

защищенной и не дифференцируемой группы населения на государственном уровне, по сути, не решаются или решаются вяло, локально, без координации усилий и строгого соблюдения законодательства и прав. Не определен статус бездомного. Нет сколько-нибудь четко сформулированной государственной политики по отношению к бездомным. Все это не может не развивать у них комплекса неполноценности, принадлежности к изгоям, которым никогда не сблизиться с нормальным "большинством".

Как показывает практика, преодоление бездомности в условиях нынешней рыночной экономики – сложная, трудноразрешимая задача. Кардинальное решение проблемы бездомных возможно только на путях глубоких преобразований всей социально-экономической сферы, общего подъема жизненного уровня народа.

Библиографический список:

1. Павленок П.Д. Бездомность//Российская энциклопедия социальной работы/ Под ред. Е.И.Холостовой, А.М. Пановой. М.: Институт социальной работы, 1997. Т.1. С.44
2. Соколов Д. От бродяг нельзя отмахнуться милицейской дубинкой// Новое время. 2002. №23. с.15
3. Фирсов М.В. Антология социальной работы. Т.2. Феноменология социальной патологии. М., Сварочъ-НВП СПТ, 1995. С. 159.

Е.Ю. Стригулина

Особенности психического развития слабовидящих людей и их интеграции в общество

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.

Тифлопсихологами и тифлопедагогами отмечается тот факт, что дефекты зрения могут приводить к развитию негативных черт характера, таких как негативизм, внушаемость, ленивость, конформность и другие [4]. Однако при правильной организации воспитания и обучения слепого ребенка формирование позитивных свойств личности, мотивации общения и обучения оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора.

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.

В.П. Гудонис утверждает, что нарушения зрения оказывают влияние на диапазон избирательного отношения аномального ребенка к окружающей действительности, сужая его в зависимости от глубины патологии [3]. Однако интересы к определенным видам деятельности, успешно осуществляющимся 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. Следовательно, между зрячими и слепыми людьми, а тем более между зрячими и слабовидящими людьми различия могут наблюдаться только в динамике становления различных свойств личности.

Эмоциональная сфера незрячих людей является наименее изученной, поэтому предоставляет большой исследовательский интерес. По свидетельству А.Г. Литвака, этот пробел в знаниях главным образом связан с трудностями объективного изучения эмоций и чувств [6]. Однако, по мнению Н.Д. Малиновской, причиной недостаточной изученности эмоциональной сферы незрячих людей является недооценка значимости эмоциональных переживаний в развитии личности незрячих людей [7].

Нарушение зрения и его крайняя форма – слепота, значительно сужая сферу чувственного познания, не может повлиять на общие качества эмоций и чувств, их номенклатуру и значение для жизнедеятельности. Слепота может повлиять лишь на степень проявления отдельных эмоций, их внешнее

выражение и на уровень развития отдельных видов чувств. Исследователями подчеркивается, что основная причина возникновения аномалии развития эмоций и чувств (отсутствие чувства долга, чувства нового, эгоизм, враждебность, негативизм) заключается в неадекватном воспитании (гиперопека) и отношении к незрячему и слабовидящему ребенку [3, с. 7; 5, с. 17]. Многие исследователи, например В.П. Гудонис, Б.И. Коваленко и другие, отмечают, что слепота влечет за собой изменения в характере эмоциональных состояний в сторону преобладания астенических, подавляющих активность индивида настроений: грусти, тоски, повышенной раздражительности, аффективности [3; 4]. Подобные выводы обычно делались в ходе исследований поздно ослепших людей, тяжело переживающих утрату зрения, но распространялись также и на слепорожденных и рано ослепших людей.

