# Оглавление

1.1. Основные направления изучения Я-концепции в психологической наукенауке.....7

1.2. Возрастные факторы становления Я-концепции.....18

1.3. Психологические особенности Я-концепции подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....25

Глава 2. Организация исследования.....31

2.1. Стратегия исследования.....31

2.2. Характеристика выборки.....32

2.3. Методы исследования.....33

Глава 3. Эмпирическое исследование особенностей Я-концепции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....34

3.1 Анализ и интерпретация полученных результатов.....34

3.2 Статистическая обработка полученных результатов.....47

3.3. Разработка рекомендаций согласно результатам исследования.....48

Заключение.....51

Список литературы.....59

# Введение

**Актуальность** выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что интеграция детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, либо с иными ограниченными возможностями здоровья – это задача с серьезными и многоуровневыми этапами, при решении которых появляется множество проблем, особенно с психологическим компонентом личности таких детей.

В ходе данной интеграции решаются актуальные с практической точки зрения вопросы, а именно: как ребенок с проблемой в развитии войдет в группу сверстников, как приспособиться к ней, что можно сделать для того, чтобы он чувствовал себя принятым не только обществом, но и ближайшим окружением, как построить образовательный процесс такого ребенка.

Проблемы инвалидов и инвалидности входят в общегосударственную программу научных исследований, которую еще в 1992 году подписал действующий Президент РФ в своем Указе «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов». Но, несмотря на длительность временного промежутка по изучению проблем инвалидов – проблема остается неразрешенной и актуальной.

Огромную часть среди детей с нарушениями составляют те, кто страдает детским церебральным параличом (далее – ДЦП). В ходе анализа групп детей, которые страдают данным заболеванием, было выявлено, что около 60% детей имеют сохранный интеллект, но только 7% детей могут обслужить себя самостоятельно (Е.С. Иванов, Л.Н. Шипицына). Исходя из этого, такая категория детей крайне остро будет нуждаться в психологическом и педагогическом сопровождении.

Огромное значение в ходе социальной адаптации, а также интеграции играют несколько факторов, а именно готовность общества принимать ребенка, который страдает нарушениями опорно-двигательного аппарата, и индивидуально-психологические особенности такого ребенка, так как именно они являются собой компенсаторный потенциал личности, позволяя вырабаты-

вать адекватные условиям окружающей среды формы жизнедеятельности и поведения.

Для того, чтобы изучить степень влияния дефекта на личность ребенка, важно опираться на исследования Л.С. Выготского касательно сложной структуры дефекта, в которой были выделены первичные особенности организма, а также новообразования вторичного порядка. Позже, большинство ученых, которые изучали связь болезни с психологией ребенка доказали, что успешность интеграции в общество детей с нарушениями двигательного аппарата будет зависеть не только от медицинских мероприятий, но и от особенностей их личности (Г.А. Захарьин, Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, М.В. Катышева, И.И. Мамайчук и др .).

Было выявлено, что при нарушениях опорно-двигательного аппарата, интеллектуальное развитие часто сочеталось с отсутствием уверенности в себе и самостоятельности, поэтому, данные дети отличались повышенной тревожностью и внушаемостью. Незрелость личности проявлялась в наивности суждений, а также слабой ориентации в практических и бытовых вопросах жизни. У детей, которые страдают ДЦП, запросто происходит формирование иждивенческих установок, нежелание и неспособность самостоятельной практической деятельности.  Ярко выраженные трудности социальной адаптации могут способствовать развитию таких черт личности, как застенчивость, робость и неумение отстаивать собственные интересны, что сочетается с ростом чувствительности, впечатлительностью, обидчивостью и замкнутостью, как отмечает Э.С. Калижнюк. Также, было отмечено, что при ДЦП будет страдать Я-концепция ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Понятие «Я-концепции» - это центральное и основополагающее в большинстве психологических теорий личности и эмпирических исследованиях (И.С. Кон, Р. Бернс, В.С. Агапов, В.В. Столин). Однако до сих пор нет универсального определения, а также единства подходов к ее изучению. Проблема Я-концепции, по сей день остается методически не проработанной в оте-

чественной психологии, однако в зарубежных исследованиях разрабатывается более интенсивно.

В исследованиях отечественных психологов раскрываются особенности строения большинства элементов структуры «Я-концепции» детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (Д.Н.Исаев, О.В. Воробьева, О.Л. Романова), но важно отметить, что крайне мало исследований, которые посвящены полноценному изучению Я-концепции в комплексе, а также исследованию всех ее структурных компонентов, во всех связях и единстве.

Изучение Я-концепции людей, которые страдают ДЦП, крайне важно для понимания проблемы самовосприятия и связанными с ними особенностями поведенческих и эмоциональных реакций, для осуществления индивидуально-личностного подхода к подростку в ходе его обучения и воспитания для формирования адекватной Я-концепции, а также оказания положительно влияющей помощи.

Огромное количество исследований лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата посвящается младшему и раннему школьному возрасту, а психологические исследования подростков с данным видом заболевания – редки, поэтому наше исследование является актуальным.

**Целью** работы является изучение особенностей Я-концепции подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать психологическую литературу, посвященную вопросам Я-концепции;
2. Проследить возрастные особенности Я-концепции;
3. Выделить особенности Я-концепции подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
4. Провести исследование по формированию позитивной Я-концепции подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Объект исследования:** Я-концепция подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Предмет исследования:** когнитивный компонент Я-концепции и самоотношение подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что когнитивный компонент Я-концепции и структурная организация самоотношения обнаруживают характерные особенности у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению со здоровыми сверстниками.

**Методики исследования**. С целью проведения исследования применялся комплекс методик: тестирование («Кто я?» М. Куна, методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева).

**Эмпирическое исследование проводилось на базе** Реабилитационного центра для инвалидов и пожилых людей «Преодоление» г. Москвы. В нашем исследовании приняло участие 8 человек, средний возраст от 14 до 17 лет.

Первая группа – это подростки с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, общим количеством 16 человек (8 юношей и 8 девушек), из которых 2 страдают ДЦП, а другие имеют приобретенные либо врожденные в постнатальный период формы патологии опорно-двигательного аппарата.

Вторая группа испытуемых, которая представлена учениками 9 класса школы-гимназии №25 г. Москвы, в количестве 16 человек не имеющие нарушения функций опорно-двигательного аппарата.

**Теоретико-методологическая основа исследования** представлена концептуальными представлениями Л.С. Выготского касательно структуры дефекта, а также работами, которые направлены на изучение структурной организации Я-концепции и самосознания (В.В. Столин, В.С. Агапов, Р.С. Пантилеев, М. Розенберг), также исследованиями особенностей личности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (И.Ю. Левченко, Э.М. Калижнюк, М.В. Ипполитова).

**Теоретическая значимость работы** заключается в том, что полученные результаты исследования углубляют теоретические знания касательно особенностей и структуры Я-концепции подростков, которые страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата, создавая возможности для составления целостного и полного представления не только об общих, но и специфических чертах Я-концепции в сравнении со здоровыми сверстниками. Комплексное исследование Я-концепции в связи с некоторыми ее структурными компонентами способствует определению механизмов, которые могут компенсировать заниженное самоуважение, а также аутосимпатию подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, что создает возможности для построения образовательного процесса в направлении по созданию условий для формирования благоприятной Я-концепции.

