

УДК 316.6 : 159.9

Социально-психологические проблемы формирования мировоззрения в процессе социализации учащихся с ограниченными возможностями жизнедеятельности

А.Ю. Верховцев

Мончегорский филиал МГТУ, кафедра социально-гуманитарных дисциплин

Аннотация. В статье анализируются причины возникновения социально-психологических проблем у студентов-первокурсников с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Автор считает возможным ещё в школьном возрасте выявить факторы, которые влияют на формирование мировоззрения этой категории детей.

Abstract. The paper considers the causes of some social and psychological problems of the first-year students with disabilities. The author has come to the conclusion that factors influencing on these children can be found out at school.

1. Введение

Мир устроен так, что по соседству со здоровыми людьми живут инвалиды. Уровень цивилизованности современного общества во многом оценивается как раз его отношением к детям с умственными и физическими недостатками, то есть к детям-инвалидам.

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 млн людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет почти 1/10 жителей нашей планеты и, к сожалению, эта цифра растёт с каждым днём.

Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число детей-инвалидов в мире достигает 13 % (3 % детей рождаются с недостатками интеллекта и 10 % детей с другими психическими и физическими недостатками), а всего в мире около 200 млн детей с ограниченными возможностями.

В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза.

По данным Управления специального образования Министерства общего и специального образования, в настоящее время 1,8 млн детей, проживающих в Российской Федерации (4,5 % от их общего числа), относятся к категории лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности (ОВЖ). Ежегодно в стране рождается около 30 тыс. детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75 % являются инвалидами. К этому надо добавить тысячи детей, которые ежегодно приобретают инвалидность в результате несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий, военных конфликтов и т.п.

Никто не застрахован от катастроф, войн и болезней и не может знать, какая участь ждет его завтра. А значит, в наших сердцах не должно быть равнодушия к чужой боли и чужим страданиям. К сожалению, в современном обществе не созданы ещё все условия для того, чтобы эта категория детей имела возможность ощущать себя на равных с остальными.

2. Тенденция отношений государства и общества к детям-инвалидам в историческом аспекте

На протяжении истории общество меняло свое отношение к детям с отклонениями в развитии. Оно прошло путь от ненависти и агрессии до терпимости к ним, партнерства с ними и интеграции их в общество.

По мнению Н.Н. Малофеева, в эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии можно выделить пять периодов:

Первый период – от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о детях с отклонениями в развитии. Переломным моментом перехода к данному периоду в Западной Европе является первый прецедент государственной заботы о детях-инвалидах – открытие в Баварии первого приюта для слепых детей в 1198 г. В России же возникновение первых монастырских приютов приходится на 1706-1715 гг. и связано с реформами Петра I.

Второй период – от осознания необходимости призрения детей с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения хотя бы части из них. Переходным моментом к данному этапу

эволюции можно считать открытие в Париже специальных школ для глухонемых (1770 г.), для слепых детей (1784 г.), т.е. переосмысление в Западной Европе гражданских прав людей с сенсорными нарушениями. В России открытие первых специальных школ (в Петербурге для глухих – 1806 г. и для слепых – 1807 г.) связано со знакомством императора Александра I с западным опытом и приглашением французского тифлопедагога Валентина Гаюна для работы в России.

Третий период – от осознания возможности обучения к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых. Условной границей можно считать последнюю четверть XIX в. – время принятия в Западной Европе законов об обязательном всеобщем начальном образовании и на их основе законов об обучении глухих, слепых и умственно отсталых детей. Это время организации специального образования для трех категорий детей. В России становление специальных школ приходится на советский период – 1927-1935 гг. – и связано с Законом о всеобщем обучении.

Четвертый период – от осознания необходимости обучения части аномальных детей к пониманию необходимости обучения всех аномальных детей. В Западной Европе этот период длится от начала XX в. до конца 70-х гг., он характеризуется развитием законодательной базы специального образования, а также структурным совершенствованием национальных систем специального образования (в некоторых странах имеется до 20 типов таких спецшкол).

К концу 70-х гг. специальным образованием в странах Западной Европы охватывается от 5 до 15 % детей школьного возраста.

