

Специфика затрудненного общения детей с ограниченными возможностями здоровья

Самохвалова А. Г.,

кандидат педагогических наук, Костромской государственной университет имени Н. А. Некрасова, Кострома, Россия, samohvalova@kmtn.ru

В статье предпринята попытка ответить на вопрос: «Связаны ли ограниченные возможности здоровья ребенка с возникновением трудностей в общении?». Проверяется гипотеза о том, что у подростков с ограниченными возможностями здоровья наряду с общевозрастными коммуникативными проблемами в процессе межличностного общения возникают специфические коммуникативные трудности, отличающиеся от коммуникативных трудностей сверстников с типичным развитием. Сравниваются коммуникативные характеристики и специфика затрудненного общения трех групп младших подростков (по 30 человек в каждой группе) в возрасте 12-13 лет – детей, имеющих нарушения зрения, слуха, и детей с типичным развитием. Затрудненное общение подростков исследуется в двух направлениях: субъективная составляющая выявляется при помощи контент-анализа незаконченных предложений; объективные проявления фиксируются методом экспертной оценки коммуникативного поведения ребенка. Результаты исследования показывают, что дети с ОВЗ, живя в состоянии хронического стресса, значимо чаще ($p \leq 0,02$) по сравнению со сверстниками, имеющими типичное развитие, испытывают в ситуациях общения различные коммуникативные трудности (базовые, содержательные, инструментальные, рефлексивные). Определены индивидуально-специфические и общие коммуникативные трудности, свойственные детям с различными нарушениями здоровья.

Ключевые слова: подросток, затрудненное общение, коммуникативные трудности, субъективные переживания, нарушения зрения, нарушение слуха.

Для цитаты:

Самохвалова А. Г. Специфика затрудненного общения детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] //Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. №2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Samohvalova.shtml> (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Samohvalova A.G. Specificity of Communication Difficulties of Children with Disabilities [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i

spetsial'naiia psikhologiiia], 2015, vol. 4, no. 2. Available at:
<http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Samohvalova.shtml> (Accessed dd.mm.yyyy). (In
Russ., Abstr. in Engl.)

Введение

Проблема **детского затрудненного общения** становится все более актуальной в наши дни. Общение – это важнейшее естественное условие социального развития ребенка, доминирующий фактор развития человека как субъекта собственной жизни, специфическая среда, в которой происходит самопознание, самоактуализация и самосовершенствование, а также познание и понимание других людей. Однако огромное количество современных детей и подростков воспринимают ситуации межличностного общения как напряженные, стрессовые, трудные, требующие серьезных усилий и копинг-навыков; у многих возникает страх установления близких отношений, потребность максимально сократить непосредственные коммуникативные контакты, компенсировать их интернет-общением, игровой активностью, аддиктивным поведением и т.д. С особой остротой встает проблема самовыражения и развития ребенка в динамическом ситуационном контексте межличностного общения; проблема построения конструктивных, гармоничных, партнерских коммуникаций со взрослыми и сверстниками; своевременного и эффективного преодоления коммуникативных трудностей, возникающих у ребенка в процессе решения актуальных задач общения.

Многочисленные данные зарубежных и отечественных психологов подтверждают существование специфического по своему психологическому содержанию феномена **затрудненного общения**. Под затрудненным общением понимают не только речевые нарушения и трудности понимания сообщения, а довольно широкий спектр лингвистических, клинических и социально-психологических явлений, который можно свести к ненадлежащему, расстроенному, нарушенному, неблагополучному, дискомфортному, неэффективному общению [4].

В зарубежных психологических традициях затрудненное общение определяется как

- коммуникативные расстройства (*«communication disorders»*) – речевые нарушения, трудности понимания сообщения, трудности кодирования и декодирования информации, трудности слушания, чтения, письма, публичной речи (E. R. Allard, D.F. Williams, R.F. Larkin, G.J. Williams, S. Blaggan, S. Kima, L.J. Lombardin, C. Brucea, C. Newton); нарушение мультиперсональных системных связей (*«multi-personal systems»*), т.е. устойчивых доверительных межличностных связей ребенка с его ближайшим социальным окружением (родителями, педагогами, сиблингами, друзьями) (J. Barr, G. Daniel, J. McCormack, L.J. Harrison, L. McAllister, S. McLeod);
- следствие действия факторов риска (*«Risikofaktor»*), которые провоцируют различные затруднения в общении, повышают риск дезадаптации ребенка в социальной среде, несут потенциальную угрозу для онтогенеза общения (M.