**Практическая значимость** работы заключается в том, что знание особенностей Я-концепции подростков, которые страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата может быть применено в психологических консультациях с целью оказания психологической помощи в формировании жизненных установок, ценностных ориентаций, а также личностных особенностей.

# Глава 1. Теоретический анализ проблемы особенностей Я-концепции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

## 1.1. Основные направления изучения Я-концепции в психологической науке

Есть предположение, что ни один аспект в изучении психологии личности не вызывал бы больше разногласий и споров, а также не привлекал бы к себе обширного внимания исследователей, как вопросы, которые касаются Я-концепции, образа – Я и самооценки. Данный интерес вполне является понятным, так как Я-концепция, как глубинное личностное образование, может пронизывать полноценную психическую жизнь субъекта и его психические свойства, процессы и состояния, по причине того, что они играют важную роль в переходе желаний, потребностей, стремлений, влечений в осознанные мотивы, в формировании своей стратегии жизни, либо становлении определенного типа социальных отношений.

Анализ вопросов, которые связаны с Я-концепцией берут свое начало в зарубежной психологии, так, например, У. Джемс в 1890 году, посвятил феномену «Я» целую главу собственной книги «Принципы психологии». Непосредственно подход автора является основным для многих «Я» теорий, так как он впервые выделяет в целостном и едином две неразрывные стороны, а именно: «чистое Я» и эмпирическое «Я»[ Джемс У. Психология. М., 1991г].

Под эмпирическим «Я» либо «Мое», У. Джемс понимал совокупность всего того, что личность может назвать собственным, а именно: одежду, тело, семью, дом ,друзей, творческие достижения, репутацию или психические качества и силы. Данное эмпирическое «Я» автор подразделял на три самостоятельные подсистемы, такие как:

- Материальное «Я», то есть тело, одежда и собственность;
- Социальное «Я», то есть то, чем могут признавать данного человека окружающие люди, при условии, что одна личность может иметь

несколько социальных «Я» в зависимости от контакта с группами, мнение которых является важным для него;

- Духовное «Я», то есть совокупность психологических особенностей, способностей и склонностей.

У. Джемс, под чистым либо познающим «Я» понимал то обстоятельство, в котором человек будет чувствовать себя субъектом собственных действия, эмоций, восприятия, осознавая при этом неразрывность и тождество с тем, чем он был накануне. Это ощущение «Я» или степень централизации субъективной системы может быть более или менее отчетливой, выраженной или диффузной.[ Джемс У. Психология. М., 1991г]

Огромную роль в теоретическом изучении Я-концепции сыграл тот факт, что Джемс выделили социальный фактор в осознании личностью себя, так как он подмечал существенную сторону становления знания человека о собственной личности, а именно о развитии знаний о себе, независимо от познания им психологических индивидуальных особенностей другого. Но при оценке концепции Джемса, И.И. Чеснокова отмечала противоречивость положений, которая обусловлена тем, что в большинстве своих аспектов они привязывается к субъективно-идеалистической методологии. Так, например, две выделенные формы самооценки – недовольство собой и самодовольство, Джемс признавал непосредственными и первичными аспектами природы личности, так он полагал, что наша самооценка и доверие к себе могут изменяться в зависимости от органических причин, а не рациональных.[ Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М. 1977г]

Последующее изучение вопросов Я-концепции, связывалось с оформлением и развитием в психологии ***психодинамического направления***. Как говорил Ж. Пиаже, только за счет психоанализа, понятие «Я» в смысле инстанции личности стало приобретать права гражданства. Для З. Фрейда, «Я» было функциональным и структурным элементом, а также сосредоточием исполнительных и познавательных функций, фактических целей и воли, которые

содержали как сознательный, так и бессознательный компонент. [Фрейд З. Введение в психоанализ. М.:Команда А, 2012]

Я – это центр, который регулирует процесс сознательной адаптации. В результате психоаналитическое «Я» включало в себя всю личность, кроме биологических побуждений. Объяснение «Я» в русле такого направления фактически превратило данное понятие в синоним понятия «личности», и за счет трудов Ж. Пиаже и П. Фресса, привело не к решению проблем, а затушевыванию. Позже, Г.Олпорт предлагал не прибегать в теории личности к понятию «Я», полагая важным каждый раз учитывать, идет ли речь об образе я, либо осознании себя.[ Рогов Е. Общая психология. М., 2010. ]

В своих трудах, К. Юнг выводил важное разграничение «Я» - Эго самости, а именно если «Эго» будет центром поля сознания, то его субъект, то есть самость, будет выступать субъектом всей психики. Также важно сказать про психическую целостность, которая включает как сознательный, так и бессознательный компонент. А.Адлер, в свою очередь, говорил о важности анализа личности, как некого единичного человека, вводя при этом понятие стиля жизни, представляющего собой уникальный способ достижения цели, которые избираются личностью. [Хьелл Л. Зиглер Д. Теории личности .- М.;Питер, 2010 .]

Однако наибольшей заслугой в разработке термина идентичность с точки зрения его структурных и динамических характеристик принадлежит Э.Эриксону, а также его последователям. Он понимал в целом идентичность, как некий процесс организации жизненного опыта в личностноиндивидуальное «Я», что подразумевало его динамику на протяжении всей жизни. Главной функцией данной личностной структуры была адаптация. Термин идентичности для Эриксона связывался с понятием постоянного и непрерывного развития «Я», потому что задача построения идентичности никогда не могла решаться окончательно. [Фейдимен Д., Карен Хорни. ,Эрик Эриксон. ,Эрих Фромм .Гуманистический психоанализ. . -М.,2007.]

В теории Э.Фромма личность определялась как продукт динамического взаимодействия между враждебными потребностями, а также давлением социальных предписаний и норм. Автор выделял как одну из важных потребностей - потребность в самоидентичности либо способности осознавать себя, как некую отдельную сущность. Так как человек оторван от природы, ему важно, с точки зрения автора, формировать собственную концепцию «Я» получая при этом возможность говорить, что «Я –это я, либо я отвечаю за свои слова». [Фейдимен Д., Карен Хорни ,Эрик Эриксон ,Эрих Фромм Гуманистический психоанализ . -М.,2007.]

Одно из центральных понятий концепции К. Хорни занимает понятие «реального я» - то есть самой существенной, ценной и лучшей части. Однако условия общественной жизни, и воспитания не могут стать причиной его развития, потому что реальное Я - это центральная внутренняя сила, которая является общей для всех людей, но в то же время единственная в своем роде у каждого в отдельности человека, составляющая глубокий источник роста. Согласно исследованиям, К. Хорни, реальное я не может быть близко по смысле с инстинктом жизни З. Фрейда, так как оно обусловлено биологическими причинами.

Основным предметом внимания К. Хорни является патологическое состояние самосознания, поэтому она выдвинула гипотезу, согласно которой личность, чтобы скрыть собственные конфликты, создает идеализированное и неадекватное представление о самом себе. В ходе выяснения источника нарушения самосознания, она рассматривала природу самосознания в целом, и природа «Я» понималась ею как нечто развивающееся изнутри и растущее.