В России в 50-60-е гг. осуществляется дифференциация системы специального образования, ее структурное совершенствование, переход от 3-х к 8-ми типам спецшкол и 15-ти типам спецшкольного обучения.

Пятый период – от изоляции к интеграции. Интеграция детей-инвалидов в общество является в Западной Европе ведущей тенденцией этого периода эволюции, базирующейся на их полном гражданском равноправии. Период характеризуется в западноевропейских странах перестройкой в 80-90-е гг. организационных основ специального образования, сокращением числа специальных школ и резким увеличением количества специальных классов в общеобразовательных школах, перестройкой взаимоотношений массового и специального образования.

В 90-е годы Россия находилась на этапе перехода от четвертого к пятому периоду, в то время как Западная Европа уже более двух десятилетий живет в этом периоде и располагает на его продвинутой стадии. Содержанием этого периода является реорганизация взаимодействия структур массового и социального образования и ориентация последнего на подготовку детей с отклонениями в развитии как полноправных граждан того общества, к которому они принадлежат. И всё же дети-инвалиды остаются наиболее незащищенной и уязвимой категорией населения (*Малофеев, 1997*).

3. Сущность, этапы и механизмы процесса социализации

Понятие "социализация" характеризует в обобщенном виде процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных отношений.

Социализацию не следует сводить только к образованию и воспитанию, хотя она и включает эти важнейшие процессы. Социализация личности осуществляется под влиянием совокупности многих условий как социально контролируемых и направленно организуемых, так и стихийных, возникающих спонтанно.

Она есть атрибут образа жизни личности, и может рассматриваться как ее условие и как результат. Непременным условием социализации является культурная самоактуализация личности, ее активная работа над своим социальным совершенствованием.

Какими бы благоприятными ни были условия социализации, ее результаты во многом зависят от активности самой личности.

В традиционной отечественной социологии социализация рассматривается как саморазвитие личности в процессе ее взаимодействия с различными социальными группами, институтами, организациями, в результате чего вырабатывается активная жизненная позиция личности.

Важно иметь в виду, что социализация есть процесс, продолжающийся в течение всей жизни человека.

Социализация личности – это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека как подлинного субъекта общественных отношений.

Одной из главных целей социализации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит, пожалуй, наиболее возможным условием нормального функционирования общества.

Однако здесь могут быть крайности, выходящие за рамки нормального процесса социализации, связанные, в конечном счете, с местом личности в системе общественных отношений, с ее социальной активностью. Такие крайности можно назвать отрицательными видами приспособления. Один из них называется "конформизм" – пассивное, лишенное личностного содержания принятие существующего порядка вещей, господствующих мнений. Конформизм характеризуется отсутствием собственной позиции, беспрекословным следованием определенным образцам, подчинением авторитетам.

Асоциальное значение конформизма состоит в том, что человек с конформным сознанием создает себе алиби в различных жизненных ситуациях, объясняя свои действия или бездействия ссылками на силу обстоятельств, что далеко не безразлично для социального здоровья общества (Шепотенко, Воронина, 2001).

В то же время разумное приспособление к социальным условиям, не наносящее ущерба как самой личности, так и окружающим, должно быть не только не осуждаемо, но во многих случаях и поддерживаемо. В противном случае теряют смысл понятия социальных норм, дисциплины, организованности, и даже целостности общества.

Вопрос о роли среды в детерминации поведения личности связан с ее социальной и нравственной ответственностью.

У человека всегда есть выбор и, следовательно, должна быть социальная ответственность. Разумное устройство общества предполагает взаимную уравновешенность ответственности личности перед обществом и общества перед личностью. Другое дело, что у человека с ограниченными возможностями выбор значительно ограничен, в связи с чем ответственность общества перед ним должна быть намного больше.

Элементы социальной структуры личности:

1) Способ реализации социальных качеств, проявляющейся в образе жизни и таких видах деятельности, как трудовая, общественно-политическая, культурно-познавательная, социально-бытовая. При этом труд должен рассматриваться, как центральное, сущностное звено структуры личности, определяющее все ее элементы.

2) Объективные социальные потребности личности. Личность – органическая часть общества, поэтому в основе ее структуры лежат общественные потребности. Другими словами, структура личности детерминируется теми объективными закономерностями, которые определяют развитие человека как общественного существа. Личность может осознавать или не осознавать эти потребности, но от этого они не перестают существовать и определять ее поведение.