Holtmann, K.Becker, B. Kentner-Figura, M.H. Schmidt, H. Scheithauer, T. Hayer, F. Petermann, G. Jugert).

В отечественной психологии также отсутствует единый подход к пониманию психологии затрудненного общения. Затрудненное общение рассматривается и как результат коммуникативной некомпетентности личности, т.е. несоответствие наличного общения с его оптимальной моделью (Ю.М. Жуков, В.И. Кабрин, Т.А. Аржакаева, Ю.Н. Емельянов, П.В. Растянников, Л.А. Петровская, Е.В. Сидоренко, Ж.А. Максименко, С.В. Артамонова, Л.Я. Лозован и др.); результат субъективных переживаний человека, которые тормозят самопрезентацию личности в общении, блокируют ее коммуникативные потенциалы (В.Н. Куницына, В.А. Кан-Калик, Н.И. Алешкин, Б.Д. Парыгин, Т.Б. Юшачкова, И.А. Зимняя); интеграция субъективных переживаний и объективных коммуникативных трудностей, т.е. внутренние переживания личности в ситуации общения обуславливают возникновение объективных трудностей взаимодействия и взаимовлияния партнеров, снижают эффективность коммуникативных действий (Н.В. Кузьмина, А.А. Бодалев, В.А. Лабунская, Н.М. Казанская, 2012 и др.).

Теоретический анализ показывает, что в психологии на сегодняшний день отсутствует единое понимание феномена «затрудненное общение», отмечается нечеткая дифференциация, смешение, а порой и взаимоподмена категорий «деструктивное общение», «дефицитное общение», «нарушенное общение», «деформированное общение», «затрудненное общение». Кроме того, большинство исследований посвящено проблеме затрудненного общения взрослого человека, в психологии не отражена специфика актуализации затрудненного общения на детских этапах онтогенеза. Эти противоречия и послужили основой для теоретического анализа проблемы затрудненного общения ребенка.

Осмысление психологических взглядов на феномен затрудненного общения ребенка позволило сформулировать следующие принципиальные положения для организации исследования: а) мы придерживаемся интегративного подхода (А. А. Бодалев, В. А. Лабунская, Е. Г. Сомова, Н. М. Казанская), устанавливающего связь внутриличностных переживаний ребенка, его нервно-психического напряжения, возникшего в процессе или в результате общения (Б. Д. Парыгин, В. Н. Куницына, И. А. Зимняя, В. А. Кан-Калик, Н. И. Алешкин, Т. Б. Юшачкова, Л. В. Краснова и др.), с неэффективными моделями коммуникативного поведения, с возникновением объективных трудностей взаимопонимания и взаимовлияния (Т. А. Аржакаева, Ж. А. Максименко, Н. Н. Карташова, Л. И. Бочанцева, Л. Я. Лозован и др.); б) в ситуации затрудненного общения у ребенка могут возникать различные по силе (В. А. Лабунская, Ю. А. Менджерицкая, Е. Д. Бреус и др.) и степени осознанности (А. А. Бодалев, Г. А. Ковалев, Е. О. Смирнова, М. Э. Вайнер и др.) коммуникативные трудности.

Таким образом, затрудненное общение ребенка понимается нами как интегративный, психосоциальный процесс, в ходе которого актуальный уровень коммуникативного развития субъекта не может обеспечить эффективное решение задачи общения без привлечения дополнительных ресурсов, что обуславливает

возникновение различных коммуникативных трудностей и определяет характер коммуникативной активности ребенка.

Главным атрибутом затрудненного общения являются возникающие у ребенка в ситуации межличностного контакта **коммуникативные трудности** – различные по силе, функциональной направленности и осознанности объективные или субъективно переживаемые препятствия, затрудняющие эффективное решение коммуникативной задачи, нарушающие внутреннее равновесие ребенка и/или осложняющие интерперсональное взаимодействие в процессе общения, требующие от субъекта усилий, направленных на их преодоление.