В ходе исследования Я-концепции личности, как мы уже заметили, изучаются, как правило, внутрипсихические переживания индивида, поддерживающиеся и развивающиеся в ходе взаимодействия с другими людьми. Для того, чтобы описать подобные взаимоотношения был введен особый термин «Я-объект», автором которого является Г. Кохут. Тут можно различать Я-объекты, которые переживаются как часть «Я», функции которых могут за-

ключаться в сохранности и развитии структуры «Я» и «подлинные Я-объекты», поддерживающиеся как «независимые от «Я», как самостоятельные центры инициативы». Автор подчеркивал, что «Я-объектные» переживания не могут относиться к связям «Я» и объекта, а носят внутриличностный характер, и если отношения между «Я-объектами» и «Я» адекватны, то данная связь способствует сохранению и развитию структуры «Я».[ Кохут Х. Восстановление самости. М., 2002г]

Психотерапевтическая практика и теория психологии описывают три основных способа использования людьми собственных Я-объектов для поддержки структуры Я, а именно:

- Зеркальные переживания, которые дают Я-чувство восхищения и принятия;
- Идеальные переживания, которые позволяют Я восхищаться Я-объектом, сливаясь с ним;
- Двойниковые переживания, которые дают Я ощущение взаимного восхищения и похожести на Я-объект.

Суть данного открытия состоит в следующем: для появления «Я» важно присутствие других людей, которые могут способствовать переживанию опыта, вызывающий сохранения и появление «Я».

Перейдем к ***гештальт-психологии***, так как в изучении вопросов самосознания она внесло серьезный вклад. Представителями данного направления в психологии являются К. Коффка, М. Вертгеймер, Ф. Перлз и К. Левин. Глобальный экспериментальный анализ, а также интерпретация фактов сознания личности привели исследователей к тому, что структура «Я» не может быть выводимой из образующих ее компонентов, поэтому важно целостное понимание картины исследуемого объекта.

Непосредственно в русле данного направления была отмечена концепция К. Левина, которые отметил связанность разнообразных временных «модусов Я». Согласно знаменитой теории поля, последнее включает в себя не только актуальную саморефлексию, но и представления человека о себе в прошлом

и будущем, причем, несмотря на хронологическую последовательность, эти разные части поля «субъективно переживаются как одновременные и в равной степени определяют поведение человека». К. Левин, полагал, что уяснение индивидуального поведения предполагает понимание механизмов специфики индивидуального представления о себе и своем окружении. Временная перспектива, которая определяет поведение человека в жизненном пространстве, является основой целостного восприятия себя, своего прошлого, настоящего и будущего. При этом отрицательное влияние на процесс развития самосознания имеет и завышенный, и заниженный уровень притязаний, так как нарушается возможность установления равновесия со средой.[ Левин К. Определение понятия «поле в данный момент» // История психологии (Период открытого кризиса): Тексты / Под ред. Гальперина П.Я., Ждан А.Н. -М.. 2002.]

***Когнитивная психология***, представителями которой являются Дж. Келли и Д.Бэм, провели исследования, в результате которых в русле когнитивного направления произошла интерпретация таких понятий как:

- Ценность Я;
- Свобода выбора Я;
- Удовлетворенность Я;
- Идеальные цели, которые поставлены Я.[Келли Дж. Теория личности. Психология личных конструктов.- СПб., 2000.]

Согласно мнению данных ученых, самовосприятие, как правило, основывается на оценке и понимании личностью собственного поведения и обстоятельств, кроме того на внешних признаках определения личностью собственного внутреннего состояния. В данном направлении создавался упор на процессы и структуры индивидуального сознания, а поведение личности было функцией субъективного мира, представляемого и трансформированного в сознании.

Самым характерным для когнитивной психологии, касательно изучения вопросов «Я» было:

- Становление Я, которое предполагало модификацию сознания и рефлексивного мышления личности;
- У личности «образ другого» формируется ранее, чем «Я-образ»;
- Изменение сознания личности, а также развития ее системы знаний о себе, как правило, связано с когнитивными изменениями, которые формируются под влиянием социальных отношений;
- Природа самооценочных суждений может определяться внешними признаками, в то время как поступок личности отражает ее внутреннее состояние, проверяя оценку данного состояния;
- Развитие моральных суждений личности – это итог нарушения когнитивного равновесия и принятия роли, при этом развитие когнитивных способностей будет компонентом становления «Я-концепции».[Салливан Г. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности. М., 2007.]

Исследователи ***гуманистического направления*** в психологии, такие как А.Маслоу, Р. Мей, Р. Берне и другие, говорили, что основными принципами изучения Я-концепции надо считать процесс восприятия, сознательный опыт, явления сознания, поиск ценностей бытия и смысла существования, для формирования мотивации самоутверждения и самоактуализации.

Как мы уже определили, понятие Я-Концепции родилось на стыке различных психотерапевтических практик. Так, осторожное рабочее определение было выдвинуто В. Рейми, а ключ к разгадке понятия Я-концепции дали работы Г. Олпорта и К. Роджерса. Разнообразные исследования, которые проводились на стыке психотерапевтических, социально-психологических и педагогических проблем указывают на:

- Я-концепция – это важный параметр в личностной динамике, и процесс ее становления связан с наиболее значительными и отчетливыми изменениями личности;
- Развитие Я-концепции личности детерминировано изнутри, нежели извне;

- По ходу появления у личности осознания себя у нее могут развиваться потребности в положительной оценке, являющейся всеобъемлющей. Условием гуманизации межличностных отношений, которые обеспечивают конструктивное изменение Я-концепции будет являться безоценочное благоприятное принятие другой личности с его активным эмпатическим слушанием, а также адекватное самовыражение в общении;
- Людей с совершенной Я-концепцией не существует, однако при этом человек является одновременно тем, кем он есть, а также тем, кем стремиться стать (А. Маслоу).[ Роджерс К. Гуманистическая психология. Теория и практика. -М., 2013.]

Согласно мнению исследователей, Я-концепцию важно рассматривать как детерминанту поведения личности, так как они видят зависимость поведения от таких факторов, как личность видит себя и понимает ситуацию, в которой она оказывается, поэтому, чтобы поменять поведение субъекта важно изменить его представление о себе.

Важно сказать, что использование психобиографического метода в исследовании изменения Я-концепции под влиянием исторических событий (Х. Томе), а также обилие исследований, которые посвящаются связи образа тела и Я-концепции (Р. Берне), и, развитие идеи самоактуализации (А. Маслоу) помогают раскрывать особенности психологической природы Я-концепции.

Нам бы хотелось представить к анализу концепцию Р. Бернса, который предлагал рассматривать Я-концепцию, как совокупность установок, которые направлены на личность с тремя составляющими:

1. образ я – как представление личности о самой себе;
2. самооценка, как аффективная оценка того представления, которая обладает различной степенью интенсивности в зависимости от уровня притязаний определенных характеристик личности;
3. поведенческая реакция, как действия, вызывающиеся образом «Я» и самооценкой.[Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание.-М.,1986.]

