структуре психической сферы личности, в которой выделяются три инстанции: инстинкты Ид, система итериоризованной морали Супер-эго и рациональные познавательные процессы Эго. Содержание Ид почти целиком бессознательно; оно включает как психические формы, которые никогда не были сознательными, так и материал, оказавшийся неприемлемым для сознания. «Забытый» материал продолжает обладать силой действия, которая вышла из-под сознательного контроля. Эго развивается из Ид; эта структура находится в контакте с внешней реальностью и контролирует и модулирует импульсы Ид. Суперэго развивается из Эго. Независимо от побуждений Ид и независимо от Эго Суперэго оценивает, ограничивает, запрещает и судит сознательную деятельность. Социальная среда рассматривается как изначально враждебная личности и ее стремлениям, и социальная адаптация трактуется, как процесс установления гомеостатического равновесия между личностью и требованиями внешнего окружения (среды) [4]. На восстановление приемлемого уровня динамического равновесия, которое увеличивает удовольствие и минимизирует неудовольствие, расходуется энергия, возникающая в Ид. Эго реалистически обращается с основными побуждениями Ид и является посредником между силами, действующими в Ид и Супер-эго, и требованиями внешней реальности. Супер-эго действует как моральный тормоз или противовес практическим заботам Эго и устанавливает границы подвижности Эго [5].

Эго испытывает тревожность, которая развивается в ситуации угрозы (реальной или воображаемой), при этом угроза слишком велика, чтобы ее игнорировать или справиться с ней. Фрейд указывает основные прототипические ситуации, порождающие тревожность:

1. Потеря желаемого объекта (например, ребенок, лишенный родителей, близкого друга или любимого зверька).

2. Потеря любви (потеря любви и невозможность завоевать вновь любовь или одобрение кого-то, кто много для вас значит).

3. Потеря личности (себя) — потеря «лица», публичное осмеяние.

4. Потеря любви к себе (Суперэго порицает действия или черты характера, что кончается чувством вины или ненавистью к себе) [6].

Процесс адаптации в психоаналитической концепции можно представить в виде обобщенной формулы: конфликт—тревога—защитные реакции. Социализация личности определяется вытеснением влечения и переключением энергии на санкционированные обществом объекты (З. Фрейд), а также, как результат стремления личности компенсировать и сверхкомпенсировать свою неполноценность (А. Адлер) [7].

Подход Э. Эриксона отличается от основной психоаналитической линии и предполагает наличие также и позитивного выхода из ситуации противоречия и эмоциональной нестабильности в направлении гармонического равновесия личности и среды: противоречие—тревога—защитные реакции индивида и среды—гармоническое равновесие или конфликт [8].

Вслед за З. Фрейдом психоаналитическую концепцию адаптации разрабатывал немецкий психоаналитик Х. Хартман.

Х. Хартман признает большое значение конфликтов для развития личности, но он отмечает, что не всякая адаптация к среде, не всякий процесс научения и созревания являются конфликтными. Процессы восприятия, мышления, речи, памяти, творчества, моторное развитие ребенка и многие другие могут быть свободны от конфликтов. Хартман вводит термин «свободная от конфликта сфера «Я» для обозначения той совокупности функций, которая в каждую данную минуту оказывает воздействие на сферу психических конфликтов.

Адаптация, согласно Х. Хартману, включает как процессы, связанные с конфликтными ситуациями, так и те процессы, которые входят в свободную от конфликтов сферу Я [9].

Современные психоаналитики вслед за З. Фрейдом выделяют две разновидности адаптации:

1) аллопластическая адаптация, которая осуществляется за счет изменений во внешнем мире, совершаемых человеком для приведения его в соответствие со своими потребностями;

2) аутопластическая адаптация, которая обеспечивается изменениями личности (ее структуры, умений, навыков и т. п.), помогающих ей приспособливаться к среде.

Эти две собственно психические разновидности адаптации дополняются еще одной: поиск индивидом благоприятной для него среды [10].

Гуманистическое направление исследований социальной адаптации критикует понимание адаптации в рамках гомеостатической модели и выдвигает положение об оптимальном взаимодействии личности и среды. Основным критерием адаптированности выступает степень интеграции личности и среды. Целью адаптации является достижение позитивного духовного здоровья и соответствия ценностей личности ценностям социума. При этом процесс адаптации не есть процесс равновесия организма и среды. Процесс адаптации в этом случае можно описать формулой: конфликт—фрустрация—акт приспособления [11].

В основе концепций этого направления лежит понятие здоровой, самоактуализирующейся личности, которая стремится к достижению своих жизненных целей, развивая и используя свой творческий потенциал. Равновесие, укорененность в среде уменьшают или совсем уничтожают стремление к самоактуализации, которая и делает человека личностью. Только стремление к развитию, к личностному росту, т. е. к самоактуализации образует основу для развития и человека, и общества [12].

Выделяются конструктивные и неконструктивные поведенческие реакции. По А. Маслоу, критериями конструктивных реакций являются: детерминация их требованиями социальной среды, направленность на

решение определенных проблем, однозначная мотивация и четкая представленность цели, осознанность поведения, наличие в проявлении реакций определенных изменений внутриличностного характера и межличностного взаимодействия. Неконструктивные реакции не осознаются; они направлены лишь на устранение неприятных переживаний из сознания, не решая при этом самих проблем. Таким образом, эти реакции являются аналогом защитных реакций (рассматриваемых в психоаналитическом направлении). Признаками неконструктивной реакции служат агрессия, регрессия, фиксация и т. п. [13].

По К. Роджерсу, неконструктивные реакции — это проявление психопатологических механизмов. По А. Маслоу, неконструктивные реакции в определенных условиях (в условиях дефицита времени и информации) играют роль действенного механизма самопомощи и свойственны вообще всем здоровым людям [14].

Выделяются два уровня адаптированности: адаптация и дезадаптация. Адаптация наступает при достижении оптимального взаимоотношения между личностью и средой за счет конструктивного поведения. В случае отсутствия оптимального взаимоотношения личности и среды вследствие доминирования неконструктивных реакций или несостоятельности конструктивных подходов наступает дезадаптация [15].

Процесс адаптации в когнитивной психологии личности можно представить формулой: конфликт—угроза – реакция - приспособления. В процессе информационного взаимодействия со средой личность сталкивается с информацией, противоречащей имеющимся у нее установкам (когнитивный диссонанс), при этом переживается состояние дискомфорта (угроза), которое стимулирует личность на поиск возможностей снятия или уменьшения когнитивного диссонанса. Предпринимаются:

- попытки опровергнуть поступившую информацию;
- смена собственных установок, изменение картины мира;

- поиск дополнительной информации с целью установления согласованности между прежними представлениями и противоречащей им информацией [16].

В зарубежной психологии значительное распространение получило необихевиористское определение адаптации. Авторы этого направления дают следующее определение социальной адаптации.

Социальная адаптация — это:

- состояние, при котором потребности индивида, с одной стороны, и требования среды — с другой — полностью удовлетворены. Это состояние гармонии между индивидом и природой или социальной средой;

- процесс, посредством которого это гармоническое состояние достигается [17].

Таким образом, социальную адаптацию бихевиористы понимают как процесс изменения (физических, социально-экономических или организационных) в поведении, социальных отношениях или в культуре в целом. Цель этих изменений — улучшение способности выживания групп или индивидов. В данном определении присутствует биологический оттенок, указывающий на связь с теорией эволюции и внимание преимущественно к адаптации групп, а не индивида, причем речь не идет о личностных изменениях в ходе адаптации индивида. Между тем в этом определении можно отметить следующие позитивные моменты:

- а) признание адаптивного характера модификации поведения через учение, механизмы которого (научение, обучение, заучивание) являются одними из важнейших механизмов приобретения адаптивных механизмов личности;

- б) использование термина «социальная адаптация» для обозначения процесса, посредством которого индивид или группа достигает состояния социального равновесия в смысле отсутствия переживания конфликта со средой. При этом речь идет лишь о конфликтах с внешней средой и игнорируются внутренние конфликты личности [18].

Интеракционистская концепция адаптации дает определение эффективной адаптации личности как адаптации, при достижении которой личность удовлетворяет минимальным требованиям и ожиданиям общества. С возрастом все более сложными становятся те ожидания, которые предъявляются к социализируемой личности. Ожидается, что личность должна перейти от состояния полной зависимости не только к независимости, но и к принятию ответственности за благополучие других. В интеракционистском направлении адаптированным считается человек не только усвоивший, принявший и осуществляющий социальные нормы, но и принимающий на себя ответственность, ставящий и достигающий целей. Согласно Л. Филлипсу, адаптированность выражается двумя типами ответов на воздействия среды:

1) Принятие и эффективный ответ на социальные ожидания, с которыми встречается каждый в соответствии со своим возрастом и полом. Например, учебная деятельность, установление дружеских отношений, создание семьи и т. п. Такую адаптированность Л. Филипс считает выражением конформности к тем требованиям (нормам), которые общество предъявляет к поведению личности.

2) Гибкость и эффективность при встрече с новыми и потенциально опасными условиями, а также способность придавать событиям желательное для себя направление. В этом смысле адаптация означает, что человек успешно пользуется созданными условиями для осуществления своих целей, ценностей и стремлений. Адаптивное поведение характеризуется успешным принятием решений, проявлением инициативы и ясным определением собственного будущего [19].

Представители интеракционистского направления разделяют понятия «адаптация» и «приспособление». Т. Шибутани считал, что каждую личность можно охарактеризовать комбинацией приемов, которые позволяют ей справляться с затруднениями, и эти приемы могут рассматриваться как формы адаптации. Таким образом, адаптация относится к хорошо

организованным способам справляться с типическими проблемами (в отличие от приспособления, которое заключается в том, что организм приспособляется к требованиям специфических ситуаций).

Такое понимание адаптации содержит идею активности личности, представление о творческом, целеустремленном и преобразующем характере ее социальной активности [20].

