References
1. Badonov A.M. Stanovlenie modeli agressivnogo povedeniya v usloviyah semeynogo nasiliya // Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta. – Vypusk 5. – 2014. – S. 78-81.
2. Beron R., Richardson D. Agressiya. – SPb: Piter, 2001. – 352 s.
3. Guseynov A.A. Ponyatie nasiliya. Filosofiya, nauka, tsivilizatsiya. – M.: Editorial URSS, 1999. – S. 293-308.
4. Korduell M. Psihologiya. A-Ya: Slovary-spravochnik. – M., 2000. – 448 s.

УДК 159.923
doi: 10.18101/978–5–9793–0814–2–191–193

Социально-психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

© Дарижапова Марина Николаевна
канд. психол. наук, доцент кафедры общей и социальной психологии Социально-психологического факультета Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ
E-mail: mdarig@yandex.ru

Автор в данной статье рассматривает социально-психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья и находящимися в трудной жизненной ситуации. По свидетельству отечественных и зарубежных ученых, число детей с ограниченными возможностями здоровья неуклонно возрастает. Этому способствует целый ряд патологических факторов эндогенного (внутреннего) и экзогенного (внешнего) происхождения: генетические отклонения, отягощенная наследственность, физические и психические травмы, соматические и инфекционные заболевания, дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие в ряде случаев нормальных экологических, экономических, гигиенических условий для будущих матерей и детей, недостатки школьного и семейного воспитания и многое другое. Специалистам, работающим с детьми данной категории необходимо учитывать, знать социально-психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, а также уметь грамотно выстраивать взаимодействие с целью оказания им эффективной помощи.
Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, социально-психологические особенности, трудные жизненные ситуации, общение, помощь, нарушения в развитии, дети-инвалиды.

Social and psychological features of children with disabilities

Marina N. Darizhapova
PhD in Psychology, A/Professor, Ulan-Ude, Buryat State University, Social and Psychological Faculty, Department of General and Social Psychology

The author of this article examines the social and psychological characteristics of children with disabilities and are in a difficult situation. According to domestic and foreign scientists, the number of children with disabilities has been steadily increasing. This contributes to a number of pathological factors endogenous (internal) and exogenous (external) origin: genetic abnormalities, family history, physical and mental trauma, somatic and infectious diseases, the destabilization of society and individual families, the absence in many cases of normal environmental, economic, and hygienic conditions for expectant mothers and children, lack of school and family education, and more. Professionals working with children in this category must be considered to know the social and psychological characteristics of children with disabilities, as well as be able to competently build cooperation with the aim of providing them with effective assistance.
Keywords: children with disabilities, socio-psychological characteristics, difficult life situations, communication, help, developmental disorders, children with disabilities.

Группа детей с ограниченными возможностями чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА; с задержкой и комплексными нарушениями развития [1, с. 36].

К категории *дети с ограниченными возможностями здоровья* относятся дети-инвалиды, дети, имеющие недостатки в психофизическом развитии и дети, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств.

Дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии – дети, с нарушением речи; дети – слепые и слабовидящие; дети – слабослышащие и глухие; дети с ранним детским аутизмом; дети с умственной отсталостью; дети с задержкой психического развития; дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич).

Психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями:

3. *Умственная отсталость.* Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию разви-

тия, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них – олигофрены.

Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

4.*Эндогенные психические заболевания.* К эндогенным психическим заболеваниям относят шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, генуинную эпилепсию и др.

Шизофрения – тяжелое психическое заболевание, характеризующееся утратой единства психических процессов с быстро или медленно развивающимися изменениями личности и разнообразными психопатологическими расстройствами.

Маниакально-депрессивный психоз – эндогенное заболевание, протекающее приступами. Состояние веселости, возбужденности, активности (маниакальная фаза) сменяется заторможенностью, подавленностью (депрессивная фаза). Нередко болезнь характеризуется сменой маниакальных или депрессивных фаз. При выходе из болезненного состояния наступает практическое выздоровление. Заболевание может начаться в любом возрасте, но преимущественно в 12-16 лет. При данном заболевании стойких психических нарушений и значительных изменений склада личности и признаков дефекта не наблюдается [3, с.257].

Эпилепсия – заболевание головного мозга, характеризующееся разнообразными расстройствами в виде малых и больших судорожных эпилептических припадков. Чаще всего признаки заболевания эпилепсией возникают в возрасте до 15 лет. Классический исход генуинной эпилепсии – нарушения интеллектуальной способности вплоть до выраженного слабоумия и деформации личности.

В личностной сфере у страдающего эпилепсией наблюдается замедленность всех психических процессов, склонность заострять внимание на деталях, обстоятельность, невозможность отличить главное от второстепенного и др. По мере развития эндогенных заболеваний увеличивается риск к формированию дефектов личности, что может вызвать затруднения в психокоррекционной работе [2, с. 27].

