

ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Актуальность выбранной проблемы исследования обусловлена тем, что семейное воспитание, межличностные отношения детей и родителей накладывают большой отпечаток на будущее ребенка. Особое внимание вызывают семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, так как существующая проблема принятия родителями особенных детей является неразрешенной и влечет ряд последствий в личностном и социальном развитии детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Вопросы, посвященные проблеме детско-родительских отношений, рассматривались учеными на протяжении всего развития психологической науки и практики. В отечественной психологии исследованиями в этой области занимались ученые Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, Г.Т. Хоментаскас, Д.Б. Эльконин и многие другие.

Л.И. Божович в работе «Этапы формирования личности в онтогенезе» установила, что в процессе онтогенетического развития в психике ребенка возникают качественно новые образования. Эти психологические образования как некий целостный механизм, определяют поведение и деятельность человека, его взаимоотношения с людьми, его отношение к окружающему и к самому себе.

Л.С. Выготский, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин, разрабатывая проблему периодизации психического развития показали, что с возрастом изменяется мировоззрение ребенка, тип его ведущей деятельности, отношения со взрослыми и сверстниками, и это влечет за собой и изменения в отношении родителей к нему. И.В. Дубровина в работе «Семья и социализация ребенка» рассматривает семью как главный источник социализации. В семье социализация происходит наиболее естественно и безболезненно, основным механизмом ее является воспитание. Исследования А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Д.Б. Элькониной и других показали, что психическое развитие ребенка

определяется его эмоциональным контактом и особенностями сотрудничества с родителями.

Таким образом, можно со всей определенностью утверждать, что на детско-родительских отношениях сказывается тип семьи, позиция, которую занимают взрослые, стили отношений и та роль, которую они отводят ребенку в семье. Под влиянием типа родительских отношений формируется личность ребенка.

В работах зарубежных авторов можно найти подтверждение того, какую огромную роль играют детско-родительские отношения в возникновении нарушений и отклонений психического развития ребенка.

А. Адлер отмечает, что изнеживающее воспитание способствует развитию чувства неполноценности и тенденции к доминированию, вплоть до тирании. С. Блюменфельд, И. Александреско, Т. Георгиу считают, что, прежде всего, к неустойчивости психики и агрессивности детей приводит родительская гиперпротекция или радикальное пренебрежение. Б. Берельсон, Г. Стейнер, обобщая результаты многих исследователей, считают установленным тот факт, что чем меньше ласки, заботы и тепла получает ребенок, тем медленнее он созревает как личность, тем больше он склонен к пассивности и апатичности и тем более вероятно, что в дальнейшем у него сформируется слабый характер (А.И. Захаров).

В.А. Гарбузов, А.И. Захаров и Д.И. Исаев считают, что решающим фактором, который формирует личностные черты, предрасполагающие к возникновению отклонений в психическом развитии ребенка, является неправильное воспитание. В.А. Гарбузов, отмечает четыре типа неправильного воспитания, среди которого неприятие, обусловленное рядом осознаваемых и чаще неосознаваемых моментов. Суть его заключается либо в чрезмерной требовательности, жесткой регламентации и контроле, либо в недостатке контроля на почве попустительства.

В своем исследовании А.Я. Варга подчеркивает многомерность родительского отношения, в структуре которого выделяются четыре

образующих: интегральное принятие или отвержение ребенка; межличностная дистанция («симбиоз», отстраненность); формы и направления контроля (авторитарная гиперсоциализация, попустительство); социальная желательность поведения.

По мнению Г.Т. Хоментausкаса, в случае родительского принятия у ребенка формируется следующая внутренняя позиция «Я нужен, я любим, и я люблю вас тоже». Неприятие, согласно В.И. Гарбузову, может быть первичным, когда рождение ребенка было изначально нежелательным, и вторичным, – связанным с досадой родителя по поводу физических, умственных и других данных ребенка, стремлением искоренить унаследованные ребенком черты нелюбимого супруга, тяжелыми обстоятельствами жизни и личностными особенностями родителей.

А.И. Захаров отмечает, что отвержение подразумевает не только нежеланность ребенка или несоответствие его пола ожиданиям матери и отца, но и неприятие его индивидуальных особенностей, несовместимых с характерологическими, конфликтно или невротически измененными представлениями родителей. Здесь в основе эмоционального отвержения лежит неудовлетворенность ребенком.

Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис в основе эмоционального отвержения выделяют: проекцию на ребенка собственных нежелаемых качеств, неразвитость родительских чувств; сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его пола, то есть предпочтение в ребенке мужских или женских качеств.

В своем исследовании В.Е. Каган уточняет, что причиной эмоционального отвержения может выступать тоталитарное сознание родителей. В процессе взаимодействия родителя и ребенка наблюдается, с одной стороны, дефицит позитивной эмоциональной экспрессивности, а с другой – неконтролируемое проявление вытесняемых негативных эмоций.

По А.И. Захарову, нежеланность ребенка чаще встречается у молодых родителей с еще не сформировавшимся чувством материнства и отцовства, в

то время как неприятие индивидуальности ребенка присуще «пожилым» родителям, обладающим доминантными, тревожно-мнительными и гиперсоциализированными чертами характера.

Е.А. Савина указывает, что для отвергающих родителей нередко характерна инверсия детско-родительских ролей. Родители делегируют детям собственные обязанности и сами ведут себя беспомощно, демонстрируя потребность в опеке и заботе. При эмоциональном отвержении нередко применяются наказания (в том числе и физические), причем матери, которые отвергают своих детей, склонны наказывать их за обращение к ним за помощью, а также за стремление к общению с ними.

Так как нас интересует феномен принятия родителями детей с нарушением зрения, как фактор развития коммуникативных навыков их детей, то мы проанализировали степень изученности вопроса коммуникации в работах отечественных и зарубежных авторов. Вопросы формирования коммуникативных способностей рассматривали С.Л. Рубинштейн, М.И. Лисина, А.Г. Рузская, М.М. Алексеева, М.И. Яшина, А.Г. Арушанова и другие.

О.А. Санькова считает, что основой успешной адаптации человека в каждой общественной среде является высокий уровень развития коммуникативных навыков, поэтому их формирование должно осуществляться с самого раннего возраста. Такие ученые, как Я.Л. Коломинский, А.В. Мудрик, Е.Г. Савина, определяют коммуникативные навыки как единство личностных качеств ребенка, необходимых для организации процесса взаимодействия в конкретной социальной среде.