В классификации коммуникативных трудностей мы выделяем четыре группы: базовые, содержательные, инструментальные, рефлексивные трудности.

Базовые трудности детерминированы личностными качествами ребенка, препятствующими эффективно решению трудных коммуникативных задач (трудности эмпатии, вступления в контакт, трудности, связанные с детским эгоцентризмом, с отсутствием положительной установки на другого человека, с неадекватной самооценкой ребенка, с повышенной эмоционально-личностной зависимостью от партнеров по общению и др.).

Содержательные трудности связаны с несовершенством развития когнитивных процессов ребенка, препятствующих анализу и пониманию коммуникативных условий, постановке цели и генерированию коммуникативных программ (трудности, связанные с недостатком коммуникативных знаний, трудности прогнозирования, планирования, перестройки коммуникативной программы).

Инструментальные коммуникативные трудности проявляются в неумении ребенка эффективно реализовывать на практике намеченные программы коммуникативных действий; к данному классу трудностей можно отнести вербальные, невербальные, просодические, экстралингвистические трудности, трудности построения диалога, самоконтроля.

Рефлексивные – это трудности, препятствующие адекватному анализу и оцениванию ребенком собственных коммуникативных действий, блокирующие стремление к саморазвитию в коммуникативной сфере; к ним относятся трудности самоанализа, самонаблюдения, самоизменения [5].

По результатам наших многолетних исследований, особо остро проблема затрудненного общения стоит перед детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Различного рода нарушения межличностного общения особо опасны для этой категории детей, поскольку серьезно затрудняют их социализацию, ограничивают адаптивные и коммуникативные возможности. Ряд авторов утверждают, что дети с ОВЗ живут в состоянии хронического стресса [1]; [9]. В процессе социализации, начиная с дошкольного возраста, к ним приходит понимание, что они «не такие, как все», что над ними часто смеются, избегают;

ребенок находится в постоянной мобилизации, обеспечивающей компенсаторные адаптивные функции; в межличностном взаимодействии преобладают защитные поведенческие реакции, направленные на самосохранение и маскировку собственных дефектов [1]. Поэтому стресс, связанный с переживанием физиологической дефицитарности, усиливается в ситуациях межличностного общения.

Социально-психологическое сопровождение детей с ОВЗ в России в основном направлено на организацию их полноценного обучения, а не на успешную самореализацию в сфере межличностного общения. Родители детей с ОВЗ также не готовы оказывать им адекватную помощь в преодолении коммуникативных трудностей, т.к. не обладают необходимыми знаниями и компетенциями. Коммуникативные проблемы дети пытаются решать самостоятельно, возможности для этого у них весьма ограничены, мир воспринимается «чужим», «враждебным» [9]. Ситуации затрудненного общения накапливают негативный коммуникативный опыт, способствуют возникновению психологических комплексов, чувства одиночества, актуализации деструктивных форм межличностного поведения. Именно поэтому крайне остро в обществе стоит проблема своевременного выявления актуальных коммуникативных трудностей детей с ОВЗ и организации адресного психологического сопровождения коммуникативного развития детей с различными нарушениями здоровья.

В нашем исследовании проверялась *гипотеза* о том, что у подростков с ОВЗ наряду с общими возрастными коммуникативными проблемами в процессе межличностного общения возникают специфические коммуникативные трудности, отличающиеся от коммуникативных трудностей условно здоровых сверстников. Эти специфические трудности являются источником негативных переживаний и чувства неполноценности, создают серьезные ограничения для конструктивного общения ребенка, его самораскрытия и самоактуализации в сфере межличностных отношений.

Процедура исследования

Проводилось сравнительное исследование коммуникативных трудностей подростков с ОВЗ и подростков с типичным развитием. Были сформированы 2 группы детей с нарушением здоровья, в контрольную группу вошли условно здоровые сверстники. Экспериментальные и контрольная группы были уравнены по количеству респондентов, возрастному и половому составу. Статистическая обработка эмпирических данных проводилась с помощью программного пакета SPSS V.19.0, различия групповых профилей по отдельным коммуникативным переменным выявлялись с использованием критерия Краскела-Уоллиса, высказывания подростков о субъективных переживаниях в ситуации затрудненного общения обрабатывались с помощью контент-анализа.

