

Список использованных источников

1. Эстетика : словарь / А. А. Беляев [и др.]. — М. : Политиздат, 1989. — 448 с.
2. Буров, А. И. Эстетика: проблемы и споры / А. И. Буров. — М. : Искусство, 1985. — С. 20.
3. Дремов, А. К. Эстетический идеал современной литературы / А. К. Дремов. — М. : Знание, 1985. — С. 56.
4. Кушаев, Н. А. Основы эстетического воспитания / Н. А. Кушаев. — М. : Просвещение, 1986. — С. 12.
5. Лихачев, Б. Т. Теория эстетического воспитания школьников / Б. Т. Лихачев. — М. : Просвещение, 1985. — С. 21, 51.

УДК 364.65

О. В. Павловская¹, Д. О. Павловская²

¹Государственное учреждение образования «Барановичский центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов»

²Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

СПОСОБЫ КОММУНИКАЦИИ С ЛИЦАМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Введение. В настоящее время актуальной является проблема выработки действенных механизмов социализации и интеграции жизни общества лиц юношеского возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата через оптимизацию коммуникационных процессов. В этой связи представляет интерес изучение возможностей и барьеров в построении коммуникаций с указанной группой лиц.

Основная часть. Рассматривая лиц с инвалидностью в юношеском возрасте как многочисленную и достаточно широкую категорию, необходимо выделить два основных социальных сценария обретения инвалидности:

1) *инвалидность с детства* по причине врожденных заболеваний, родовых травм, заболеваний и травм в детстве. Инвалидами с детства называют лиц, инвалидность которых наступила до 16 лет (у обучающихся — до 18 лет). Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничение жизнедеятельности возникает в период формирования высших психических функций, усвоения ключевых знаний, становления личности. В этом смысле детская инвалидность представляет серьезную проблему, поскольку накладывает ограничения на процесс социализации человека в целом, усиливаются трудности на каждом новом возрастном этапе;

2) *инвалидность, приобретенная в юности или молодости* по причине хронических заболеваний, бытовых и производственных травм, ранений в ходе выполнения военно-служебных обязанностей и т. д. Второй сценарий «приобретения» инвалидности связан с началом своеобразного нового этапа жизни: деформируются привычные жизненные стереотипы, нарушается сложившаяся система социальных контактов, меняется общественный статус личности, появляются барьеры на пути осуществления важнейших биологических и социальных потребностей.

В рассматриваемую группу входят люди с широким спектром нарушений опорно-двигательного аппарата:

– люди на инвалидных колясках. К этой категории относятся лица с различными травмами, с аутоиммунными и генетическими заболеваниями, ампутациями нижних конечностей;

– люди с двигательными расстройствами. Например, лица с детским церебральным параличом (ДЦП) [1, с. 228].

Основные ограничения этих людей связаны с пространственной мобильностью: сложностью физических перемещений, отсутствием возможности самостоятельно выйти из дома, попасть в помещение, воспользоваться общественным транспортом. Они не могут получить непосредственный доступ к самым обычным услугам, которыми ежедневно пользуются другие люди.

У лиц юношеского возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата могут возникать трудности в коммуникации. Каждый человек с инвалидностью является индивидуальностью. Большую роль играют особенности коммуникации и степень свободы передвижения. Коммуникационные ограничения для инвалидов формируются в силу ряда причин [2]. Некоторые лица с инвалидностью принимают поведенческие стандарты ущербной личности, не способной к социальному взаимодействию, что является результатом самоограничения. К коммуникативным ограничениям другого рода относим субъективные социальные ограничения, так называемые стереотипы. В общественном сознании сформированы стереотипы о том, что инвалиды несчастные, они нуждаются в постоянной опеке и жалости, что в свою очередь сказывается на деформации коммуникативных ролей. Большинство людей при взаимодействии с лицами с инвалидностью испытывают неловкость, плохое понимание, опасения, не проявление дружелюбности. Из-за социальных стереотипов многие проблемы у лиц с ДЦП возникают при социальном взаимодействии, например в случае получения услуг, устройства на работу, поступления в учебные заведения.

Также стоит отметить, что коммуникация лиц с инвалидностью ограничивается не только социальными, но и физическими барьерами.

Для верификации данной гипотезы нами было проведено исследование в Барановичах на предмет доступности инфраструктурных объектов для лиц с инвалидностью.