По мнению Л.Я. Лозован, коммуникативные навыки представляют собой индивидуально-психологические свойства личности ребенка, обеспечивающие ей условия для личностного развития, социальной адаптации, самостоятельной информационной, перцептивной, интерактивной деятельности на основе субъект-субъектных отношений. Коммуникативные навыки, по мнению ученого, являются необходимым условием для развития

личности ребенка и проявляются в процессе общения и взаимодействия с другими людьми.

А.Н. Леонтьев рассматривает деятельность и общение как две стороны социального бытия человека.

Рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья влечет за собой и трудности во взаимоотношениях между родителями и их детьми, поэтому такие отношения становятся все более актуальными. Постановка вопроса неприятия является противоречивой, так как, с одной стороны, существует необходимость и потребность детей и родителей быть вместе, взаимодействовать в процессе общения и принимать друг друга, с другой стороны – невозможность принять ребенка таким, какой он есть. В связи с этим значительно возрос интерес к проблеме развития воспитательного потенциала семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Е.Ю. Евдокимова, А.В. Мудрик, Е.А. Полоухина, О.В. Удова и другие), гармонизации семейных детско-родительских отношений (И.Н. Афанасьева, В.М. Даринская, М.Б. Кожанова и другие). Это связано с пониманием того, что именно в семье ребенок проходит процесс становления его как личности, то есть социализации, получает свой первый жизненный опыт, вступает в социальные отношения и усваивает нормы поведения.

Нас интересует вопрос принятия родителями ребенка с нарушениями зрения как фактора развития коммуникативных навыков их детей, который является малоизученным. Исходя из этого, мы сформулировали **проблему** нашего **исследования**: каково влияние феномена принятия родителями детей с нарушениями зрения на развитие коммуникативных навыков детей?

Цель исследования: изучить влияние феномена принятия родителями детей с нарушениями зрения на развитие коммуникативных навыков детей с дальнейшей разработкой программы развития чувства принятия у родителей.

Объект исследования: коммуникативные навыки детей с нарушениями зрения.

Предмет исследования: влияние особенностей принятия родителем своего ребёнка на развитие коммуникативных навыков детей с нарушениями зрения.

Гипотеза исследования: развитие у родителей чувства принятия детей с нарушениями зрения будет способствовать развитию коммуникативных навыков их детей.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой определены следующие **задачи:**

- 1) проанализировать теоретические подходы к изучению проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения;
- 2) изучить проблему принятия во взаимоотношениях родителей с детьми, имеющими нарушения зрения;
- 3) рассмотреть особенности развития коммуникативных навыков у детей с нарушениями зрения;
- 4) выявить, теоретически и экспериментально обосновать влияние феномена принятия родителями ребенка с нарушениями зрения на развитие коммуникативных навыков детей;
- 5) разработать и реализовать план формирующего эксперимента;
- 6) провести анализ результатов формирующего эксперимента.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- концепция культурно-исторической обусловленности развития психики (Л.С. Выготский) и концепция психосоматического развития (В.В. Николаева, В.А. Подорога, А.Ш. Тхостов, П.Д. Тищенко и другие);
- положение о ведущей роли социальной среды в онтогенезе и дизонтогенезе (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, Е.Е. Дмитриева, С.Д. Забрамная, А.В. Запорожец, И.А. Коробейников, К.С. Лебединская, И.Ю. Левченко, А.Н. Леонтьев, А.Г. Литвак, В.И. Лубовский, Е.А. Медведева, У.В. Ульenkova, Д.Б. Эльконин и другие);

- современные идеи гуманизации и интеграции образовательного процесса, необходимости создания в обществе образовательных и социальных условий для реализации прав и возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья (Ш.А. Амонашвили, Т.Г. Богданова, В.З. Кантор, Л.В. Кузнецова, Г.Ф. Кумарина, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Л.М. Шипицына, О. Шпек, О.Н. Усанова, Е.А. Ямбург и другие);

- положения о структуре и функциях детско-родительских отношений (А.Я. Варга, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, А.Е. Личко, Е.Т. Соколова, А.С. Спиваковская, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис);

- современные представления о семье как о реабилитационной структуре, обладающей потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева и другие).

Исследование проводилось при помощи следующих **методов**:

- 1) организационный (выбор методик и группы для исследования);
- 2) эмпирический (констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент);
- 3) диагностический (анкетирование и тестирование);
- 4) методы обработки данных (количественные и качественные);
- 5) интерпретационный.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрического критерия t-Стьюдента для зависимых и независимых выборок. Математическая обработка данных проведена на основе пакета статистических программ SPSS.

Использовались следующие **методики**: опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми И.М. Марковской (ВРР), Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин). Тест коммуникативных умений Л.В. Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха), «Коммуникативные и

организаторские склонности» В.В. Сиявский, Б.А. Федоришин, «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна).

Эмпирическая база исследования: ГБОУ «Валуйская общеобразовательная школа-интернат».

Выборку составили: родители детей с нарушением зрения (30 человек), дети с нарушением зрения (30 человек).

Положения, выносимые на защиту:

1. Взаимоотношения в диаде мать-ребенок в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, носят дисгармоничный характер по следующим характеристикам: излишняя или недостаточная требовательность к ребенку; излишняя мягкость или строгость; высокий уровень контроля и эмоциональной дистанции; низкий уровень принятия, сотрудничества, согласия между ребенком и родителем, авторитетности (неуверенность родителей в вопросах воспитания).

2. В семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, у детей наблюдается низкий уровень проявления эмпатии и компетентного типа реагирования; повышенный уровень зависимого и агрессивного типа реагирования. Также у детей с нарушениями зрения отмечается общий низкий уровень коммуникативных и организаторских склонностей.

3. Развитие у родителей чувства принятия детей с нарушениями зрения способствует развитию коммуникативных навыков их детей.

Научная новизна и теоретическая значимость результатов исследования состоит в расширении и углублении современных представлений об особенностях детско-родительских отношениях в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, а также особенностях развития коммуникативных навыков у детей с нарушениями зрения; определены средства и способы гармонизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что изучено и эмпирически подтверждено влияния феномена принятия

родителями ребенка с нарушением зрения на развитие его коммуникативных навыков. Разработана программа гармонизации взаимоотношений родителей с детьми, имеющими нарушения зрения, с целью развития коммуникативных навыков их детей.

Представленные в исследовании материалы могут быть использованы в практической деятельности педагога-психолога, работающего с семьями, воспитывающими детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, а именно нарушение зрения.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения исследования были опубликованы в сборнике материалов заочной студенческой научно-практической конференции г. Белгород «Прикладные исследования в возрастной, педагогической и социальной психологии»: «Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: феномен принятия/непринятия родителями ребенка с ОВЗ», апрель, 2020 год; «Сравнительный анализ характеристик развития коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья и у детей с нормативным развитием», апрель 2021 г.