3) Способности к творческой деятельности, знание, навыки. Именно творческие способности и отличают сформировавшуюся личность от индивида, находящегося на стадии формирования, как личности. Причем творческие способности могут проявляться не обязательно в таких сферах деятельности, которые по природе своей требуют творческих личностей (науки, искусства), но и в таких, которые на первый взгляд, творческими не назовешь. Например, и в рутинной работе в трудовой сфере проявляется творчество, и создаются различные машины и механизмы, облегчающие труд людей, делающие его интересным и эффективным. Словом, творчество – отличительная черта человека, как личности.

4) Степень овладения культурными ценностями общества, т.е. духовный мир личности.

5) Нравственные нормы и принципы, которыми руководствуется личность.

6) И, наконец, убеждения – самые глубокие принципы, которые определяют главную линию поведения человека. Убеждения связаны с осознанием личностью своих объективных (существующих независимо от сознания) потребностей, составляющих как бы ядро структуры личности.

Каждая личность так или иначе участвует в жизни общества. Социальная структура личности постоянно изменяется, поскольку постоянно меняется ее социальное окружение ("ближнее" – родственники, друзья, знакомые и т.д., и "дальнее" – общество в целом). Личность получает новую информацию, новые знания. Эти знания превращаются в убеждения. В свою очередь, убеждения, являясь основой формирования мировоззрения, определяют характер поступков человека. Отсюда и социализация может быть понята как приведение социальной структуры личности в соответствии с требованиями общества.

Процесс социализации – это процесс взаимодействия личности и общества. Данное взаимодействие включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений. Эта последняя трактовка является наиболее традиционной для современной социологической

литературы, где под социализацией понимается процесс социального становления человека, который включает в себя усвоение индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений. Философская сущность социализации состоит в том, что в процессе ее у человека формируется мировоззрение того общества, к которому он принадлежит.

Социализация личности – сложный, противоречивый процесс.

Существуют различные подходы к выделению стадий социализации. Основания для ее периодизации различны: ведущий вид деятельности, ведущий институт социализации и т.д. Наиболее признанной является точка зрения, согласно которой этапы социализации соотносятся с возрастной периодизацией жизни человека. Так, выделяют младенчество (от рождения до 1 года), раннее детство (1-3 года), дошкольное детство (3-6 лет), младший школьный возраст (6-10 лет), подростковый (10-14 лет), ранний юношеский (15-17 лет), юношеский (18-23 года), молодость (23-33 года), зрелость (34-50 лет), пожилой возраст (50-60 лет), старость (60-70 лет), долгожительство (свыше 70 лет).

Многие исследователи обращают внимание на определяющую роль в этом процессе первичных стадий социализации, связанных с периодом детства, с формированием основных психических функций и элементарных форм сущностного поведения.

Для каждого возраста или этапа социализации выделяют три группы задач: естественно-культурные, социально-культурные и психологические. Решение этих задач, в конечном счете, определяет характер мировоззрения и является объективной необходимостью для развития человека.

Естественно-культурные задачи – достижение на каждом возрастном этапе определенного уровня физического и сексуального развития. Этот уровень носит конкретно-исторический характер (у разных народов различные представления об идеалах мужественности и женственности, различные темпы полового созревания и т.д.).

Социально-культурные задачи – познавательные, морально-нравственные, ценностно-смысловые. На каждой стадии социализации человек должен обладать не только определенной суммой знаний, умений, навыков, но и принимать соответствующее участие в жизни общества. Эти задачи объективно определяются обществом в целом, уровнем его развития, региональным и ближайшим окружением человека.

Социально-психологические задачи – это становление самосознания личности, ее самоопределения в актуальной жизни и на перспективу, самореализации и самоутверждение. Конечно, для каждого этапа социализации содержание этих задач и средства их реализации различны.

Если какая-либо группа задач или существенные задачи какой-либо группы остаются нерешенными на том или ином возрастном этапе, то это либо задерживает развитие человека, либо делает его неполным, что создаёт благоприятные условия для возникновения мировоззренческих комплексов.

