

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра социальной психологии

КОЗЛОВА ДИАНА ЛЕОНИДОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Направление подготовки 37.03.01. Психология

Направленность (профиль) образовательной программы
Социальная психология

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.п.н., доцент Груздева О.В.

Научный руководитель
к.п.н., доцент Дьячук А.А.

Дата защиты

Обучающийся

Козлова Д.Л.

Оценка

Красноярск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	6
1.1. Самоотношение как предмет психологического исследования.....	6
1.2. Структура самоотношения личности.....	14
1.3. Возрастные особенности самоотношения в подростковом возрасте.....	17
1.4. Самоотношение подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	24
ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 1	29
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	31
2.1. Организация и методы исследования.....	31
2.2. Анализ самоотношения подростков с наличием и отсутствием нарушений опорно-двигательного аппарата.....	35
2.3. Рекомендации по развитию самоотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	48
ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 2	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	56
ПРИЛОЖЕНИЯ	61

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы становления личности, формирование стремлений к самосовершенствованию и самореализации являются одними из наиболее значимых в современном обществе. Сегодня внимание прикладной социальной и психологической наук фокусируется на отдельно взятом человеке, его индивидуальных особенностях и потребностях, возможностях максимального раскрытия его потенциала и целостного развития личности.

Становление личности и развитие ее отдельных проявлений является сегодня самостоятельным направлением в психологии, в рамках которого центральным элементом выступает самоотношение. Отношение человека к себе рассматривается в работах Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, Н.И. Сарджвеладзе, В.В. Столина, С.Л. Рубинштейна и др. в качестве важнейшей составляющей всей структуры внутренней организации личности, позволяющей определять свою позицию и осуществлять деятельность в социуме, взаимодействовать с материальными и духовными компонентами окружающего мира.

Самоотношение является основным фактором формирования поведенческих сценариев и мотивов, определяет полноценность развития индивида и изменения его позиции в обществе на всех этапах жизненного цикла человека, а особенно в период детского и подросткового становления личности.

В современной психолого-педагогической практике ведется разработка различных подходов к развитию самоотношения, личностного развития и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (Э.С. Калижнюк, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова и др.) Однако на сегодняшний день в этой области еще есть много вопросов, требующих анализа и разработки методической базы. Особенно это актуально для подросткового возраста, т.к. в этот период взросления дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают повышенную потребность в помощи

специалистов, чтобы стать полноценными субъектами социума с адекватно развитым отношением к себе. Именно в этом возрасте формируются основы социальных связей, происходит развитие взаимоотношений с обществом и общее становление человека, а также закладываются основы его личностного самоопределения.

По данным ЮНЕСКО по состоянию на 2016 год в России насчитывается около двух миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья, при этом, по данным Министерства образования, их число ежегодно увеличивается на пять процентов. Таким образом, все больше детей с ограничениями возможностей здоровья входят в область постоянной совместной деятельности со здоровыми сверстниками, успех которой может требовать не просто расширения знаний о себе, но и развития самопринятия и положительного самоотношения в целом. Гармоничное развитие подростков с ограниченными возможностями здоровья может быть достигнуто лишь в том случае, когда этот процесс поддерживается специальной помощью, направленной на развитие, в том числе, позитивного самоотношения как основы формирования полноценной личности в целом.

Целью исследования является выявление особенностей самоотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования: самоотношение личности подростков.

Предмет: особенности самоотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Гипотеза, лежащая в основе исследования: особенности самоотношения детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата связаны с образом физического «Я».

Реализация цели исследования и проверка выдвинутой гипотезы осуществлялись в ходе решения следующих **задач:**

1. Рассмотреть различные подходы понимания самоотношения в зарубежной и отечественной психологии.

2. Описать характерные для подросткового возраста особенности самооотношения.

3. Выделить особенности самооотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте.

4. Представить рекомендации педагогам-психологам и родителям по развитию самооотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения поставленных задач и достижения цели были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические: анализ научной литературы, обобщение и сопоставление научных источников.

2. Эмпирические: опросные методы (методика «Кто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда; методика исследования самооотношения к образу физического «Я» А.Г. Черкашиной; пятифакторный личностный опросник МакКрае–Коста NEO PI-R; тест-опросник самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева).

3. Методы обработки данных: контент-анализ, сравнение частот, сравнение средних, критерий Манна-Уитни.

Исследование было проведено на базе МАОУ СОШ №2 г. Сосновоборска и МБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям «Надежда». В исследовании приняло участие 14 подростков в возрасте 13–14 лет.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложения. Текст работы сопровождается таблицами и графиками.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1. Самоотношение как предмет психологического исследования

Проблема изучения отношения к себе является одной из важных составляющей изучения человека в целом. Эта область психологического знания является предметом изучения как западных (Р. Бернс, С. Куперсмит, М. Розенберг, Д. Дембо и др.), так и отечественных (Н.И. Сарджвеладзе, С.Р. Пантिलеев, И.С. Кон, В.В. Столин и др.) специалистов. Изучение трудов в области самоотношения позволяет говорить о высоком разнообразии понятийного аппарата, описывающего суть этой психологической категории. По причине отсутствия четкости в терминологии, определения разных авторов чаще всего трактуются как идентичные, без особых концептуальных расхождений, признанных в кругу исследователей. Однако в психологической науке на сегодняшний день не представлено единого мнения в трактовке категории «самоотношения». Поэтому для формирования полноты картины представлений разных ученых о предмете изучения в области отношения человека к себе важно выделить, помимо самого понятия «самоотношения», другие определения.

Для раскрытия сути отношения человека к себе исследователи используют такие определения, как «общая» или «глобальная самооценка», «самоуважение», «эмоционально-ценностное отношение к себе», «образ Я», «самопринятие», «Я–концепция» как совокупность представлений о себе и др.

Так, в работах Р. Бернса представлена так называемая единая «Я–концепция» личности, целостность которой обуславливается всем объемом мнений субъекта о себе в сочетании с интерпретацией этих суждений. Другими словами, любая попытка индивида дать себе какую-либо характеристику всегда содержит оценочный фрагмент, коррелирующий с

установленными в обществе нормативами, поведенческими стереотипами, принципами морали, оценочными критериями и т.д. [5].

Наиболее распространенной категорией в области отношения личности в работах западных исследователей стала «глобальная самооценка», которую со временем сменило «самоуважение». Первое появление этой категории в предметной области исследования психологии можно найти в трудах У. Джеймса (1890).

У С. Куперсмита самооценка – это итог долговременного становления отношения человека к себе на протяжении всего жизненного пути, которое приобрело характер привычного восприятия себя. Проявлениями этого отношения становятся одобрение или осуждение, уровень которых коррелирует с убежденностью человека в представляемой им ценности [55].

С. Розенберг представил самооценку как отражение уровня развитости чувства самоуважения, понимания собственной значимости и положительного восприятия всех компонентов, которые составляют сферу «Я». В противовес повышенной самооценке заниженная говорит об отторжении себя, самокритике, плохом восприятии собственной личности [60].

В целом, можно заключить, что глобальная самооценка – это систематизированное множество отдельных самооценок, которое определяет некое завершенное отношение субъекта к себе, взаимосвязанное с целостностью его образа «Я».

Д. Дембо преподносит общее отношение к себе в форме независимой переменной, обладающей исключительной сущностью и занимающей центральное место в целостной структуре самосознания [56].

К. Роджерс в области отношения к себе выделяет самооценку («Я» как обладатель особенностей и достоинств) и самопринятие («Я» в качестве уникальной индивидуальности, которой присущи не одни лишь положительные качества, а еще и отрицательные) [59].

И.С. Кон делает акцент на самоуважении, которое становится основной мерой «Я», определяющей степень того, принимает или не принимает себя человек, является ли его отношение к себе положительным и отрицательным, что формируется в результате комплексного восприятия единичных оценок себя [21]. В своих трудах И.С. Кон подчеркивает наибольшую значимость когнитивной составляющей формирующегося на протяжении жизни отношения индивида к себе, отмечает, что при переходе из детства в подростковый возраст, юношество и взрослость растет количество распознаваемых им качеств, что в первую очередь является результирующей становления интеллекта. Автор рассматривает суть самоотношения с точки зрения растущей от младшего возраста к старшему дифференциации и усложняющейся когнитивной составляющей «образа Я».

Близкой по своей сути к пониманию самоуважения как формы личностной установки является сформулированная теоретической концепции «отношений» А.Ф. Лазурского–В.Н. Мясищева категория «самоотношение». С точки зрения ученых, отношение к себе – это целостная система содержательных и подверженных динамике сторон личности, уровень осознанности и степень эмоционального и ценностного принятия себя в роли активного участника социального взаимодействия, обладающего инициативой и ответственностью [22, 29].

Определение «эмоционально-ценностное отношение личности к себе» было введено И.И. Чесноковой. Согласно автору, это эмоциональные переживания, отражающие непосредственное отношение личности к тому, что она постигает, осознает, открывает в отношении себя – различные примеры самоотношения [51]. При этом переживания рассматриваются как способная к изменениям основа самосознания, как форма существования отношения к себе, посредством которой человек способен осознавать ценностный смысл своего самоотношения. Другими словами, И.И. Чеснокова фактически создает теоретический базис определения самоотношения в качестве одной из составляющих самосознания.

Что касается самой категории «самоотношение», то впервые это понятие было использовано Н.И. Сарджвеладзе, который отвел самоотношению особое место в описании личности. «Личность – системообразование, не только имеющее определенный статус в системе социальных отношений и установочное отношение к социальному окружению, но и особым образом относящееся к самому себе и характеризующееся особым образованием – подструктурой самоотношения» [40, с. 57]. Самоотношение вместе со статусом в социуме и личностными стереотипами поведения во внешней среде является содержательной частью комплекса «личность – социальный мир» и одним из элементов структуры диспозиционального ядра личности. При этом диспозиция – это предрасположенность к взаимодействиям индивида с социальной средой и самим собой, как некая готовность или неизменная установка субъекта жизнедеятельности. Согласно Н.И. Сарджвеладзе, отдельные стороны феномена самоотношения включают в себя самосознание, самопознание, самооценку, эмоциональное к себе отношение, самоконтроль и саморегуляцию. При этом понятие «самоотношение» стало родовым для других отмеченных выше понятий с приставкой «само», которые описывают особенности личностного развития с разных сторон [39, 40].