Материалы исследования используются автором для проведения просветительской и консультативной работы с воспитателями и с родителями, в практической коррекционно-развивающей работе с родителями.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА ПРИНЯТИЯ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

1.1. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения

Вопросы, посвященные проблеме детско-родительских отношений, рассматривались учеными на протяжении всего развития психологической науки и практики. В отечественной психологии исследованиями в этой области занимались ученые Л.И. Божович, А.Я. Варга, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, Г.Т. Хоментаскас, Д.Б. Эльконин, а также зарубежные: Я. Корчак, К. Росс, В. Сатир и другие.

Изучению отдельных характеристик системы «ребенок-родители», их значения (любви, принятия, авторитетности, форм контроля и другого) посвящены работы Р. Скиннера, В. Рахматшаевой, Г.Н. Сартан, И.М. Марковской и других.

Согласно культурно-исторической концепции Л.С. Выготского: «...специфика развития ребенка не подчиняется действию биологических законов, а подчиняется действию общественно-исторических законов, где взрослый выступает для ребенка в качестве носителя необходимого опыта и важнейшего источника развития. Только в постоянном контакте со взрослым, способствующему формированию у ребенка потребности в привязанности к заботящемуся взрослому, возможна интериоризация как основной механизм развития...» [37, с. 178].

Прежде, чем рассмотреть понятие «детско-родительские отношения» рассмотрим смежные категории: отношения, взаимоотношений, взаимоотношения в семье.

«Под понятием «отношение» в психологии понимается субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой», – отмечает в своей концепции личности В.Н. Мясищев, – ...сами отношения личности формируются под влиянием общественных отношений, которыми личность связана с окружающим миром в целом и обществом в частности» [81, с. 328].

Отечественный психолог А.Я. Варга отразила в своей работе особенности родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями. Ею были выделены классификация типов материнского отношения [31]:

- интегральное принятие либо отвержение ребенка;
- межличностная дистанция (или же по-другому «симбиоз»);
- авторитарная гиперсоциализация;
- социальная желательность поведения.

В социальных общностях (а к ним относится и семья) у составляющих их людей представлены не отношения, а взаимоотношения.

«Взаимоотношение – это взаимная позиция одной личности к другой, при этом отношения и взаимоотношения – это стороны общения. И если в отношении не обязательно присутствует обратный сигнал, то при взаимоотношении постоянно осуществляется обратная связь, причем разной модальности. Взаимоотношения играют существенную роль в характере процесса взаимодействия и, в свою очередь, представляют результат взаимодействия» [61]. Я.Л. Коломинский в структуре взаимодействия и общения людей выделяет три составляющие: «...поведенческую, аффективную и когнитивную...» [61, с. 102]. «...практическая, аффективная, гностическая составляющие общения, – выделяет А.А. Бодалев [17, с. 211]. Б.Ф. Ломов отмечает: «...регулятивную, аффективную, информационную...» составляющие взаимодействия и общения [71, с. 117].

Согласно словарю практического психолога С.Ю. Головина: «Семья – это социальная группа, в которой есть субъект (родитель) с определенными

характеристиками и объект влияния (ребенок), который так же наделен определенными свойствами. Между ними существуют взаимоотношения, взаимодействия, взаимовлияния» [112].

Из этого следует, что «взаимоотношения в семье – это форма и условия сосуществования родственников, которые определяются степенью взаимного понимания, уважения, поддержки и накладывают отпечаток на психическое и физическое здоровье детей, их характеры, поступки. Такие отношения предполагают взаимность, наличие ответной реакции и характеризуются:

- определенными побуждениями (интерес, понимание необходимости взаимодействия, сотрудничества, общения);
- тем или иным поведением (речь, действия, мимика, жесты);
- эмоциями и чувствами (удовлетворенность общением, симпатии, антипатии, взаимное притяжение, положительные или отрицательные состояния);
- познанием (восприятие другого, мышление, воображение, представление)» [50; 80; 99].

В структуре детско-родительских отношений выделяются четыре компонента:

- мотивационный;
- поведенческий;
- эмоциональный;
- когнитивный.

Под родительским отношением «...понимается система разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков...», – пишут в своих работах А.Я. Варга, В.В. Столин [30, с. 32].

Большинство авторов связывают данные отношения с отношением родителей к ребенку, их установками (М.В. Быкова, Е.А. Савина, О.Б. Чарова, М. Эйнсворт) [28; 98].

Как показывают исследования, родительско-детское взаимодействие в большей степени зависит от материнского отношения к ребенку.

Л.Д. Столяренко выделяет 4 типа материнского отношения:

«1) эмоционально поддерживающее и принимающее (может быть либо оптимистическим, спокойным и уравновешенным; либо с проявлениями пессимизма, депрессии; либо аффективным, неуравновешенным, взрывчатым);

2) эмоционально подавляющее (может быть либо рациональным, форсированно развивающим отношением; либо тревожным, депрессивным; либо с повышенной моральной ответственностью, с гиперсоциальной ориентацией);

3) эмоционально отвергающее (может быть властно-авторитарным; либо властно-подавляющим; либо безучастно-равнодушным; либо конфликтным);

4) жестко агрессивное (может быть пренебрегающим, пренежающе-уничтожающим отношением; либо с садистскими тенденциями; либо с проявлениями насилия)» [120].

Таким образом, в материнском отношении к ребенку прослеживается преобладание эмоциональной характеристики.

Однако, для ребенка важна модальность отношения к нему обоих родителей. Кроме того, согласно исследованиям Т.Г. Горячевой: «...одинокие женщины слишком перегружены и тревожны, чтобы самостоятельно обеспечить необходимую норму принятия для ребенка, им требуется большое число заботливых родственников...» [43, с. 44].

И.С. Кон подчеркивает роль отца, показывая трудности воспитания детей в неполной семье [62].

Термин «детское отношение» не зафиксирован в психолого-педагогических исследованиях. Кроме того, на отношение ребенка к родителям обращалось внимание лишь несколькими исследователями (Г. Хоментаскас, А.А. Реан, М.Ю. Санников). В большинстве из них делается акцент «... на особенности восприятия мира ребенком и развитие его личности

в зависимости от родительского отношения»

(И.Ю.

Синягина) [110, с. 34].

Так Г.Т. Хоментausкас выделяет «... четыре установки ребенка по отношению родителей к себе: отстраненность, стремление приблизиться, превосходство и равенство» [133].

В ряде исследований мать и ребенок рассматриваются как составляющие единой системы, взаимно развивающиеся элементы. Согласно теории социального научения, взаимодействие ребенка и матери рассматривается как взаимовызванное стимул-реактивное поведение, изменяющееся в процессе взаимного научения.