Итак, независимо от различий в представлениях об адаптации в различных концепциях можно отметить, что личность выступает в ходе адаптации как активный субъект этого процесса.

О. И. Зотова и И. К. Кряжева подчеркивают активность личности в процессе социальной адаптации. Они рассматривают социально-психологическую адаптацию как взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к правильным соотношениям целей и ценностей личности и группы. Адаптация происходит тогда, когда социальная среда способствует реализации потребностей и стремлений личности, служит раскрытию и развитию ее индивидуальности.

В описании процесса адаптации фигурируют такие понятия, как «преодоление», «целенаправленность», «развитие индивидуальности», «самоутверждение».

В зависимости от структуры потребностей и мотивов личности формируются следующие типы адаптационного процесса:

- тип, характеризующийся преобладанием активного воздействия на социальную среду;
- тип, определяющийся пассивным, конформным принятием целей и ценностных ориентации группы [21].

Как отмечает А. А. Реан, существует еще и третий тип адаптационного процесса, являющийся наиболее распространенным и наиболее эффективным с точки зрения адаптации. Это вероятностно-комбинированный тип, основанный на использовании обоих вышеназванных типов. При выборе того или иного варианта личность оценивает вероятность успешной адаптации

при разных типах адаптационной стратегии. При этом оцениваются: а) требования социальной среды — их сила, степень ограничения целей личности, степень дестабилизирующего влияния и т. п.; б) потенциал личности в плане изменения, приспособления среды к себе [22].

Большинство отечественных психологов выделяют два уровня адаптированности личности: полная адаптированность и дезадаптация.

А. Н. Жмыриков предлагает учитывать следующие критерии адаптивности:

- степень интеграции личности с макро- и микросредой;
- степень реализации внутриличностного потенциала;
- эмоциональное самочувствие.

А. А. Реан связывает построение модели социальной адаптации с критериями внутреннего и внешнего плана. При этом внутренний критерий предполагает психоэмоциональную стабильность, личностную конформность, состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущения угрозы и состояния эмоционально-психологической напряженности. Внешний критерий отражает соответствие реального поведения личности установкам общества, требованиям среды, правилам, принятым в социуме, и критериям нормативного поведения. Таким образом, дезадаптация по внешнему критерию может происходить одновременно с адаптированностью по внутреннему критерию. Системная социальная адаптация — это адаптация, как по внешнему, так и по внутреннему критерию.

Таким образом, социальная адаптация подразумевает способы приспособления, регулирования, гармонизации взаимодействия индивида со средой. В процессе социальной адаптации человек выступает как активный субъект, который адаптируется к среде в соответствии со своими потребностями, интересами, стремлениями и активно самоопределяется [23].

Адаптация в широком смысле понимается как приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям.

Выделяют следующие виды адаптации:

1. Адаптация личности путем реорганизации или совершенного преодоления проблемной ситуации, в том числе различных конфликтов: Это активная, преимущественно незащитная адаптация. В этом случае ресурсы и механизмы адаптации личности мобилизуются для реконструкции реальной социальной ситуации, а в самой личности происходят сравнительно небольшие и в основном положительные изменения (приобретение новых знаний и навыков, социальной компетентности).

2. Адаптация личности путем ухода от проблемной ситуации: Это «пассивная» адаптация, поиск новых, более благоприятных для безопасности и удовлетворения потребностей стратегий. В этом случае личность претерпевает более глубокие изменения, однако некоторые из них чаще всего не способствуют ее самоактуализации и самосовершенствованию.

3. Адаптация с сохранением проблемной ситуации и приспособлением к ней: Такая адаптивная стратегия может осуществляться либо путём преобразования восприятия и истолкования ситуации, т.е. создания ее непроблемного субъективного образа, либо путем более глубокого изменения самой личности, в первую очередь ее Я-концепции [24].

Конечно, есть много случаев адаптации с частичным сохранением проблемной ситуации или же, в результате её преобразования, возникновением иной проблемной ситуации, требующей новых процессов адаптации.

Многие процессы адаптации могут иметь несколько направлений, в связи с этим выделяются ещё две разновидности адаптации: внешняя и внутренняя.

Внешняя адаптация - это процесс адаптации, с помощью которого личность приспособляется к внешним объективным проблемным

ситуациям (может быть с сохранением проблемной ситуации или с ее устранением и т.д.).

Внутренняя адаптация это адаптация, направленная на разрешение внутренних конфликтов и других внутренних проблем личности [25].

Подростковый возраст, возносящий ребенка на высшую, из доступных ему, ступень интеллектуального развития, наиболее богат и драматичен с точки зрения социально-психологического развития.

Подростковый возраст, который так часто именуется наиболее сложным, определяется физическими границами как 11-15 лет. В это время происходит основная перестройка организма:

1. физиологическая: проявляются первичные и вторичные половые признаки, благодаря увеличению выделения в кровь гормонов, соответствующих полу (мужских / женских);

2. психологическая, такая, как идентификация себя с мужчиной / женщиной, построение поведения, общения, отношения к своему внутреннему и внешнему миру [26].

Главной особенностью подростка является личностная нестабильность. Именно в это время подросток заявляет о себе, как о личности с большой буквы. Противоположные черты, стремления, тенденции сосуществуют и борются друг с другом, определяя противоречивость характера и поведения. Именно это чаще всего и становится наиболее конфликтной стороной при общении подростков с более старшими людьми. У подростков происходит адаптация к социально - устойчивым представлениям о мужчине и женщине, стратегиях поведения в обществе, со сверстниками, с родителями. В этот небольшой промежуток времени подросток должен сориентироваться в понятиях «мужчина» и «женщина», а так же применять к себе эти понятия, чувствуя отличия своего теперешнего состояния и того, кем он был/была до этого. При взрослении ребенка происходит его становление, готовность к жизни во взрослом обществе, как равноправного участника жизни [27]. Все сноски оформить таким образом

Новая для него позиция проявляется: во внешнем облике, манерах, копирование отношений, включение во взрослую интеллектуальную жизнь, помощь в решении ежедневных домашних проблем.

Одновременно с этими проявлениями возникает чувство взрослости — отношение подростка к себе, как к взрослому, ощущение себя взрослым (как особая форма самосознания). При этом надо оговориться о том, что подросток всеми известными и доступными для него методами пытается показать, что он является такой же весомой и значимой частью общества, как и все, кто его окружает. Все эти доказательства создаются для получения дополнительных прав, которых у него/нее ранее не было, а не для получения дополнительных обязанностей. Одновременно возникает интерес к своему внутреннему миру, подросток открывает сложные переживания, связанные с новыми отношениями, пристально анализирует свои поступки. Происходит становление основ мировоззрения. При этом часто сближение воображения и теоретического мышления является импульсом к творчеству, но не все подростки стремятся к достижению объективного творческого результата, хотя и используют возможности своего творческого воображения [28].

Все ранее высказанные переживания и приводят к наиболее заметным и известным всем взрослым конфликтам взрослый – подросток. Надо учесть, что немного завышенные требования к себе и окружающим – это всего лишь результат самоутверждения подростка в его новом качестве, а не проявление его наиболее вредных черт характера, который взрослые связывают с наличием таких же отрицательных черт у родственников подростка.

Самоутверждение — это долгий, растянутый во времени, сложный процесс, во время которого человек сам утверждает самого себя как единую, целую и гармоничную личность. Самоутверждение происходит путем выбора стратегии самоутверждения.

Одна из известных классификаций выделяет три способа самоутверждения личности: неуверенное поведение, асертивное поведение, агрессивный стиль межличностного общения.

Самоутверждение заключается в том, что именно благодаря ему человек находит способ обретения Смысла Жизни. Это самораскрытие себя, как Человека и постановка своего места в Жизни.

Самоутверждение и адаптация для подросткового возраста являются единым целым, при этом самоутверждение можно рассматривать как внутренний процесс, а адаптация – его внешнее проявление, или самоутверждение – это основной способ адаптации [29].

Подводя итог выше сказанному, можно еще раз напомнить, что сложный мир подростка, далеко не всегда понятный взрослому, нуждается в ежедневной поддержке и корректировки, надо чаще предлагать помощь подростку в освоении новых норм и правил, что бы потом долго и утомительно не заниматься исправлением их ошибок. Ведь именно взрослый осознанно или нет, формирует личность, стратегию самоутверждения и адаптацию у своего подростка.

1.2 Психологические особенности подросткового возраста.

Возрастной период - это цикл развития, имеющий свою структуру и динамику. Психологический возраст, по мнению Л.С. Выготского - качественно своеобразный период психического развития, характеризуется, прежде всего, появлением новообразования, которое подготовлено всем ходом предшествующего развития. Психологический возраст, может не совпадать с хронологическом возрастом, записанным в его свидетельстве о рождении, а затем в паспорте. Возрастной период имеет определенные границы. Но эти хронологические границы могут сдвигаться, и один вступит в новый возрастной период раньше, а другой - позже. Особенно сильно «плавают» границы подросткового возраста, связанного с половым созреванием детей [30].

Подростковый период - период завершения детства, вырастание из него, переходный от детства к взрослости. Сформированная в учебной деятельности способность к рефлексии «направляется» школьником на

самого себя. Сравнение себя со взрослыми и с более младшими детьми приводит подростка к заключению, что он уже не ребенок, а скорее взрослый. Подросток начинает чувствовать себя взрослым и хочет, чтобы и окружающие признавали его самостоятельность [31].

Основные психологические потребности подростка - стремление к общению со сверстниками, стремление к самостоятельности и независимости, эмансипации от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей.