Еще одним отечественным исследователем, раскрывающим в своих трудах тему самоотношения, является В.В. Столин. В рамках работы в области личностного смысла автор описывает особую форму построения самоотношения. В данной концепции базисом самоотношения становится процесс, в ходе которого образ «Я» индивида, его индивидуальные качества и особенности подвергаются оценке самим индивидом относительно мотивов, определяющих потребность в самореализации [44]. Наиболее полно смысл категории самоотношения раскрывается исследователем в обозначении особой активности индивида по отношению к своему «Я», вобравшей в себе особые внутренние действия (и установку на их

осуществление), обладающие как эмоциональными особенностями, так и предметностью содержания этого действия.

Во взглядах С.Р. Панталева, самоотношение является результатом воздействия тех же факторов, которые формируют знание субъекта о себе. Эти факторы лежат за пределами самого субъекта, являясь внешними и находящимися проявление в деятельностном процессе, одновременно с этим единичные самооценки в роли формирующих подлинное отношение к себе способны восприниматься индивидом только в форме вторичных феноменологических проявлений. Самоотношение определяется С.Р. Панталевым как непосредственно-феноменологическое выражение личностного понимания «Я» в сознании субъекта. При этом особенности осознания смысла «Я» – это результирующая нахождения в реальности бытия, которая обеспечивается положением индивида в социуме [32].

В своей работе А.М. Колышко, давая отсылку к исследованиям В.В. Столина и С.Р. Пантелева, говорит о наиболее перспективном направлении рассмотрения самоотношения в качестве категории, которая основывается на оценке личностью социальной желательности какой-либо своей личностной черты и которая напрямую не есть следствие знаний о себе. В основу такого подхода легла теория о том, что самоотношение базируется на оценке личностью своего «Я», своих черт относительно мотивов, выражающих потребность личности в самореализации [18].

Согласно Н.Г. Емузовой, самоотношение является наиболее поздним образованием личности, чем все другие, оно определяет положение индивида во всех остальных видах отношений, является предпосылкой особенностей личностных проявлений, предопределяет действия человека, а также выполняет функции регулятора и обеспечивает контроль внутриличностных процессов [14]. Самоотношение несет функцию мотива в саморегуляции поведения с актуализацией на всех стадиях осуществляемого личностью акта поведения, от начальных предпосылок поведения до оценки достигнутых эффектов [18]. Самоотношение является частью механизмов регуляции

поведения, как на уровне конкретных ситуаций деятельности, так и на уровне долгосрочного воплощения замыслов и идей.

В рамках системного изучения отношения индивида к себе А.М. Кольшко проводит анализ представленности этой категории единовременно в трех позициях психологии бытия: деятельности, личности как субъективной основы этой деятельности и самосознания как смысловой основы личности. Участвуя в различных видах деятельности, личность производит осмысление себя в качестве субъекта деятельности. Итогом процесса осмысления становится самоотношение как выраженный личностный смысл «Я» в самосознании относительно побуждений к самореализации. Таким образом, самоотношение, формирующееся в результате личностного осмысления себя в роли субъекта бытия, представляет собой смысловую диспозицию в структуре личности. Вместе с этим, устойчивость и относительная независимость от актуального жизненного опыта, обеспечивает проецирование самоотношения в деятельности как установки, когда личность находится в состоянии готовности к разным вариантам поведения [18].

Таким образом, анализ основных направлений изучения отношения человека к себе позволяет выделить три основных подхода в определении этой категории:

- как связанный с чувствами (аффективный) элемент в структуре самосознания;
- как составляющая личности в ее структуре;
- как компонент системы саморегуляции личности.

Помимо того, что самоотношение тесно связано с различными проявлениями личности и самосознания, оно также является многофункциональной системой, относительно которой исследователи отмечают несколько функций:

- «зеркальная» определяется тем, что индивид с присущими ему способами жизнедеятельности находит отражение как в сознании других

индивидов, так и в своем собственном, где его личность отображается во внешнем и внутреннем образах;

- самовыражения и самореализации;
- обеспечения стабильности внутренних процессов и континуальности «Я»;
- внутриличностного регулирования и контроля определяется тем, что только обладающая сформированными представлениями о себе и определенным отношением к себе личность способна к саморегуляции и самоконтролю;
- психологической защиты, когда для отведения потенциально опасной для уже сформированных представлений о себе информации или купирования жизненных потрясений включаются внутренние способы защиты своего «Я» [41].

Существует большее количество работ, которые раскрывают неразрывную связь самоотношения личности как субъекта жизненных отношений и ее поведения [1; 3; 17; 24; 26; 47].

Так в исследованиях А.И. Липкиной отмечается, что высокий уровень самоуважения является основой максимальной активности личности, определяет продуктивность в деятельности и раскрытие творческих начал [25]. Согласно К. Роджерсу, самоотношение оказывает влияние на способность свободно выражать свои чувства, уровень раскрытия себя в коммуникации с окружающими [38]. По А.П. Корниловой устойчивость положительного самоотношения вносит большой вклад в обеспечение человеческой уверенности в собственных силах, самостоятельности, инициативности, влияет на готовность принятия рискованных сценариев, формирует оптимизм в отношении предполагаемого успеха собственных действий в случае неизвестности [23]. По мнению С.Г. Якобсона, индивиды с одобрительным отношением к себе в меньшей мере страдают от внутренних проблем и намного меньше склонны к отклонениям в психосоматике. Одним

из побуждений индивида к соблюдению моральных установок является его желание сохранить позитивное самоотношение [53].

Критическое отношение к себе становится основной причиной затруднений в общении, т.к. индивид с таким самоотношением изначально убежден в нехорошем восприятии его другими. Проблематика достоинства, ценности своего «Я» практически всецело завладевает его мыслями, отсюда формируется нездоровое повышение активности субъекта, которая снижает адекватность взаимоотношений с другими, делая его поведение ригидным. Негативное, конфликтное самоотношение объясняет отклонения в поведении личности: правонарушения, употребление наркотиков и алкоголя, агрессию и суицидальные наклонности. Такое самоотношение связано также с неадаптивным и асоциальным поведением, становится предпосылкой девиации [8, 19, 30, 58] и обнаруживает положительную взаимосвязь с депрессией.

Можно заключить, что самоотношение оказывает прямое воздействие на активность индивида в рамках социального взаимодействия, является основой адекватной и дифференцированной активности в социуме.

В анализируемых нами научных изысканиях исследователями делается акцент на то, что самоотношение – это основополагающий элемент личности, оно производит регулирующее воздействие почти на все стороны поведения, играет главнейшую роль в обеспечении взаимодействия личностей друг с другом, в процессах целеполагания, в приемах развития и выхода из кризисных обстоятельств. Отношение к себе как смысловое образование обладает для индивида очень высокой значимостью. Любое его изменение связано с внутриличностными конфликтами, всегда заставляющими переживать по поводу угроз повреждения или разрушения своего «Я». Поэтому субъект всегда стремится к его поддержке и активно защищает самоотношение.

1.2. Структура самоотношения личности

Исследователи области отношения человека к себе, такие как Р. Бернс, И.И. Чеснокова, Б.С. Братусь, Н.И. Сарджвеладзе, В.В. Столин, С.Р. Пантелеев в своих трудах пришли к заключению о том, что раскрыть суть построения самоотношения возможно только рассматривая данную категорию с учетом многосложности, формирующейся всем многообразием и содержанием действительных отношений, в которые вовлечена личность на протяжении жизни и которые Л.С. Выготский назвал «социальными ситуациями развития» [11].

Многие авторы выделяют качественно отличающиеся элементы самоотношения. Например, Р. Бернс в рамках своей «Я–концепции», как совокупности установок «на себя», представил три составляющие: когнитивную, оценочную и поведенческую.

Когнитивная составляющая – это представления субъекта о себе, которые обычно являются для него самого убедительными вне зависимости от того, что лежит в основе – субъективное мнение или объективное знание.

Оценочная составляющая определяется тем, что во всех ситуациях восприятия себя присутствует обладающий большой силой личный, оценочный момент.

Особенность поведенческой составляющей заключается в том, что все эмоциональные реакции и оценки, относящиеся к образу «Я», являются очень глубокими и сильными, что, безусловно, направляет изменения поведения индивида [5].

В своей теории Н.И. Сарджвеладзе рассматривает три компонента в строении самоотношения: когнитивный, эмоциональный и конативный [41].

Когнитивная сторона самоотношения является сложным образованием, определяющим суждения субъекта о себе, которые обычно воспринимаются как достоверные вне зависимости от того, на чем они базируются: мнении субъекта или объективных данных. В когнитивную компоненту включается

самооценка, т.к. рабочее назначение самопознания состоит в формировании знаний о себе и самопринятии в активной деятельности, а также в осуществлении оценки своих способностей и особенностей в определенной системе критериев (например, правильный – неправильный и др.).

Эмоциональный компонент заключается в том, что субъект не просто располагает какими-то знаниями о себе, а способен придавать этим знаниям эмоциональную окраску, например, любить или ненавидеть себя на основе известного.

Конативная составляющая выражается в форме внутренних действий, направленных на себя, или расположенности к этим действиям. Например, самопринятие и самообвинение, самоконтроль и самокоррекция [41].

В.В. Столин в роли основополагающих единиц комплекса самоотношения как эмоционально-оценочной системы выделяет такие составляющие: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес, которые соединяются в результирующие чувства «за» или «против» себя благодаря аддитивному свойству самой структуры самоотношения [44].

Аутосимпатия определяется позитивной или негативной эмоциями по поводу расположенности к себе, которые носят безоценочный характер.

Самоуважение также входит в сферу эмоций, но характеризуется появлением оценочной компоненты отношения к себе, например, когда субъект сравнивает или внутренне обосновывает свои особенности.

Самоинтерес выражает переживание внутреннего расстояния между личностями, насколько близок субъект к объекту отношения [там же]. Таким образом, мы видим, что базовые элементы самоотношения составлены из модальностей с противоположным тоном эмоций, т.е. являются бимодальными.

Однако структура самоотношения, согласно автору, раскрывается не просто в осознанных и неосознанных чувствах аутосимпатии и самоуважения. Чтобы охарактеризовать самоотношение человека требуются три вида отношений: отношение к себе, отношение к другому субъекту,

предполагаемое отношение от этого субъекта, именно эти компоненты внутреннего диалога формируют уровень принятия себя [45].

В своих работах С.Р. Пантелеев, на основе исследований трудов В.В. Столина, представляет самоотношение в виде внутреннего образования личности. В связи с этим его структура и наполнение раскрываются исключительно в рамках отношений в реальности бытия и деятельности, обусловленной движущими факторами в реализации своего «Я». Все частные случаи в социальном взаимодействии формируют иерархический порядок ключевых направлений деятельности и присущих им ценностей, на основе чего сам субъект обретает смысл своего «Я». Вместе с тем, личностный смысл субъекта выражается в особом языке, содержащем не только самооценочные проявления и эмоциональную их окраску, но эмоциональное самоотношение, представляющее чувство осознанного «Я», самоуверенности, саморуководстве, самоценности, самопринятии, самопривязанности, самообвинении, внутренней конфликтности.