По мнению Е.А. Савиной и Е.О. Смирновой: «...благоприятные взаимоотношения родителей с детьми подразумевают устойчивую потребность во взаимном общении, откровенность, взаимное доверие, равенство во взаимоотношениях, понимание, умение слушать и слышать друг друга» [99, с. 132].

Авторы определяют понятие «детско-родительские отношения» как особый опыт общения, интегрирующий образы родителя и ребенка и сочетающий в себе следующие черты:

- 1) эмоциональная значимость, как для ребенка, так и для родителя;
- 2) амбивалентность в отношениях родителя и ребенка: безусловная – личностная и условная – предметная любовь;
- 3) изменчивость в зависимости от возраста;
- 4) относительная непрерывность, длительность во времени;
- 5) потребность родителя заботиться о ребенке – родительская ответственность.

Ряд авторов рассматривают детско-родительские отношения в симбиозе ребенка с матерью (Э. Эриксон, А. Валлон, М. Кляйн, М.В. Колоскова, А.Я. Варга, К.В. Солоед и другие).

Г.Г. Филиппова отмечает необходимость коррекционного воздействия на материнско-детские взаимодействия, а также подчеркивает: «...вторжение

в область интимных отношений матери с ребенком, изначально регулируемых филогенетически ранними неосознаваемыми механизмами, требует тщательной научной рефлексии, как самих этих взаимоотношений, так и способов вмешательства в них в целях диагностики, психологической коррекции и профилактики» [129, с. 35].

Противоположной точкой зрения обладают Е.О. Смирнова, С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева. Их исследования показывают «... необходимость изучения матери и ребенка как самостоятельных субъектов» [1; 76; 113]. В рамках культурно-исторического подхода рассматривается роль взрослого в развитии ребенка и выделяется их взаимодействие в качестве самостоятельного объекта исследования (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, М.И. Лисина) [18; 35; 69; 143].

Поведение матери является источником развития ребенка как субъекта познавательной активности, общения, самосознания. Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова выделяют ряд качеств матери, необходимых для создания оптимальных условий развития ребенка: «...отношение к ребенку как к субъекту, поддержка его инициативы в общении исследовательской активности...» [2, с. 143].

Так как нас интересуют особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, то рассмотрим психологические проблемы, возникающие в таких семьях, к ним можно отнести: проявление эмоционального дискомфорта, дисгармонизация супружеских и детско-родительских отношений; отмечается достаточно низкая педагогическая культура и незнание родителями базовых основ специальной педагогики и психологии, что существенно ограничивает возможности создания коррекционно-развивающей среды в домашних условиях и понимание особенностей и перспектив развития незрячего и слабовидящего ребенка.

Рассматривая изменения, которые имеют место быть в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии, можно обратиться к работам

В.В. Ткачевой: «...на психологическом уровне для семьи характерен стресс, имеющий пролонгированный характер, который оказывает сильное деформирующее воздействие на психику ребенка и становится исходным условием резкого травмирующего изменения жизненного уклада в семье. На социальном уровне семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Происходит деформация во взаимоотношениях между родителями ребенка, вследствие чего нередко наблюдаются разводы. На соматическом уровне возникает патологическая цепочка: заболевание ребенка ведет к психогенному стрессу родителей, что может провоцировать их соматические или психические заболевания» [124, с. 66].

«Появление ребенка с глубокими нарушениями зрения может отрицательно сказаться на жизнедеятельности семьи, динамике супружеских отношений, что приводит к реорганизации роли родителей. Нарушение жизнедеятельности ведет к неудовлетворению потребностей, обуславливает возникновение состояний неудовлетворенности, нервно-психического напряжения и тревоги. Сложности в общении с ребенком, проблемы ухода от воспитания, возможность самореализации нарушают воспитательную функцию семьи» [130]. Так, согласно Л.В. Фомичевой, «состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве: горе, боль и отчаяние, которое испытывают родители, нарушают эмоциональную стабильность и психическое здоровье семьи. Не зная возможностей развития слепых и слабовидящих детей, родители неправильно представляют цели и задачи их воспитания» [130].

По мнению С.М. Хорош: «Формирование адекватной родительской реакции на рождение ребенка с нарушенным зрением происходит постепенно и носит стадийный характер. Сначала радость отцовства и материнства сменяется депрессией, затем с ростом и развитием проблемного ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации и трудности, к решению которых родители не готовы» [134, с.92].

«Общее состояние родителей, воспитывающих детей с нарушением зрения, можно охарактеризовать как «внутренний» (психологический) и «внешний» (социальный) тупик» (Э.Г. Эйдемиллер, В.П. Юстицкий) [142, с. 32]. «Так постепенно срабатывают механизмы психологической защиты, и родители начинают искать способы рациональной деятельности. Именно на этом этапе для семьи становится крайне важным занять адекватную правильную позицию в отношении своего ребенка, благодаря которой у детей формируется адекватное отношение к себе и своему дефекту» [142, с. 45].

Ряд авторов (Р. Баркер, В.И. Брутман, В.А. Феоктистова, Л.И. Солнцева, А.В. Саматова) по итогам своих исследований подчеркивают «...в практике семейного воспитания детей с нарушенным зрением наиболее часто встречаются такие модели родительского поведения как гиперопека, гипоопека, скрытое и открытое непризнание особенностей развития собственного ребенка» [26, с. 14].

К первой позиции ученые относят недооценку родителями дефекта зрения и его последствий, что негативно сказывается на процессе становления личности и приводит, по мнению В.П. Гудониса к неоправданному оптимизму. «Игнорируя патологию зрения и специфику, связанную с обучением и воспитанием ребенка, родители не могут самостоятельно организовать систематическую коррекционную работу и не имеют возможности воспользоваться помощью специалистов» [46; с. 110].

Вторая, часто встречающаяся модель родительского поведения, выстраивается по типу гиперопеки вследствие переоценки последствий зрительного дефекта. Практика показывает, что чрезмерно щадящее отношение родителей к ребенку с нарушенным зрением ограничивает его самостоятельность, снижает познавательную активность (Н.Г. Морозова, Н.Б. Лурье, С.М. Хорош, О.В. Солодянкина) [115; 134]. «В своих суждениях и поступках такие дети больше ориентированы на оценочные суждения взрослых. Для них характерна большая внушаемость, чем для детей, не

имеющих сенсорных дефектов. Эти условия ставят ребенка в зависимость от опекающих его людей» [115, с. 13].