Современные тифлопсихологи изучая особенности развития незрячих и слабовидящих людей, приходят к выводу о том, что компенсаторные процессы, а также адекватное, специально организованное воспитание и обучение детей с нарушениями зрения и слепотой способны минимизировать негативное влияние нарушений развития на эмоциональную сферу. По мнению А.Г. Литвака, психика слепых и слабовидящих является, как и в норме, единством субъективного и объективного, т.е. в ней отражается объективная действительность, специфически преломляющаяся в сознании каждого индивида [6]. Изучение психики незрячих и слабовидящих осложняется по сравнению с изучением психики нормально видящих следующими особенностями:

1. На общечеловеческие проявления психики слепых и слабовидящих оказывают существенное влияние разнообразные аномальные факторы (нарушения зрения), которые маскируют и зачастую искажают проявления основных закономерностей психических процессов, состояний и свойств личности. Особенно осложняется процесс выявления общих закономерностей и специфических особенностей психики слепых и слабовидящих при осложнении дефектов зрения патологическими изменениями в других частях организма.

2. Сложность изучения психики незрячих и слабовидящих заключается также и в том, что контингент лиц, попадающих под данное определение, очень разнообразен как по характеру заболеваний, так и по степени нарушения основных зрительных функций.

Большое значение для развития психики имеет время наступления слепоты. Тифлопедагоги и тифлопсихологи делят людей с патологией зрения

на следующие группы: 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.

Далее мы будем оперировать понятием «дефект» и рассмотрим содержание процесса компенсации. Дефект – это физический или психологический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития.

А.Г. Литвак разделяет дефекты на врожденные, которые могут быть обусловлены неблагоприятными генетическими факторами, хромосомной патологией, различными отрицательными воздействиями на плод в период внутриутробного развития и в момент рождения, и приобретенные, которые могут быть следствием перенесенных в постнатальный период интоксикаций, травм и главным образом инфекционных заболеваний (менингит, энцефалит, грипп, туберкулез и др.) [6]. Врожденные и приобретенные дефекты зрения относятся к первичным соматическим дефектам. Эти аномалии в свою очередь вызывают вторичные функции отклонения (снижение остроты зрения, сужение или выпадение частей поля зрения и пр.), которые оказывают негативное влияние на развитие ряда психологических процессов. Таким образом, можно сделать вывод о том, что между соматическим дефектом и аномалиями в развитии психики имеются сложные и функциональные связи.

Впервые сущность дефекта и обусловленное им аномальное развитие были проанализированы Л.С. Выготским. Наиболее значимым для психологии слепых и слабовидящих явилось положение ученого о дивергенции культурного и биологического в процессе развития аномального ребенка и возможности ее преодоления путем создания и использования «обходных путей культурного развития ненормального ребенка» [2, с. 258]. «Основной отличительной чертой психического развития аномального ребенка является дивергенция, несовпадение, расхождение, обоих планов развития, слияние которых характерно для развития нормального ребенка. Оба ряда не совпадают, расходятся, не образуют слитного, единого процесса. Пробелы и пропуски в

одном ряду вызывают в другом ряду иные пробелы и в иных местах. Обходные пути культурного развития создают особые, как бы нарочито построенные в экспериментальных целях формы поведения. Дефект, создавая отклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органов, более или менее существенную перестройку всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно, нарушает тем самым нормальное течение процесса вставания ребенка в культуру», при этом «высшего выражения это затруднение... достигает в той области, которую мы выше обозначили как собственную сферу культурно-психологического развития ребенка: в области высших психических функции и овладения культурными приемами и способами поведения» [2, с. 257-259].