Чувство взрослости - это психологический симптом начала подросткового возраста. По определению Д.Б. Эльконина, чувство взрослости есть новообразование сознания, через которое подросток сравнивает себя с другими (взрослыми или товарищами), находит образцы для усвоения, строит свои отношения с другими людьми, перестраивает свою деятельность. Переходность подросткового возраста, конечно, включает биологический аспект. Это период полового созревания, интенсивность которого подчеркивается понятием гормональная буря. Физические, физиологические, психологические изменения, появление сексуального влечения делают этот период исключительно сложным, в том числе и для самого стремительно растущего во всех смыслах подростка [32].

До XVII--XVIII столетий подростковый возраст не выделялся как особый возрастной период, это относительно недавнее историческое образование. В XIX в. во многих странах было введено систематическое школьное образование. Это нововведение привело к значительному увеличению периода экономической зависимости в жизни ребенка и к отсрочке момента принятия им ролей, свойственных взрослому человеку. Границы и содержание подростничества тесно связаны с уровнем социально-экономического развития общества, с особенностями исторического времени, с общественной позицией подростков в мире взрослых и конкретными обстоятельствами жизни данного подростка [33].

Подростковый возраст как переходный в полной мере разворачивается только в индустриальном обществе, где возникает большая контрастность детства и взрослости, выраженный разрыв в нормах и требованиях, предъявляемых к поколениям взрослых и детей. В современном обществе социальная взрослость не совпадает с моментом полового созревания. Первым подростковый возраст выделил как время второго, самостоятельного рождения в жизнь и роста самосознания человека Ж.Ж. Руссо. Основные идеи, которые и сегодня составляют ядро психологии подросткового возраста, были изложены в труде С. Холла «Взросление». Холл сформулировал представление о переходности, промежуточности подростничества, периода бури и натиска. Он разработал содержательно-негативные характеристики данного этапа развития (трудновоспитуемость, конфликтность, эмоциональная неустойчивость) и обозначил позитивное приобретение возраста - чувство индивидуальности [34].

К. Левин говорил о своеобразной маргинальности подростка, выражающейся в его положении между двумя культурами - миром детей и миром взрослых. Подросток уже не хочет принадлежать к детской культуре, но еще не может войти в сообщество взрослых, встречая сопротивление со стороны реальной действительности, и это вызывает состояние когнитивного дисбаланса, неопределенность ориентиров, планов и целей в период смены жизненных пространств.

Развитие личности подростка было проанализировано в психоаналитическом ключе З. Фрейдом и А. Фрейд. В подростковый период половое созревание, прилив сексуальной энергии расшатывает сложившееся ранее равновесие между структурами личности, и детские конфликты возрождаются с новой силой.[35]

Э. Эриксон рассматривал подростничество и юность как центральный период для решения задачи личностного самоопределения, достижения идентичности.

Подростковый возраст как этап психического развития характеризуется выходом ребенка на качественно новую социальную позицию, связанную с поиском собственного места в обществе. Завышенные притязания, не всегда адекватные представления о своих возможностях приводят к многочисленным конфликтам подростка с родителями и учителями, к протестному поведению. Даже в целом нормально протекающему подростковому периоду свойственны асинхронность, скачкообразность, дисгармоничность развития. Наблюдается как интериндивидуальная неравномерность (несовпадение времени развития разных сторон психики у подростков одного хронологического возраста), так и интраиндивидуальная (например, интеллектуальная сторона развития может достигать высокого уровня, а уровень произвольности сравнительно низок) [36].

Ведущая деятельность в подростковом возрасте остается учебная, она сохраняет свою актуальность, но в психологическом отношении отступает на задний план. Основное противоречие подросткового периода - настойчивое стремление ребенка к признанию своей личности взрослыми при отсутствии реальной возможности утвердить себя среди них. Д.Б. Эльконин считал, что ведущей деятельностью детей этого возраста становится общение со сверстниками. Именно в начале подросткового возраста деятельность общения, сознательное экспериментирование с собственными отношениями с другими людьми (поиски друзей, выяснение отношений, конфликты и примирения, смена компаний) выделяются в относительно самостоятельную область жизни.

Главная потребность периода - найти свое место в обществе, быть значимым - реализуется в сообществе сверстников. У подростков возможность широкого общения со сверстниками определяет привлекательность занятий и интересов. Если подросток не может занять удовлетворяющего его места в системе общения в классе, он «уходит» из школы и психологически, и даже буквально. Динамика мотивов общения со сверстниками на протяжении подросткового возраста: желание быть в среде

сверстников, что-то делать вместе; мотив занять определенное место в коллективе сверстников; стремление к автономии и поиск признания ценности собственной личности. В общении со сверстниками происходит проигрывание самых разных сторон человеческих отношений, построение взаимоотношений, основанных на «кодексе товарищества», реализуется стремление к глубокому взаимопониманию. Интимно-личное общение со сверстниками - это деятельность, в которой происходит практическое освоение моральных норм и ценностей. В ней формируется самосознание как основное новообразование психики. Часто даже в основе ухудшения успеваемости лежит нарушение общения со сверстниками. В младшем школьном возрасте решение проблемы успеваемости часто вторично приводит и к гармонизации сферы общения со сверстниками, к повышению самооценки и т.д. В подростковом возрасте только наоборот - снятие напряженности в общении, ослабление личностных проблем может повлечь улучшение успеваемости [37].

Другая точка зрения по поводу характера ведущей деятельности подросткового периода принадлежит Д.И. Фельдштейну. Он считает, что главное значение в психическом развитии подростков имеет общественно полезная, социально признаваемая и одобряемая, неоплачиваемая деятельность. Просоциальная деятельность может быть представлена как учебно-познавательная, производственно-трудовая, организационно-общественная, художественная или спортивная, но главное - это ощущение подростком реальной значимости этой деятельности. Содержание деятельности - дело, полезное для людей, для общества; структура задается целями взаимоотношений подростков. Мотив общественно полезной деятельности подростка - быть лично ответственным, самостоятельным. Общественно полезная деятельность имеется и в младшей школе, но она недостаточно развернута. Отношение к общественно полезной деятельности на разных этапах подросткового возраста изменяется. Между 9 и 10 годами у ребенка появляется стремление к самоутверждению и признанию себя в мире

взрослых. Главное для 10-11 -летних - получить у других людей оценку своих возможностей. Отсюда их направленность на занятия, похожие на те, которые выполняют взрослые люди, поиск видов деятельности, имеющих реальную пользу и получающих общественную оценку. Накопление опыта в разных видах общественно полезной деятельности активизирует потребность 12 -13-летних в признании их прав, во включении в общество на условиях выполнения определенной, значимой роли. В 14-15 лет подросток стремится проявить свои возможности, занять определенную социальную позицию, что отвечает его потребности в самоопределении. Социально значимую деятельность как ведущий тип деятельности в подростковый период необходимо целенаправленно формировать. Специальная организация, специальное построение общественно полезной деятельности предполагает выход на новый уровень мотивации, реализацию установки подростка на систему «я и общество», развертывание многообразных форм общения, и в том числе высшей формы общения со взрослыми на основе морального сотрудничества [38].

Таким образом, интимно-личностный и стихийно-групповой характер общения преобладает в том случае, если отсутствуют возможности осуществления социально значимой и социально одобряемой деятельности, упущены возможности педагогической организации общественно полезной деятельности подростков. Каждый возраст хорош по-своему. И в то же время, в каждом возрасте есть свои особенности, есть свои сложности. Не исключением является и подростковый возраст.

1.3 Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья. Лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями

речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды.

Понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» близки по своему содержанию. Однако же понятие «инвалид» — это медицинский термин, он выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом) [39].

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья», получившее повсеместное применение в России, — более широкое и общее, но при этом включающее только лиц, имеющих статус инвалида. В мировой практике существуют разные, деликатные подходы к определению людей с ограниченными возможностями здоровья. Примером такого общего понятия является термин «дети с особыми образовательными потребностями». Он используется в настоящее время в странах Западной Европы и США; не ставят крест на человеке в целом, он по-прежнему фиксирует определенную изначальную ущербность, не позволяющую ставить таких людей в один ряд с условно здоровыми людьми. Распространенное понятие «disabled» считается уже недостаточно уважительным по отношению к соответствующей категории лиц, которые не хотят себя ощущать лишенными способностей, да и не являются таковыми. Физические недостатки (слабое зрение, слабый слух, полученное в детстве физическое увечье) не повлияли на их умственное состояние. Как правило, это вполне адекватные люди с высоким уровнем умственного развития и мотивационными установками к получению высшего образования и самореализации в обществе. В последние годы в мире и в России много сделано для того, чтобы стало возможным обучение людей, обладающих способностями и достаточно высоким умственным потенциалом, но имеющих физические недостатки, в высших учебных заведениях [40].

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка (например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (читать по слогам и писать простыми предложениями), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий). Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу (например, переплетно-картонажное производство, металлоштамповка).

Зрение является одной из ведущих функций человека, оно обеспечивает получение более 90% информации о внешнем мире. При частичной или полной утрате зрения человек испытывает большие трудности в самообслуживании, передвижении, ориентации, общении, обучении, трудовой деятельности, т.е. в осуществлении всей полноты жизнедеятельности [41].

В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности выделяются зрительные нарушения:

- глубокое нарушение зрения обоих глаз;
- глубокое нарушение зрения одного глаза с низким зрением другого;
- среднее нарушение зрения обоих глаз;
- глубокое нарушение зрения одного глаза, другой глаз нормальный.

Нарушения зрения, степень которых может быть уменьшена при помощи компенсирующих средств и которые можно исправить очками или контактными линзами, обычно не считаются зрительными нарушениями.

Главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения и определяющей ее влияние на жизнедеятельность и социальную достаточность человека, является состояние зрительных функций, основные среди которых острота и поле зрения.

При нарушении остроты зрения снижается различительная способность зрительного анализатора, возможность детального зрения, что ограничивает возможность обучения, получения профессионального образования и участия в трудовой деятельности. При значительном нарушении остроты зрения (вплоть до слепоты) резко ограничиваются и другие категории жизнедеятельности. Лица с концентрическим сужением поля зрения с трудом ориентируются в незнакомой обстановке, несмотря на относительно высокие показатели остроты зрения. Мобильность их значительно ограничена.