Неблагоприятные условия семейного воспитания складываются и в обстановке эмоциональной отчужденности, когда родители смирились с наличием зрительного дефекта, но не принимают самого ребенка. Они не стремятся установить с ребенком теплые взаимоотношения и с момента его поступления в школу-интернат пытаются переложить свои родительские обязанности на педагогический коллектив. Такой тип общения создает и обостряет у ребенка со зрительной патологией чувство своей неполноценности и ненужности. Все это усугубляет атмосферу взаимного непонимания и отчуждения.

Скрытое непризнание зрительного дефекта может проявляться в стремлении родителей корректировать детское развитие в соответствии с каким-либо стандартом. Основная цель – компенсировать нарушения какими-нибудь особыми достижениями, часто не учитывая истинных способностей и возможностей своего ребенка. Родители предъявляют к нему непосильные требования, которые наносят его развитию значительный ущерб. Возникновению неадекватного самовосприятия у ребенка могут способствовать условия, при которых дети нередко слышат слова огорчения по поводу своего дефекта или высказывания о том, какие трудности его ожидают в будущем (Э.М. Стернина, А.И. Суславичус, Е.М. Украинская, Л.И. Солнцева) [114; 119]. Такое поведение родителей «... в значительной степени ограничивает контакты ребенка с окружающим миром, обедняет его чувственный и социальный опыт. Это способствует формированию у него негативных черт характера и качеств личности» (Э.М. Стернина) [119, с. 34].

Таким образом, изученная литература позволяет сделать вывод, что многие родители по незнанию допускают серьезные ошибки в воспитании детей, подавляющее большинство родителей остро нуждаются в помощи специалистов по вопросам воспитания, обучения и развития детей с нарушением зрения.

1.2. Проблема принятия во взаимоотношениях родителей с детьми, имеющими нарушения зрения

Исследования ученых И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой свидетельствуют о том, что «практически все функции, за небольшим исключением, не реализуются или не в полной мере реализуются в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» [67, с.111].

«Каждый будущий родитель ожидает рождение здорового ребенка, в случае же появления ребенка с нарушениями в развитии, родители проходят 4 фазы осознания данного факта...», – пишет И.А. Шаповал [136, с. 117].

Рассмотрим эти фазы:

1. Состояние растерянности, страха. Родители испытывают чувство неполноценности, беспомощности, тревоги за будущее своего ребенка. В этот период закладываются первоначальные условия для установления социально-эмоциональной связи между родителями и ребенком.

2. Состояние шока переходит в отрицание поставленного диагноза. Родители отказываются от обследования ребенка и проведения какой-либо коррекции.

3. Состояние депрессии по мере принятия диагноза и правильной оценки ситуации.

4. Психическая адаптация на основе полного принятия диагноза и правильной оценки ситуации.

Следует отметить, что лишь малая часть семей, имеющих детей с ОВЗ, достигает четвертой, относительно благополучной фазы.

Л.М. Шипицына дает следующую характеристику семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья:

«- родители испытывают нервно-психическую и физическую перегрузку, тревогу за перспективы ребенка;

- поведение ребенка в той или иной степени не отвечает ожиданиям родителей, вызывая у них раздражение, горечь, неудовлетворение;
- внутрисемейные, в том числе супружеские, отношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи снижается;
- в семье возникает психологический конфликт как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению ребенка» [140, с. 87].

Проведя многочисленные исследования семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, В.С. Соммерс выделил несколько схем поведения родителей на основании сложившихся отношений:

1. Принятие ребенка и его дефекта (родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку): родители не испытывают ни чувства вины, ни неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дают родителям душевную силу и поддержку.

2. Реакция отрицания (отрицается, что у ребенка имеется дефект и ребенок аномальный, что его дефект оказывает эмоциональное воздействие на них): планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки (родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка ото всех опасностей): мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются все делать для ребенка и за него; поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость.

4. Скрытое отречение, отвержение ребенка (дефект считается позором): отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным, внимательным воспитанием.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка (ребенок открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства): для обоснования враждебных чувств и преодоления чувства вины родитель использует психологическую защиту, где общество, врачи или учителя оказываются виноватыми во всех бедах.

Среди семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, распространённым является чувство непринятия ребенка из-за его дефектов развития. Данный феномен учеными рассматривался не только с позиции семей, воспитывающих детей с ОВЗ, но и в контексте всей системы детско-родительских отношений.

Чтобы разобраться в данной проблеме обратимся к определению данного понятия. В «Словаре русского языка» принятие определяется как «...проявление какого-либо отношения к чему-либо: согласиться с чем-либо, отнестись к чему-либо положительно». В «Толковом словаре» В.И. Даля смысловое содержание данного понятия раскрывается следующим образом: «брать в уважение, во внимание или уважить, согласиться, слушать, верить» [47; с. 501].

Анализ исследований показал, что существенными особенностями отношений принятия являются позитивность, безусловность, безоценочность, которые проявляются в поддерживающем, заботливом, помогающем отношении.

В психолого-педагогической литературе четкого определения понятия «принятия» не приводится.

В.М. Даринская не определяя содержание понятия «принятие», рассматривает влияние принятия ребенка родителями на развитие его личности: «...ребенок только тогда принимает других людей, когда его

принимают, любят и уважают в собственной семье» [48; с. 28]. Эту же позицию разделяют В.Л. Петровский, М.В. Полевая, обозначая принятие как «тенденцию одного индивида (взрослого) поддерживать проявления активности другого индивида (ребенка)» [88; с. 20].

А.С. Спиваковская считает: «Принимать ребенка значит утверждать неповторимое существование именно этого человека со всеми свойственными ему качествам «Люблю потому, что ты есть. Люблю такого, какой ты есть». Принятие в данном случае базируется на признании развития, постоянного совершенствования ребенка, на понимание бесконечности познания человека. Это отказ от фиксации на слабостях, недостатках и несовершенствах, а подкрепление всех положительных качеств личности ребенка, поддержка сильных сторон души» [116, с. 37].

Т. Гордон, И.М. Марковская полагают «... каждый родитель сочетает в себе чувства принятия и непринятия по отношению к собственному ребенку» [41; 73]. Авторы под принятием понимают эмоциональное отношение.

Т. Гордон в своих работах говорит: «С полного принятия ребенка своими родителями в детстве начинаются успешность и благополучие во взрослой жизни...» [41, с. 45].

И.М. Марковская выделяет ряд факторов, влияющих на преобладание чувства принятия или непринятия ребенка родителями:

«- личности отца и матери: его темперамента, характера, ожиданий к ребенку, установок и стереотипов в воспитании, собственного отношения к родителям и детского опыта и другое;

- личности ребенка: его болезненности, воспитуемости, способности к научению, активности, нарушений психики, интеллекта и другое;

- особенностей ситуации: появление новых членов семьи, ситуации проверки знаний, присутствия других людей и так далее» [73, с. 34].

