

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Мишустин Е.Д.

Научный руководитель – к.филос.н., доц. Коробкина Т.В.
Харьковский национальный университет радиоэлектроники
(61166, Харьков, пр. Ленина,14, каф. философии)

E-mail: tankorobkina@mail.ru

This paper gives an overview of the psychological characteristics of children with disabilities, the prerequisites for the formation of these features.

В настоящее время наметилась стойкая тенденция к увеличению числа детей с так называемой третьей группой здоровья, то есть с хроническими заболеваниями. Так, на сегодняшний день в массовых дошкольных учреждениях дети с первой группой здоровья, то есть практически здоровые, составляют не более 18%, в то время как количество детей с третьей группой здоровья за десять лет возросло с 3–5 до 12%.

Рост заболеваемости обуславливает нарастание инвалидизации детского населения. Контингент детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 17 лет включительно постоянно возрастает и только за последние 3 года увеличился на 16,3%.

Ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления. Наблюдения специалистов показывают, что у 12–19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств, а 30–40% составляют группу риска по развитию психических нарушений.

Суть личностной проблемы ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в его изолированности от общества.

Часто в силу своих заболеваний дети с ограниченными возможностями здоровья не могут вести активный образ жизни. Из-за этого сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире, замкнутость, маскированная (скрытая) депрессия у больного ребенка. Скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность) в

сочетании с заниженной самооценкой и отсутствием благоприятного прогноза на будущее достаточно часто приводит к появлению мыслей суицидального характера. Часто формируется комплекс неполноценности.

По мере взросления психологические проблемы усугубляются. Сильнее проявляется снижение уровня притязаний, вызванная низкой самооценкой, социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства, что вызвано осознанием, что уровень их жизненных возможностей по сравнению с “обычными” детьми снижен. Рано или поздно особые дети начинают осознавать глобальность своей зависимости от остальных членов общества. Это способствует формированию иждивенчества. Типичными тенденциями становятся отказ от самостоятельности и перенос ответственности за свою судьбу на ближайшее окружение. К дефекту развития детей с ограниченными возможностями здоровья присоединяется дефект воспитания.

Наиболее тяжело переживают инвалидность лица, внезапно потерявшие слух, зрение и воспринимающие ее как крах всей оставшейся жизни. Дальнейшее характерологическое развитие личности может происходить с поэтапной сменой неврозов, пограничных состояний, психозов. Исследования показали, что модель будущего у детей с ограниченными возможностями здоровья, изменена по сравнению с моделью будущего здоровых детей. В 14-15 лет 36% особых детей мечтают об улучшении здоровья и все 100% – о получении конкретной профессии. Но, в 15-16 лет представление о будущем сужено – жизнь планируется на 5 лет и только в отношении работы. Эмоциональная окраска будущего отрицательная. Дети не уверены в своих шансах. Модель будущего бедна, ограничена в содержании и временной характеристике, в эмоциональном плане она отрицательна. Низкий уровень удовлетворенности собой порождает внутренний конфликт, что вызывает формирование различных неврозов, серьезно осложняющих межличностные взаимоотношения.

Таким образом, суть психологической реабилитации детей-инвалидов может состоять в снятии нервно-психического напряжения; коррекции самооценки; развитии психических функций – памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности; формировании самостоятельности и ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчужденности и формировании коммуникативных навыков.

Методами психологической реабилитации могут быть беседы, индивидуальные психологические консультации, психологическая помощь, ролевые игры, психологические тренинги, группы психологической взаимопомощи и взаимной поддержки, как для детей-инвалидов, так и для членов их семей.