Социализация осуществляется через ряд разнообразных механизмов. Выделяют социально-психологические механизмы социализации: подражание, внушение и т.д., различные социальные институты как механизм социализации: школа, семья и т.д. Все они складываются в универсальные механизмы социализации: традиционный, институциональный, стилизованный, межличностный, рефлексивный.

Традиционный механизм социализации – усвоение человеком норм поведения, взглядов и убеждений, которые присущи его семье и ближайшему ему окружению вследствие ограниченных возможностей, для детей-инвалидов представляется наиболее значимым.

4. Проблема подхода к понятию "инвалидность"

Термин "инвалид" в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества к инвалиду как к социально бесполезной категории. Русский толковый словарь так объясняет значение слов: "инвалид" – "тот, кто полностью или частично утратил трудоспособность вследствие увечья, болезни"; "инвалидность" – "состояние, положение инвалида, нетрудоспособность" (Лопатин, Лопатина, 2005).

Однако юридически это понятие выглядит несколько содержательней. Так, в декабре 1990 г. был принят Закон РФ, который существенно изменил подход к понятию инвалидности. Инвалидом теперь считается "лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите", причём независимо от возраста. Понятие "дети-инвалиды" приобрело, таким образом, узаконенный юридический смысл.

Концепция ВОЗ предполагает, что поводом для назначения инвалидности является не сама болезнь или травма, а их последствия – нарушения той или иной психологической, физиологической или анатомической структуры или функции, приводящие к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности. Существует три главных компонента, основанных на многомерном подходе к оценке

последствий болезни, травмы: нарушение (на уровне органа); ограничение жизнедеятельности (на уровне организма); социальная недостаточность (на уровне личности – человек не может выполнить обычную для его положения роль в обществе вследствие нарушения состояния здоровья и вызванных ими ограничений жизнедеятельности). Таким образом, в международных правовых актах о социальной защите детей-инвалидов выражение "инвалид" означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатков, врождённых или приобретённых, физических или умственных способностей.

Всемирная организация инвалидов (ВОИ) исходит из того, что инвалидом является человек, имеющий ограничения жизнедеятельности в связи с нарушением здоровья, выражающимся в стойком расстройстве функций организма и приводящим к полной или частичной потере возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение и контроль над своим поведением.

Российские же специалисты пользуются категориями самой болезни, а не её последствиями, что имеет принципиальное значение при оформлении инвалидности у детей и подростков, поэтому общее число детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в РФ может быть определено лишь приблизительно (Ялтаева, 2002).

Тем не менее, инвалидность у детей, в силу их недостаточного житейского опыта и не до конца сформировавшегося мировоззрения, означает более существенное, чем у взрослых, ограничение жизнедеятельности. Она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Но разработка этих мер должна основываться на философском осмыслении закономерностей, задач, сущности процесса социализации, одним из важнейших элементов которой является образование.

В силу того, что предметом нашего интереса являются потенциальные студенты, то необходимо оговориться, что рассматриваются дети только с ограниченными физическими возможностями (ОФВ).

5. Проблемы образования детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности

Сегодня, в условиях повышенного социального заказа на квалифицированных специалистов разных направлений, пробуждается интерес к получению высшего образования и у людей с ОВЖ. Например, в Мончегорском филиале МГТУ около половины бюджетных мест принадлежит этой категории студентов. К сожалению, к студенческому возрасту они, как правило, имеют не только физические ограничения, но и комплексы социально-психологических проблем (СПП), которые легли в основу специфического мировоззрения, не способствующего им на равных себя ощущать с остальными учащимися.

При выявлении СПП студентов с ОФВ наиболее пристальное внимание следует уделить факторам, повлиявшим на формирование мировоззренческих предпосылок у детей школьного возраста с ОФВ, определить их степень значимости, динамику изменчивости с возрастом, а также возможность корректировки этих факторов для минимизации их негативного воздействия. Для этого необходимо классифицировать вид инвалидности индивида: приобретённая или врождённая, разделить их по гендерным и возрастным признакам, поскольку в зависимости от этого формируются мировоззренческие комплексы, которые влияют на СПП.