Н. Роджерс называет следующие установки, реализация которых создает атмосферу принятия ребенка: «... готовность быть рядом с ребенком в

процессе его переживаний, не вторгаясь в его внутренний мир; вера в его силы и возможности; предоставление ему свободы выбора; позволение быть таким, как он есть («Я не буду отрицать тебя»); внимание к его мыслям и чувствам и готовность их услышать; готовность к поддержке, при этом, оставаясь самим собой, понимая, что ценности и системы взглядов могут не совпадать; готовность к открытости и принятию нового опыта» [94, с. 101].

Т. Гордон разделяет родителей на «относительно принимающих» и «относительно непринимаящих»: «У «относительно принимающих» родителей область принятия больше области непринятия, то есть они чаще испытывают чувство тепла к своему ребенку. Это обычно люди внутренне уверенные, с высоким уровнем толерантности; их чувства относительно самих себя независимы от того, что происходит вокруг них, они нравятся себе; в присутствии таких людей дети и взрослые чувствуют, что могут быть самими собой. У второй категории родителей превалирует область непринятия, и они гораздо чаще испытывают раздражение по отношению к ребенку. Эти люди «не принимают» окружающих, их поведение, имеют ригидные представления о том, как «нужно», «правильно» себя вести. Это касается не только детей, но и всех людей. Чем больше не принимается поведение ребенка, тем больше он чувствует себя непринятым как личность» [41, с. 78-79].

Неприятие или эмоциональное отвержение рассматривается в психологической литературе как один из наиболее распространённых типов неправильного воспитания (А.И. Захаров, А.С. Спиваковская, В.И. Гарбузов) [38; 55; 116].

Как отмечает А.С. Спиваковская «Родителями не принимаются индивидуальные особенности ребенка. Они стремятся улучшить, скорректировать врожденный тип реагирования, жестко контролируют и регламентируют все его поступки, навязывают ему единственный «правильный» тип поведения. Существуют различные формы неприятия:

- отказ от ребенка, помещение его в интернат;
- явное неприятие;

- неявное неприятие.

Явное неприятие проявляется в тех случаях, если:

- 1) один из родителей или оба не желали появления ребенка на свет, но это случилось по какой-либо причине (настойчивость родственников, одного из супругов, стремление сохранить семью, удержать любимого);
- 2) пол ребенка не соответствует ожиданиям родителей;
- 3) внешнее сходство ребенка с одним из неприятных родственников доставляет родителю отрицательные переживания» [116, с.34-35].

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что неприятие – самый драматичный тип неправильного восприятия, который оказывает влияние на характер проявления всех компонентов детско-родительских отношений (мотивационный, когнитивный, эмоциональный и поведенческий).

1.3. Особенности развития коммуникативных навыков у детей подросткового возраста с нарушениями зрения

В современном обществе существует реальная проблема, которая связана с тенденцией ухудшения здоровья детей и подростков. Число детей с ограниченными возможностями здоровья за последнее время значительно увеличилось.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» под понятием «дети с ограниченными возможностями здоровья» понимается следующие: «...это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. К этой категории детей относят детей, имеющих физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования» [128].

В нашей работе мы рассматриваем детей подросткового возраста с нарушениями зрения, поэтому дадим определение данному возрастному этапу

развития человека и рассмотрим категорию детей с нарушениями зрения.

Подростковый возраст – стадия онтогенетического развития между детством и взрослостью (от 10 до 15 лет), которая характеризуется качественными изменениями, связанными с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь. В этот период индивид имеет повышенную возбудимость, импульсивность, на которые накладывается часто неосознанное, половое влечение. Основным лейтмотивом психического развития в подростковом возрасте является становление нового, еще достаточно неустойчивого, самосознания, изменение Я–концепции, попытки понять самого себя и свои возможности. В этом возрасте происходит становление сложных форм аналитико-синтетической деятельности, формирование абстрактного, теоретического мышления. Очень важное значение имеет возникающее у подростка чувство принадлежности к особой «подростковой» общности, ценности которой являются основой для собственных нравственных оценок. Для подавляющего большинства подростков данный период становится периодом разрушения и отмирания старых интересов, периодом созревания новой биологической основы, на которой впоследствии развиваются новые интересы. Выготский считал, что, если в начале фазы развития интересов стоит под знаком романтических стремлений, то конец фазы знаменуется реалистическим и практическим выбором одного наиболее устойчивого интереса, большей частью непосредственно связанного с основной жизненной линией, избираемой подростком [1; 20; 37].

В классификации, предложенной В.В. Лебединским, дети с нарушениями зрения делятся две категории: слепые и слабовидящие. В.В. Лебединский пишет: «Слепота и слабовидение представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия или его отсутствия, что влияет на весь процесс формирования и развития личности. У детей с нарушениями зрения возникают

специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития» [66, с. 22].

«Слепые (незрячие) подкатегория детей с нарушением зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение, а также дети с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15 угл.град.) с остротой зрения до 0,08» [66, с. 30].

«Слабовидящие – дети с нарушениями зрения, имеющие остроту зрения от 0, 05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками; дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения до 0,3). Кроме снижения остроты зрения слабовидящие дети могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение). Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными» [66, с.38].

В развитии детей с нарушениями зрения коммуникация, общение и речь играют особую роль. Имеются также недостатки в речевых средствах межличностного общения (в культурной устной речи, в общении «лицом к лицу», в плавности речи, в связи между речевыми и неречевыми средствами). А.В. Саматова отмечает: «Для многих детей с нарушением зрения характерна скованность движения, стереотипия поз, заученность и однообразность в выражении эмоционального состояния. Многие дети проявляют вербальное, а не практическое понимание правильных жестов, действий в общении с детьми и взрослыми» [101, с. 250].

Как правило, «... для подростков с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Отмечается снижение потребности в общении. В некоторых случаях имеются нарушения речевых функций, иногда не сформированы все компоненты языковой системы», – отмечает А.В. Саматова [101, с.22].

Так как в нашей работе берутся во внимание коммуникативные навыки детей, то рассмотрим подход к определению понятия «коммуникация», «коммуникативные способности личности», «коммуникативные умения» и «коммуникативные навыки».

Согласно словарю практического психолога С.Ю. Головина, коммуникация (от лат. communication, communicare – делать общим, связывать, общаться) – 1) передача информации (идей, образов, оценок, установок) от лица к лицу, от одной культурной единицы к другой; 2) линия или канал, соединяющие участников обмена информацией; 3) взаимодействие, с помощью которого информация передается и принимается; процесс передачи и приема информации [112].