С.Р. Пантелеев выделяет две имеющие существенное содержательное отличие подсистемы самоотношения – самооценочную и эмоционально-ценностную, находящиеся в процессе взаимной трансформации и по-разному связанные со смыслом «Я».

Когда речь идет об оценке, отношение к себе представляется как «самоуважение», чувства «компетентности» и «эффективности». В виде эмоций самоотношение представляется как «аутосимпатия», «чувство собственного достоинства», «самоценность», «самопринятие». Выявление таких подсистем в рамках самоотношения определяется конфликтной основой смысла «Я», несовпадением «смыслообразующих» и «только побуждающих» мотивов. Иерархическая совокупность этих мотивов и конкретная позиция субъекта в социуме и формируют в результате обобщенную форму, где смысл «Я» оказывается представленным индивиду. Вместе с этим, обе подсистемы самоотношения в свою очередь тоже

являются иерархиями, основе которых разные принципы формирования компонентов обобщенного самоотношения в целостную систему [32].

В теории А.В. Петровского самоотношение выстраивается в виде динамической иерархии (в отличие от аддитивности В.В. Столина). Суть в том, что отдельно взятая модальность эмоции способна выступать в качестве ядра всей структуры самоотношения, формируя его содержание, выдержанность и устойчивость. Вместе с этим, содержание ядра структуры зависит от окружающего социума, который принимает участие в формировании иерархической структуры ключевых деятельностей и мотивирующих факторов. Другими словами, то, как будут соотноситься между собой, и насколько значимы будут отдельные структурные элементы самоотношения, определяется в первую очередь иерархическим порядком деятельностей, которые субъект рассматривает в качестве приоритетных областей самореализации [33].

И.И. Чеснокова выделяет в составе самоотношения подлинную эмоциональную реакцию и принципиально отличающееся от нее в своей сути оценочное мнение, которое возникает в случае отсутствия живого эмоционального реагирования [51].

На основе анализа исследований представленных авторов можно заключить, что самоотношение является сложной структурированной системой, устройство которой формируется многообразием и наполнением личностных отношений субъекта. В качестве основных составляющих самоотношения для нашего эмпирического исследования выделяем три главных структурных элемента: когнитивный, эмоционально-оценочный и конативный.

1.3. Возрастные особенности самоотношения в подростковом возрасте

Процесс формирования и изменения отношения индивида к себе длится на протяжении всей жизни и характеризуется своими особенностями

на разных этапах его развития, в зависимости от возраста, пола, социальной ситуации вокруг, физиологических, психических и психологических особенностей индивида, а также развития интеллекта.

Детский период жизни характеризуется в целом положительным самоотношением, которое, по мнению С.В. Яремчук, является следствием недостаточной развитости рефлексивности и дифференцированности личности, воплощенной в завышенной самооценке [54]. Такое самоотношение, на наш взгляд, может постепенно формироваться у детей в результате восприятия себя в качестве «центра вселенной», создаваемой вокруг них родителями и ближним социальным кругом. С возрастом получают развитие разные стороны образа «Я», которые наделяются как положительным, так и отрицательным смыслом, связанным с отдельными чертами личности и индивидуальных особенностей.

Для младшего школьного возраста Т.В. Архиреева выделяет ключевые факторы самоотношения, единство которых формирует социальную ситуацию развития: успех учебной деятельности, взаимоотношения с родителями, отношения с педагогом, взаимодействие со сверстниками [2]. Несмотря на то, что в этом возрасте проявления гендерных отличий еще не имеют той глубины, как в более поздних периодах взросления, отмечаются как общие, так и отличные результаты влияния отмеченных факторов на мальчиков и девочек.

Например, отношения с матерью является весомой предпосылкой формирующегося самоотношения, как для мальчиков, так и для девочек: позитивные отношения с матерью способствуют положительному отношению к себе у детей любого пола, и наоборот. Влияние же отца носит свою специфику: у девочек оно формирует отношение к силе своего характера, у мальчиков – уровень его активности в разных проявлениях.

Значение педагога в формировании самоотношения особенно велико в процессе вхождения детей в социальную позицию школьника, и более значительна роль педагога для мальчиков. Отношения с учителем являются

менее значимыми, чем с родителями, при этом в отдельных случаях их благоприятность способна в некоторой мере компенсировать проблемы детей в отношениях с родителями или сверстниками [2].

Взаимодействие с одноклассниками влияет не только на общий уровень самопринятия, но и на такие личностные проявления, как физическая активность и навык следования социальным нормам поведения. Отношение со сверстниками в этом возрасте становится практически независимым фактором, когда даже при плохих отношениях с взрослыми и хороших отношениях со сверстниками, наблюдается достаточно высокий уровень положительного самоотношения.

Успешность в школьном обучении как ведущей деятельности детей в младшем подростковом возрасте играет ключевое значение в успешности в роли школьника, однако, в формировании самоотношения влияние успеваемости зависит от взаимоотношений детей с окружающими людьми, и чем лучше эти взаимоотношения, тем меньше влияет успеваемость на самоотношение школьника, и наоборот. Этот фактор в большей мере влияет на мальчиков, определяя в определенной мере общий уровень самопринятия, в отличие от девочек, для которых успеваемость определяет только уровень вхождения в роль ученика [2].

Вопрос становления самоотношения приобретает большее значение на следующем этапе взросления ребенка – в подростковом возрасте, когда под влиянием социальных и психологических факторов происходит изменение уже существующей системы оценок своей личности ребенка. Когда ребенок вступает в подростковый период, по мнению В.В. Столина, ведущую роль начинают играть внутренние факторы [45]. Феномен этого процесса Л.С. Выготский называет «интегрированием образа самого себя», «перемещением» его «извне вовнутрь» [10]. Во время таких изменений возможно как рассогласование составляющих самоотношения, так и их взаимное усиление, что отражается в проблемах подросткового возраста. Для формирования отношения к себе как эмоционально-оценочного элемента

самосознания подростковый возраст является сенситивным периодом, периодом «возникновения сознательного "Я"» [20, с. 28].

На подростковом этапе развития личности впервые проявляется необходимость в таких потребностях как самонаблюдение, самопознание, саморегулирование деятельности и поведения, формируется целенаправленное стремление к изменению себя, самовоспитанию. Появлению этих новообразований способствует осознание определенных собственных психологических несоответствий внешним требованиям, нравственным эталонам.

Таким образом, в этом возрасте, помимо социальной ситуации, взаимоотношений с взрослыми и сверстниками, большое значение приобретает становление системы морально-ценностных ориентиров, а также общее развитие сознания и психики [10].

Открытие собственного внутреннего мира становится знаковым этапом в подростковом возрасте, когда весь субъективный опыт сосредотачивается в самом подростке, а внешний мир является только лишь одним из источников его получения. Ребенок в младшем подростковом возрасте ориентирован на сравнение себя с другими, а старшие подростки уже задаются вопросами восприятия себя другими людьми, и поисками отличий и схожестей со своими идеалами [43].

Основным событием, с точки зрения Э. Эриксона, в этом возрасте становится поиск идентичности. Когда у ребенка формируется способность к обобщению, у него появляется задача собрать воедино все свои роли (сын, мальчик, школьник, товарищ, музыкант и др.), осмыслить их в связке с прошлым и сформировать проекцию в будущее [52].

Рефлексия личности является одним из важнейших механизмов становления самооотношения. В возрасте 10–11 лет дети уже способны рефлексировать по поводу своих частных поступков, с 12–13 лет фокус рефлексии смещается в сторону исследования своего характера, отдельных проявлений собственной личности. В 13–14 лет происходит скачок

самокритичности и «копания в себе», внимание фокусируется преимущественно на негативных чертах характера и особенностях внешности, которые становятся причиной серьезных переживаний. В возрасте 15–16 лет наблюдается снижение критичного отношения подростков к себе, самоотношение выравнивается, становится более благожелательным и спокойным, однако, в центре внимания в этот период взросления оказывается несоответствие реального и идеального образов «Я», и такое несоответствие является нормой и естественным результатом когнитивного развития [20].

Значительное воздействие на развитие самоотношения подростка оказывают сдвиги в его эмоциональной сфере. На этом этапе взросления происходит активное развитие сферы эмоций, которая достигает особого разнообразия и глубины, что, в том числе на основе общего эмоционального опыта, способствует переходу подростка на новый уровень эмоционально-ценностного отношения к себе [51]. Эмоциональные проявления подростка имеют большую силу, ими часто сложно управлять, что может приводить к слабости самоконтроля с проявлениями агрессии и экспансивности поведения.

Эмоционально-ценностное отношение подростков к себе А.М. Прихожан определяет в качестве центрального образования самосознания этого возраста и выделяет несколько этапов развития самоотношения. Общее положительное отношение к себе подростков к 12–13 годам дополняется ситуативно-отрицательным, зависящим от оценок окружающих. В 13–14 лет формируется оперативная самооценка, определяющая отношение к себе в текущий момент. В более позднем подростковом возрасте наблюдается ведущая роль эмоциональных составляющих, по сравнению с когнитивными компонентами, что благоприятно влияет на развитие позитивного самоотношения [35]. А.В. Захарова отмечает, преобладание эмоциональных проявлений над когнитивными становится причиной обостренной реакции подростков при

восприятию внешних оценок, повышая его тревожность и снижая уверенность в себе [16]. Лишь при переходе от подросткового к раннему юношескому возрасту происходят качественные изменения в развитии когнитивной составляющей, которые говорят о переходе самосознания и самооотношения на более высокий уровень развития.

В ходе становления самооотношения подростка происходит существенное изменение и его самооценки. Б.С. Братусь понимает под самооценкой известное отношение к себе, своим особенностям, качествам, силам, состояниям. Активное желание поддерживать самооценку на максимально высоком уровне является типичным для всех этапов подросткового периода [6]. Вместе с тем исследователь отмечает ситуативность, нестабильность и неустойчивость самооценки в младшем подростковом возрасте, а к концу подросткового возраста повышается ее адекватность, развивается устойчивость и многосторонность.

На этапе юности способность к рефлексии и осознанность развиваются до высокого уровня, что позволяет охватывать вниманием многие стороны своего «Я» и особенностей личности. Вместе с тем, острота категоричности оценивания окружающего мира, является барьером для безоценочного принятия себя и людей вокруг [55], в результате как раз в этом возрасте часто случаются отклонения от общепринятых норм поведения и образа жизни, так называемые проявления неформальности. На следующем этапе взросления, в период молодости, различия в итоговой направленности самооотношения зависят в первую очередь от индивидуальной приоритетности задач взросления, уровня самопринятия в рамках самореализации в актуальных сферах социальной жизни [12].