С этой целью с участием специалистов по реабилитации и адаптации детей-инвалидов разработан опросник как для детей с ОВЖ, так и для взрослых, имеющих прямое отношение к ним, проведено анкетирование, интервьюирование всех вышеперечисленных участников.

Опросник включает в себя вопросы как общеознакомительного, так и мировоззренческого характера, например такие, как:

- Как Вы считаете, отличается ли мироощущение людей с ОВЖ?
- Что изменилось в Вашей жизни с момента приобретения инвалидности?
- Изменилось ли, на Ваш взгляд, отношение окружающих к Вам с момента приобретения инвалидности, и в чём оно выражалось?
- Как влияет ОВЖ на Вашу учёбу?
- Испытывали ли Вы моменты отчаянья, и что помогло их преодолеть?
- Чья поддержка для Вас более значима: друзей, знакомых, родственников, других лиц?
- Что можете посоветовать другим людям с ОВЖ?

Вопросы могут адаптироваться в зависимости от возраста и статуса опрашиваемого, а само анкетирование может носить анонимный характер.

Значимость полученных результатов заключается в возможности выявления СПП будущих студентов с ОВЖ уже на фазе выпуска из школы. Корректировка в школьном возрасте факторов, влияющих на формирование мировоззрения этой категории учащихся, позволит минимизировать проявление комплексов СФП в период послешкольного образования.

Рекомендации мировоззренческого характера для кураторов, ответственных за воспитательную работу в учебных заведениях, студсоветов, самих студентов с ОФВ и их родителей, а также всех заинтересованных лиц помогут более быстрой и успешной адаптации первокурсников с ОВЖ к новой образовательной среде, сам переход к которой представляет собой сложную проблему, помочь решить которую могла бы организация специальных учебных заведений для детей-инвалидов, или, как минимум, предоставление комфортных условий в уже существующих. Поэтому анализ СПП имеет ещё и прикладное значение. Ведь почти все студенты с ОВЖ получали среднее образование не в очной форме. Среди них в основном те, кто был на индивидуальном обучении, заочники, вечерники, экстерники и т.п. Важно проанализировать влияние как внешних (со стороны друзей, знакомых, СМИ, социальных работников, педагогов и др.), так и внутренних (со стороны членов семьи, родственников) факторов на формирование мировоззрения детей с ОВЖ, ведь возможность корректировать эти факторы может существенно повлиять на решение всего комплекса СПП.

6. Факторы, влияющие на формирование мировоззрения детей с ОВЖ

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром: в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию, то есть всего того, что в конечном итоге формирует его мироощущение. Эта проблема является не только последствием влияния субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, санкционирующего существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, отсутствие специальных социальных служб.

Для того, чтобы представить спектр СПП, имеющихся у первокурсников с ОВЖ, необходимо как минимум регулярно общаться с этой категорией детей, поддерживать тесный контакт с родителями, общаться с их друзьями, знакомыми, родственниками. Ведь ещё в школьном возрасте у детей с ОВЖ формируются нерациональные механизмы защиты, выражающиеся, например, в таких формах, как прямая или косвенная агрессия, замкнутость, уход в грёзы, чтение книг или другую виртуальную реальность и т.п.

Каждая из этих форм в разной степени проявляется в зависимости от персональных особенностей каждого индивида с ОВЖ, их пола и возраста. Например, у мальчиков наиболее часто встречаются формы агрессии, в то время как у девочек – замкнутость.

Кроме того, на каждом возрастном этапе социализации можно выделить наиболее типичные опасности, столкновение с которыми для ребёнка-инвалида наиболее вероятно, и которые в первую очередь влияют на его мироощущение. Условимся принимать во внимание только школьный возраст.

Итак, в *младшем школьном возрасте* (6-10 лет): аморальность и (или) пьянство родителей; отчим или мачеха; нищета семьи; гиперопека; видеосмотрение; плохо развитая речь; неготовность к обучению; негативное отношение учителя и (или) сверстников; отрицательное влияние сверстников и (или) старших ребят (привлечение к курению, к выпивке, воровству); физические травмы и дефекты, потеря родителей, изнасилование, растление.