Приведем примеры барьеров, выявленных в результате исследования, затрудняющих коммуникационные процессы лиц с инвалидностью:

1) в культурно-образовательных учреждениях (кинотеатрах) отсутствуют пандусы, расширенные дверные проемы, кассы не оборудованы для обслуживания данной категории лиц, расположены высоко;

2) не все розничные магазины имеют пандус. В некоторых объектах конструкция пандуса такова, что люди в инвалидных колясках самостоятельно попасть в объект не могут. Существует проблема ограниченности выбора товара, так как в планаграммах торговых объектов не всегда соблюдаются требования к ширине проходов. Доступность некоторых товаров ограничена ввиду ее высокого или неудобного расположения (например, над холодильниками с замороженной продукцией или на дне самих холодильников);

3) ряд банкоматов, кассы в расчетно-кассовых центрах, отделениях почты являются недоступными из-за ограниченности подъезда, высоты расположения, отсутствия визуального контакта с сотрудниками;

4) городские автобусы оборудованы подъемными механизмами частично. Особенно эта проблема актуальна для маршрутов с невысоким пассажиропотоком.

Кроме указанного отметим, что лица юношеского возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата сталкиваются с такими проблемами, как профессиональный выбор (по причине ограниченности дальнейшего обучения и трудоустройства, недостаточностью коммуникационного обеспечения этого процесса), организация путешествий (по причине ограниченности выбора транспортных средств, отсутствия разработанных маршрутов для данной категории) и т. д.

Безусловно, наша речь регламентируется этикетом. То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. Многие из общепринятых слов и терминов — это ярлыки и оскорбительные стереотипы, некоторые из которых даже могут вызывать брезгливость, например, человек в инвалидной коляске человек может слышать следующее в свой адрес: «опорник», «спинальник», «шейник», «колясочник». Для того чтобы избежать неловкостей и разрушить существующие барьеры коммуникации как двухстороннего процесса на основании изучения материалов Офиса по правам людей с инвалидностью [3], мы предлагаем следующие рекомендации по общению с лицами с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Думайте, прежде чем говорить. С человеком с инвалидностью говорите так, как если бы вы общались с любым другим человеком. При общении с ним будьте естественным и не бойтесь общаться на равных. Важный момент — всегда говорите непосредственно с человеком с инвалидностью, а не с его сопровождающим, помощником или переводчиком на язык жестов.

Спрашивайте, прежде чем помогать. Лишь потому, что вы у кого-то увидели психофизическую особенность, не следует полагать, что ему или ей нужна помощь. Не следует к человеку на коляске сразу бросаться на помощь. В обычной обстановке люди с инвалидностью, как правило, могут прекрасно передвигаться. Взрослые люди с инвалидностью хотят, чтобы к ним относились как к самостоятельным людям с позиции «на равных». Предлагайте помощь только в том случае, если человек заметно нуждается в ней, или при обращении его за помощью напрямую.

Будьте осторожны в отношении физического контакта. Положение тела некоторых людей с нарушениями зависит от состояния и положения их рук. Захват рук, даже если ваше намерение состоит в том, чтобы помочь, может нарушить их равновесие. Избегайте поглаживания человека по голове или касания его инвалидной коляски, скутера или трости. Люди с инвалидностью считают свои реабилитационные приспособления частью своего личного пространства.

Уважайте его частную жизнь. Если вы спрашиваете о его недуге, он может почувствовать, что вам больше интересны его ограничения, чем его личность. Однако многие спокойно относятся к вопросам об их инвалидности, узнав человека ближе. Простое «мне неудобно говорить об этом» от человека с инвалидностью поможет определить рамки, даст вам понять, что это не то, чем он или она хочет делиться.

Не делайте предположений. Сами люди с инвалидностью — лучшие судьи в отношении того, что они могут или не могут делать. Не принимайте за них решения об участии в какой-либо деятельности.

Разбираемся с терминологией. Ставьте на первое место человека, а не его особенность. Забудьте навсегда фразу «инвалид» и замените ее на «человек с инвалидностью». Говорите «люди с инвалидностью» вместо «инвалиды». Избегайте неприемлемых терминов типа «инвалид», «калека» или «заторможенный». Многие люди с инвалидностью не любят жаргонные, эвфемистические термины, такие как «физически ослабленный». Если вы не уверены, какие слова использовать, спрашивайте, ведь у людей могут быть собственные предпочтения. Говорите «человек, пользующийся коляской», а не «прикованный к коляске». Коляска — это то, что позволяет человеку передвигаться и участвовать в жизни общества; она освобождает, а не ограничивает. Запомните, люди «ходят на коляске», а не «ездят». В случае с любым нарушением избегайте негативных, ограничивающих возможности слов, таких как «жертва» или «страдающий». Нормально использовать идиоматические выражения при разговоре с людьми с инвалидностью. Например, сказать «рад был увидеть вас» и «увидимся позже» незрячему человеку совершенно приемлемо; они сами всё время употребляют эти выражения.