Каждая из данных трех установок представляется, согласно мнению Р. Бернса, в трех модальностях, а именно:

- Я-реальное, которое отражает те установки, связанные с актуальными способностями, статусами и ролями;
- Я – социальное, которое отражает те установки, связанные с мнением личности касательно того, как видят его другие;

Я- идеальное, которое отражает установки, связанные с представлениями личности о желаемом «Я».[ Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание. -М., 1986.]

Теперь перейдем к отечественной психологии, в которой уделялось большое внимание изучению Я-концепции и вопросам самосознания. Огромный интерес представляет собой классификация В.С. Агапова, который выделял три направления изучения Я-концепции в отечественной психологии, а именно: экспериментальное, эмпирическое и религиозно-психологическое. [Агапов В.С. Становление Я-концепции личности теория и практика.- М., 1999.]

Экспериментальное направление, которое представлено И.М. Сеченовым, И. А. Сикорским, рассматривало проблему осознания личности самой себя, в точном неразрывном единстве объекта и субъекта, полагая, что осознание человеком собственной окружающей среды и себя, осуществляется одновременное, поэтому человек выступает как «Я» и «Не Я»;

1. Эмпирическое направление, представителями которого являются М.М. Троцкий и М.И. Владиславлев говорили, что противоречивость методологических позиций в изучении личности человека, а также познание субъективного состояния сознания личности как базисного положения, основным методом исследования внутреннего мира является интроспекция, как главное условие психологического познания не только самого себя, но и других;
2. Религиозно-психологическое направление, которым занимались С. Л. Франк и В.В. Розанов, опиралось на традиции русской философской мысли. Тут построение «Я» осуществлялось в идеалистически религиозном ключе, при этом исходным положением было понимание особенностей рус-

ского менталитета.[Зейгарник Б.В. Психология личности. Норма и патология. -М., 2007.]

Более позднее исследование и развитие отечественной психологии, как правило, связано с трудами таких ученых, как А.Ф. Лазурский, С.Л. Рубинштейн, В.М. Бехетерев, И.С. Кон и другие.

Так, В.М. Бехтерев, М.Я. Басов, В.Н.Мятищев и А.Ф. Лазурский, разработали фундаментальные теории отношений, в котором методологическая проработанность такого понятия позволяет наиболее точно изучать строение социально-психологического содержания Я-концепции человека в контексте жизненных отношений, а также социальных ситуаций его деятельности и развития, за которыми лежат реальные потребности и мотивы, которые связаны со всей структурой Я-концепции.[ Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека. -М., 2010.-416с.]

Развитие научной школы С. Л. Рубинштейна, а также его последователей создало огромный толчок в изучении психологии личности, особенно в проблеме Я-концепции. Автор, в ходе характеристики самосознания, часто говорил, что оно не надстраивается над личностью, а включается в нее, не имея самостоятельного пути развития, поэтому самосознание – это осознание самого себя как сознательного.[ Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека.-М., 2010.-416с]

Б.Г. Ананьев выделял единство исторических, антропологических, онтогенетических, биографических и возрастных аспектов рассмотрение проблемы самосознания личности, поэтому выделял, что все компоненты самосознания связаны, образуя целостную структуру.[ Куликов Л. Психология личности в трудах отечественных психологов. -М.;Питер, 2009]

Большой интерес для нашей работы представляют исследования И.С. Кона (1978, 1984), которые открыли отечественным психологам основные достижения зарубежных психологических школ в исследовании проблемы Я-концепции. При этом в самой проблеме он выделяет три взаимосвязанных аспекта - идентичность, субъектность и образ Я. Исследователь считает, что,

идентичность психики и поведения индивида невозможна без какого-то единого регулятивного начала, которое, в свою очередь, требует самосознания. «Эго» как регулятивный механизм предполагает преемственность психической деятельности и наличие информации о самом себе. «Образ Я» как бы достраивает идентичность и субъектность личности и одновременно корректирует её поведение».[ Кон. И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание [Текст] / И.С. Кон. - М., 1984. - 335 с]

Современный этап развития отечественной психологии также рассматривает проблему Я-концепции и самосознания, поэтому были проведены уникальные исследования по таким вопросам, как:

- Структуры самосознания и сознания, с включением понимания личностно-смысловых образований (Спиркин, Зинченко, Асмолов, Чеснокова);
- Самооценке, как проблеме оценивания и оценке структуры сознания (Бороздина, Анисимова, Гипенрейтер);
- Структуры и функции Я-образа и самовосприятия (Калмыкова, Кон);
- Самоутверждения, самоопределения, саморегуляции и саморазвития (Осницкий, Орлов);
- Самоотношения (Столин и Пантелеев);
- Влияния Я-концепции на социальную и психологическую адаптацию, а также ценностные ориентации и мотивацию личности.

Хотелось бы сказать, что с каждым годом наблюдается рост к познанию сущностных и глубинных проблем человека, а также его субъективного мира, которое выражается в стремлении к комплексному многоаспектному осмыслению феномена Я-концепции.

## 1.2. Возрастные факторы становления Я-концепции

Итак, в первом параграфе первой главы мы рассмотрели основные концепции изучения Я-концепции, что позволило нам сформировать некоторые

понятия, которые могли бы дать характеристику данной структурной части личности, а именно:

- Я-концепция – это «есть то, чем я обладаю». Суть данного понятия выражается У. Джемсом;
- Я-концепция – это «есть то, как мы хотим, чтобы видели нас» - суть данной позиции описана в трудах Ч. Кули;
- Я –концепция-это совокупность установок, которые направлены на самого себя, что описывалось С. Пантилеевым, И.С.Коном и М. Розенбергом;
- Я – концепция – это то, что человек значит для самого себя;
- Я – концепция, как система самовосприятий либо последовательный, организованный концептуальный гештальт, который составлен из восприятия свойств «Я» и восприятия отношений «Я» с иными людьми, а также разнообразными аспектами жизн.[ Рита Л. Аткинсон, Ричард С. Аткинсон, Эдвард Е. Смит, Дэрил Дж. Бем, Сьюзен Нолен-Хоэксема. Введение в психологию. -М., 2007, 820с.]

Проанализировав вышеизложенное можно сказать, что Я-концепция – это относительно устойчивая, однако не всегда осознаваемая и переживаемая неподражаемая система представлений человека касательно самого себя. Также, Я-концепция может выступать как санкционирующий механизм по отношению к себе и внешнему миру, так как связывает качества личности в отношении себя и внешнего мира в прошлых событиях, будущем и настоящем.

Для продолжения анализа возрастных факторов становления Я-концепции важно затронуть структуру Я-концепции, которая была предложена И.С. Коном, а именно: экзистенциально Я, переживаемое и категориальное Я. Каждому из данных элементов структуры Я-концепции соответствуют некие психические процессы, а именно:

- Экзистенциальное Я – это самоконтроль и саморегуляция;
- Категориальное Я – это самоуважение, самооценка, самопознание;

- Переживаемое Я – самоощущение.