По мере взросления гендерные различия самооотношения накапливаются и становятся все более значительными. Исследования показывают, что представители мужского пола характеризуются более высокой самооценкой, уровнем отношения к себе и в целом более устойчивы и благополучны в психическом плане, чем женщины. У девочек более

высокая самооценка наблюдается в подростковом возрасте, тогда как у мужчин – в юношеском и взрослом возрастах [57]. В целом женскому самоотношению присущи неуверенность в себе и эмоциональная чувствительность, мужскому – сила, уверенность и позитивное самоотношение [7].

Одной из важных основ самоотношения является фактор, берущей свое начало в биологической структуре активности личности и представляющей собой отношение к своей внешности, особенностям анатомии, биомеханики тела и физиологическим возможностям [40], которые воспринимаются окружающими как «внешний облик» индивида. Исследователи понимают под отношением к своему «внешнему облику» социально-психологический феномен, насыщенный эмоциональным содержанием элемент ценностно-смысловой сферы субъекта, оказывающий регулирующее воздействие на переживания, отношения при взаимодействии с реальностью социума, на оценку своей жизни, себя, своих перспектив [36]. Если говорить о половых различиях в отношении к своей внешности, то многие исследователи согласны с тем, что представители мужского пола в значительно большей мере удовлетворены своим внешним обликом, чем представители женского [4].

Однако гендерные различия в этом вопросе не играют такой важной роли, как наличие физиологических и психологических недостатков, которые в силу своих внешних проявлений могут быть отрицательно восприняты социумом. В повседневной жизни индивиды с «видимыми» недостатками становятся носителями «социального дефекта» и сталкиваются с такими проблемами, как: затруднения в социальном взаимодействии, страхи негативного оценивания окружающими и негативное [37].

Другими словами, внешнее проявление ограниченных возможностей здоровья является одним из определяющих факторов самоотношения индивида, его представления о своем месте и ценности в социуме. Вместе с тем, переживания по этому поводу могут особенно остро проявляться именно

в подростковом возрасте, когда происходят ключевые личностные преобразования.

1.4. Самоотношение подростков с ограниченными возможностями здоровья

Подростковый возраст, как уже было отмечено ранее, является ключевым периодом, когда самоотношение подвергается особым изменениям, закладывает основы становления взрослости, поэтому особенности его течения, безусловно, накладывают отпечаток на весь последующий жизненный путь. Особенно остро это проявляется у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Именно в этом возрасте решающую роль в развитии личности приобретает самоотношение, и ведущей деятельностью становится интимно-личностное общение, формируется принятие или непринятие себя, происходит активное освоение навыков межличностных коммуникаций, усваиваются нормы морали, развивается стремление нахождения своего места в социуме.

С.Н. Маслиева в своей работе говорит о том, что детям любого возраста, вне зависимости от тяжести физических ограничений развития, характерны общие социальные особенности, которые можно оценить на основе трех групп критериев с точки зрения адаптивных требований среды:

1. Социальная зрелость как развитость социальных установок, знаний и навыков, требуемых для самостоятельного, умелого и ответственного исполнения социальных ролей, присущих конкретным этапам взросления.

2. Опыт адаптивного поведения как комплекс личностных качеств субъекта, определяющих качество взаимодействия с другими индивидами в процессе достижения общих целей.

3. Уровни социальных связей, определяющихся в действиях, контактах с другими на основе взаимопонимания, взаимной поддержки и сотрудничества [28].

Наиболее сильная деформация у детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается в процессе становления социальной зрелости. По утверждению А.Л. Журавлева, социальная зрелость – это интегративное личностное качество, которое проявляется в активном взаимодействии индивида с окружающим социумом, в устойчивости его ценностных ориентаций и адекватном восприятии окружающих и себя [15]. Основным фактором блокировки развития социальной зрелости является разрушающее отношение к себе: восприятие себя как малоценного субъекта [9].

Согласно С.Н. Маслиевой, у ребенка с ограниченными возможностями здоровья эти три оси эмоционально-ценностного отношения конкретизируются именно в отношении к себе, как малоценного субъекта, а поведение определяется позицией человека с социальной неполноценностью. При этом ребенок испытывает чувства неуверенности в себе, тревожности, страха, исключая чувство долга и ответственности. Также в его поведении проявляется эмоциональная незрелость, отсутствие инициативы и воли, замкнутость или, напротив, гиперактивность, неспособность контролировать свои действия и поступки [28].

На фоне низкой потребности в информации, слабо выраженном познавательном интересе, неразвитости коммуникативной потребности и социального интеллекта отмеченные виды отставаний становятся причинами серьезных затруднений таких востребованных в социуме качеств, как социальная и социально-бытовая компетентности. В исследовании Н.И. Сарджвеладзе показано, что главным препятствием во взаимодействии ребенка с ограниченными возможностями здоровья со средой является взаимное отчуждение, которое имеет психологическую основу –

отрицательную установку на себя через отношение к своим сенсомоторным, интеллектуальным, эмоциональным и волевым возможностям [42].

Особенности развития таких детей определяется под влиянием различных факторов, относящихся к переживаниям по поводу физического дефекта, условиям воспитания, особенностям отношений в семье, изолированности от сверстников и общего отношения окружающих к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Все это становится основой для развития эгоцентризма и повышенной внушаемости, и если ребенка не формируется способности адекватного решения социально-бытовых задач, то это приводит к нарушению адаптации в социуме. Проблемы социальной адаптации в свою очередь становятся причиной появления таких особенностей личности, как робость и неумение отстаивать свои интересы, которые сопровождаются высокой чувствительностью, раздражительностью и замкнутостью.

Наличие физиологических и психологических недостатков, в силу своих внешних проявлений, могут быть отрицательно воспринято социумом. В повседневной жизни индивиды с «видимыми» недостатками становятся носителями «социального дефекта» и сталкиваются с такими проблемами, как: затруднения в социальном взаимодействии, страхи негативного оценивания окружающими и негативное [37].

Другими словами, внешнее проявление ограниченных возможностей здоровья является одним из определяющих факторов самоотношения индивида, его представления о своем месте и ценности в социуме. Вместе с тем, переживания по этому поводу могут особенно остро проявляться именно в подростковом возрасте, когда, как мы уже отметили, на фоне уязвимости и неустойчивости психики происходят ключевые личностные преобразования.

Кроме того, становление личности подростка с ограниченными физическими возможностями, связанными с нарушениями опорно-двигательного аппарата, происходит на фоне нормального развития интеллекта в сочетании с неуверенностью в себе и отсутствием

самостоятельности, низкой приспособленности к бытовым и практическим условиям жизни. Поэтому у них достаточно легко появляются иждивенческие установки, отсутствие способности и желания к самостоятельной практической деятельности.

Большое значение в этих процессах имеют семейные отношения, которые становятся фактором риска для развития самоотношения ребенка. Присутствие в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья является эмоциональной нагрузкой, которую несут члены семьи в связи с длительно действующим стрессом, в зависимости от степени тяжести недуга ребенка, которая определяет остроту психотравматической ситуации [13].

Исследование О.Б. Чаровой показало, что контакт родителей с ребенком с ограниченными возможностями здоровья не является достаточно близким, они не расположены к равноправию в отношениях, чаще испытывают раздражение и неприязнь. Такие родители предрасположены к противоречиям и нестабильности в отношениях, им обычно присущи реакции контроля, игнорирования и наказания [49], к которым могут добавляться разочарования по поводу успехов ребенка и его будущей самореализации. Отмеченные родительские проявления способны снижать самостоятельность и уверенность ребенка в себе, усиливать комплекс неполноценности, становиться ключевым фактором формирования низкой самооценки и негативного самоотношения в целом.

Большую роль в формировании самоотношения ребенка с ограниченными возможностями здоровья играет также его отношение к своим физиологическим особенностям. Отсутствие удовлетворенности своими физическими данными, фокусировка на дефекте (реальном или мнимом), повышенное внимание к определенным частям тела всегда оказывают влияние на степень принятия себя. В своих исследованиях Н.А. Максимова демонстрирует существование высокой зависимости личного уровня депрессии и степенью неудовлетворения своим телом, наличие связи между удовлетворенностью телом и ощущением личностной

защищенности, а также оценкой своего тела и успехом в самореализации. Автор отмечает, что подростки с такими особенностями близко принимают любые реакции, как положительные, так и отрицательные, социума на свой внешний облик и встраивают их в представления о себе. Их мировоззрение и образ мыслей претерпевают серьезные изменения, влияющие на поведение. Чувство взрослости становится гипертрофированным, желание быть равным с другими вызывает дисбаланс между требованиями к себе и ограниченными возможностями, неспособностью к продолжительным усилиям воли, преодолению проблем. Проводя сравнение реального и идеального, такой ребенок осознает, что действительность во многом не соответствует идеальным представлениям о ней, приобретает критический взгляд наблюдателя фактических положений вещей и достаточно критично начинает относиться к взрослым [27].

Становление способности проводить анализ своих мыслей способствует развитию у детей с ограниченными возможностями здоровья повышенного внимания к себе, своей личности и идеям. В результате эгоцентризм и «копания в себе» формируют убежденность в уникальности своих личностных переживаний. Особая острота ощущения одиночества может становиться большей проблемой для подростков с ограниченными возможностями здоровья по причине недостаточных физических и социальных возможностей. Потребность в друзьях, удовлетворение которой в этом возрасте является одной из важнейших для полноценного становления самоотношения, для детей с ограниченными возможностями здоровья обретает особый смысл. Им важно иметь друзей, на которых они смогут положиться и которые смогут их понять и принять как равных.

На основе изученных материалов можно заключить, что нормальное функционирование и реализация потенциала личности подростков с ограниченными возможностями здоровья, в силу их особенностей, возможны только в рамках специальной работы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Анализ исследовательских работ в области психологии, посвященных вопросу развития личности, позволяет сделать вывод о том, что одной из центральных категорий психологической науки является самоотношение личности, которое представляет собой сложную систему взаимосвязанных компонентов.

Самоотношение в рамках нашей работы мы определяем как основополагающий элемент личности, определяющий восприятие и оценку индивидом своих особенностей, оказывающий влияние на поведение индивида, его взаимодействия в социуме и действия, направленные на себя. В структуре самоотношения мы вслед за В.Н.Мясищевым выделяем когнитивный, эмоционально-оценочный и конативный компоненты.

Самоотношение формируется на протяжении всей жизни человека с учетом влияния различных внешних и внутренних факторов, среди которых, помимо прочих, можно выделить возрастные и физиологические особенности индивида.