Заключение. Устранение социальных и физических барьеров, разрушение устоявшихся стереотипов через соблюдение этических правил общения с лицами юношеского возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата позволят оптимизировать коммуникационные процессы с ними, будут способствовать их социализации и интеграции в жизнь общества.

Список использованных источников

1. Степаненкова, Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребёнка / Э. Я. Степаненкова. — М. : Академия, 2006. — 368 с.
2. Стернин, И. А. Коммуникативное поведение. Модели описания коммуникативного поведения / И. А. Стернин. — Воронеж : Гарант, 2000. — 52 с.
3. Этикет инвалидности: советы и пожелания / Офис по правам людей с инвалидностью ; ред. А. А. Згировская. — Минск : Издатель А. А. Згировский, 2012. — 50 с.

УДК 376

А. В. Пожитко

Государственное учреждение образования «Вспомогательная школа № 24 г. Орши», Орша

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Введение. Изменение социальных обстоятельств, появление в жизни ребёнка ситуаций, создающих ему потенциальную или активную угрозу, оказывают определяющее воздействие на его интеллектуальное и личностное развитие, поведение, эмоциональную сферу. Столкновение с травматическими ситуациями вызывает у любого человека мощнейший психологический кризис, последствия которого могут сказываться долгие годы. В основе детского кризиса чаще всего лежит пребывание ребёнка в неблагополучной семье, которая не удовлетворяет его основные базовые потребности. Наиболее типичными проблемами детей, находящихся в социально опасном положении, являются эмоциональная депривация, физическая отверженность, проявляющаяся главным образом в недостаточной заботе, неправильном уходе и питании, физическом, эмоциональном и даже сексуальном насилии. И тогда дети вырастают с убеждением, что мир — небезопасное место, людям нельзя доверять. Внешне это может проявляться в агрессивном поведении, негативизме, эмоциональной глухоте и отгороженности, конфликтности, нестабильности отношений с окружающими.

Основная часть. Профессионализм психолога при работе с детьми, оказавшимися в социально опасном положении, состоит не в том, чтобы говорить им о любви, жалости, сострадании, а в безоценочном отношении к ним, когда спокойно и с пониманием относишься к тому, что с ними происходит. От профессионализма психолога при работе с учащимися, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, требуется умение разговаривать с ребёнком, умение слушать и слышать, наблюдать и видеть, в каждом случае найти и разработать конкретные адекватные формы диагностической, развивающей, психокоррекционной работы.

В соответствии с требованиями нормативных документов на каждого ребёнка, оказавшегося в социально опасном положении, в учреждении образования составляется план индивидуальной помощи несовершеннолетнему. К его составлению и исполнению привлекаются классный руководитель, медицинский работник, инспектор инспекции по делам несовершеннолетних, специалисты социально-педагогической и психологической службы (СППС). Основные исполнители — это специалисты СППС учреждения образования, где учится ребёнок. О принятом решении уведомляется несовершеннолетний, его родители или законные представители. Ответственным за реализацию индивидуальной программы является руководитель учреждения образования.

Работа педагога-психолога начинается уже на этапе выявления детей, нуждающихся в социально-психологической поддержке. Чаще всего в поле зрения попадает ребёнок 12—14 лет, а за этот период своей жизни, находясь в неблагополучной социальной ситуации, он приобретает опыт асоциального поведения, усугубляет психическое и физическое здоровье и приобретает статус «трудного», педагогически запущенного обучающегося.

Мы убеждены, что в работе с указанной категорией детей необходима ранняя диагностика и мониторинг уже с первого класса. Большинство детей, находящихся в социально опасном положении, отличаются от сверстников по ряду признаков: они более агрессивны или более робкие, тревожные, могут кусать ногти, могут быть менее ухожены и т. п., они обнаруживают себя по набору неприемлемых выражений. Обязательно уже в первом классе определить, в какой семье живёт ребёнок, как часто родители интересуются его делами в школе. В семьях, где родители отчуждены от детей из-за чрезмерной занятости, неполных семьях, семьях, находящихся в состоянии развода или после него, семейная ситуация может быть неблагоприятна для жизни и развития ребёнка.

К прерогативе психолога относится участие в обследовании условий жизни и воспитания несовершеннолетних, анализ участия родителей в жизнедеятельности учреждения образования; анализ обращений близких родственников, соседей, других граждан; анализ правонарушений, совершённых несовершеннолетним. Наблюдая за отношениями непосредственно по месту жительства, психолог может определить те ресурсы, на которые можно опираться при последующей работе.

Результатом психодиагностики обучающихся становится психологическая характеристика ребёнка, итоговая записка с рекомендациями всем участникам психолого-педагогического сопровождения и собственный план дальнейших действий [1, с. 30].