Абсолютная или практическая слепота приводит к резкому ограничению основных категорий жизнедеятельности. Абсолютно слепые люди практически утрачивают способность к самообслуживанию и физической независимости.

В связи с дефицитом зрения окружающая среда воспринимается незрячими с помощью других анализаторов. Преобладающей становится информация акустическая, тактильная, кинестетическая, свето-цветовая. Приобретает значение форма и фактура предметов и материального мира в целом. В процессе осязательного восприятия участвуют руки, подошвы ступней, в осязании мелких предметов - язык и губы [42].

Для подростков с ОВЗ по зрению создан специальный шрифт для чтения. Его создал Луи Брайль, в честь него он и был назван Шрифт Брайля. Это рельефно-точечный тактильный шрифт, предназначенный для письма и чтения незрячими людьми. Для изображения букв в шрифте Брайля используются 6 точек, расположенных в два столбца, по 3 в каждом. Одной

из особенностей шрифта Брайля является то, что пишется текст справа налево, затем страница переворачивается, и текст читается слева направо. При письме прокалываются точки, и поскольку читать можно только по выпуклым точкам, «писать» текст приходится с обратной стороны листа. В этом заключается одна из сложностей при обучении этому шрифту. Наряду с этим создана литература с увеличенным и выпуклым шрифтом. В России каждый год издаются экземпляры ЕГЭ для подростков с ОВЗ по зрению. Эти все техники помогают подросткам с ОВЗ влиться в общество и занять там свою ячейку.

Наряду с такими техниками, адаптации подростков с ОВЗ по зрению, на мой взгляд, будет очень эффективна и результативна, если их связать с очень плотной психологической поддержкой специалистов. Это избавит подростков с ОВЗ по зрению от психологических трудностей, возникших в процессе социальной адаптации.

Так же, важную роль в жизнедеятельности слабовидящих играет слух.

Слуховые ощущения возникают в мозгу человека в результате воздействия звуковой волны на слуховой рецептор. При помощи слуха человек отражает такие качества звука, как громкость, высота тембр, устанавливает длительность звучания, локализует источник звука в пространстве. Человеческий слух имеет социальный характер и существенно отличается от слуха животных - помимо шумов, человек различает речевые и музыкальные раздражители. Будучи дистантным, слуховой анализатор на расстоянии отражает многочисленные пространственные и временные отношения. Кроме того, звук имеет предметный характер, то есть является признаком, присущим определенному предмету [43].

Слух имеет огромное значение для человеческой практики. Нетрудно себе представить, насколько возрастает его значение при полной или частичной утрате зрительных функций, при сокращении или невозможности воспринимать мир визуально. При помощи слуха слабовидящие люди ориентируются в пространстве, узнают предметы, людей. Для слабовидящих

имеют сигнальное значение весьма незначительные, порой незаметные для зрячих изменения звука. Например, по колебаниям тембра и громкости голоса, интонации слепые могут судить об изменениях в настроении собеседника. Интонационные изменения голоса для слепых служат основным (часто единственным) критерием суждения о психических состояниях человека, о его характере, настроении, отношении к окружающему.

Слух сохраняет для слепых возможность нормального общения с людьми, что является неременным и основным условием компенсации дефекта и его последствий. Разумеется слабовидящий человек не сразу умеет прислушиваться и определять звуковые сигналы с определенной высокой точностью, если человек имеет ОВЗ с рождения, то в процессе развития у него в большом объеме преобладает уже слуховое восприятие мира и он постепенно ориентируется в своей жизни на звуки, если же человек приобретает ОВЗ зрения на определенном этапе жизни, то ему более сложнее дается ориентация на звуки. Для этого и существуют специализированные учреждения, для тренировки слуха и обучение более точному восприятию слухом.

Слуховые ощущения поддаются тренировке. В результате систематических тренировок заметно снижаются пороги различения звуков по высоте и тембру, повышается скорость и точность локализации звуков. Слуховые ощущения можно тренировать не только на занятиях по пространственной ориентировке, но и в свободное время [44].

Для знакомства со звуками природы можно использовать фонограммы голосов птиц, животных. Необходимо добиваться, чтобы каждый незрячий ученик научился быстро и точно определять по звукам различные материалы, предметы, научился пользоваться звуковыми ориентирами. Особое внимание нужно обратить на тренировки по локализации источников звука. Многие незрячие испытывают страх перед движущимся транспортом. Отсюда возникает неуверенное передвижение по тротуарам шумных улиц, боязнь переходить улицы. Это происходит, как правило, из-за того, что незрячие не

умеют определять направление движения транспорта и скорость его передвижения. После специальных тренировок звуки движущегося транспорта могут стать хорошими слуховыми ориентирами при передвижении по городу.

У некоторых слабовидящих, кроме утраченного зрения, бывают и дефекты слуха. Поэтому при обучении слабовидящих людей ориентировке и мобильности необходимо установить остроту слуха каждого уха, способность локализации звука.

Если у слабовидящего человека имеется значительная разница в порогах абсолютной слуховой чувствительности левого и правого уха, то при определении местоположения источников звука они воспринимают его смещенным в сторону хорошо слышащего уха. Инструктор должен научить незрячего делать необходимые поправки при определении источника звука.

У слабовидящих с плохим слухом, как правило, нет ощущений препятствий на расстоянии. Поэтому при обучении пространственной ориентировке надо учить их больше пользоваться осязательными и обонятельными ориентирами, тренировать вестибулярный аппарат. Незрячие, обладающие слухом на одно ухо, не могут определить местоположение звука. Они слышат звук, но не могут, как правило, сказать, откуда он исходит. Звуки для таких людей перестают быть ориентирами направления. Но при некоторой тренировке и в такой ситуации можно научить незрячего определять местоположение источника звука.

Если ушная раковина направлена прямо на источник звука, звук ощущается с наибольшей громкостью. При отклонении громкость звука уменьшается. Это свойство можно использовать для локализации звуков. Зафиксировав наибольшую громкость звука при повороте головы, мы тем самым установим направление к источнику звука. Используя этот прием, можно определить и направление перемещения источника звука.

Разумеется, этот прием не дает достаточно точного определения местоположения источника звука, но позволяет выбрать, например,

безопасный момент при переходе через улицу. Практика показывает, что люди, обладающие слухом только на одно ухо, вполне овладевают навыками самостоятельного передвижения в большом пространстве [45].

Слух у слабовидящих детей чрезвычайно обострен и реагирует на малейшие акустические нюансы при передвижении в пространстве. В связи с этим, при решении реабилитационных задач важен акцент на управлении звуками в среде обитания незрячих. Необходимо выделить и усилить нужные для ориентации звуки и заглушить посторонние помехи и шумы. При формировании среды жизнедеятельности для слепых следует уделять особое внимание акустическим и изоляционным характеристикам строительных материалов и конструкций.

Компенсаторная приспособляемость организма наделяет слепого фоточувствительностью кода, дающей возможность различения не только контуров, но и цвета крупных объектов. Слепой, обладающий таким качеством, по мере приближения к большим предметам чувствует препятствие, иногда может судить о размерах и материале объекта.

Материалистическая психология смогла выявить роль кожных ощущений в процессе познания мира при отсутствии зрения. Они не только отражают механические, пространственные и временные признаки и свойства объектов, но и участвуют в образовании “схемы” тела. Кроме того, кожные ощущения, и это наиболее существенно, образуют сигнальную основу активного осязания - ведущего вида восприятия слепых.

На использовании функций кожной чувствительности базируются вспомогательные тифлотехнические средства и приспособления, помогающие слепому при передвижении: звуковые маяки у переходов, на остановках, внутренние и наружные информаторы, рельефные надписи внутри транспортных средств и на вокзалах, электронные системы открывания дверей и др. Полная или частичная утрата зрения ведет к тому, что целый ряд предметов и явлений окружающего мира, в норме воспринимающихся визуально, становятся объектами осязательного

восприятия, а их свойства и признаки превращаются в тактильные раздражители. В связи с этим резко повышается активность дистальных частей тела, особенно рук, в познавательной и трудовой деятельности слепых, что закономерно дает эффект сенсбилизации - повышение тактильной чувствительности.

Изменение (повышение) тактильной чувствительности происходит у слепых не равномерно на всех участках кожи, а лишь на тех, которые принимают активное участие в актах осязания. Наиболее отчетливо повышение кожной чувствительности проявляется на ладонной поверхности пальцев рук. Как показывают эстеziо-метрические исследования, пространственный порог различения первой фаланги указательного пальца правой руки у слепых почти в два раза реже (1,2 мм), а чувствительность, следовательно, выше, чем у нормально видящих. Такой рост чувствительности на данном участке кожи объясняется специальной практикой слепых - чтением рельефно-точечного Шрифта Брайля

Помимо повышения остроты осязания, у слепых наблюдается повышенная способность дифференцировать термальные (тепловые и холодные), болевые раздражители. Ощущения, возникающие при воздействии данных раздражителей, развиваются, совершенствуются у слепых в процессе деятельности.

Температурная чувствительность довольно широко используется слепыми при ориентации в окружающем пространстве, в быту, реже в познавательной деятельности. Благодаря температурной чувствительности кожных покровов лица и рук слепые по теплоотдаче предмета могут судить о его местоположении (ощущать наличие препятствия), по теплопроводимости различать материалы, локализуя источник тепла (холода), определять уровень жидкости в сосуде, положение солнца и т.д. [47].