К.К. Платонов рассматривает коммуникативные способности как «...способности к образованию межличностных отношений, обеспечивающие успешную коллективную деятельность и нахождение в ней каждой личностью своего места, а также сплочение коллектива, способность привлекать к себе людей» [91, с. 31].

Л.А. Михайлов коммуникативные способности определяет как «...способности личности, обеспечивающие эффективность ее общения с другими личностями и психологическую совместимость в совместной деятельности» [78, с. 43].

Теоретическое и практическое изучение коммуникативных способностей личности позволило нам предложить следующее определение:

Коммуникативные способности – это индивидуально-психологические особенности личности, обеспечивающие динамику и эффективность успешности приобретения знаний и формирования навыков, а также выработку на творческой основе умений установления и поддержания взаимодействия на партнерской основе. Умения понимаются нами, вслед за А.В. Петровским, как «... освоенные субъектом способы выполнения действий, обеспечиваемые совокупностью приобретенных знаний и навыков»

[88, с. 21]. То есть умения уже формируются на основе имеющихся знаний и навыков.

Общение, являясь сложной и многогранной деятельностью, можно определить как процесс специфического контактирования лицом к лицу. Структурным компонентом коммуникативной деятельности является предмет общения – это другой человек, партнер по общению как субъект. Любой субъект общения должен обладать коммуникативными навыками для успешности в коммуникативной деятельности.

Коммуникативные навыки – это навыки общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению, аргументировать и отстаивать свою позицию. Близость терминов «коммуникация» и «общение» подтверждается наличием в психологической литературе синонимических словосочетаний: «средства коммуникации» и «средства общения», «коммуникабельность» и «общительность» и так далее (А.А. Бодалев, Л.Н., Я.Л. Коломинский и другие) [17; 61].

М.И. Лисина определяет общение как «... взаимодействие двух (или более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» [69, с. 220].

Коммуникативные умения определяются с одной стороны, умениями, связанными с пониманием поведения и психологии человека: умении проявлять эмпатию, разбираться в других людях, выбор жестов и интонации. Выбирать наиболее подходящую линию поведения по отношению к собеседнику. С другой стороны, коммуникативные навыки определяются умениями и уровнем владения знаниями из области филологических дисциплин, например, риторика, лингвистика.

Также некоторые авторы относят к коммуникативным навыкам такие навыки, которые необходимы для выражения своих мыслей и понимания других, к примеру, умение придерживаться тематики обсуждения, понимать основную мысль высказывания, подбирать аргументы к своим рассуждениям.

В психолого-педагогической литературе («Словарь практического психолога», составитель: С.Ю. Головин) используются термины «коммуникативные умения», «коммуникативные навыки», «коммуникативная компетентность», специально разделяющиеся в определенных смыслах, в других случаях они в основном употребляются как синонимы [112].

Считается, что особенностью коммуникативно-речевых компетенций является способность формирования успешной деятельности личности в условиях социального окружения. Жизнь человечества невозможна без коммуникативной деятельности. В общении люди раскрывают свои личностные качества. В процессе коммуникации человек усваивает общечеловеческий опыт, ценности, знания и способы деятельности.

В структуре коммуникативно-речевой компетентности Е.А. Смирнова выделяет следующие компоненты:

«1. Когнитивный компонент (знания о ценностно-смысловой стороне общения, о личностных качествах, которые способствуют и препятствуют процессу общения, об эмоциях и чувствах, сопровождающих его, об операциональной (поведенческой) стороне общения).

2. Ценностно-смысловой компонент (ценности, регулирующие общение, придавая ему определенный смысл).

3. Личностный компонент (особенности личности, влияющие на содержание, процесс и сущность коммуникации: аутистичность, застенчивость, отчужденность, эгоистичность, заносчивость, тревожность, агрессивность, ригидность, конфликтность, авторитарность и так далее).

4. Эмоциональный компонент (саморегуляция, поддержание позитивного эмоционального контакта с собеседником, а также умение не только реагировать на изменение состояния партнера, но и предвосхищать его).

5. Поведенческий компонент (коммуникативные умения и способы деятельности, опыт, являющийся образованием, интегрируемым в себя на

уровне поведения и деятельности все проявления коммуникативно-речевой компетенции)» [113, с. 34-36].

Следует подчеркнуть, что все вышеперечисленные компоненты предполагают тесную взаимосвязь:

- содержание отдельного компонента «раскрывается» через другие, взаимодействует с ними, проявляется в них;
- все компоненты должны быть включены в работу;
- наиболее успешным считается занятие, которое обеспечивает развитие ребенка по нескольким или всем компонентам.

В настоящее время не существует общепринятого подхода к классификации коммуникативно-речевых компетенций. Условно коммуникативно-речевые компетенции делят на две группы, находящиеся во взаимодействии и взаимопроникновении:

1. Базовые, отражающие содержательную суть общения: приветствие, прощание, обращение, просьба о поддержке, помощи, услуге, оказание поддержки, помощи, услуги, благодарность, отказ, прощение.

2. Процессуальные, обеспечивающие общение как процесс: умение анализировать ситуацию коммуникации с точки зрения чувств, состояний партнеров и производимых ими воздействий; говорить перед другими, слушать других; сотрудничать, управлять (командовать), подчиняться.

Ю.В. Мельник, Ю.Н. Мукминова, Н.А. Одинокова, Р.Х. Шаймарданов пишут: «Создание тактик совместного обучения и воспитания всех детей строится из первичного базиса по налаживанию четкой и устойчивой системы интерактивности, где важную роль играет техника налаживания обратной связи с партнером по разработке комфортной образовательной среды, учитывающей потребности и нужды всех детей» [74, с.76-77].

Вслед за С.Е. Приваловой, под коммуникативно-речевыми компетенциями ребенка мы понимаем «... его способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты со взрослыми людьми и сверстниками, включающие в себя следующие составляющие:

- коммуникативные и организаторские способности (умение четко и быстро устанавливать деловые контакты, проявлять инициативу, активно взаимодействовать в совместной деятельности со взрослыми и сверстниками);
- способность к эмпатии (умение сопереживать, чувствовать собеседника);
- способность к самоконтролю (умение регулировать свое поведение и поведение собеседника, умение реагировать в конфликтных ситуациях);
- культуру вербального и невербального взаимодействия (владение техникой речи, техникой аргументации и введение спора, соблюдение речевой дисциплины, использование невербальных средств)» [92, с. 67].