Одним из ключевых периодов становления личности в целом и самоотношения в частности является подростковый возраст, когда происходят серьезные трансформации личности ребенка. В этом возрасте открывается и обретает особую ценность внутренний мир, развивается эмоциональная сфера, формируются представления о своем месте в социальной среде и в сравнении с другими людьми. На новый уровень выходит оценка самого себя, проявлений характера, поведения, мотивов в деятельности, а также психических и физиологических особенностей.

Как показывают исследования, подростковый возраст, сопровождаемый отклонениями в физическом развитии ребенка, существенно повышает психическую нагрузку и способствует развитию неадекватного восприятия себя, что определяет и отношение к себе.

Особенности самоотношения ребенка в подростковом возрасте на фоне ограниченных возможностей здоровья требует особого внимания, а развитие таких детей должно сопровождаться специальной помощью для создания условий полноценного, насколько это возможно, личностного развития подростка в целом и положительного самоотношения в частности. При этом построение любой работы с подростками в области самоотношения должно основываться на диагностике его особенностей с помощью специальных методик, которые позволяют оценивать различные составляющие этого сложного личностного образования.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1. Организация и методы исследования

Наше исследование посвящено проблематике, связанной с выявлением особенностей подростков с ограничениями возможностей здоровья, насколько эти ограничения могут выступать в качестве условия формирования самооотношения младших подростков. Поэтому нам необходимо выяснить, чем характеризуется самооотношение подростков с ограниченными возможностями здоровья, связанными с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и сопоставить эти данные с характеристиками подростков, не имеющих ограничений возможностей здоровья.

На основе анализе литературы по теме исследования нами была сформулирована гипотеза: особенности самооотношения детей подросткового возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата связаны с образом физического «Я».

Для проверки выдвинутой гипотезы мы выделили следующие задачи эмпирической части исследования:

1. Подобрать методики для оценки самооотношения и его компонентов
2. Сопоставить самооотношение подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и подростков без таких ограничений.
3. Выявить особенности самооотношения подростков с ограничениями возможностей здоровья.

Выявленные особенностей будут положены в основу рекомендаций, перечень мероприятий для организации работы с подростками педагога-психолога и родителей.

На этапе анализа литературы по теме нашего исследования мы выяснили, что самооотношение представляет собой сложную структуру,

поэтому для изучения самоотношения необходимо проведение оценки многих его компонентов.

В рамках исследования нам было важно оценить то, как подростки с нарушением опорно-двигательного аппарата понимают себя, как у них проявляются отдельные составляющие самоотношения, какие личностные характеристики преобладают, как они оценивают себя и свои физические особенности. Поэтому нами были выбраны следующие методики, которые мы представляем в той последовательности, в которой они предъявлялись в ходе исследования:

1. Тест М. Куна–Т. Макпартленда «Кто Я?» в интерпретации О.М. Миллер и Е.В. Черепановой [34], с помощью которого на основе самоописания без строгих ограничивающих рамок мы оценивали общие представления подростков о себе в контексте эмоциональных оценок своих проявлений.

2. Методика исследования самоотношения к образу физического «Я» А.Г. Черкашиной [50] позволила выявить отношение подростков к отдельным группам особенностей своего тела и своему внешнему образу в целом.

3. Пятифакторный личностный опросник МакКрае–Коста в интерпретации А.Б. Хромова [48] был применен для составления психологических портретов подростков.

4. Тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева [31], с помощью которого оценивалось общее самоотношение подростков и отдельные его элементы.

Сначала проводилось тестирование подростков по методике Куна–Макпартленда «Кто Я?» для изучения содержательных характеристик идентичности личности. В рамках этого задания подросткам требовалось за ограниченное время дать как можно больше ответов на вопрос, относящийся к ним самим: «Кто Я?» (Приложение А). После описания каждому утверждению отвечающие должны были присвоить оценку:

«+» – положительная

«-» – отрицательная

«+/-» – нейтральная (если данная характеристика и нравится, и не нравится одновременно)

«?» – если нет определенной оценки рассматриваемого ответа.

При обработке результатов тестирования учитывалось общее количество утверждений о себе, которое определяет уровень самопрезентации. Через долю нейтральных оценок определялась степень уравновешенности подростков. Также оценивались с помощью контент-анализа и качественные характеристики утверждений, которые разделяются на две группы:

- «дифференцирующие» – указывают на специфическую особенность («самый быстрый», «выше своих одноклассников», «не очень умный» и т.п.);
- «присоединяющие» – фиксируют принадлежность подростка к той или иной категории людей («мальчик», «сын», «школьник» и т.п.).

На втором уровне анализа дополнительно проводилась оценка «присоединяющих» утверждений, которые связаны такими категориями, как:

- самоидентичность в рамках индивидуального самосознания (принадлежность к таким группам, к которым нельзя не принадлежать, существуя в обществе, связаны с полом, возрастом, национальностью). При интерпретации результатов они были обозначены как «Группа»;

- личная самоидентичность (принадлежность к группам, которая является результатом собственного выбора и самоопределения, либо особых жизненных обстоятельств, например, спортсмен, музыкант, изобретатель, весельчак и др.). При интерпретации результатов обозначили «Сфера Я».

Далее нами проводилось исследование самоотношения к образу физического «Я» А.Г. Черкашиной, в ходе которого производилась оценка трех основных блоков:

- анатомические характеристики (лицо, фигура, руки, ноги);

- функциональные характеристики (выносливость, сила, гибкость, быстрота, ловкость);

- социальные характеристики (одежда, аксессуары и косметика).

Оценить свои индивидуальные особенности подросткам предлагалось по 10-ти бальной системе с использованием опросника, куда нужно было внести две оценки (Приложение Б):

1. Оценку элемента внешности в сравнении с другими (лучше, чем у других, хуже, чем у других).
2. Оценку значимости элемента внешности для самого отвечающего (0 – незначимо вообще, 10 – имеет высокое значение).

На следующем этапе проводилась диагностика подростков с помощью пятифакторного личностного опросника МакКрае–Коста в интерпретации А.Б. Хромова. В нем осуществляется анализ пяти независимых личностных факторов с оценкой степени выраженности (экстраверсия – интроверсия, привязанность – обособленность, самоконтроль – импульсивность, эмоциональная неустойчивость – эмоциональная устойчивость, экспрессивность – практичность). Опросник состоит из 75 парных, противоположных по своему значению, стимульных высказываний, характеризующих поведение человека, оценку которых отвечающие дают с помощью шкалы Лайкерта (-2; -1; 0; 1; 2), которая позволяет измерять степень выраженности каждого из пяти факторов.

На завершающем этапе диагностики подростков мы использовали тест-опросник самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, который позволяет выделить три уровня самооотношения:

- глобальное самооотношение;
- самооотношение с разделением на самоуважение, аутосимпатию, самоинтерес и ожидания отношения к себе;
- непосредственных действий или готовности к ним в отношении самого себя.

Отвечающим предлагалось 57 высказываний, согласие с которыми отмечалось знаком «+», несогласие – знаком «-».

В целях выявления наличия достоверных различий в самоотношении подростков, не имеющих ограничений возможностей здоровья, и подростков с нарушением опорно-двигательного аппарата нами использовался критерий Манна-Уитни.

В исследовании особенностей самоотношения принимали участие две группы подростков. Первая группа – обучающиеся 8 класса МАОУ СОШ №2 г. Сосновоборска в возрасте 13–14 лет в составе 10 человек (далее будем ее обозначать как «Группа 1»). Вторая группа – подростки с ограниченными возможностями здоровья, связанными с нарушениями опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте из МБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям «Надежда» (далее «Группа 2»), г. Красноярск, в составе 4-х человек в возрасте 13 лет. Особенности данной выборки подростков являются искривление или разная длина ног и связанные с этим нарушения походки и хромота.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе нами изучалась научная литература по проблематике исследования, определялись основные положения, уточнялись гипотеза и задачи исследования.

На втором этапе работы определялись методики диагностики и последовательность их использования, проводилось эмпирическое исследование особенностей самоотношения подростков. Осуществлялась проверка выдвинутой гипотезы.

На заключительном третьем этапе нами анализировались и обобщались результаты исследования, интерпретировались полученные данные, на основе чего были сформулированы выводы.

2.2. Анализ самоотношения подростков с наличием и отсутствием нарушений опорно-двигательного аппарата

На первом этапе обработки результатов диагностики подростков проводился анализ результатов по методике «Кто Я?». В обобщенном виде полученные данные по группам здоровых подростков и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Результаты групп по тесту «Кто Я?»

№ п.п.	Показатели	Группа 1	Группа 2
1	Уровень самопрезентации	Средний – 80% Низкий – 20%	Низкий – 100%
2	Общее принятие или непринятие себя	Принятие	Принятие
3	Уравновешенность	Уравновешенный тип – 30%, Сомневающийся тип – 70%	Сомневающийся тип – 100%
4	Среднее значение доли «присоединяющих» утверждений	55%	72%
5	Среднее значение доли «дифференцирующих» утверждений	45%	28%
6	Среднее значение доли «Сферы Я» в «присоединяющих» утверждениях	36%	29%
7	Среднее значение доли «Группы» в «присоединяющих» утверждениях	64%	71%

Уровень самопрезентации является показателем общего развития представлений о себе. Большинство подростков из первой группы (80%) имеет средний показатель по этому критерию, тогда как все участники

второй группы исследования имеют низкий уровень самопрезентации. Можно предположить, что, чем шире и разнообразнее поле деятельности, в которую вовлечены подростки, тем «шире» их представлений о себе, что в итоге сказывается на уровне самопрезентации.

При сравнении соотношения положительных и отрицательных оценок утверждений мы видим, что всем подросткам обеих групп характерно общее отношение принятие себя. Важно отметить, что количество положительных оценок на фоне отрицательных в обеих группах подавляющее: в первой группе это в среднем 98%, а во второй – 92% положительных оценок. Для взрослых людей такие показатели свидетельствовали бы о неадекватно завышенной самооценке, однако, для младшего подросткового возраста такие результаты могут быть следствием недостаточно развитого уровня критичного отношения к себе, что свойственно данному возрастному этапу в целом.

Показатель уравновешенности говорит о возможности подростков оценивать собственные качества с положительной и отрицательной сторон, показывает «взвешенность» их взглядов. По результатам мы видим, что хотя в группе 1 выявлены подростки уравновешенного типа, всё же большинство участников первой и второй групп (70% и 100% соответственно) представляют сомневающийся тип, которому свойственна нерешительность, являющаяся одним из проявлений сложного подросткового периода развития личности.