В *подростковом возрасте* (11-14 лет): пьянство, алкоголизм, аморальность родителей; нищета семьи; гипо- или гиперопека; видеосмотрение; ошибки педагогов и родителей; курение, токсикомания; изнасилование, растление; одиночество; физические травмы и дефекты; травля со стороны сверстников; вовлечение в антисоциальные и преступные группы; опережение или отставание в психосексуальном развитии; частые переезды семьи; развод родителей.

В *ранней юности* (15-17 лет): антисоциальная семья, нищета семьи; пьянство, наркомания, проституция; ранняя беременность, вовлечение в преступные и тоталитарные группы; изнасилование; физические травмы и дефекты; навязчивый бред дисморфофобии (приписывание себе несуществующего физического дефекта или недостатка); потеря жизненной перспективы, непонимание окружающими, одиночество; травля со стороны сверстников; романтические неудачи, суицидальные устремления; расхождения, противоречия между идеалами, установками, стереотипами и реальной жизнью (*Мудрик, 1999*).

Произойдёт ли столкновение с какой-либо из этих опасностей конкретного ребёнка-инвалида, зависит во многом не столько от объективных обстоятельств, сколько от его индивидуальной мировоззренческой зрелости.

Мировоззрение ребенка-инвалида прежде всего строят его родители, поэтому работа с ними чрезвычайно важна. Это необходимо для воспитания неуязвимого, самостоятельного члена общества. Ведь у подавляющего большинства детей с ОВЖ выражается повышенная самооценка, которая является прямым следствием *гиперопеки*, созданной родителями этой категории детей или лицами, их заменяющими. Уже само проявление у ребёнка физической неполноценности изменяет уклад и психологический климат в семье, все члены которой находятся в состоянии эмоционального стресса, а это неблагоприятно отражается на эмоционально-личностном развитии мироощущения ребёнка. К этому добавляются психологические проблемы, связанные с переживаниями семьи за его судьбу, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения проблем по уходу, лечению, обучению, воспитанию, плюс болезненное восприятие физических недостатков ребёнка со стороны окружающих.

И это ещё не всё. Зачастую появление ребенка-инвалида означает для родителей отказ от реализации профессиональных планов, вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода, а то и вовсе смену характера работы, уклада жизни семьи с учётом интересов ребёнка, трудности с выездом в отпуск. Всё это вместе взятое способно кардинально изменить мироощущение каждого члена семьи, и отнюдь не в позитивную сторону. Поэтому в помощи нуждается не только сам ребёнок-инвалид, но и вся семья (Ялтаева, 2002).

Но мало выявить СПП детей-инвалидов. Решение проблем их адаптации и социализации лежит в обществе, в его отношении к этой категории детей как равноправным членам общества. Создавая нормальную жизнь для инвалидов, общество как бы подстраховывает всех и каждого, ведь никто не может дать гарантию, что не заболеет неизлечимой болезнью или не пострадает в результате несчастного случая.

Стереотип, что инвалиды в силу своих физических или умственных недостатков являются иждивенцами, живущими за счет здорового населения, еще глубже загоняет самих инвалидов в их скорлупу, деморализует их, они теряют веру в себя, в свои силы. Вовлечь инвалидов в жизнь общества можно, только дав им возможность самим содержать себя, осуществиться как личности во всех проявлениях жизни – в образовании, в трудовой деятельности, в культурном досуге, в семье и в дружеском общении. Следовательно, инвалиды должны сами чувствовать себя естественной и неотъемлемой частью общества, а не изолированной группой, париями, обузой государства и остального населения.

7. Причины неравнозначного отношения к детям с ограниченными возможностями

Человек – не только объект и субъект социализации. Он может стать её жертвой. Это связано с тем, что процесс и результат социализации заключают в себе внутреннее противоречие. В самом процессе социализации заложен до конца неразрешимый конфликт между степенью идентификации человека с обществом и степенью обособления его в обществе. Другими словами, эффективная социализация предполагает определённый баланс между идентификацией с обществом и обособлением в нём.

Человек, не адаптированный в обществе, становится жертвой социализации, в лучшем случае – *конформистом*, а в худшем – *диссидентом*, правонарушителем, или ещё как-то отклоняется от принятого в этом обществе образа жизни.