По мнению П.К. Анохина и А.Г. Литвака, любой дефект, т.е. физический или психический недостаток, следствием которого является нарушение нормального развития, приводит к автоматическому включению биологических компенсаторных функций организма. В этом смысле компенсацию можно определить как универсальную способность организма в той или иной степени возмещать нарушения или утрату определенных функций. Однако при наличии таких тяжелых дефектов, как слепота и слабовидение, компенсаторное приспособление не может расцениваться как полное, восстанавливающее нормальную жизнедеятельность человека, если оно протекает только в биологическом плане. Таким образом, компенсацию слепоты и слабовидения следует рассматривать как явление биосоциальное, синтез действия биологических и социальных факторов [1, с. 54; 6, с. 125]. Психика слепых и слабовидящих существенно не отличается от психики нормально видящих людей, однако имеет некоторые особенности, в связи с той огромной ролью, которую играет зрение в процессах отражения и контроля за деятельностью. Выпадение или глубокое нарушение функции зрения, прежде всего, сказываются на фундаментальном свойстве отражательной деятельности человека – активности. По мнению А.Г. Литвака, особенно существенно нарушения зрения затрудняют ориентировочно-поисковую деятельность [6]. Исследователь объясняет это явление тем, что развитие активности зависит не только от возможности удовлетворить потребность узнать, что окружает индивида, но и от внешних воздействий, которые способствуют возникновению мотива ориентировочной деятельности. Количество же таких воздействий на слабовидящих и особенно слепых детей резко снижается в связи с нарушениями зрительных функций и обусловленной этим ограниченной возможностью перемещения в пространстве. Наиболее отчетливо снижение

активности наблюдается в преддошкольном и дошкольном возрасте. Л.И. Солнцева, отмечая особенности развития незрячего ребенка, пишет: «Несколько замедленное общее развитие слепого ребенка вызвано меньшим и бедным запасом представлений, недостаточной упражняемостью двигательной сферы, ограниченностью освоенного пространства, а самое главное – меньшей активностью при познании окружающего мира» [9, с. 48].

У учащихся начальной школы снижение активности наблюдается также достаточно отчетливо. По мнению некоторых исследователей, например В.П. Гудониса, А.Г. Литвака, стимулируя в процессе специально организованного воспитания и обучения активность, перцептивные потребности, включая в деятельность сохранные анализаторные системы, можно дать развитию психики слепых и слабовидящих детей направление, максимально приближающее к развитию нормально видящих детей [3; 6].

Но помимо общих черт, в тифлопедагогической литературе отмечаются определенные отличия психического развития незрячего ребенка от зрячего. В общих чертах они сводятся к тому, что ряд психических процессов (ощущение, восприятие, представление) оказываются в прямой зависимости от глубины дефекта, а некоторые психические функции (цветоощущение, скорость восприятия и др.) зависят также от характера патологии. А.Г. Литваком отмечается, что такие структурные компоненты, как мировоззрение, убеждения, моральные черты характера и т.п., оказываются независимыми от глубины дефекта и характера патологии зрения. При этом зависимость развития психики от состояния зрительных функций проявляется не столько в конечных результатах этого процесса, сколько в его динамике [6].

Таким образом, дефект представляет собой физический или психологический недостаток, который влечет за собой отклонения от нормального развития. Врожденные и приобретенные дефекты относятся к первичным соматическим дефектам, вызывающим вторичные функциональные нарушения, которые в свою очередь оказывают негативное влияние на развитие ряда психологических процессов. Н.Д. Малиновская делает вывод о наличии сложных структурных и функциональных связей между соматическим дефектом и аномалиями в развитии психики. Любой дефект, следствием которого явилось нарушение нормального развития, приводит к автоматическому включению компенсаторных функций организма. В контексте слепоты и слабовидения, компенсацию следует рассматривать как явление биосоциальное, т.е. синтез действия биологических и социальных факторов. Особенно существенно дефект зрительных функций сказывается на

фундаментальном свойстве отражательной функции человека – активности, что частично объясняется снижением количества внешних воздействий, способствующих развитию мотива ориентировочной деятельности, на слабовидящего или незрячего человека [8, с. 141]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что, реализуя обходные пути культурного развития незрячего ребенка, включая в деятельность сохранные анализаторные системы, можно минимизировать действие неблагоприятных факторов на развитие психики такого ребенка.