[Кон И.С. Психология старшеклассника. – М., -1982.-207 с]

Структура Я-концепции Кона предполагает единовременное наличие объекта познания и субъекта мышления, однако анализ двух различных феноменов позволяет выделить в целостной структуре Я-концепции две стороны, а именно:

1. Действующее и целостное Я, которое отображает субъективную сторону;
2. Рефлексивное и категориальное Я, которое заключает в себе объектную сторону, являющейся Я-концепцией.[ Кон. И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание [Текст] / И.С. Кон. – М., 1984. - 335 с]

Так как предметом нашего исследования является Я-концепция подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, мы считаем, что важно рассмотреть процесс формирования и факторы развития Я-концепции непосредственно в данном возрастном периоде.

Подростковый период считают самым бурным этапом в жизни человека, так как поиск своего места и смысла жизни в нашем мире обретают особо напряженные черты. Появляются новые потребности социального и интеллектуального порядка, удовлетворение которых будет возможным только в будущем, поэтому начинает формироваться развернутая система социальных и нравственных самооценок, которое завершает развитие самосознания, лежащей в основе Я-концепции.

И. С. Кон говорил, что Я-концепция в подростковом возрасте становится более устойчивой, однако при этом претерпевает некие изменения, которые обусловлены рядом причин, а именно:

1. психологические и физиологические изменения, которые вызваны половым созреванием ребенка, влияющие на восприятие внешнего облика подростка;

2. Развитие интеллектуальных и когнитивных возможностей может привести к дифференциации и усложнению Я-концепции, особенно к возникновению способности различать гипотетические и реальные возможности;
3. Требования, которые исходят от социальной среды – учителей6 сверстников и родителей – оказываются противоречивыми.[ Кон. И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание [Текст] / И.С. Кон. - М., 1984. - 335 с]

Важность принятия решений, смена ролей, который касаются ценностных ориентаций, профессии и образа жизни могут вызвать ролевой конфликт, а также статусную неопределенность, что может накладывать яркий отпечаток на Я-концепции подростка.

Для дальнейшего анализа важно остановиться на основных приобретениях данного возрастного периода. Развитие у подростка абстрактно-логического мышления обозначает появление не только нового интеллектуального качества, но и новой потребности, так как у подростков появляется непреодолимое желание к абстракции, а склонность к теории становится явной психологической потребностью. Также, начинают использоваться более тонкие связи и оценки, что вызывает рост способности анализировать и объяснять поведение человека, сопровождающееся появлением заботы о точном изложении материала, с активным желанием сделать его убедительным.[ Божович Л.И. Психология формирования личности. – М.,1995, 258 с.]

Определенной чертой становится обращение внутрь себя, а также интерес к собственному внутреннему миру. Видоизменения внешности, которые связаны с физическим развитием, а также взаимоотношения с друзьями начинают анализироваться, и, сравниваться с качествами значимых взрослых и сверстников.

В подростковый период, происходит осознание временной перспективы, так как «Я» охватывает принадлежащее ему прошлое, устремляясь при этом в будущее, однако восприятие времени противоречиво. Как правило, чувство необратимости времени часто может сочетаться с представлениями о том, что оно остановилось, поэтому старшеклассник ощущает себя очень мо-

лодым либо очень старым, и только постепенно происходит установление связей между ребенком и взрослым, то есть происходит преемственность будущего и настоящего, что является основой для личностного развития.[ Каптерев. П.Ф. Детская и педагогическая психология [Текст] / П.Ф. Каптерев. – Воронеж., 1999. - 331 с]

В подростковом возрасте общение занимает важнейшую сторону жизни ребенка, поэтому потребность в нем с каждым днем растет и повышается избирательностью, с сопровождающимся желанием уединения.

Один из факторов становления Я-концепции – это общение со сверстниками. Если к доверительному общению со взрослыми подросток прибегает в проблемной ситуации, то общение с друзьями остается исповедальным и интимно-личностным. Как правило, общение требует взаимопонимания, откровенности и внутренней близости, так как основано на отношении к другому как к себе, поэтому в нем раскрывается собственное реальное Я, которое поддерживается самоуважением и самопринятием.[ Поляков А.М. Психология развития. -М., 2009.-304с.]

Складывающаяся Я-концепция подростка, первоначально носит неустойчивый и непоследовательный характер. Представления о себе крайне изменчивы, зависят как от собственного настроения, поступков, успешности своих действий, так и от отношения других: случайная фраза, комплимент или насмешка могут привести к резкому изменению образов «Я», самооценки, планов на будущее и пр.

В раннем юношеском возрасте несколько снижается общая самооценка, отмечается рост негативного восприятия себя. Это обусловлено, тем, что старшие школьники начинают в своих самооценках ориентироваться на реальные достижения, поскольку они пока еще невелики, их представление о себе и самооценка достаточно уязвимы. Значительное влияние на самооценку способностей оказывают позиция и поддержка учителя.[ Кулагина, И.Ю. Возрастная психология : Развитие человека от рождения до поздней зрелости / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий. – М., 2001. – 463 с.]

Подростки с негативной Я-концепцией и низкой самооценкой застенчивы и чрезмерно уязвимы для критики или проявлений неприятия, что служит для них доказательством их некомпетентности и непригодности. Изучение данного возраста показало, что существует взаимозависимость между достижениями в учебе и Я-концепцией, которая более выражена у мальчиков по сравнению с девочками. Поэтому плохая успеваемость, невысокие успехи в учебе могут привести к ощущению собственной незначимости и низкому самоуважению, особенно у мальчиков. Исходя из этого, фактор учебы, по нашему мнению, также является фактором развития Я-концепции.[ Кулагина И.Ю. Педагогичесая психология.- М., 2010.]

В подростковый период начинает развиваться и нравственная устойчивость личности. В своем поведении юноша все больше ориентируется на собственные взгляды, убеждения, которые формируются на основе приобретенных знаний и своего, пусть не очень большого, жизненного опыта. Знания об окружающем мире и нормах морали объединяются в его сознании в единую картину. Благодаря этому нравственная саморегуляция становится более полной и осмысленной. Интенсивно развивается саморегуляция, повышается контроль над своим поведением и желаниями, проявлением эмоций, формируется ответственность.[Кулагина И.Ю. Педагогичесая психология. -М., 2010.]

Вопрос формирования ответственности, является очень важным в нашей работе.

Ответственность второго типа «экстернальность» связана с ситуацией, когда человек склонен считать ответственными за все происходящее с ним или других людей, а также ситуации и внешние обстоятельства. Как показывают исследования, интернальность может коррелировать с социальной зрелостью, а также просоциальным поведением. В свою очередь, экстрернальность будет связана с малой социальной зрелостью, а также асоциальным поведением. Социальная зрелость и ее главная составляющая – ответственность будут формироваться только в тех условиях, которые адекватны

устремлениям личности. Приобретение ответственность напрямую связано с предоставлением для человека (личности) свободы в принятии собственных решений.[ Маклаков А.Г. Общая психология. -М.;Питер, 2013]

Вопросы касательно меры свободы должны решаться при учете возрастных либо других определенных обстоятельств или особенностей, однако сам принцип будет оставаться незыблемым.