В исследовании приняли участие 90 младших подростков в возрасте 12-13 лет. 60 из них – дети с ОВЗ, имеющие сохраненные интеллектуальные функции, проживающие в семьях, обучающиеся в муниципальных закрытых спецшколах:

слабовидящие (n = 30 чел., 16 девочек и 14 мальчиков); **слабослышащие** (n = 30 чел., 16 девочек и 14 мальчиков), в состав контрольной группы вошли 30 подростков (16 девочек и 14 мальчиков) с типичным развитием в возрасте 12-13 лет, имеющих нормальное интеллектуальное развитие, проживающих в семьях, учащихся общеобразовательной школы города.

На проведение исследования было получено добровольное согласие родителей несовершеннолетних детей, родители были чрезвычайно заинтересованы в получении психологических рекомендаций по оптимизации общения детей с ОВЗ, а также сами дети участвовали добровольно; эмпирические данные зашифровывались, исследование проводилось с учетом принципов экологичности, анонимности и конфиденциальности.

В исследовании использовались следующие методы.

1. **Метод экспертной оценки коммуникативного поведения ребенка** [5]. Этот метод обобщения независимых характеристик использовался с целью выявления объективной составляющей затрудненного общения, позволяя фиксировать уровень развития коммуникативных умений подростка и определять его актуальные коммуникативные трудности.

Экспертами выступали педагоги и психологи, хорошо знающие ребенка (не менее трех человек); они осуществляли систематическое стандартизированное наблюдение за коммуникативными проявлениями подростков в разных социальных ситуациях и заполняли на каждого ребенка обобщенную схему наблюдений. Схема наблюдения включала в себя 16 основных показателей коммуникативного развития подростка, каждый из которых оценивался по пятибалльной шкале Лайкерта: **базовые** – контактность, отзывчивость, готовность оказать и принять помощь, эмпатийность, миролюбие; **содержательные** – умение планировать общение, коммуникативная адекватность, инициативность, гибкость; **инструментальные** – умение сотрудничать, умение урегулировать конфликт, умение убеждать, владение коммуникативными средствами; **рефлексивные** – умение анализировать итоги общения, умение признавать и исправлять ошибки в общении. Каждый коммуникативный показатель изучался с учетом ситуационной контекстуализации: отдельно фиксировались коммуникативные проявления подростка в общении с учителями и со сверстниками в ситуациях учебной деятельности, досуга, свободного общения.

Эксперты заносили в протоколы оценки по каждому показателю коммуникативного поведения подростка, наблюдая за ним в различных коммуникативных ситуациях. По результатам оценки всех участвующих экспертов вычислялись средние значения, эмпирические данные проверялись на степень когерентности и конкордантности. На основе этого строился **индивидуальный профиль затрудненного общения подростка** (низкий и очень низкий уровни развития того или иного коммуникативного показателя расценивались как наличие коммуникативных трудностей определенного вида).

2. Проективный метод незаконченных предложений. Этот метод, созданный на основе методологии проективного исследования и контент-анализа, использовался с целью выявления субъективной составляющей затрудненного общения: внутренних переживаний подростка, противоречий, негативных эмоций, которые он испытывает в ситуациях общения со взрослыми и сверстниками. Полученные эмпирические данные обрабатывались с помощью контент-анализа по четырем категориям: значимость общения для подростка; субъективные причины затрудненного общения; объективные причины затрудненного общения, связанные с особенностями партнера; желаемое направление коммуникативного самосовершенствования подростка.

Подросткам предлагалось продолжить 5 предложений, выразив свои подлинные чувства, мысли или действия: «Общение для меня – это...», «Иногда мне трудно общаться с человеком, потому что я...», «Мне неприятно общаться с человеком, который...», «Я с удовольствием избавился бы от качеств, которые мешают мне в общении. Это...», «Чтобы не испытывать никаких трудностей в общении, я бы хотел научиться...».