Наиболее уязвимыми жертвами социализации по всем вышеперечисленным причинам являются дети-инвалиды. Ведь для успешного осуществления своей жизнедеятельности дети-инвалиды нуждаются в постоянной материальной, моральной и правовой поддержке со стороны государственных и общественных организаций, всего нашего общества. Такая поддержка необходима потому, что не существуют и не могут существовать изначально равные возможности между здоровым человеком и инвалидом, особенно в школьном возрасте. Уже по своему физическому состоянию инвалиды не могут соперничать со здоровыми людьми во всех областях жизни. Значит, необходимо создать такое неравенство в пользу инвалидов, при котором достижение всех материальных и духовных благ последними было бы облегчено по сравнению со здоровыми членами общества. Основным критерием оценки жизни инвалида должны быть не изначально равные возможности, а равное по сравнению со здоровыми людьми качество жизни, начиная с детства.

В нашей стране качество жизни детей-инвалидов, как правило, ниже здоровых сверстников, что обусловлено следующими предпосылками:

– недостаточностью в нашем обществе гуманизма и милосердия по отношению к детям-инвалидам;

- неразвитостью и неприспособленностью социальной инфраструктуры городов и сельских населенных пунктов для удовлетворения основных потребностей инвалидов;
- низким уровнем материального обеспечения и социального обслуживания, их недостаточной гибкостью;
- низким качеством или же отсутствием технических средств и приспособлений, необходимых для обслуживания, передвижения и обучения детей-инвалидов;
- наличием значительных трудностей, испытываемых инвалидами, в получении качественного профессионального, особенно высшего, образования, в удовлетворении духовных потребностей, в приложении своих сил в общественно полезном труде.

Осознание сформулированных здесь причин неравнозначного отношения к людям с ОФВ способно оказать помощь в решении тех социально-философских проблем, которые в своей совокупности помогут достичь следующих целей: во-первых, обеспечить учащимся с ОВЖ качество обучения по крайней мере не ниже, чем у остальных, и, во-вторых, добиться полной их интеграции в современное общество, включая и внеучебную деятельность в учебном заведении.

Достижение обозначенных целей поможет разрешить одну из социально-психологических проблем современного общества, связанную с предвзятым отношением к людям с ОВЖ, облегчит им обучение и дальнейшее трудоустройство.

Государству и обществу необходимо создать всем учащимся-инвалидам, где бы они ни проживали или учились и вне зависимости от тяжести и особенностей инвалидности, необходимый психологический и социальный комфорт, исключающий любую дискриминацию или унижение достоинства этих людей.

8. Заключение

Таким образом, несмотря на то, что в современном обществе отношение к инвалидам, особенно к детям с ограниченными возможностями, кардинально меняется в лучшую сторону, сегодняшние первокурсники, относящиеся к данной категории, тем не менее, имеют комплексы СПП, возникшие у них ещё в школьном возрасте. Однако факторы, которые влияют на формирование мировоззрения этой категории детей, могут корректироваться. Для минимизации негативного влияния этих факторов в процессе социализации детей-инвалидов необходима координация деятельности как их родителей или лиц их заменяющих, родственников, так и социальных работников, педагогов, а так же всех заинтересованных в решении этой проблемы. Философское осмысление этой деятельности должно осуществляться в следующих основополагающих направлениях:

- 1) Познание внешнего мира, производство предметов, преобразование окружающей действительности.
- 2) Нахождение смысла своего бытия в мире и тех его продуктов, которые имеют значение для этого бытия.

Только в этом случае мы получим на выходе из школы гармонично-развитую личность, полноценных студентов, а общество – полноправных граждан.

Литература

- Лопатин В.В., Лопатина Л.Е.** Русский толковый словарь. М., Эксмо, с.239, 2005.
- Малофеев Н.Н.** Современный этап в развитии системы специального образования в России (Результаты исследования, как основа для построения проблемы развития). *Дефектология*, № 4, с.25, 1997.
- Мудрик А.В.** Социальная педагогика. Учеб. пособие. Под ред. В.А. Сластенина. М., Высш. школа, с.24, 1999.
- Шепотенко П.А., Воронина Г.А.** Методика и технология работы социального педагога. М., АCADEMIA, с.48, 2001.
- Ялпаева Н.В.** Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. М., Просвещение, с.36, 2002.