Вместе с этим, важно отметить, что подростки из второй группы (средняя доля нейтральных ответов – 51%) всё же имеют более низкий показатель уравновешенности, чем подростки сомневающегося типа из первой группы (средняя доля нейтральных ответов – 40%). Такое различие может быть обусловлено более низкой уверенностью в себе и своих решениях подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Через соотношение показателей средней доли «присоединяющих» и «дифференцирующих» утверждений оценивается потребность подростков в

достижении групповой идентичности, признания в группе (например, быть похожим на своих сверстников, не отставать от них в учебе и других активностях) или, напротив, личностной самоактуализции. Подростки обеих групп имеют значение данного показателя выше 50%. Это свидетельствует о том, что всем участникам исследования больше свойственна именно потребность в групповой идентичности, чем в самоактуализации. При этом стремление быть похожими на других и принятыми группой больше проявляется именно у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Средняя доля «присоединяющих» утверждений (72%) во второй группе заметно выше, чем в первой (55%). Это может объясняться тем, что здоровые подростки испытывают гораздо меньше проблем в области групповой идентификации и поэтому у них в большей мере проявляется дифференциация. Дополнительно это подтверждается показателем второго уровня – средней долей «Сферы Я» в «присоединяющих» утверждениях, – который немного выше у подростков из первой группы (36%), чем у подростков из второй (29%).

На следующем этапе нами проводился анализ результатов подростков по методике оценки самооотношения к образу физического «Я» (Приложение Б). Сводная информация по этому блоку исследования представлена в Таблице 2.

Таблица 2

Средние значения показателей оценки самооотношения к образу физического «Я» по методике А.Г. Черкашиной в двух группах

№ п.п.	Характеристики	Средние значения			
		Группа 1		Группа 2	
		По сравнению с другими	Значимость для себя	По сравнению с другими	Значимость для себя
1	2	3	4	5	6
1	Анатомические характеристики	6,9	7,6	4,9	7,4

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
1.1.	Лицо	7,0	8,2	5,8	7,5
1.2.	Фигура	7,0	7,2	5,3	5,8
1.3.	Ноги	7,0	7,3	3,3	8,8
1.4.	Руки	6,8	7,8	5,3	7,8
2	Функциональные характеристики	6,4	7,0	4,9	7,1
2.1.	Выносливость	6,2	6,9	4,5	7,8
2.2.	Сила	6,1	7,3	5,0	7,8
2.3.	Гибкость	7,1	7,0	5,0	6,5
2.4.	Быстрота	6,5	7,1	5,0	6,3
2.5.	Ловкость	6,2	7,0	4,8	7,3
3	Социальные характеристики	5,9	5,8	4,8	4,6
3.1.	Одежда	6,1	6,8	5,3	6,0
3.2.	Аксессуары и косметика	5,7	4,9	4,3	3,3
	Сводная средняя	6,4	6,8	4,8	6,4

Если оценивать общие результаты, то мы видим, что в среднем все подростки склонны давать более низкие оценки своим характеристикам, по сравнению со значимостью для них самих этих характеристик. Другими словами, в определенной мере наблюдается превосходство идеального «Я» над реальным. При этом подростки из второй группы дают более низкие оценки при сравнении себя с другими (сводная средняя – 4,8 против 6,4 в первой группе) на фоне примерно равной значимости оцениваемых характеристик (6,8 в первой группе и 6,4 во второй).

Сравнивая результаты оценок анатомических характеристик, мы видим у подростков второй группы (с нарушениями опорно-двигательного аппарата) наибольший дисбаланс при оценке ног, значимость которых в этой группе в среднем имеет оценку 8,8 баллов, а при сравнении с другими – 3,3 балла. Важно отметить, что для подростков второй группы менее значимы

характеристики лица (7,5) и фигуры (5,8), тогда как подростки из первой группы наоборот наиболее высоко оценили значимость именно этих анатомических характеристик (8,2 и 7,2 соответственно).

Также по результатам оценки образа физического «Я» двух групп мы видим, что наличие физического дефекта у подростков может способствовать развитию заниженной оценки всех остальных своих анатомических характеристик. Например, в оценке с позиции сторонних наблюдателей мы не отметили существенных различий (в пропорциях частей лиц, наличии или отсутствии ярко выраженных дефектов кожи, глаз, носа, ушей и др.) в особенностях лиц подростков второй группы по сравнению с первой. Тем не менее, оценки второй группы по характеристике «лицо» существенно ниже, чем в первой.

Сравнивая результаты двух групп подростков, мы отмечаем, что у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата образ физического «Я» не является целостным и равномерно выраженным (в отличие от подростков из группы 1). Подростки с нарушением опорно-двигательного аппарата склонны фокусироваться на своих недугах и меньше проявлять интерес и выражать отношение к другим своим характеристикам.

При рассмотрении результатов по группе функциональных характеристик мы наблюдаем, что наиболее важными для подростков второй группы являются показатели «сила» (7,8) и «выносливость» (7,8), на втором месте «ловкость» (7,3). Можно заключить, что повышенная (по сравнению со здоровыми подростками, средние оценки у которых 6,9, 7,3 и 7,0 соответственно) значимость этих характеристик у подростков второй группы сформирована в результате малоподвижного образа жизни без существенных физических нагрузок, при том, что сами эти функциональные составляющие являются основой полноценной деятельности в быту и социуме.

Результаты оценок социальных характеристик позволяют сделать вывод, что эта область наименее значима для подростков из второй группы, особенно при оценке характеристик, связанных с аксессуарами и косметикой

(средняя значимость 3,3). Отличия от результатов могут быть обусловлены тем, что подростки из центров социальной помощи, как правило, воспитываются в семьях с невысоким доходом на одного члена семьи, где могут не получать развития ценности выделяться среди других с помощью одежды, аксессуаров и косметики. С другой стороны, такие подростки могут стремиться к тому, чтобы люди меньше обращали на них внимание, и для этого стараются выглядеть неприметно.

Обобщая результаты оценки самоотношения к образу физического «Я» по группе подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, мы можем заключить, что в целом таким подросткам свойственна более значительная разница между желаемым внешним обликом и действительным. Вместе с этим, особенности образа физического «Я», связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата, могут оказывать влияние на целостность всего образа и уровень его оценки подростками. На наш взгляд, негативная оценка своих физических особенностей подростками из группы 2 может проецироваться ими и на другие составляющие образа физического «Я», которые объективно не имеют отрицательных качеств при сравнении с подростками группы 1. Такая проекция в свою очередь может быть предпосылкой искажения общего самоотношения к образу физического «Я» подростков группы 2.

Следующей методикой оценки групп подростков стал пятифакторный опросник МакКрае–Коста. Результаты представлены по двум группам в Приложении В. Обобщенные результаты по группам представлены в таблице 3.

Рассматривая фактор экстраверсии-интроверсии, отмечаем, что в целом по группе здоровых подростков наблюдается большая выраженность экстраверсии (среднее значение 49), тогда как в группе подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата преобладает интроверсия (среднее значение 34), что говорит об их склонности к замкнутому малообщительному поведению, избеганию внимания других, фокусировке на

себе и своих проблемах. Как правило, круг общения таких подростков достаточно узкий.

Таблица 3

Средние значения шкал пятифакторного личностного опросника
МакКреэ–Коста двух групп подростков

№ п.п.	Фактор	Средние значения	
		Группа 1	Группа 2
1	Экстраверсия – Интроверсия	49	34
2	Привязанность – Обособленность	58	46
3	Самоконтроль – Импульсивность	41	47
4	Эмоциональная неустойчивость – Эмоциональная устойчивость	48	50
5	Экспрессивность – Практичность	54	39

Данные по фактору привязанности-обособленности говорят о том, что у подростков из второй группы сильнее проявляется обособленность (среднее значение 46), они в большей мере предпочитают держать дистанцию в общении, им сложнее находить общий язык с другими людьми. Важно сказать, что природа обособленности подростков с ограниченными возможностями здоровья носит скорее защитный характер, в отличие от ситуаций обособленности здоровых подростков, которая может базироваться на чувстве собственного превосходства над окружающими.

Далее мы отмечаем, что подростки из второй группы проявляют склонность к самоконтролю больше, чем подростки из первой группы. Это может быть связано с тем, что подростки с нарушением опорно-двигательного аппарата в течение всей своей жизни находятся в системе особых правил и ограничений, придерживаться которым для них является жизненной необходимостью, поэтому у них лучше развито умение контролировать свое поведение и осваивать нормы и правила, которые предписывает общество.

При оценке результатов по фактору эмоциональной устойчивости / неустойчивости наблюдаемые различия между группами

подростков наименее существенны (48 – первая группа, 50 – вторая группа), а сами результаты свидетельствуют о том, что в среднем в обеих группах больше проявляется эмоциональная неустойчивость. Это говорит о том, что подросткам, в силу возрастных особенностей, бывает сложно контролировать свои эмоции, их посещает чувство тревожности, а также случаются перепады настроения и они могут испытывать повышенное психологическое напряжение в стрессовых ситуациях.

Оценивая результаты по фактору экспрессивности – практичности, мы отмечаем преобладание практичности (среднее значение 39) во второй группе подростков и экспрессивности в первой (среднее значение 54). Это означает, что подростки с ограниченными возможностями здоровья имеют более реалистичный взгляд на жизнь, склонны придерживаться своих постоянных привычек и образа жизни, с трудом принимая новое. Таким подросткам тяжелее переживать перемены, а принимаемые ими решения чаще всего обдуманы и рациональны, чему во многом является причиной особый ритм жизни в связи имеющимися ограничениями здоровья.

Последним этапом диагностики подростков стало обследование с помощью теста-опросника самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева (Приложение Г). Обобщенные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Средние значения шкал теста-опросника самооотношения
В.В. Столина, С.Р. Пантелеева двух групп подростков

Шкалы		Средние значения признаков			
		Группа 1	Выраженность признака	Группа 2	Выраженность признака
S	Интегральная	91,3	Ярко выражен	62,6	Выражен
I	Самоуважение	82,6	Ярко выражен	52,2	Выражен
II	Аутосимпатия	76,4	Ярко выражен	42,6	Не выражен
III	Ожидаемое отношение от других	57,1	Выражен	28,0	Не выражен
IV	Самоинтересы	69,1	Выражен	30,9	Не выражен

Как мы видим из результатов оценки по интегральной шкале, в целом в обеих группах выражено общее принятие себя. При этом результат первой группы существенно превосходит результат второй: у здоровых подростков интегральная шкала самоотношения имеет высокие показатели (91,3), тогда как у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата признак гораздо менее выражен (62,6).

Аналогичное соотношение результатов групп мы наблюдаем и по шкале самоуважения (82,6 – первая группа, 52,2 – вторая группа). При этом показатели подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата находятся в зоне неопределенности по выраженности признака, что может быть косвенным подтверждением испытываемых этими подростками психологических проблем, связанных с верой в собственные силы и способности, оценкой своих возможностей, с недостаточно высоким уровнем самостоятельности и контроля своей жизни.