Основные результаты и их интерпретация

Коммуникативные трудности слабовидящих подростков. Результаты экспертной оценки коммуникативного поведения слабовидящих подростков показали, что наиболее ярко у них проявляются трудности вступления в контакт ($N=27,26$; $p=0,004$), они долго вглядываются в партнера, анализируют возможные способы своего поведения, теряются в новых коммуникативных условиях. Характерны трудности эмпатии, т.е. детям сложно понимать эмоциональное состояние собеседника, ориентировать свои коммуникативные действия на него ($N=22,94$; $p=0,001$); неготовность принимать помощь от «чужих» людей, которыми в их понимании являются здоровые дети, незнакомые взрослые ($N=36,89$; $p=0,001$). Подростки в ситуациях затрудненного общения испытывают трудности самоконтроля ($N=20,03$; $p=0,002$), часто раздражаются, обижаются, могут расплакаться, проявлять неадекватное поведение. Интересно то, что дети не признают своих ошибок в общении ($N=23,54$; $p=0,003$), склонны к самооправданию, фантазированию, часто выдают желаемое за действительное. Вероятно, это можно расценивать, как защитный механизм, позволяющий ребенку минимизировать негативное действие ситуации общения.

Коммуникативные трудности слабослышащих подростков. Подростки с нарушением слуха в ситуациях затрудненного общения склонны к вербальной агрессии ($N=20,57$; $p=0,002$), их громкий голос сопровождается бурными хаотичными невербальными проявлениями (жестикуляцией, мимикой, экстралингвистикой), они склонны «нападать» на партнера, подавлять его; в случае несогласия со стороны собеседника проявляют протестные модели поведения ($N=25,16$; $p=0,002$). Дети проявляют явный индивидуализм, автономны, не любят сотрудничать со сверстниками ($N=14,36$; $p=0,003$); ревностно относятся к результатам своей деятельности и к тем взрослым, с кем у них налажен контакт. В коммуникативной ситуации ребенок очень часто находится в напряжении,

взволнован, чрезмерно мобилизован, создается впечатление, что он ждет нападения – это и является, на наш взгляд, причиной коммуникативной неадекватности (N=30,14; p=0,001), защитной агрессии.

Коммуникативные трудности подростков с типичным развитием. В ходе исследования выяснилось, что условно здоровые подростки по сравнению со слабовидящими и слабослышащими сверстниками значительно чаще испытывают трудности в выборе вербальных и невербальных средств общения (N=26,47; p=0,003) и трудности коммуникативного планирования (N=22,16; p=0,002).

Интересно то, что и в общении детей с ОВЗ, и в общении подростков с типичным развитием проявляются сходные коммуникативные трудности – трудности сотрудничества, склонность к агрессивности, трудности эмпатии, коммуникативного планирования, ведения конструктивного диалога. Эти же трудности были выявлены нами на большой выборке подростков (n = 740) [6], что дает нам возможность утверждать, что данные коммуникативные трудности являются общевозрастными и связаны с решением ключевых возрастных задач в сфере общения.

Субъективные переживания подростков в ситуациях затрудненного общения. Контент-анализ результатов, полученных по методу незаконченных предложений, позволил выявить различия в восприятии подростками ситуаций затрудненного общения и их субъективных переживаниях (таблица).

Таблица. Субъективные переживания подростков с ОВЗ и типичным развитием в ситуациях затрудненного общения (в процентах по отношению к общему количеству ответов)

Параметры анализа	Слабовидящие подростки (n = 30)		Слабослышащие подростки (n = 30)		Подростки с типичным развитием (n = 30)	
	N	%	N	%	n	%
1. «Общение для меня – это...»						
1а. радость; хорошее настроение; отдых	7	23	3	10	16	53,3
1б. способ решать проблемы; добиваться своего	9	30	12	40	2	6,7
1в. возможность выразить себя; показать, что ты можешь; обратить на себя внимание	3	10	-	-	5	16,7
1г. проблемы; преодоления; переживания; усилия	11	37	15	50	7	23,3
2. «Иногда мне трудно общаться с человеком, потому что я...»						
2а. больше его знаю; лучше, чем он; умнее его, воспитаннее, чем он; лучше учусь	7	23	3	10	12	40
2б. плохо его знаю; не знаком с ним; редко	10	16	9	30	-	-