Цели и задачи специальных школ зачастую сужаются до интеллектуального развития и формирования тех знаний и представлений, которые позволяют успешно сдать экзамены и поступить в другие учебные заведения. С.А. Хрусталеv утверждает, что выпускники средних специальных учебных учреждений закрытого типа испытывают большое количество психологических трудностей и проблем, связанных с их интеграцией в общество здоровых людей [10]. По мнению Л. Хювяринен, интеграция слабовидящего 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 слабовидящих, затрудняет формирование коммуникативных навыков [11, с. 6]. Следствием этого являются, во-первых, затруднения при ориентировке в пространстве, адекватном осознании дефекта зрения, налаживании коммуникативных связей выпускников специальных школ-интернатов и, во-вторых, неосведомленность общества о реальных возможностях и психологических особенностях людей с нарушениями зрения.

Для большинства незрячих и слабовидящих детей первым опытом вхождения в социальную группу является поступление в школу. По мнению некоторых специалистов, от того насколько успешно будет проходить становлений личности незрячего ребенка в школьной группе, зависят его возможности интеграции в общество в будущем [8; 11]. В связи с этим возрастает актуальность организации целенаправленного психологического сопровождения незрячих и слабовидящих детей с момента их поступления в школу, в рамках которого психологами, тифлопедагогами и другими специалистами осуществлялась бы работа по снижению трудностей в социально-психологической адаптации на всех этапах развития личности ребенка. Эта работа по интеграции должна продолжаться и после окончания специального (коррекционного) образовательного учреждения, то есть и после поступления в вузы и другие учебные учреждения. Новая форма организации

обучения, новые педагоги и сокурсники требуют от студента, имеющего патологию зрения, выработки новых и активизации уже имеющихся в его опыте адаптационных навыков и усилий.

А.В. Петровский, определяя развитие личности в изменяющейся социальной среде, утверждает, что, если индивид входит в относительно стабильную социальную общность, он закономерно проходит три фазы своего становления в ней как личности. Первая фаза становления личности 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» [Цит. по: 11, с. 445-447].

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. Следовательно, если человеку не удастся 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.

Таким образом, успешное преодоление трудностей социально-психологической адаптации во многом определяет особенности интеграции в современное общество слабовидящих людей.

Библиографический список:

1. *Анохин П.К.* Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование. М.: Наука, 1963.

2. *Выготский Л.С.* Психология развития как феномен культуры / под. ред. М. Г. Ярошевского. М.: Институт практической психологии. Воронеж: Модек, 1996.
3. *Гудонис В.П.* Основные перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЕК», 1999.
4. *Коваленко Б.И., Коваленко Н.Б.* Тифлопедагогика. М.: Просвещение, 2002.
5. *Лебедева С.С.* Актуальные проблемы образования инвалидов как средство их социальной адаптации // Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / Сост. С.С. Лебедева. СПб.: Питер, 1998.
6. *Литвак А.Г.* Тифлопсихология: учеб. пособие для студентов пед. институтов. М.: Просвещение, 2005.
7. *Малиновская Н.Д.* Психология развития незрячих и слабовидящих людей. М.: Наука, 2008.
8. *Солнцева Л.И.* Модели интегрированного обучения детей с нарушениями зрения // Дефектология. 1997. № 2. С. 8.
9. *Солнцева Л.И.* О некоторых особенностях развития слепого ребенка дошкольного возраста // Воспитание и обучение слепого дошкольника / под ред. Л.И. Солнцевой. М.: Наука, 1997.
10. *Хрусталева С.А.* Работа с лицами со сниженной адаптацией. М.: ВОС, 1990.
11. *Хювяринен Л.* Зрение у детей: нормальное и с нарушениями: Пер. с англ. СПб.: Петербург–XXI ВЕК, 1996.

М.А. Сухих

Деятельность Кризисного центра «Екатерина» в оказании помощи женщинам, ставшими жертвами домашнего насилия

В решении проблем женщин, пострадавших от домашнего насилия огромную (если не главную) роль играет деятельность общественных организаций. Поэтому объектом своего исследования мы выбрали Свердловскую региональную общественную организацию «Кризисный центр «Екатерина» для женщин и детей, переживших насилие в семье» (далее именуемая Центр).