Формирование чувства ответственность происходит наравне с развитием автономии личности при обеспечении свободы принятия решения. В заключении следует отметить, что в подростковом возрасте происходит открытие собственного внутреннего мира, появляется потребность разобраться в нем, а также склонность к самоанализу. Итогом, к концу подросткового возраста будет происходить становление Я-концепции как интегративной, целостной системы представлений о себе, связанной с оценкой, отношением к себе, с локусом контроля. Можно отметить, что в процессе накопления подростком жизненного опыта, его Я-концепция становиться более конкретной и реалистичной, он проверяет ее положения, чтобы избежать ненужных разочарований и обеспечить оптимальность действий.[ Маклаков А.Г. Общая психология. -М.;Питер, 2013]

В связи с чем, можно выделить юность не только периодом физического становления, но и уникальным этапом когнитивного взросления, важнейшей функцией которого является построение жизнеспособной теории самого себя. Физический недостаток, болезнь оказывает существенное влияние на этот процесс развития личности.

## 1.3. Психологические особенности Я-концепции подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Жизненная ситуация, появившаяся в ходе тяжелой болезни, может искажать обычный путь развития подростка, так как ребенок, развитие которого обусловлено дефектом, согласно мнению Л. С. Выготскому, развивается по другому пути, нежели здоровые сверстники. Дефективный ребенок явля-

ется собой качественно отличный, а также своеобразный тип развития, так как непосредственное следствие дефекта – это понижение социальной позиции ребенка, образующее «социальный вывих».[ Выготский Л.С. Собрание сочинений. -М., 2013.-370с]

В своем исследовании мы будем анализировать подростков с ДЦП, а детский церебральный паралич – это идеальная модель для изучения влияния двигательного дефицита на формирование процессов психики, а также личности человека в целом. Анализ работа зарубежных и отечественных авторов позволяет говорить о том, что в настоящее время накоплен серьезный материал о природе ДЦП, а также ведущих симптомах и клинических проявлениях. Касательно психологических аспектов данной проблемы, то вопрос остается мало освященным и изученным.[ Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич. –Киев.,1988.- 327.]

Центром клинической картины ДЦП являются двигательные расстройства, такие как парезы, параличи, атаксия и гиперкинезы, нарушения психики и речи. Клинические проявления паралича полиморфны и во многих аспектах зависят от патологического состояния мозга ребенка. В силу того, что при ДЦП наблюдается патология и общее недоразвитие моторики, то особенно значительными будут нарушения тонуса мышц, на основе которых могут формироваться вторичные изменения в костях, мышцах и суставах – деформации, контрактуры, что оформляет патологический двигательный стереотип.[ Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич.- Киев, 1988.- 327]

К группе болезней с общим названием ДЦП можно отнести массу разнообразных патогенных нарушений. Так, в литературе предлагается более 20 вариантов классификации данной болезни. В отечественной клинической практике была принята общая классификация ДЦП согласно исследованиям К.А. Семеновой, представленная 5 формами, которые различны по особенностям двигательных нарушения, а также выраженностью психических и речевых расстройств, а именно: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, ги-

пертоническая, антонически-астотическая и гемиплегическая. Практические исследователи выделяют и смешанные формы ДЦП, однако самой распространенной формой будет спастическая диплегия, которая сопровождается тетрапарезом, либо поражением ног и рук, в большей степени – нижних.
[ Немкова С. А. Психологические аспекты реабилитации детей-инвалидов с церебральным параличом. Материалы научно-практической конференции «Новые возможности оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения».-М., 2008.- 46 с]

Весьма часто параличи могут образовывать речевые расстройства, проявляющиеся в виде моторной алалии либо дизартрии. Психические нарушения, такие как вторичные задержки психического развития и интеллектуальное недоразвитие – часто проявлены в незначительной форме.

Важно сказать, что спастическая диплегия – это положительная форма заболевания, касательно преодоления речевых и психических расстройств, однако менее благоприятная в вопросах становления локомоции. Согласно мнению специалистов, ребенок, который страдает спастической диплегией, может научиться навыкам самообслуживания, а также правописанию и трудовых навыкам. [Шипицина Л.Н., Мамойчук И.И. Детский церебральный паралич.- М., 2001. ]

Большинство учебных в своих исследованиях отметили, что у детей с ДЦП часть наблюдаются отклонения в развитии и поведении, однако впервые, особенности развития личности ребенка с ДЦП были определены

Л.С. Выготским. Автор убедительно говорил, что каждый дефект, а также телесный недостаток может быть только факторов, который изменит отношение человека с окружающим миром, что в итоге дает социальную нормальность поведения, поэтому психологическим фактом двигательный недостаток будет только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми. При этом, двигательная недостаточность приводит к тому, что формируется патологическое свойство личности

по дефицитарному типу, то есть на грубую органическую патологию наслаиваются воздействие социальных факторов, которые оказывают психотравмирующее действие. К ним можно отнести:

- Переживание негативного отношения сверстников либо чрезмерное внимание людей;
- Явление частой госпитализации;
- Частая разлука с матерью либо неполные семьи, так как в 30% случаев отцы покидают семью;
- Психический травматизм, сопряженный с лечебными процедурами либо операциями, что влечет за собой длительную реабилитацию;
- Трудности в учебе;
- Сенсорная депривация, либо нарушения слуха и зрения[ Выготский Л.С. Собрание сочинений. -М., 2013.-370с]

В связи с переживанием чувства неполноценности у ребенка возникают психогенные реакции, которые в случае гиперкомпенсации формируются в двух направлениях: пассивно-оборонительном и агрессивно-защитном.

У детей с ДЦП отмечается отсутствие мотивации к действию, снижение активности, понижение общения с окружающими людьми, а также нарушение развития познавательной деятельности и различные расстройства в эмоционально-волевой сфере.

Из различных видов аномального развития личности чаще всего встречаются задержки развития по типу психического инфантилизма. Л.М. Шипицина и И.И. Мамайчук полагают, что поражение незрелого головного мозга при ДЦП приводит к тому, что крайне поздно лобные отделы (на стадии формирования) созревают неравномерно, а также в более медленном темпе, что является причиной изменений личности по разным типам психического инфантилизма. Но специфическим условием развития такого типа отклонений у личности будет неверное воспитание.

Ограничение общения и деятельности, связанных с двигательной и речевой активностью. Неправильное воспитание часто имеет место в семье ребёнка с ДЦП (это и гиперопека, и снижение требований к больному, или воспитание по типу «кумира семьи», и «ухода в болезнь», и прочее) [Шипицина Л.Н., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. -СПб., Образование, 1995.]

Любой другой дефект, независимо от физической либо психической природы, в силу собственного системного характера, а также иерархичности структуры в своем действии, никогда не будет ограничиваться одной областью сознания. Как последствие выделяют личностные и характерологические нарушения, то есть набор личностных качеств и эмоций, которые появились в его сознании как реакция на дефект.[ Вагина М.В. «Самооценка учащихся с детским церебральным паралеличем»// Известия РГПУ им. А.И. Герцена . 2008. -№74-2. -С.68-73]

Крайне выражено для подростков с ДЦП состояние психического инфантилизма – как аномалия, поэтому в ее основе лежит дисгармония созревания эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы при незрелости последней. В итоге появляется нестабильность я-образа и самооценки, искажая при этом я-физическое, а также зависимость самооценки от ожидаемой оценки других людей.