вижу						
2в. волнуюсь; стесняюсь; думаю, что он смеется надо мной; боюсь сказать, что думаю	13	43,3	12	40	7	23,3
2г. бываю груб; раздражаюсь; не слушаю его	-	-	6	20	11	36,7
3. «Мне неприятно общаться с человеком, который...»						
3а. кричит; ругается; обзывается; злится	11	36,7	7	23,4	8	26,7
3б. умничает; критикует; учит жизни	9	30	-	-	13	43,3
3в. лезет в душу; выведывает секреты; прилипает; достает	3	10	4	13,3	-	-
3г. скрывает что-то; молчит; не хочет общаться	7	23,3	15	50	2	6,7
3д. предает; готов на подлость; хитрит; врет	-	-	4	13,3	7	23,3
4. «Я с удовольствием избавился бы от качеств, которые мешают мне в общении. Это...»						
4а. зависть; ревность; недоброжелательность	3	10	8	26,7	5	16,6
	-	-	-	-	2	6,7
4б. лживость; нечестность; хитрость	8	26,7	9	30	9	30
4в. злость; раздражение; грубость	7	23,3	7	23,3	2	6,7
4г. стеснительность; закомплексованность; застенчивость; скромность	10	33,3	6	20	-	-
4д. зависимость от других; подчинение; слабоволие; всегда соглашаться с другими	2	6,7	-	-	12	40
4е. безразличие; пофигизм; равнодушие						
5. «Чтобы не испытывать никаких трудностей в общении, я бы хотел научиться...»						
5а. красиво, правильно, понятно говорить; убеждать других; избавиться от слов-паразитов	7	23,3	12	40	-	-
	-	-	2	6,7	9	30
5б. доверять другим; рассказывать о себе	11	36,7	9	30	3	10
5в. не бояться никого; быть смелым; не стесняться	-	-	3	10	14	46,7
	3	10	-	-	4	13,3
5г. шутить; веселить всех; быть прикольным	9	30	4	13,3	-	-
5д. не повторять своих ошибок						
5е. быть как все; хорошо видеть (слышать)						

Таким образом, выяснилось, что:

- подростки с ОВЗ чаще воспринимают общение как процесс, связанный с трудностями, проблемами, необходимостью преодоления, напряжения, приложения усилий; реже получают от общения удовольствие, положительные эмоции;

- подростки с ОВЗ чаще, чем условно здоровые дети, переживают, общаясь в незнакомой ситуации с малознакомыми людьми, которых плохо понимают; волнуются, стесняются, боятся выразить собственное мнение, придумывают несуществующие проблемы, предвзято относятся к партнерам;
- субъективными причинами затрудненного общения подростки с ОВЗ считают либо собственную несдержанность, агрессивность, раздражительность; либо стеснительность, зажатость, склонность к конформизму, слабоволие;
- подростки с ОВЗ испытывают дискомфорт при общении с агрессивно-настроенным партнером; слабовидящие дети болезненно относятся к критике; слабослышащие не любят, когда собеседник что-то скрывает, умалчивает;
- подростки с ОВЗ считают, что справиться с коммуникативными трудностями они бы могли только в том случае, если бы были здоровы, стали «как все», т.е. осознание собственной неполноценности негативно сказывается на самовосприятии и самопрезентации в общении;
- слабовидящие подростки мечтают никого не бояться, не стесняться, быть смелыми; слабослышащие – научиться красиво, правильно, выразительно говорить, следовательно, вербальные коммуникативные трудности и трудности самовыражения в общении являются наиболее осознанными.

Подростки контрольной группы в ситуациях затрудненного общения реже испытывают негативные переживания; избирают в основном стратегии отчужденности, ухода от проблемы; чаще видят причины затруднений в других людях, в обстоятельствах, сокращают количество коммуникаций с «трудным» партнером; не стремятся менять собственное коммуникативное поведение; не мечтают о приобретении каких-либо важных коммуникативных качеств. Следовательно, степень осознанности коммуникативных трудностей у этих детей ниже, чем у подростков с ОВЗ; мотивация коммуникативного самосовершенствования менее выражена.