На протяжении многих веков в обыденном сознании людей складывалось представление о слепом человеке, как о глубоко ущербной и неполноценной личности. Слепым людям приписывались разнообразные

отрицательные личностные свойства, такие как гипертрофированные биологические потребности, дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных черт характера и прочие. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушения зрения. Наряду с подобными воззрениями имели место и прямо противоположные концепции, утверждавшие абсолютную независимость личности и ее устойчивых свойств от соматического состояния и условий жизни. Утверждалось, что личность формируется спонтанно, а слепота, ограничивающая контакты человека с внешним миром, способствует его самопознанию и самосовершенствованию. А.А.Крогиус, рассматривая влияние слепоты на психологическое развитие, писал что слепота оставляет глубокий отпечаток на всю личность. Но так же, как одно впечатление может вызывать самые разнообразные реакции, так и слепота может привести к самым различным проявлениям и к образованию самых различных особенностей. Очень многое в этом отношении зависит от социальных условий, от влияния наследственности, от собственных усилий, от работы над самим собой. Тифлопсихологами отмечается тот факт, что дефекты зрения могут приводить к развитию негативных черт характера, таких как негативизм, внушаемость, ленивость, конформность и другие. Однако при правильной организации воспитания и обучения слепого ребенка формирование позитивных свойств личности, мотивации общения и обучения оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора [48].

Таким образом, очевидно, что в формировании основных свойств личности на первый план выступают социальные факторы, действие которых оказывается относительно или полностью независимым от времени возникновения и глубины патологии зрения. Нарушения зрения оказывают влияние на диапазон избирательного отношения аномального ребенка к окружающей действительности, сужая его в зависимости от глубины патологии. Однако интересы к определенным видам деятельности, успешно

осуществляющейся без зрительного контроля, оказываются такими же глубокими, устойчивыми и действенными, как и у нормально видящих людей. Таким образом, содержательная сторона психики при развивающем обучении оказывается независимой от дефектов зрения.

Наиболее значимым видом ограничения жизнедеятельности инвалидов с нарушениями зрения является ограничение способности к ориентации - способности определяться во времени и пространстве.

Способность к ориентации осуществляется путем прямого и косвенного восприятия окружающей обстановки, переработки получаемой информации и адекватного определения ситуации [49].

Дети подросткового возраста с нарушениями зрения разной степени, как правило, имеют похожие психологические особенности. Чаще всего они ранимы и обидчивы, имеют склонность к конфликтам, не умеют расслабляться, не способны настроиться на одну волну с партнером по общению.

Огромное влияние на развитие детей с нарушениями зрения и их психологические особенности оказывают взрослые, принимающие участие в их обучении и воспитании. В дошкольном возрасте взрослый должен выступать в качестве равноправного партнера, выбирать игровые формы обучения, готовить детей к школе.

Помимо игрового метода с элементами обучения, важно придерживаться арт-терапевтического подхода, который, учитывая психологические особенности таких детей, будет способствовать формированию у них позитивного и гармоничного представления о мире.

Не менее важным является отношение родителей к особенностям детей, влияющее на их воспитание и отношения в семейном кругу. Излишнее волнение по поводу нарушений зрения и переоценка дефекта могут стать причиной развития чрезмерной опеки, что, в свою очередь, приведет к развитию эгоизма с упором на пассивную потребительскую ориентацию.

В то же время нельзя допускать и недооценки нарушения, что может привести к ничем не подкрепленному оптимизму детей и родителей, а также легкомыслию и утрате чувства реальности.

Чаще всего родители детей с нарушениями зрения оберегают их, жалеют, стараются выполнять любые капризы. Из таких детей, если не изменить линию поведения, в основном вырастают личности иждивенческого характера.

Пока дети маленькие, они не осознают до конца систему требований по отношению к себе. Со временем, в школьный период, они начнут следовать той программе, которую разработали для них взрослые. То есть требования родителей, учителей станут для них теми требованиями, которые они будут предъявлять к себе.

Сегодня достаточно много систем коррекции зрительных дефектов внедрены в учебных заведениях как дошкольного, так и школьного типа. Все они разработаны с одной целью: помочь детям с нарушениями зрения адаптироваться в обществе и, учитывая их психологические особенности, способствовать нормальному развитию основных сфер личности [50].

Если на этапе развития слабовидящих детей предерживаться определенных программ, уделять ребёнку нужное внимание специалистов поправлять и корректировать недуг, то в дальнейшем ребёнку достигшему подросткового возраста будет проще адаптироваться к различным ситуациям.

Для нормального формирования личности подростка ему необходимо быть полноправным членом общества, в котором приходится жить. Между тем особенности подростков с нарушениями зрения накладывают свой отпечаток на процесс формирования их личности.

Осознание наличия дефекта в большинстве случаев становится причиной возникновения у подростков целого ряда социальных установок нетрадиционного характера. При этом характерно, что статус

психологического фактора нарушение зрения приобретает лишь после того, как подросток вступает в контакт с нормально видящими людьми.

На основе анализа основных черт личности подростков, имеющих дефекты зрения разной степени, были сделаны выводы о некоторых свойственных им чертах. Как правило, большая часть подростков в этом случае отличаются:

- излишней импульсивностью;
- консерватизмом, граничащим с настороженностью;
- тревожностью.

Нельзя приуменьшать при этом способности таких детей к адаптации в современном обществе. Многим из них свойственны следующие черты: активный подход ко всему, с чем им приходится сталкиваться; любопытство; желание устанавливать и сохранять контакты, невзирая на противоречия; умение определять четкие цели и средства для их достижения, даже в неблагоприятных для этого условиях. Также они часто имеют собственное мнение и желание дискутировать на разные темы.

Достаточно часто подростки со слабым зрением демонстрируют общительный, открытый характер, реально оценивают ситуации, с которыми сталкиваются в жизни, отличаются зрелостью внутренних переживаний.

Уровень социально-психологической адаптации таких детей практически не отличается от уровня подростков без проблем со зрением, что говорит об их готовности интегрироваться в общество.

В заключение можно отметить, что коррекционная работа и комфортные социальные условия в процессе обучения и воспитания таких детей играют основную роль в успешной подготовке подростков к переходу во взрослую жизнь.

Можно предположить, что коррекционная работа и специальные условия для обучения и воспитания способствуют формированию подростка с дефектом зрения как зрелой и конструктивно ориентированной личности.

Вместе с тем нельзя не упомянуть тот факт, что из-за создания искусственных условий воспитания у многих детей развивается подверженность чужому мнению, недостаточность эмоционального контроля, которые могут оказать не самое благоприятное влияние на процесс их адаптации в обществе после окончания школы.

Одним из наиболее эффективных способов профилактики возникновения личностных нарушений у детей и подростков в период их социально-психологической адаптации считается постоянное нацеленное на результат и вместе с тем деликатное психологическое сопровождение [51].

В результате вышеизложенного можно сделать выводы, что каждая из психологических школ трактует понимание социальной адаптации по своему, но все сводится к одному, что социальная адаптация это процесс без которого человек не может существовать в обществе как часть его организма. Так же, подростковый возраст это очень сложный возраст. У человека повышается гормональный фон, идет перестроение организма как физически, так и психологически. На фоне всего этого возникают некие кризисы. Недопонимание со стороны взрослых, чувства отрешенности и т.д.

Тяжесть этому всему может добавить, неполноценность ребенка, а именно ограниченные возможности здоровья. Наряду с подростковыми переживаниями дети имеют проблемы физического характера. Это может усилить психологические проблемы, возникшие в период подросткового возраста.

Глава 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СЛАБОВИДЯЩИХ ПОДРОСТКОВ

2.1. Постановка проблемы исследования, описание принципов и методов исследований

Первый этап исследования проведен с целью диагностики особенностей социально-психологической адаптации испытуемых. Сравнивались параметры адаптации здоровых и слабовидящих подростков.

Второй этап состоял в разработке психолого-педагогические рекомендации по развитию адаптивных способностей слабовидящих детей подросткового возраста.

Данное исследование проводилось с целью изучения уровня социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Выборка данного исследования представлена двумя группами испытуемых, каждая группа состоит из 36 детей.

Исследование было проведено в красноярской специальной (коррекционной) общеобразовательной школе № 1 для слабовидящих детей IV вида и красноярской общеобразовательной школе №115.

В исследовании приняли участие подростки 13-14 лет в количестве 36 человек в каждой группе, из них 16 мальчиков и 20 девочек. Исследование проводилось во время основных занятий. Полученные данные были проанализированы и наглядным образом представлены на диаграммах.

Для исследования уровня адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению был подготовлен и проведен комплекс диагностических методик. Все диагностические методики отвечают логике и целям нашего исследования, подобраны с учетом возраста исследуемых и позволяют выявить уровень адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для выявления уровня адаптации использовались:

методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова,
методика диагностики социально-психологической адаптации
Роджерса – Даймонд,

личностный опросник «Адаптивность-02» (МЛО-АМ).

Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд представляет собой личностный опросник. Предназначен для изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности. Стимульный материал представлен 101 утверждением, которые сформулированы в третьем лице единственного числа, без использования каких-либо местоимений. По всей вероятности, такая форма была использована авторами для того, чтобы избежать влияния «прямого отождествления». То есть ситуации, когда испытуемые сознательно, напрямую соотносят утверждения со своими особенностями. Данный методический прием является одной из форм «нейтрализации» установки тестируемых на социально-желательные ответы. В методике предусмотрена достаточно дифференцированная, 7-бальная шкала ответов. Остается открытым вопрос, насколько оправдано применение подобной шкалы, так как в обыденном сознании испытуемому достаточно трудно выбрать между таким вариантами ответов, как например, 2" — сомневаюсь, что это можно отнести ко мне; и «3» — не решаюсь отнести это к себе. Авторами выделяются следующие 6 интегральных показателей: «Адаптация»; «Приятие других»; «Интернальность»; «Самовосприятие»; «Эмоциональная комфортность»; «Стремление к доминированию».

Каждый из них рассчитывается по индивидуальной формуле, найденной, по всей вероятности, эмпирическим путем. Интерпретация осуществляется в соответствии нормативными данными, рассчитанными отдельно для подростков и взрослой выборки.