Еще более низкий результат, чем по шкале самоуважения, мы наблюдаем во второй группе по шкале аутосимпатии (42,6), это признак является невыраженным, что в свою очередь свидетельствует о явных трудностях подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и связано с заниженной самооценкой. Подростки из второй группы склонны больше внимания фокусировать на своих недостатках и намного меньше нравятся самим себе, по сравнению со здоровыми подростками, в виду физических дефектов, могут чаще проявлять враждебность по отношению к себе.

Наиболее низкие результаты оценок во второй группе мы наблюдаем по шкале ожидаемого отношения от других (28,0). Таким образом, подростки с ограничениями возможностей здоровья чаще всего ожидают негативное отношение к себе от окружающих, в частности от сверстников, которые в силу возраста могут быть не всегда тактичны в своих высказываниях и других проявлениях поведения при выражении своего отношения. К тому же окружающие в большинстве своем обычно молчаливо сторонятся людей с

дефектами физиологии, избегают общения и даже контактов взглядами, что, безусловно, замечают и остро чувствуют дети в подростковом возрасте. Такая отстраненность окружающих также может восприниматься подростками с ограниченными возможностями как форма негативного к ним отношения.

По результатам рассмотрения оценок по шкале самоинтересов у подростков второй группы мы можем отметить, что данный признак в среднем по группе не является выраженным (30,9). Можно заключить, что подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата не склонны выделять в себе качества, вызывающие интерес у них самих, а также не уверены в том, что интересны другим, им сложно находить в себе особенности, которые они могли бы считать достоинствами.

В целях выявления достоверных различий результатов использованных нами методик диагностики двух групп подростков мы использовали критерий Манна-Уитни. Сводные результаты сравнительного анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5

Среднегрупповые оценки по шкалам методик и оценка их значимости по критерию Манна-Уитни

Методики			Средние значения		U _{эмп}	Уровень значимости
			Группа 1	Группа 2		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Тест Столина	S	Интегральная	91,3	62,6	3	p<0,01
	I	Самоуважение	82,6	52,2	3,5	p<0,05
	II	Аутосимпатия	76,4	42,6	2	p<0,01
	III	Ожидаемое отношение от других	57,1	28,0	6	p<0,05
	IV	Самоинтересы	69,1	30,9	3	p<0,01

Продолжение таблица 5

1	2	3	4	5	6	7
Опросник МакКрае-Коста	1.0	Экстраверсия – Интроверсия	48,6	34,3	7	p<0,05
	2.0	Привязанность – Обособленность	57,7	46,0	9	нет различий
	3.0	Самоконтроль – Импульсивность	52,7	41,3	2,5	p<0,01
	4.0	Эмоциональная неустойчивость – Эмоциональная устойчивость	47,8	49,5	15,5	нет различий
	5.0	Экспрессивность – Практичность	53,7	39,0	7	p<0,05
Тест Куна Кто Я		Количество утверждений	10,2	7,0	4,5	p<0,05
		Доля присоединения	54,6	71,7	1,5	p<0,01
		Доля дифференциации	45,4	28,3	5,5	p<0,05
Физическое «Я»	Анатомические характеристики					
		По сравнению с другими	6,9	4,9	2	p<0,01
		Значимость для себя	7,6	7,4	15	нет различий
	Функциональные характеристики					
		По сравнению с другими	6,4	4,9	4,5	p<0,05
		Значимость для себя	7	7,1	19,5	нет различий
	Социальные характеристики					
		По сравнению с другими	5,9	4,8	7,2	нет различий
		Значимость для себя	5,8	4,6	15	нет различий

Критерий Манна–Уитни позволил выявить достоверные различия двух групп подростков в таких показателях, как общее самоотношение

(интегральная шкала), аутосимпатия, самоинтересы, фактор самоконтроль – импульсивность, потребности в принадлежности группе (через показатель доли присоединения), а также анатомические характеристики при сравнении подростков с другими.

Подводя итоги оценки двух групп подростков по всем методикам можно сделать обобщенные выводы.

Группе подростков с отсутствием ограниченных возможностей здоровья характерен средний уровень самопрезентации и общее принятие себя. Подростки данной группы испытывают выраженную потребность в групповой идентичности и, вместе с этим, проявляют расположенность к проявлению индивидуальных личностных особенностей. В оценке самоотношения к образу физического «Я» у подростков этой группы существуют некоторые отклонения реального образа от идеального, однако, в целом его можно считать равномерно выраженным и целостным. У подростков данной группы преобладает экстраверсия с некоторым преобладанием проявления импульсивности в поведении и экспрессивности. Также в этой группе мы наблюдаем ярко-выраженное положительное самоотношение при достаточно высоком показателе ожидания позитивного отношения к себе от других людей.

Группа подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата на фоне общего принятия себя демонстрирует низкий уровень самопрезентации. Подростки данной группы испытывают повышенную потребность в групповой идентичности. В самоотношении к образу физическое «Я» у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается существенное отклонение реального образа от идеального, при этом негативная оценка отдельных составляющих этого образа может проецироваться на другие. Несмотря на высокую потребность в признании группой, у данной группы подростков преобладает интроверсия и склонность к обособленному поведению, которые могут являться защитными проявлениями. Общее положительное отношение к себе является

существенно менее выраженным, при том, что у этих детей отмечается низкий уровень аутосимпатии и самоинтересов на фоне преобладающего ожидания плохого отношения к ним окружающих.

2.3. Рекомендации по развитию самооотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

По результатам проведенного исследования мы выделили основные проблемные области в самооотношении подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата: отношение к образу своего тела, межличностное взаимодействие с окружающими людьми, установки, влияющие на принятие себя и личностное развитие в целом.

Таким образом, мы выделяем возможные направления работы, которые охватывают как работу с самими подростками, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, так и с их родителями.

На основании полученных результатов мы считаем, что основу психологической работы с данной категорией подростков необходимо направлять на формировании представлений о возможностях своего тела, создание условий для развития самопринятия, навыков построения межличностных отношений и стремления к развитию себя.

Работа с подростками может включать в себя следующие направления:

1. Расширение представлений о возможностях своего тела и направлениях его развития. Важно помогать подростку смещать фокус внимания со своих недугов в сторону возможностей развития как проблемных, так и здоровых частей тела.

2. Формирование стремлений к физическому развитию. Здесь важно проводить просветительско-мотивационную работу на примере и с вовлечением по возможности в этот процесс людей, имеющих ограниченные

возможности здоровья и, например, занимающихся какими-либо видами спорта (армреслинг, пауэрлифтинг, настольный теннис и др.).

3. Развитие навыков межличностных коммуникаций. Важность работы по развитию навыков общения с новыми людьми сложно переоценить, т.к. в том числе за счет межличностного взаимодействия подросток определяет свое место в социуме, от развития коммуникативных навыков зависит также и общее личностное развитие. Особенно важны такие, как умение устанавливать контакт при знакомстве, находить общие темы для разговоров, уметь слушать собеседника, проявлять внимание и уважение в общении.

4. Помощь в принятии подростками себя – это, наверное, один из наиболее сложных блоков работы психолога, предполагающих длительную поступательную работу, направленную на принятие себя такими, какие они есть, и осознание того, что у них есть возможности для самореализации.

5. Организация себя через формирование чувства своего тела: когда ты знаешь возможности своего тела и чувствуешь его, ты можешь развивать волевые качества и характер, а также формировать жизненную позицию для организации своей физической активности.

Работа психолога с родителями предполагает консультационно-просветительскую деятельность для помощи в преодолении стресса, связанного с воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в развитии представлений о роли родителей таких детей и в помощи во вхождение в эту роль.

Кроме этого, мы выделяем следующие рекомендации по взаимодействию с данной группой подростков для психологов, родителей и работников центров помощи:

- создавать и поддерживать атмосферу доверия и поддержки;
- демонстрировать терпение при объяснении чего-либо или постановке задач;
- быть внимательным и сопереживающим участником коммуникации;

- руководствоваться правилом постоянного запроса обратной связи для понимания настроений, мыслей и переживаний подростков;
- использовать вербальное поощрение как за достижение целевых результатов в занятиях, так и за стремление к ним;
- быть искренними в любых проявлениях, будь то поощрение или недовольство;
- больше акцентировать внимание на успехах, чем на неудачах.

Представленные направления работы и рекомендации по взаимодействию с подростками, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, будут способствовать, на наш взгляд, развитию у них положительного самоотношения.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе исследования особенностей самоотношения подростков для проверки выдвинутой гипотезы мы использовали следующие методики: тест М. Куна, Т. Макпартленда «Кто Я?», методику исследования самоотношения к образу физического «Я», пятифакторный личностный опросник МакКрае–Коста и тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева.

При сравнении особенностей самоотношения подростков двух групп мы выявили, что у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата отмечается более низкий уровень самопрезентации, преобладают нерешительность в оценке себя, более высокая потребность в признании группой, стремление быть похожими на других, а также более низкий показатель эмоциональной уравновешенности.

Кроме этого, мы выявили, что у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата образ физического «Я» не является целостным и равномерно выраженным в отличие от подростков, не имеющих нарушения. Вместе с этим, у подростков с такими физическими особенностями наблюдается существенное отличие реального образа физического «Я» от идеального. При этом негативная оценка своих физических особенностей может проецироваться на другие составляющие образа физического «Я», которые не имеют объективных дефектов при сравнении с другими людьми. Другими словами, такое проецирование может быть предпосылкой искажения как самоотношения к образу физического «Я», так и общего отношения к себе у подростков.

При сравнении психологических портретов подростков двух групп мы также выявили, что у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата преобладает интроверсия, больше проявляется склонность к обособленному поведению и к самоконтролю, а также более выражена эмоциональная неустойчивость и практичность.

Сравнивая общее самоотношение подростков, было установлено, что при общем принятии себя подростками с нарушением опорно-двигательного аппарата, они склонны фокусироваться на своих недостатках, а не на достоинствах; чаще ожидают негативного отношения к себе со стороны окружающих, не склонны выделять в себе качества, вызывающие интерес у них самих, а также не уверены в том, что интересны другим людям. Им сложно находить в себе особенности, которые они могли бы считать достоинствами.

В ходе исследования нами были выявлены достоверные различия в самоотношении сравниваемых групп подростков по таким показателям, как аутосимпатия и потребность в групповой идентичности, самоотношение к образу физического «Я», а также по интегральному показателю самоотношения.