Для детей, которые болеют ДЦП, характерными являются лабильность, сопровождаемая хроническими заболеваниями, а также психологическая пассивность, которая порождается гиперопекой в медицинских учреждениях и дома. Подросток, которые страдает ДЦП и не имеет достаточного опыта общения со сверстниками, может отличаться эмоционально-волевой незрелостью, личностной инфантильностью, и повышенной зависимостью от окружающих. Нарушения эмоций при ДЦП представляют в виде повышенной впечатлительности и обидчивости, так как они болезненно реагируют на повышенный тон и малейшее замечание, в силу собственного негативизма и

упрямства.[ Немкова С.А, КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (СТРУКТУРА,ДИАГНОСТИКА,ЛЕЧЕНИЕ) // ПФ . 2012. -№3. -С.77-84.]

Левченко И.Ю. проводила исследование акцентуаций характера у подростков с ДЦП и выявила, что наличие двигательной патологии, а также неверное воспитание и социальная изоляция могут способствовать усилению и закреплению конституционально обусловленных черт сенситивного, астенического, невротического и психастенического типа акцентуаций характера. [ Левченко И.Ю. Система психологического изучения лиц с ДЦП на разных этапах социальной адаптации .- М. 2001.]

В различной литературе часто встречается ряд исследований разнообразных структурных компонентов Я-концепции детей, который страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата.[ Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. –Киев., 1987]

О.Л. Романова, к примеру, изучала у подростков с ДЦП механизмы формирования самооценки, и сделала вывод, что завышенный характер самооценивания присутствует у данной категории детей. Данный факт автор интерпретировала как психологическую компенсацию и результат эмоциональной логики, который позволил больному подростку истолковывать собственный физический дефект известным для себя способом – то есть, выстраивая психологическую защиту за счет искаженных представлений о собственном «Я». [ Гребенникова Е. В., Фирсова О. В. Осознание и к болезни подростков с ДЦП, имеющих разный уровень субъективности// Вестник ТГПУ ., 2011. - №6.-С.130-133.]

О.В. Воробьева проводила исследование особенностей самооценок личностных качеств подростков с приобретенной либо врожденной патологией опорно-двигательного аппарата и отметила повышенный и неадекватный характер самооценки детей с нарушениями двигательных функций.[Арина Г. А. Тяжело больной ребенок, штрихи к психологическому портрету // Школа здоровья. 1994.- Т. 2.- № 4. -С. 78-85]

В свою очередь, В. Саад на модели подростков с ДЦП и врожденными опорно-двигательными нарушениями изучал этнопсихологические особенности различий отношения к болезни у подростков в Йемене и России. Автор выделил специфические особенности личности в связи с национальностью детей.[ Савина М. В. Проблемы психического развития детей и подростков с детским церебральным параличом. //Международный медицинский журнал., 2010.-№3]

В ходе исследования лиц с ДЦП, И.Ю. Левченко сделала вывод, что у подростков 14-18 лет есть психологическая напряженность и неудовлетворенность собой. Как показывают ее результаты, данные о самооценке старших школьников и подростков с ДЦП различны – у первых заниженный характер, а у вторых – завышенный. Помимо этого, важно констатировать, что мало кто занимался изучение особенностей Я-концепции подростков с ДЦП, именно с целью коррекции, чаще с точки зрения познавательного интереса. [ Левченко И.Ю. Система психологического изучения лиц с ДЦП на разных этапах социальной адаптации .-М. 2001.]

В заключении следует сказать, то изучение Я-концепции подростков, которые страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата, является важным и необходимым с целью понимания проблемы самовосприятия и особенностей поведенческих и эмоциональных реакций. Многие исследования не затрагивают психологический аспект подростков с ДЦП, поэтому исследование, которое мы планируем во второй главе, будет актуальным.

# Глава 2. Организация исследования.

## 2.1. Стратегия исследования

Данная выпускная квалификационная работа – это обобщение исследования, которое мы проводили в 2014-2015 учебном году.

Первый этап – это теоретический анализ современного состояния разработки проблемы «Я-концепции» в подростковый период у детей, которые страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также выявление

предметной области исследования, с предварительной формулировкой гипотезы.

На втором этапе нашего исследования мы провели пилотажное исследование, где уточнялись и проверялись сформированные гипотезы, а также анализировались полученные данные, с уточнением методов исследования.

На третьем этапе мы определили задачи, цели и гипотезы эмпирического исследования, а также осуществили сбор эмпирических данных.

На заключительном четвертом этапе мы интерпретировали и анализировали данные, которые получили в ходе основного эксперимента, а также сформулировали рекомендации и выводы.

Эмпирическое исследование мы проводили по средам и четвергам утром, еще до начала учебы, а для того, чтобы подростки быстро заполняли бланки, мы оказывали им помощь.

## 2.2. Характеристика выборки

Эмпирическое исследование проводилось на базе Реабилитационного центра для инвалидов и пожилых людей «Преодоление» г. Москвы. В нашем исследовании приняло участие 32 человека, средний возраст от 14 до 17 лет.

Первая группа - это подростки с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, общим количеством 16 человек (8 юношей и 8 девушек), из которых 2 страдают ДЦП, а другие имеют приобретенные либо врожденные в постнатальный период формы патологии опорно-двигательного аппарата.

У всех подростков нарушения опорно-двигательного аппарата проявляется в форме спастической диплегии, которая выражается в тетрапарезе либо поражении ног и рук, при этом нижние конечности поражаются в большей степени. Исследуемые подростки имеют легкую либо среднюю форму спастической диплегии, так как они могут передвигаться самостоятельно либо при помощи манипулятивной деятельности рук, которая у них развита неплохо.

Выбор данных подростков был основан на заключении психолога и терапевта, что обеспечило на достаточно однородный состав участников эксперимента касательно их соматического статуса, отсутствия психических нарушений и общего психологического функционирования.

Вторая группа представлена учениками 9 класса школы-гимназии №25 г. Москвы, в количестве 16 человек и средний возраст 14-16 лет.

### 2.3. Методы исследования

В нашем исследовании мы использовали две методики, которые направлены на изучение разнообразных структурных компонентов Я-концепции, связанных с личностными особенностями подростков-инвалидов и их сверстников.

Для того, чтобы изучить когнитивный компонент Я-концепции мы использовали методику «Кто я?» М. Куна, которая позволяет достаточно точно проанализировать содержание и структуру самопознания, а также значимость исполняемых в жизни социальных ролей.

Данная методика представляет собой отчет, в котором подросток на протяжении 12 минут должен дать двадцать ответов на вопрос «Кто Я?».

Выбор данной методики был обусловлен простотой проведения процедуры, а также тем фактом, что она создает возможности проанализировать спонтанную Я-концепцию исследуемого ребенка, которая выражается языком субъекта, а не реактивную. По нашему мнению, эта методика точнее других позволит исследовать когнитивный компонент Я-концепции.