Методика для изучения социализированности личности учащегося М.И. Рожкова предназначена для выявления уровня социальной адаптированности, активности, автономности и нравственной воспитанности.

Состоит из ряда суждений на которые испытуемый должен ответить цифрой определяющей его отношение к этому суждению.

Методика «Адаптивность-02» (МЛЮ-АМ) представляет собой личностный опросник. Он предназначен для оценки адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития.

В основу методики положено представление об адаптации, как о непрерывном процессе активного приспособления человека к постоянно меняющимся условиям социальной среды и профессиональной деятельности. Эффективность адаптации во многом зависит от того, насколько реально человек воспринимает себя и свои социальные связи, точно соизмеряет свои потребности с имеющимися возможностями и осознает мотивы своего поведения. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, нарушением взаимоотношений, понижением работоспособности и ухудшением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к грубым нарушениям воинской дисциплины, правопорядка, суицидальным поступкам, срыву профессиональной деятельности и развитию болезней. Опросник содержит 165 вопросов и имеет следующие шкалы: «достоверность» (Д); «нервно-психическая устойчивость» (НПУ); «коммуникативные потенциал» (КП); «моральная нормативность» (МН); «адаптивные способности» (АС) [52].

2.2. Анализ результатов

В результате проведения диагностики у исследуемых подростков с ОВЗ, мы получили следующие данные по методике «Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда».

Цель данной методики изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности.

Таблица 1 - Данные по методике Роджерса – Даймонда

Испытуемый №	Баллы	Испытуемый №	Баллы
1	67	19	42
2	62	20	44
3	60	21	41
4	61	22	38
5	42	23	52
6	49	24	52
7	52	25	50
8	52	26	56
9	53	27	46
10	50	28	60
11	48	29	62
12	52	30	60
13	52	31	88
14	52	32	92
15	39	33	86
16	52	34	100
17	48	35	104
18	37	36	100

Из 36 исследуемых детей подросткового возраста, 6 детей оказались социально-психологически адаптированными, а у остальных 30 выявился низкий уровень социально-психологической адаптации.

Анализируя результаты исследования по методике «Диагностика социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда», можно констатировать, что дезадаптированных подростков 83%, а адаптированных 17%. (Рисунок 1)



Рис. 1. Распределение выборочной совокупности детей по уровню социально-психологической адаптации (методика Роджерса – Даймонда)

В результате проведенного исследования детей подросткового возраста по методике «Адаптивность-02», целью которой является оценка адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития. Получены следующие данные, в виде стенограмм:

Таблица 2 - Данные по методике «Адаптивность-02»

Испытуемый №	Результат ЛАП	Испытуемый №	Результат ЛАП
1	1	19	2

2	2	20	2
3	2	21	2
4	2	22	2
5	2	23	2
6	2	24	2
7	2	25	2
8	2	26	2
9	2	27	2
10	2	28	4
11	2	29	4
12	2	30	4
13	1	31	5
14	2	32	6
15	2	33	5
16	2	34	5
17	2	35	6
18	2	36	7

Из таблицы видно, что 6 человек имеют высокие показатели адапционных возможностей личности, 3 человека имеют средние показатели, а 27 человек имеют низкие показатели адапционных возможностей личности.

Анализируя результаты исследования по методике «Адаптивность-02», можно констатировать, что подростков с высокими показателями адаптивных способностей 17 %, средним показателями адаптивных способностей 8%, с низкими показателями адаптивных способностей 75% (Рисунок 2).

По результатам методики «Адаптивность-02» (Рисунок 2)

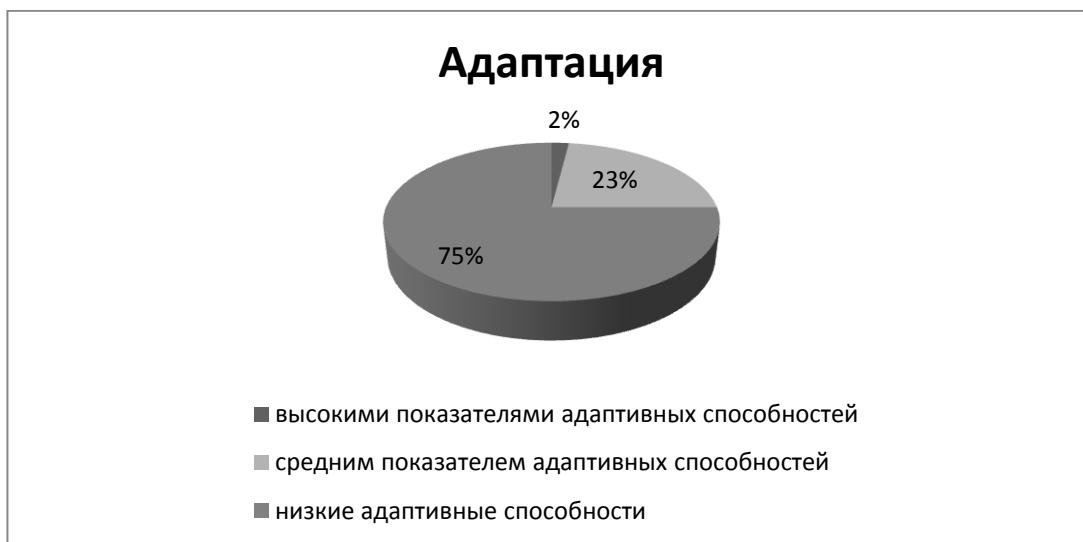


Рис. 2. Распределение выборочной совокупности детей по уровню адаптивности

В результате проведенного исследования детей подросткового возраста по методике “методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова”, целью которой является выявление уровня социальной адаптированности, активности, автономности и нравственной воспитанности, получены следующие данные:

Таблица 3 - Данные по методике М.И. Рожкова

Испытуемый №	Результат баллы	Испытуемый №	Результат баллы
1	1.6	19	1.6
2	1.6	20	1.6
3	1.6	21	1.6

4	1.6	22	1.8
5	1.6	23	1.6
6	1.4	24	1.8
7	1.6	25	1.6
8	1.7	26	1.8
9	1.8	27	1.8
10	1.6	28	1.8
11	1.6	29	1.8
12	1.6	30	2.2
13	1.6	31	2.2
14	1.6	32	2.6
15	1.6	33	2.6
16	1.6	34	2.2
17	1.6	35	3
18	1.6	36	3

Из таблицы видно, что 29 подростков имеют низкий уровень социальной адаптации, 5 средний уровень и 2 имеют высокий уровень социальной адаптации.

Анализируя результаты исследования по методике “методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова”, можно констатировать, что подростков с высокими показателями адаптивных

способностей 6 %, средним показателями адаптивных способностей 14%, с низкими показателями адаптивных способностей 80% (Рисунок 3)

По результатам методики «методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова» (Рисунок 3)

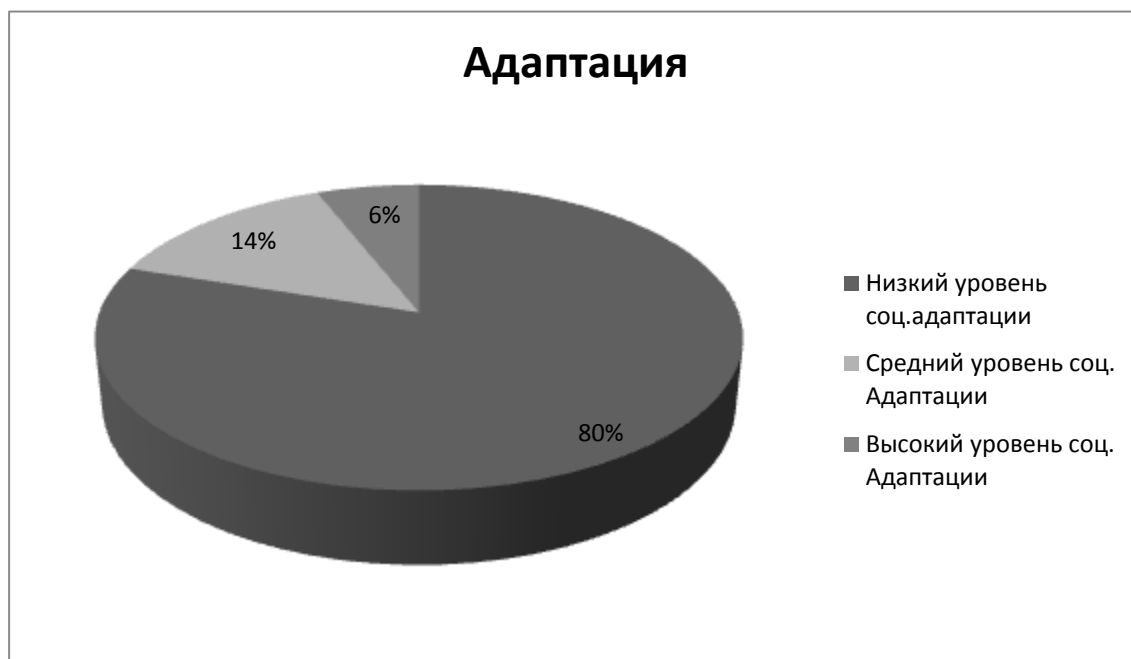


Рис. 3. Распределение выборочной совокупности детей по уровню адаптации

Проанализировав все проведенные методики, можно составить таблицу, обобщив все результаты по всем методикам.