Основой работы с подростками, имеющими ограничения возможностей здоровья, связанными с нарушениями опорно-двигательного аппарата, на наш взгляд, должна стать помощь в формировании представлений о возможностях своего тела, развитие навыков построения межличностных отношений и формировании стремления к развитию себя и своего тела через самопринятие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования было выявление особенностей самоотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте. В качестве основного понятия самоотношение рассматривается нами как основополагающий элемент личности, определяющий восприятие и оценку индивидом своих особенностей, оказывающий влияние на поведение индивида, его взаимодействия в социуме и действия, направленные на себя.

В процессе анализа исследований были выделены особенности самоотношения в подростковом возрасте, в котором вместе с формированием потребности в групповой идентификации происходит становление «внутреннего мира», развитие интимности внутренних переживаний, впервые возникает потребность в самопознании, развивается рефлексия. В этом возрасте дети начинают задаваться вопросами восприятия себя другими людьми и поисками отличий и схожестей со своими идеалами. В подростковом возрасте активно развивается сфера эмоций, которыми часто бывает сложно управлять, что проявляется в слабости самоконтроля и тревожности.

В ходе изучения исследовательских работ нами был выделен один из ключевых факторов самоотношения – отношение к своей внешности, особенностям анатомии, биомеханики тела и физиологическим возможностям. В ходе анализа было выделено, что определенные ограничения возможностей здоровья, имеющие внешние проявления, являются одним из определяющих факторов самоотношения индивида, его представлений о своем месте и ценности в социуме. Эта проблема особо остро проявляется в подростковом возрасте.

Для выявления особенностей самоотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата было проведено сравнительное исследование составляющих самоотношения: образа физического Я,

представлений подростков о себе в контексте эмоциональных оценок своих проявлений, психологических портретов подростков, интегрального показателя самооотношения.

Оценка полученных результатов с помощью критерия Манна-Уитни позволила выявить достоверные различия в ключевых характеристиках самооотношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата: общем самооотношении, аутосимпатии, самоинтересе, самоконтроле – импульсивности, потребности в принадлежности группе, а также анатомических характеристики при сравнении подростков с другими.

По результатам исследования нами была составлена обобщенная характеристика подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которым на фоне общего принятия себя оказались свойственны нерешительность в оценке себя и замкнутость. Особенностью психологического портрета таких подростков стало противоречивое сочетание высокой потребности в групповой идентификации и преобладающей интроверсии и склонности к обособленному поведению, которые могут являться защитными проявлениями. У подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата положительное отношение к себе является слабо выраженным, наблюдается низкий уровень аутосимпатии и проявления интереса к своей личности, склонность к фокусированию на своих недостатках, а также преобладающее ожидание негативного отношения к себе от окружающих.

Образ физического «Я» таких подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата не является целостным и равномерно выраженным при существенном отличии желаемого образа от действительного, что может сопровождаться проекцией негативных оценок своих физических особенностей на другие составляющие образа физического «Я», и как следствие оказывать отрицательное влияние на самооотношение в целом.

На основе полученных результатов нами были сформированы возможные направления работы психолога с подростками с нарушениями

опорно-двигательного аппарата по развитию у них положительного самоотношения, а также с их родителями. Кроме этого мы представили рекомендации по взаимодействию с данной группой подростков для психологов, родителей и работников центров помощи.

Таким образом, поставленные задачи исследования были выполнены, а выдвинутая гипотеза подтвердилась.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Алексеева А.Н. Влияние самооценки на способ разрешения конфликтной ситуации: автореф. дис.... канд. психол, наук: 19.00.01. Л., 1983. 15 с.
2. Архиреева Т.В. Критическое самоотношение младших школьников и факторы его развития. Великий Новгород: Изд-во Нов.ун-та, 2008. 158 с.
3. Белобрыкина О.А. Влияние социального окружения на развитие самооценки старших школьников // Вопросы психологии. 2001. №4. С. 31–38.
4. Бем С. Линзы гендера: трансформация взглядов на проблему неравенства полов М.: РОССПЭН, 2004. 336 с.
5. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Пер. с англ. под ред. В.Я. Пилиповского. М.: Прогресс, 1986. 422 с.
6. Братусь Б.С, Павленко В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномалии развития // Вопросы психологии. 1986. №4. С. 146–154.
7. Визгина А.В. Гендерные особенности процессов самосознания и самоотношения // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Материалы ХХІХ междунар. заочной науч.-практ. конф. Новосибирск: СибА, 2013. С. 43–55.
8. Вилицкас Г.К., Гиппенрейтер Ю.Б. Самооценка у несовершеннолетних правонарушителей // Вопросы психологии. 1989. №1. С. 45–62.
9. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности // Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. С. 19–40.
10. Выготский Л.С. Развитие личности и мировоззрение ребёнка // Психология личности / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузыря. М.: Изд-во МГУ, 1982. С. 120–138.
11. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т.4. М.: Педагогика, 1984. 432 с.

12. Гущина Т.Ю. Особенности становления самоотношения в студенческом возрасте // Вестник Национальный технический университет Украины «Киевский политехнический институт». 2009. Т. 1. №25. С. 81–85.
13. Денисова О.А., Леханова О.Л., Самофал Р.А., Голицина Н.В. Угрозы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в семейной среде // Вестник Череповецкого государственного университета. 2013. Т.1. №3 (49). С. 105–108.
14. Емузова Н.Г. Педагогические основы формирования отношения личности учащегося к себе (самоотношения): автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб, 2002. 18 с.
15. Журавлев А.Л. Социально-психологическая зрелость: обоснование понятия // Психологический журнал. 2007. №3. С. 53–54.
16. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. Минск: РБПК Белинкоммаш, 1993. 99 с.
17. Кириллов Л.А. Особенности самосознания лиц с акцентуацией характера: автореф. дис.... канд. псих, наук: 19.00.01. М., 1992. 22 с.
18. Кольшко А.М. Психология самоотношения: учеб. пособие. Гродно: Изд-во Грод. ун-та, 2004. 102 с.
19. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М: Политиздат, 1984. 335 с.
20. Кон И.С. Категории «Я» в психологии // Психологический журнал. 1981. Т. 2. №3. С. 25–38.
21. Кон И.С. Открытие «Я». М.: Политиздат, 1978. 367 с.
22. Коновальчук И.С. Развитие отношения к себе как субъекту учебной деятельности в младшем школьном возрасте: автореф. дис. ... канд. психол.наук.: 19.00.07. Киев, 1992. 25 с.
23. Корнилова А.П. Диагностика регулятивной функции самосознания // Психологический журнал. 1995. Т. 16. №1. С. 107–114.
24. Липкина А.И. Самооценка школьника. М.: Знание, 1976. 64 с.

25. Липкина А.И., Рыбак Л.А. Критичность и самооценка в учебной деятельности. М.: Просвещение, 1968. 142 с.
26. Лисина М.И., Сильвестру А.И. Психология самопознания у дошкольников. Кишинев: Штилица, 1983. 112 с.
27. Максимова Н.А. Формирование позитивного самоотношения у подростков с ограниченными физическими возможностями в условиях общеобразовательной школы: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Волгоград, 2005. 197 с.
28. Маслиева С.Н. Школьник с ограниченными возможностями здоровья как интегрированная в общеобразовательную среду личность // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2014. №3(143). С. 65–75.
29. Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды. М.: Изд-во Ин-та практ. психологии. Воронеж: НПО МОДЭК, 1995. 356 с.
30. Налчаджян А.А. Я-концепция // Психология самосознания: Хрестоматия. Самара: Издательский дом БАХРАМ-М, 2000. С. 270–332.
31. Пантिलеев С.Р. Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.
32. Пантилеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. 100 с.
33. Петровский А.В. Вопросы истории и теории психологии: избранные труды. М.: Педагогика, 1984. 272 с.
34. Практикум по общей психологии / сост. О.М.Миллер, Е.В. Черепанова. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2014. 345 с.
35. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Подросток в учебнике и в жизни. М.: Знание, 1990. 80 с.
36. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А.А. Бодалева. М.: Когито Центр, 2011. 600 с.
37. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности. СПб.: Питер, 2009. 256 с.

38. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994. 480 с.
39. Сарджвеладзе Н.И. Позиция личности и установка: опыт построения структурно-динамической концепции личности // Известия АН СССР. Серия философии и психологии. 1985. №2. С. 81–93.
40. Сарджвеладзе Н.И. Структура самоотношения личности и социогенные потребности // Проблемы формирования социогенных потребностей. Тбилиси: Мецниереба, 1974. С. 103–107.
41. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: Мецниереба, 1989. 204 с.
42. Сарджвеладзе Н.И. Самоотношение личности // Психология самосознания. Самара: Бахрах-М, 2000. С. 174–208.
43. Сафин В.Ф. Психология самоопределения личности. Свердловск: Изд-во Сверд. психол. ин-та, 1986. 142 с.
44. Столин В.В. Познание себя и отношение к себе в структуре самосознания личности: дисс. ... д-ра психол. наук. М., 1985. 37 с.
45. Столин В.В. Самоотношение личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 288 с.
46. Хватова М.В. Самоотношение в структуре психологически здоровой личности // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. 2015. №1(25). С. 9–17.
47. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. М.: Смысл, 2003. 860 с.
48. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. Курган: Изд-во Курган.ун-та, 2000. 23 с.
49. Чарова О.Б. Материнские установки по отношению к детям с нарушениями интеллекта // Дефектология. 2008. №6. С. 13–19.
50. Черкашина А.Г. Методика исследования самоотношения к образу физического «Я» // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия Психология. 2008. №2(4). С. 71–89.

51. Чеснокова И.И. Проблемы самосознания в психологии. М.: Наука, 1977. 144 с.
52. Эриксон Э. Г. Детство и общество. СПб.: Летний сад, 2000. 590 с.
53. Яacobсон С.Г., Морева Г.И. Образ себя и моральное поведение дошкольников // Вопросы психологии. 1989. №6. С. 34–41.
54. Яремчук С.В. Проблема принятия себя в юношеском возрасте // Известия Сочинского государственного университета. 2012. №4(22). С. 207–212.
55. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem: SanFrancisco, 1967. 283 p.
56. Dembo D. The measurement of self-esteem. Refining our methods // J. of Pers. and Soc. Psychol, 1985. Vol. 48(6). P. 1490–1502.
57. Feingold A. Gender differences in personality: A meta-analysis // Psychol. Bull. 1994. V. 116(3). P. 429–456.
58. Kaplan H.B. Deviant behavior and self-enhancement in adolescence // J. of Youth and Adolescence. 1978. V.7(3). P. 253–278.
59. Rogers K.R., Dymond R.F. Psychotherapy and personality change: Chicago. 1954. 344 p.
60. Rosenberg M. Society and adolscent self-image: Princeton, 1965. 326 p.