Выводы

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что ограниченные возможности здоровья можно рассматривать как фактор, обуславливающий высокую вероятность возникновения различных коммуникативных трудностей подростка (базовых, содержательных, инструментальных и рефлексивных). Выдвинутая гипотеза о том, что у подростков с ОВЗ наряду с общими возрастными коммуникативными проблемами в процессе межличностного общения возникают специфические коммуникативные трудности, отличающиеся от коммуникативных трудностей условно здоровых сверстников, подтвердилась.

В коммуникативных ситуациях дети с ОВЗ значимо чаще ($p \leq 0,02$) становятся субъектами затрудненного общения, испытывая негативные переживания, связанные с чувством собственной ущербности, неполноценности, зажатости, застенчивости; при этом нередко создавая коммуникативные трудности для своих партнеров по общению, проявляя повышенную требовательность к ним, агрессивность, враждебность, зависть, нежелание признавать и исправлять ошибки, неумение конструктивно отстаивать свою позицию, неготовность сотрудничать и договариваться с ними. Особо остро эти тенденции проявляются в общении подростков с ОВЗ с условно здоровыми сверстниками.

Затрудненное общение детей с различными нарушениями здоровья (нарушения зрения, слуха) имеет специфические особенности, связанные с характером заболевания, психофизиологическими характеристиками ребенка и накопленным коммуникативным опытом. Вместе с тем, существуют **типичные коммуникативные трудности**, характерные для всех подростков с ограниченными возможностями здоровья:

- у детей с ОВЗ часто возникают «смысловые барьеры» в общении [2], когда ребенок не понимает требований взрослого или желаний сверстников, иначе смотрит на определенные факты, не воспринимает предложений партнеров, потому что для него они приобретают особый смысл (придирки, насмешки); когда требования непосильны для ребенка (в силу ограничений возможностей), в случаях негативного восприятия субъектом своих партнеров;
- в ситуациях общения нередко возникает чувство стыда, неловкости за себя; дети, имеющие тот или иной дефект, проявляют тревожность, страх вступления в контакт, трудности планирования и самоконтроля в общении, застенчивость, уход в себя;
- подростки зачастую ждут негативного к себе отношения, насмешек, вербальной агрессии, поэтому часто находятся в оборонительной позиции, насторожены, готовы к защите, мнительны, болезненно воспринимают критику;
- у некоторых детей в ситуациях общения проявляется деспотизм, капризность, желание «захватить» все внимание взрослых; они любят, чтобы их жалели, баловали, уступали, выполняли все желания; такие дети нередко специально подчеркивают свои недостатки, чтобы вызвать жалость или манипулировать своим партнером, в коммуникациях проявляется обидчивость, эгоизм, демонстративность, вспыльчивость.

Наряду с признанием того, что развития аномального ребенка гетерохронно [3], следует признать также, что дети с ОВЗ имеют большие затруднения в познании окружающей действительности, что приводит к сужению социальных контактов, ограничивая их ориентировку и возможности в социальной ситуации [7]. Результаты наших исследований показывают, что подростки с ОВЗ получают

«тройную нагрузку трудностей» в ситуациях общения: во-первых, они болезненно переживают собственную физическую дефицитарность, чувствуя себя «не такими, как все», «чужими»; во-вторых, испытывают общевозрастные, нормативные коммуникативные трудности, связанные с потребностью автономизации и независимости в общении; в-третьих, имеют специфические коммуникативные трудности, связанные с характером заболевания, условиями жизнедеятельности, особенностями социальных сетей. Все это создает у ребенка чувства безысходности, бессилия, невозможности повлиять на ситуацию.

Может ли ребенок самостоятельно справиться с этими трудностями без вреда для физического и психического здоровья? Ответ очевиден – нет. Именно поэтому чрезвычайно важно обратить внимание психологического сообщества на проблему затрудненного общения детей с ОВЗ: необходимо знать о специфических коммуникативных трудностях подростков, имеющих различные нарушения здоровья, своевременно выявлять их, создавать программы адресной помощи детям и их семьям в преодолении актуальных проблем общения, сопровождать становление ребенка как субъекта общения. Все это требует консолидации усилий специалистов в области клинической, специальной, социальной и возрастной психологии.