Реактивные состояния, конфликтные переживания, астении во многом обусловлены условиями обучения и воспитания детей. У одних детей в результате социальной дезадаптации, неуспеваемости в школе наблюдаются неврозы, у других – астении, у третьих – психопатические реакции. Названные состояния развиваются вследствие умственных и физических перегрузок, нарушений микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семье и др. Перечисленные отклонения характеризуют так называемые пограничные состояния, переход от нормы к патологии. Для невротических состояний у детей более всего характерны страхи (фобии), соматовегетативные (энурез, привычная рвота) и двигательные расстройства (логоневроз, тики, истерический паралич) [4, с. 89].

Основной путь нивелирования у детей и подростков душевных переживаний и преодоления чувства своей неполноценности – создание для них нормальных межличностных взаимоотношений и активное включение в продуктивное взаимодействие со сверстниками.

5.*Аномалии личности при задержке психического развития (ЗПР).* Причиной аномалий личности могут быть задержки психического развития или психический инфантилизм различной этиологии. Инфантилизм – это сохранение в психике и поведении подростка, юноши, взрослого свойств и особенностей, присущих детскому возрасту.

Таким образом, ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т. е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные (общеобразовательные) программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования): навыки ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживание и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе.

Литература
1. Дети с отклонениями в развитии /Автор-составитель Н. Д. Шматко. — М., 2001. – 128 с.
2. Дмитриева Н. В., Четвериков Д. В. психология аддиктивного поведения. – Новосибирск, 2002.
3. Егоров А. Ю., Шумнов С. А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты / А. Ю. Егоров, С.А. Шумнов. – СПб.: Речь, 2005. – 436 с.
4. Захаров А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А. И. Захаров. – СПб.: Питер, 1998.

References
1. Deti s otkloneniyami v razvitii /Avtor-sostavitel N. D. Shmatko. – M., 2001. – 128 s.
2. Dmitrieva N. V., Chetverikov D. V. Psikhologiya addiktivnogo povedeniya. – Novosibirsk, 2002.
3. Egorov A.Yu., Shumnov S.A. Rasstroystva povedeniya u podrostkov kliniko-psikhologicheskie aspekty / A. Yu. Egorov, S. A. Shumnov. – SPb. Rech, 2005. – 436 s.
4. Zakharov A. I. Rebenok do rozhdeniya I psikhoterapiya posledstviy psikhicheskikh travm / A. I. Zakharov. – SPb. Piter, 1998.

УДК 159.923.2
doi: 10.18101/978–5–9793–0814–2–193–195

Особенности Я-образа подростков из неблагополучных семей

© Доржиева Марина Очиржаповна
кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной и педагогической психологии Бурятского государственного университета, г.Улан-Удэ
E-mail: mdorzhieva@mail.ru

В статье представлены результаты исследования Я-образа подростков из неблагополучных семей. Автором отмечается значимость подросткового возраста при формировании самосознания, которое впоследствии определяет жизненный путь личности, определяя его дальнейшее развитие и поведение. Автор изучает влияние семьи на становление Я-образа подростков. В исследовании выявлено, что у подростков из неблагополучных семей менее выражены представления о себе, своих интересах и умениях, о своих чувствах; отсутствуют перспектива и профессиональное самоопределение в образе-Я; негативное самовосприятие. Для формирования образа-Я решающим фактором являются особенности взаимоотношений в семье, сложившийся эмоциональный микроклимат в ней. У подростка формируется позитивный образ-Я при условии принятия его и опоре при психолого-педагогическом воздействии на положительные качества.
Ключевые слова: Я-образ, личность подростка, самовосприятие, неблагополучная семья, самооценка, рефлексия, самосознание.

Self-image of adolescents from disadvantaged families

Marina O. Dorzhieva
PhD in Psychology, A/Professor, Ulan-Ude, Buryat State University, Department of Developmental and Pedagogical Psychology

In the article the results of research of image I of teenagers are presented from unhappy families. An author is mark meaningfulness of this teens at forming of consciousness that determines the course of life of personality afterwards, determining his development and behavior. An author studies influence of family on becoming of image I of teenagers. It is educed in research, that for teenagers from unhappy families ideas are less expressed about itself, interests and abilities, about feelings; a prospect and professional self-determination are absent in image I; negative perception itself. For forming of image I a decision factor are features of mutual relations in family, folded emotional microclimate in her. For a teenager positive image I is formed on condition of acceptance of him and to support at the education affecting positive qualities.
Keywords: the image I, personality of teenager, perception itself, unhappy family, self-appraisal, reflection, self-consciousness.

Благополучное развитие образа-Я личности является одним из наиболее важных факторов для успешной жизнедеятельности человека. Я-образ является когнитивным компонентом Я-концепции, дающей представления личности о самом себе, об индивидуально-психологических особенностях, отличающих его от других, о своих социальных связях. Развитие рефлексии и на ее основе самосознания является новообразованием подросткового возраста. На границе подрсткового и юношеского возрастов самосознание переходит на более высокий уровень, что отражается в увеличении количества используемых описательных категорий, их дифференциации; избирательности, сложности и системности этой информации; использовании более тонких оценок и связей; развитии способности анализировать и интерпретировать поведение человека; быть убедительным [2, с.164].

Развитие самосознания, как никакая другая сторона душевной жизни, считал Л.С. Выготский, зависит от культурного содержания среды [1, с.72]. Известно, что в формировании личности, соответ-