Таким образом, адаптация ранжируется от 0 до 2, из показателей результатов методик, где показатели 0 – низкая адаптация, 1 – средняя, 2 – высокая адаптация

Таблица 4 - Обобщенные результаты исследования адаптации подростков с ОВЗ

	«Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд»	Методика для изучения социализированности личности ребенка подросткового возраста М.И. Рожкова	Методика «Адаптивность-02»,	Итого

1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	2	2	2	2
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	2	2	2	2
8	0	0	0	0
9	2	2	2	2
10	0	0	0	0
11	2	2	2	2
12	0	0	0	0
13	2	2	2	2
14	0	0	0	0
15	2	2	2	2
16	0	0	0	0
17	0	0	0	0
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
20	0	0	0	0
21	0	0	0	0
22	0	0	0	0
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
25	0	0	0	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	1	1	1
29	0	0	0	0
30	0	0	0	0
31	0	0	0	0
32	0	1	1	1

33	0	0	0	0
34	0	0	0	0
35	0	0	1	0
36	0	0	0	0

Из таблицы видно, что у большинства детей выявлен пониженный уровень адаптации.

Диагностика здоровых подростков имеющих статус здорового.

В результате проведения диагностики у исследуемых подростков, мы получили следующие данные по методике «Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда».

Цель данной методики изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности.

Таблица 5 - Данные по методике Роджерса – Даймонда

Испытуемый №	Баллы	Испытуемый №	Баллы
1	120	19	100
2	110	20	100
3	120	21	110
4	120	22	110
5	96	23	108
6	96	24	100
7	120	25	96
8	100	26	96
9	100	27	96

10	120	28	96
11	130	29	100
12	96	30	120
13	96	31	92
14	96	32	70
15	100	33	78
16	100	34	78
17	100	35	65
18	92	36	100

Из 36 исследуемых детей подросткового возраста, 32 оказались социально-психологически адаптированными, а у остальных 4 выявился низкий уровень социально-психологической адаптации.

Анализируя результаты исследования по методике «Диагностика социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда», можно констатировать, что дезадаптированных подростков 22%, а адаптированных 88%. (Рисунок 4)

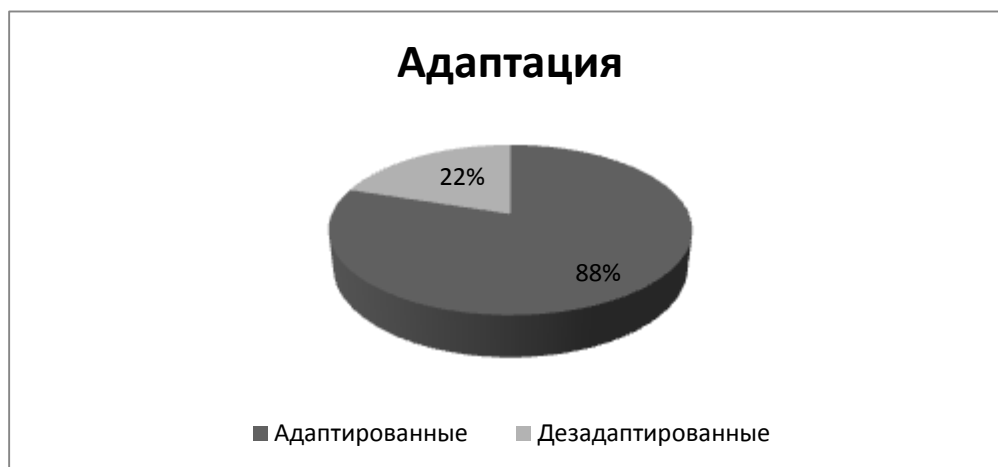


Рис. 4. Распределение выборочной совокупности детей по уровню социально-психологической адаптации (методика Роджерса – Даймонда)

В результате проведенного исследования детей подросткового возраста по методике «Адаптивность-02», целью которой является оценка адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития. Получены следующие данные, в виде стенограмм:

Таблица 6 - Данные по методике «Адаптивность-02»

Испытуемый №	Результат ЛАП	Испытуемый №	Результат ЛАП
1	7	19	7
2	7	20	8
3	7	21	8
4	7	22	8
5	8	23	7
6	7	24	7
7	8	25	8
8	8	26	8
9	8	27	7
10	7	28	9
11	7	29	9
12	8	30	9
13	7	31	8
14	7	32	7
15	7	33	4
16	8	34	4

17	8	35	4
18	8	36	4

Из таблицы видно, что 32 человек имеют высокие показатели адаптационных возможностей личности, 4 человека имеют средние показатели.

Анализируя результаты исследования по методике «Адаптивность-02», можно констатировать, что подростков с высокими показателями адаптивных способностей 88 %, средним показателями адаптивных способностей 22% (Рисунок 5)

По результатам методики «Адаптивность-02» (Рисунок 5)



Рис. 5. Распределение выборочной совокупности детей по уровню адаптивности

В результате проведенного исследования детей подросткового возраста по методике “методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова”, целью которой является выявление уровня социальной адаптированности, активности, автономности и нравственной воспитанности, получены следующие данные:

Таблица 7 - Данные по методике М.И. Рожкова

Испытуемый №	Результат баллы	Испытуемый №	Результат баллы
1	3	19	3
2	3	20	3
3	3	21	2.8
4	3	22	3
5	3	23	3
6	3	24	3
7	3	25	3
8	3	26	3
9	3	27	3
10	3	28	3
11	3	29	3
12	3	30	3
13	3	31	3
14	3	32	3
15	2.8	33	2.6
16	2.8	34	2.6
17	3	35	2.6
18	3	36	2.4

Из таблицы видно, что 32 подростков имеют высокий уровень социальной адаптации, 4 средний уровень.

Анализируя результаты исследования по методике «методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова», можно констатировать, что подростков с высокими показателями адаптивных способностей 88 %, средним показателями адаптивных способностей 22% (Рисунок 6)

По результатам методики «методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова» (Рисунок 6)



Рис. 6. Распределение выборочной совокупности детей по уровню адаптации

Таким образом, адаптация ранжируется от 0 до 2, из показателей результатов методик, где показатели 0 – низкая адаптация, 1 – средняя, 2 – высокая адаптация

Таблица 8 - Обобщенные результаты исследования адаптации подростков с ОВЗ

	«Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд»	Методика для изучения социализированности личности ребенка подросткового возраста М.И. Рожкова	Методика «Адаптивность-02»,	Итого
1	2	2	2	2
2	2	2	2	2
3	2	2	2	2

4	2	2	2	2
5	2	2	2	2
6	2	2	2	2
7	2	2	2	2
8	2	2	2	2
9	2	2	2	2
10	2	2	2	2
11	2	2	2	2
12	2	2	2	2
13	2	2	2	2
14	2	2	2	2
15	2	2	2	2
16	2	2	2	2
17	2	2	2	2
18	2	2	2	2
19	2	2	2	2
20	2	2	2	2
21	2	2	2	2
22	2	2	2	2
23	2	2	2	2
24	2	2	2	2
25	2	2	2	2
26	2	2	2	2
27	2	2	2	2
28	2	2	2	2
29	2	2	2	2
30	2	2	2	2
31	2	2	2	2

32	1	2	2	2
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	2	1	1	1

Из таблицы видно, что у большинства подростков выявлен высокий уровень адаптации.



Рис. 7. Распределение выборочной совокупности детей по уровню адаптации

Сравнивая две группы испытуемых, здоровую и с ОВЗ по зрению, можно выявить некую тенденцию. Подростки с ОВЗ по зрению имеют низкий уровень социально – психологической адаптации в условиях школы интернат, в то время как их здоровые сверстники характеризуются высоким уровнем социально – психологической адаптации. Особенности социально-психологическо адаптации подростков с ОВЗ являются: эмоциональный дискомфорт, непринятие себя, невротизация, низкая степени удовлетворенности отношениями с окружающими, неудовлетворенность социальным статусом, самореализацией, реализацией основных

потребностей; недостаточные коммуникативные навыки, использование малоадаптивных паттернов поведения (конфликтность, агрессивность, необоснованные лидерские устремления.)

Испытуемые при диагностике находились в условиях равной нагрузки.

Таким образом, гипотеза, о том, что у подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению имеется низкий уровень социально-психологической адаптации, подтвердилась.

2.3. Психолого-педагогические рекомендации по развитию адаптивных способностей слабовидящих детей подросткового возраста

Зрительные нарушения вызывают у детей значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают их ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности. Для эффективного взаимодействия социального психолога с детьми, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа, необходимо учитывать следующие рекомендации для различных компонентов социальной адаптации:

1) В учебно-образовательной сфере:

- содействовать развитию индивидуальных способностей подростка;
- Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья необходимы изменения способов подачи информации или модификации учебного плана
 - Необходимо предоставление особых условий: изменения сроков сдачи, формы выполнения задания, его организации, способов представления результатов.
 - нужно обговаривать с каждым ребенком его будущую жизнь, корректировать его негативное прогнозирование;
 - организовывать помощь подросткам с поиском профессионального учебного заведения,

- организовывать помощь детям с поиском общежития общежитием;
- организовывать различные курсы ориентированные на подготовку к поступлению в профессиональное учебное заведение;
- обговаривать с каждым подростком его будущую взрослую жизнь, корректировать его негативное прогнозирование.
- воспитывать у подростков уверенность в своих силах, в нужности их в этом мире; в способности реализовывать свои мечты, стать компетентной личностью в современном мире.

- знать особенности профориентационной работы с подростками.

2) В социо-культурной сфере:

- приобщать подростка к участию в различных мероприятиях;
- доверять подросткам, верить в их возможности; уверенность в своих силах;
- формировать поэтапные установки взаимодействия с обществом;
- очень важно помочь ребенку быть в ситуации успеха, играя разные социальные роли;
- установка только на позитив: ты будешь прекрасным мужем (женой); желанное количество детей; работа, которая нравится и приносит прибыль.

3) В коммуникативной сфере:

- проведение тренингов направленных на развитие коммуникации и установлении контактов;
- формирование творческое мышление;
- освещать культуру речевого действия;
- освещать культуру самонастройки на общение и психоэмоциональной регуляции своего состояния;
- освещать культуру жестов и пластики движений;
- освещать культуру восприятия коммуникативных действий партнёра по общению;
- освещать культуру эмоций.