Литература

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. М.: Инфра-М, 2010. 88 с.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер, 2008. 399 с.
3. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.
4. Лабунская В.А., Менджерицкая Ю.А., Бреус Е.Д. Психология затрудненного общения. Теория. Методы. Диагностика. Коррекция. М.: Академия, 2001. 288 с.
5. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2011. 432 с.
6. Самохвалова А.Г. Психология затрудненного общения ребенка. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. 418 с.
7. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология). М.: Классике Стиль, 2006. 256 с.
8. Bronfenbrenner U., Morris P.A. The ecology of developmental processes // W. Damon, R.M. Lerner (Eds.). Handbook of child psychology. NY: John Wiley & Sons, 1998. P. 993-1028.
9. McLeod, S., Daniel, G., Barr J. "When he's around his brothers ... he's not so quiet": The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder // Journal of Communication Disorders. 2013. 46. P. 70-83.

Самохвалова А. Г. Специфика затрудненного общения
детей с ограниченными возможностями здоровья
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 2. С. 39–53.

Samohvalova A.G. Specificity of Communication
Difficulties of Children with Disabilities
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 2, pp. 39–53.

Specificity of Communication Difficulties of Children with Disabilities

Samohvalova A.G.,

Ph.D. in education sciences, assistant professor of social psychology, Kostroma State University named after N.A. Nekrasov, Kostroma, Russia, samohvalova@kmtn.ru

The article attempts to answer the question: «Does disabilities of the child connected with the occurrence of difficulties in communication? » Author tests the hypothesis that adolescents with disabilities along with common age communication problems in the process of interpersonal communication have specific, different from communication difficulties of typically developing peers. Communicative characteristics and specifics communication difficulties of the three groups of younger teenagers (30 in each group) aged 12-13 years – children with visual impairment, hearing loss, and children with typical development are compared. Difficulty in communication in adolescents studied in two directions: a subjective component is detected by means of content analysis of pending proposals; objective manifestations recorded by peer review of communicative behavior of the child. The results show that children with disabilities, who live in a state of chronic stress, significantly more often ($r \leq 0,02$) compared with peers who have typical development, experience communication difficulties in a communicative situations (basic, meaningful, instrumental, reflexive). Determined individually specific and general communication difficulties inherent in children with various disabilities.

Keywords: teen, difficulty communicating, communication difficulties, subjective experiences, visual impairment, hearing impairment.

Literature

1. *Aishervud M.M.* Polnocennaya jizn' invalida. M.: Infra-M, 2010. 88 s.
2. *Bojovich L.I.* Lichnost' i ee formirovanie v detskom vozraste. SPb.: Piter, 2008. 399 s.
3. *Vygotskii L.S.* Problemy defektologii. M.: Prosveschenie, 1995. 527 s.
4. *Labunskaya V.A., Mendjerickaya Yu.A., Breus E.D.* Psihologiya zatrudnennogo obscheniya. Teoriya. Metody. Diagnostika. Korrekciya. M.: Akademiya, 2001. 288 s.
5. *Samohvalova A.G.* Kommunikativnye trudnosti rebenka: problemy, diagnostika, korrekciya. SPb.: Rech', 2011. 432 s.

6. *Samohvalova A.G.* Psihologiya zatrudnennogo obscheniya rebenka. Kostroma: KGU im. N.A. Nekrasova, 2013. 418 s.
7. *Solnceva L.I.* Psihologiya detei s narusheniyami zreniya (detskaya tiflopsihologiya). M.: Klassike Stil', 2006. 256 s.
8. *Bronfenbrenner U., Morris P.A.* The ecology of developmental processes // W. Damon, R.M. Lerner (Eds.). Handbook of child psychology. NY: John Wiley & Sons, 1998. R. 993-1028.
9. *McLeod, S., Daniel, G., Barr J.* "When he's around his brothers ... he's not so quiet'»: The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder // Journal of Communication Disorders. 2013. 46. R. 70-83.