Рассматривая общение ребенка с окружающими, как деятельность, протекающая в форме действий, операций, средств общения, М.И. Лисина выделяет следующие категории средств общения:

1. Экспрессивно-мимические средства общения, к которым относятся улыбка, взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, выразительные вокализации.

3. Предметно-действенные средства общения: локомоторные и предметные движения, а также позы, используемые для целей общения: приближение, удаление, вручение предметов, притягивание к себе и отталкивание от себя взрослого; позы, выражающие протест, желание уклониться от общения со взрослым.

4. Речевые средства общения: высказывания, вопросы, ответы, реплики.

М.И. Лисина, говоря о формировании личности ребенка в общении, отмечает «коммуникативно-речевые компетенции не являются врожденными, они формируются через становление потребности в общении со взрослыми и со сверстниками» [69, с. 22].

Согласно К. Роджерсу: «Эмпатия составляет ядро коммуникации, выступает ее системообразующим принципом. В общении способность к эмпатии способствует сбалансированности межличностных отношений, определяет социальную приемлемость поведения человека. Развитая эмпатия

– один из важнейших факторов успеха в тех видах деятельности, которые требуют тонкого понимания партнера по общению, способности ощущать душевное состояние другого человека, умения ставить себя на его место в самых трудных ситуациях» [95, с. 7].

Эмпатия (от греч. *empathia* – сопереживание) – индивидуально-психологическое свойство человека, характеризующее его способность к сопереживанию, сочувствию, постижению эмоционального состояния других людей. Сопереживание – это принятие чувств, которые испытывает другой человек так, как если бы они были нашими собственными. Способность к эмпатии отчасти является социально обусловленной чертой характера, а отчасти – генетически предопределенной особенностью темперамента.

Различают эмоциональную эмпатию, основанную на механизмах проекции и подражания; когнитивную, базирующуюся на интеллектуальных процессах (сравнение, аналогия и тому подобное); поведенческую, то есть действие с эмпатией; предикативную, проявляющуюся как способность человека предсказывать аффективные реакции другого в конкретных ситуациях. В качестве особых форм эмпатии выделяют сопереживание – переживание субъектом тех же эмоциональных состояний, которые испытывает другой человек, через отождествление с ним, и сочувствие – переживание собственных эмоциональных состояний по поводу чувств другого человека. Основные составляющие эмпатии – эмоциональная идентификация, личностная рефлексия, альтруистические формы поведения и общая положительная установка в общении с людьми.

Важной характеристикой эмпатии, отличающей ее от других видов понимания (таких как идентификация, принятие роли, децентрация и прочее), является слабое развитие рефлексивной составляющей, замкнутость в рамках непосредственного эмоционального опыта. Как правило, эмпатические способности человека возрастают с увеличением жизненного опыта. Эмпатия чаще проявляется в случае сходства субъектов (поведенческих и эмоциональных реакций). При этом она может иметь эгоистическую или

альтруистическую направленность, то есть использоваться как во имя собственных интересов, так и во имя интересов другого человека.

С уровнем развития эмпатийных способностей связан выбор способа разрешения сложных конфликтных ситуаций. Человек с высоким уровнем эмпатии предпочитает конструктивные способы, учитывающие интересы и переживания других людей и направленные на оказание действенной помощи, поддержку и развитие отношений. Человек с низким уровнем эмпатии предпочитает использовать директивные, силовые (деструктивные, без учета интересов и чувств другого человека) способы ее разрешения, либо пассивные – уход от решения, игнорирование ситуации, перекладывание ответственности за принятие решений на другого. Как отмечал известный американский психолог, один из лидеров гуманистической психологии Карл Роджерс: «...быть эмпатичным трудно. Это означает быть ответственным, активным, сильным и в то же время – тонким и чутким» [95]. Выбор неэффективных поведенческих стратегий может быть следствием личностных особенностей человека или свидетельством незнания им деятельных форм участия в жизни других людей, в этом мнении сходны С.В. Баштырева и С.С. Зорина. Для развития эмпатических способностей нужно совершенствовать коммуникативные навыки, особенно умение слушать другого, перефразировать, отражать и отзеркаливать эмоции. Очень полезны тренинги ассертивности, «гимнастика чувств» [14; 56].

Сформированность коммуникативных навыков у подростков влияет на все стороны его общественной жизни, на умение правильно и доброжелательно общаться со сверстниками и учителями, на умение легко и непринужденно поддерживать разговор в незнакомой компании, на умение оказывать сочувствие, поддержку, умение адекватно реагировать на справедливую и несправедливую критику. Все эти умения, несомненно, будут влиять на все будущее подростка и будет основополагающим для дальнейшей жизни.

Анализ исследований, посвященных основным трудностям в общении у подростков, показал, что наиболее часто нарушения в межличностных отношениях вызваны слабым развитием у них навыков общения. В развитии коммуникативных навыков или навыков общения оказывают большое влияние родители и среда, где подросток воспитывается. Ведь от того, как родители общаются друг с другом в семье, как непосредственно складывались взаимоотношения подростка с родителями в детстве в период его взросления, какой стиль общения преобладает в семье, каким было непосредственно-эмоциональное общение ребенка с матерью в младенчестве, и будет зависеть, какую позицию займет подросток в обществе.

Высокий уровень коммуникативности выступает залогом успешной адаптации и социализации человека в любой социальной среде. Это определяет практическую значимость освоения коммуникативных умений с самого раннего детства.

Обобщая вышесказанное, выделим следующее:

1. Взаимоотношения в семье – это форма и условия сосуществования родственников, которые определяются степенью взаимного понимания, уважения, поддержки и накладывают отпечаток на психическое и физическое здоровье детей, их характеры, поступки.
2. В семьях, воспитывающих детей с нарушением зрения, возможны следующие психологические проблемы: проявление эмоционального дискомфорта, дисгармонизация супружеских и детско-родительских отношений, отмечается достаточно низкая педагогическая культура и незнание родителями базовых основ специальной педагогики и психологии, что существенно ограничивает возможности создания коррекционно-развивающей среды в домашних условиях и понимание особенностей и перспектив развития незрячего и слабовидящего ребенка.
3. В эмоциональном отношении родителей к ребенку с нарушением зрения возможно принятие и непринятие его личности и дефекта, что оказывает существенное влияние на развитие ребенка.

4. Коммуникативные навыки – это навыки общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению, аргументировать и отстаивать свою позицию.
5. Сформированность коммуникативных навыков у подростков влияет на все стороны его общественной жизни, на умение правильно и доброжелательно общаться со сверстниками и учителями, на умение легко и непринужденно поддерживать разговор в незнакомой компании, на умение оказывать сочувствие, поддержку, умение адекватно реагировать на справедливую и несправедливую критику.