- формировать поэтапные установки взаимодействия с обществом: «к людям», «для людей», «вместе с людьми»

4) В психологической сфере:

- способствовать формированию адекватного уровня самооценки;
- формировать уверенность в собственных силах;
- способствовать формированию целеустремленности;
- способствовать формированию самоорганизации
- собственной рефлексии;

Оценка эффективности предложенных рекомендаций не входила в цели и задачи настоящего исследования.

Гипотеза исследования подтвердилась. Цели и задачи исследования реализованы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полноценное развитие любого ребенка – одна из важнейших задач общества на современном этапе развития – требует поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов.

Утверждение приоритета общечеловеческих ценностей в общественном сознании, прежде всего, связано с новым отношением к людям с проблемами в развитии. Люди, имеющие отклонения в интеллектуальной, физической, психической сферах, рассматриваются как объект особой общественной заботы и помощи, а отношение к таким детям становится критерием оценки уровня цивилизованности общества. Оно находит свое выражение, в том числе, в отказе от широкого употребления прямолинейной терминологии, маркирующей ребенка, и в смещении акцентов в характеристике детей с недостатков их развития на фиксацию потребностей в особых условиях и средствах образования.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л.С. Выготский. Ученый утверждал, что задачами воспитания ребенка с нарушениями развития являются осуществление компенсации недостатков путем активизации деятельности сохранных анализаторов и его интеграция в жизнь. Причем компенсацию Л.С. Выготский понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что в коррекционно-воспитательном процессе приходится иметь дело не столько с факторами первичного дефекта, сколько с их вторичными наслоениями.

Проблемы формирования новой философии отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности находятся на пересечении различных отраслей научного знания, однако интегрирующая роль в разработке теории и практики организации системы комплексной

помощи и поддержки ребенка принадлежит специальной психологии и коррекционной педагогике.

Опираясь на актуальность проблемы и теоретико-методологические исследования моя работа была направлена на исследование особенностей социально-психологической адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья по зрению. В ходе ее написания было изучено и проанализировано большое количество научно – методической литературы по теме исследования.

В исследовании принимали участие 36 здоровых подростков и 36 подростков с ОВЗ. Применялись такие методики как: методика для изучения социализированности личности М.И. Рожкова; диагностика социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда; оценка адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик «Адаптация - 02».

Первый этап исследования проведен с целью установления особенностей социально-психологической адаптации подростков с ОВЗ.

- Второй этап состоял из разработки рекомендаций направленных на повышение социально-психологической адаптации подростков с ОВЗ.

Из результатов диагностики можно сделать вывод, что подростки с ОВЗ имеют более низкий уровень социально-психологической адаптации по сравнению со своими здоровыми сверстниками, что способствует снижению успешности в социо-культурном и учебно-профессиональном развитии, возникновению трудностей в коммуникативной сфере, а также снижению целеустремленности, самоорганизации, уверенности в собственных силах.

В ходе написания дипломной работы, была достигнута поставленная цель и решены все поставленные задачи исследования.

Полученные данные могут быть основанием для дальнейших исследований по данной проблеме.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Розум. С. В. Психология социализации и социальной адаптации человека. М.: Речь. 2008. – 365с.
2. Алтунина. И. Р. Социальная психология : учебник для бакалавров / И. Р. Алтунина, Р. С. Немов. — 2-е изд. — М. : Издательство Юрайт, 2011. — 427 с.
3. Крысько В. Г. Социальная психология. М.: Вузовский учебник. 2014. – 256с
4. Фрейд.З. Введение в психоанализ. СПб.: Азбука. 2010. – 300с
5. Абрахам. К. Классические психоаналитические труды. М.: Когито – Центр. 2009. – 224с
6. Фрейд. З. Психология масс и анализ человеческого «Я». М.: Академический проект. 2011. – 128с
7. Адлер. А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Академический проект. 2015. – 240с
8. Эриксон. Э. Трагедия личности. М.: Эксмо. 2008. – 353с
9. Хартман. Х. Эго – психология и проблема адаптации. М.: Канон РООИ "Реабилитация". 2015. – 160с
10. Змановская Е. В. Современный психоанализ. СПб.: Питер. 2010. – 281с
11. Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2017. – 330с
12. Роджерс К. Гуманистическая психология. Теория и практика. М.: МОДЭК, НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет. 2013. – 456с
13. Маслоу. А. Мотивация и личность. СПб.: Питер. 2016. – 400с.
14. Роджерс К. Экзистенциальная психология. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2013. – 160с
15. Донцов Д. А. Общая психология. М.: Человек. 2012. – 352с
16. Солсо. Р. Когнитивная психология. СПб.: Питер. 2011. – 589с
17. Фрейджер Р. Радикальный бихевиоризм. Б. Скиннер. М.: Прайм – Еврознак. 2012.- 128с
18. Торндайк Э. Бихевиоризм. М.: АСТ – ЛДТ. 2009. - 704с
19. Бондырева С.В. Социализация личности: Хрестоматия. / Н. Б. Бушмарина, Н.В. Клименко. М.: Издательство Московского психолого – социального университета. 2015. – 412с.
20. Шибутани Т. Социальная психология. М.: Феникс. 2008. – 350с

21. Адаптация личности в современном мире: Межвуз. сб. науч. тр. – Ад 28 Саратов: Изд-во «Научная книга», 2011. – Вып. 4. – 320 с
22. Реан А. Психология адаптации личности. М.: Прайм – Еврознак. 2008. – 480с
23. Барболин М.П. Социализация личности. Методология, теория, практика. СПб.: Петрополис. 2008. – 342с
24. Витенберг Е.В. Социально-психологические факторы адаптации к социальным и культурным изменениям. СПб.: Питер. 2010. – 311с
25. Актуальные каналы социализации личности: от теории к технологиям : монография / под науч. ред. В.П. Сергеевой. — 2-е изд., испр. — М. : ИНФРА-М, 2017. – 131 с
26. Волкова Н.В. Возрастная психология. М.: Владос. 2010. – 344с
27. Крайк Г. Психология развития. СПб.: Питер. 2016. – 944с
28. Формирование личности старшеклассника / Под ред. И.В.Костина. М.:Эксмо, 2009. – 302 с
29. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. — М.: Педагогическое общество России, 2009. — 512 с.
30. Выготский. Л.С. Вопросы детской психологии. М.: Юрайт. 2017. – 200с
- 31.Фельдштейн Д.И. Возрастная и педагогическая психология: Избранные психологические труды. - М.:МПСИ,2012.- 427с
- 32.Возрастная психология: детство, отрочество, юность: Хрест-томатия: Учебное пособие для пед. вузов. - М.:Академия,2011.-624 с.
33. Смирнова Е.О. Детская психология. Спб.: Питер. 2017. – 304
- 34.Психология развития и возрастная психология : учебник и практикум для академического бакалавриата / И. В. Шаповаленко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 575 с
35. Возрастная психология: учебник для СПО / Л. Ф. Обухова. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 460 с.
36. Кулагина И.Ю. Психология развития и возрастная психология. М.: Академический проект. 2015. – 432с
37. Хилько М. Е. Возрастная психология. М.: Юрайт. 2017. – 200с
38. Хрестоматия по возрастной психологии: Учебное пособие для студентов/Сост. Л. М. Семенюк; [Под ред. Д. И. Фельдштейна].-2-е изд., испр.-М.:МПСИ,2010.-398 с.
39. Воеводина Е. В. Социальный портрет людей с ограниченными возможностями здоровья в студенческой среде как фактор социальной

- адаптации к условиям вуза / Е. В. Воеводина, Е. Е. Горина // Вестник Томского государственного университета. – 2013. – № 373 (август). – С. 60-65 : ил., табл. – Библиогр.: с. 65 (10 назв.).
40. Егоров О. Г. Социальная адаптация студентов-инвалидов / О. Г. Егоров // Образовательные технологии. – 2012. – № 2. – С. 113-117. – Библиогр.: с. 117 (3 назв.).
41. Зайцев Д. В. В центре внимания – студент-инвалид / Д. В. Зайцев // Высшее образование в России. – 2009. – № 5. – С. 134-140. – Библиогр.: с. 140 (8 назв.)
42. Зиневич О. В. Круглый стол «Инклюзивное образование студентов с ограниченными возможностями здоровья: мировой и российский опыт» / О. В. Зиневич, В. В. Дегтярева // Философия образования. – 2014. – № 3 (54). – С. 249-264. – Библиогр.: с. 264 (19 назв.).
43. Красилов А.И. Инклюзивное образование. М.: издательство Московского психолого-социального университета. 2016. – 186с
44. Логунов. А. П. Сценарии социальной инклюзии в развивающихся социальных государствах. РФ и страны СНГ. / Гордеева. М.А. М.: Ленад. 2016. – 264с
45. Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования: учебное пособие. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. – 110с.
46. Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова; – М. : «Классное руководство и воспитание школьников», 2015. – 224 с.
47. Специальная психология. В 2 т. Т. 1 : учебник для бакалавриата и магистратуры / В. И. Лубовский [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. — 7-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 428 с.
48. Специальная психология. В 2 т. Т. 2: учебник для бакалавриата и магистратуры / В. И. Лубовский [и др.]; под ред. В. И. Лубовского. — 7-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 274с
49. Коновалова, М. Д. Особенности социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде вуза / М. Д. Коновалова // Психология обучения. – 2014. – № 11. – С. 55-62. – Библиогр.: с. 62 (2 назв.).
50. Колесникова. Г. И. Специальная психология и специальная педагогика. М.: Юрайт. 2017. – 254с
51. Северный. А.А. Междисциплинарный консилиум в службе психического здоровья детей и подростков. СПб.: Педагогическая литература. 2015. – 400с
52. Нос И. Н. Психодиагностика. М.: Юрайт. 2016. – 502с