Методика исследования самоотношения С.Р.Пантелеева являет собой многомерный психодиагностический инструмент, который основан на принципе стандартизированного самоотчета, разработанный автором на основе опросника самоотношения В.В. Столина.

Результаты диагностики распределены на 9 шкалам:

- Открытость – закрытость;

- Самоуверенность;
- Саморуководство;
- Самопривязанность;
- Внутренняя конфликтность;
- Отраженное самоотношение;
- Самоценность;
- Самопринятие;
- Самообвинение.

Данные факторы интерпретировались как определенный уровень самоотношения – либо как уровень внутренних действий в собственный адрес, либо как готовность к такому действию.

Кроме того, С.Р. Пантелеев выделяет три комплекса вторичных факторов самоотношения: **Самоуважение,** в который входят такие факторы, как: закрытость, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение;
**Аутосимпатия:** самоценность, самопринятие, самопривязанность;
**Самоуничижение:** самообвинение и внутренняя конфликтность.

## Глава 3. Эмпирическое исследование особенностей Я-концепции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата

### 3.1. Анализ и интерпретация полученных результатов

Говоря о применении методики «Кто я?» М. Куна можно обозначить следующее.

Инструкция предполагает, что испытуемым необходимо придумать 20 утверждений, характеризующих себя, за 12 минут. Что касается продуктивности в процессе выполнения данной процедуры, в целом ее можно охарактеризовать как высокую – в каждой из групп большая часть испытуемых написала все 20 утверждений. Многие дети, имеющие трудности в написании, давали ответы вербально.

Напомним, что испытуемые были условно разделены на две группы:

группа № 1 – подростки с нарушением функций опорно-двигательного аппарата – 16 человек;

группа № 2 – подростки, не имеющие нарушений в функциях ОДА, учащиеся средней школы – 16 человек.

В результате обработки полученных данных было выделено 15 категорий самохарактеристик. В зависимости от количества полученных ответов по каждой из категорий, данные были проранжированны от 1 места до 15. Результаты двух групп испытуемых представлены в Таблице 1.

Таблица 1 Результаты обработки полученных данных методики «Кто я?» М.Куна

| № | Категория «самохарактеристик» | Ранговое место | |
|---|---|---|---|
| | | Группа №1 | Группа №2 |
| 1 | Личностные характеристики | 1 | 1 |
| 2 | Увлечения и интересы | 2 | 11 |
| 3 | Страхи и опасения | 3 | 8 |
| 4 | Внешность | 4 | 7 |
| 5 | Стремления и желания | 5 | 3 |
| 6 | Интеллектуальные | 6 | 6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | характеристики | | |
| 7 | Социальные контакты | 7 | 2 |
| 8 | Учебная сфера | 8 | 4 |
| 9 | Человек | 9 | 13 |
| 10 | Родственные узы и семья | 10 | 5 |
| 11 | Пол | 11 | 15 |
| 12 | Национальность | 12 | 9 |
| 13 | Возраст | 13 | 14 |
| 14 | Место жительства | 14 | 10 |
| 15 | Гражданство | 15 | 12 |

Полученные результаты свидетельствуют о том, что, описывая себя, большинство представителей всех двух группа обращаются к категории, связанной с личностными характеристиками. Сюда можно отнести достоинства и недостатки, особенности темперамента, нравственные качества. Подростки из первой группы особое внимание уделяют моральным (честный, справедливый и др.) и волевым качествам (выносливый, сильный и др.), тогда как из группы № 2 чаще всего говорили о качества, связанных с взаимоотношениями с окружающими (общительная, компанейская и др.). а также связанные с эмоциями (веселая, вспыльчивая и др.).

Одинаковая частота упоминаний во всех группах и качеств, имеющих отношения к категории «интеллектуальные» характеристики, оказавшиеся по предпочитаемости на 6-ом месте. Подростки всех групп, рассуждая о своих умственных способностях, очень категоричны – лидо «дурак», либо «гений», также можно заметить, что они в таком возрасте зачастую соотносят умственные способности с успеваемостью и достижениями в сфере образования.

Результаты, полученные после применения методики, связанные с категорией «увлечения и интересы», показывают, что подростки с

нарушением функций ОДА занимаю 2 место, они не стесняются рассказывать про свои увлечения (музыка, живопись и т.д.).

Стоит заметить, что у подростков не имеющих нарушений функций ОДА качества, связанные с категорией «увлечения и интересы», занимают только 11 место, тогда как «социальные контакты», «учебная сфера» занимают 2-ое и 4-ое места соответственно. Подобная картина может быть связана с ограниченностью у подростков первой группы сферы социальных контактов, в отличие от подростков не имеющих нарушений функций ОДА.

Также можно заметить, что категории «пол», «возраст». «национальность», «гражданство» и качества, с ними связанные не имеют особого значения как для подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, так и для обычных подростков.

Что касается методики «Исследование самоотношения» С.Р. Пантелеева, то необходимо вспомнить, что она содержит 9 шкал, каждая из которых отражает определенную характеристику.

**Таблица 2 Результаты обработки полученных данных по методике «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева – группа № 1**

| № | ШКАЛЫ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX |
| 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 8 | 8 |
| 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 8 | 8 |
| 3 | 8 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 8 | 7 |
| 4 | 7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 7 | 7 |
| 5 | 7 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 8 | 8 |
| 6 | 9 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 9 | 8 |
| 7 | 7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 8 | 7 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 8 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 8 |

I – закрытость; II – самоуверенность; III – саморуководство; IV - отраженное самоотношение; V – самоценность; VI – самопринятие; VII – самопривязанность;VIII - внутренняя конфликтность; IX- самообвинение.

**Таблица 2. Результаты обработки полученных данных по методике «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева – группа № 2**

| № | ШКАЛЫ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX |
| 1 | 4 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 |
| 2 | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 8 | 7 | 4 | 3 |
| 3 | 4 | 8 | 6 | 6 | 9 | 9 | 8 | 3 | 5 |
| 4 | 6 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 8 | 3 | 7 |
| 5 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 8 | 9 | 4 | 6 |
| 6 | 8 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 4 | 6 | 5 | 6 | 8 | 9 | 8 | 6 | 5 |
| 8 | 3 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 7 | 3 | 3 |
| 9 | 2 | 9 | 8 | 9 | 8 | 8 | 7 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| 11 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 8 | 9 | 4 | 6 |
| 12 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 7 | 4 | 3 |
| 13 | 3 | 9 | 7 | 8 | 8 | 8 | 7 | 3 | 2 |
| 14 | 3 | 7 | 6 | 7 | 8 | 9 | 9 | 4 | 4 |
| 15 | 2 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 7 | 4 | 5 |
| 16 | 3 | 7 | 9 | 8 | 9 | 7 | 8 | 4 | 4 |

I – закрытость; II – самоуверенность; III – саморуководство; IV - отраженное самоотношение; V – самоценность; VI – самопринятие; VII – самопривязанность;VIII - внутренняя конфликтность; IX- самообвинение.

Для наглядности различия показателей разных шкал в двух группах представлены в диаграммах.

Показатели подростков с нарушением функций ОДА(группа №1) и подростки не имеющих нарушений (группа №2)шкалы «Закрытость» представлены на Рисунке 1.

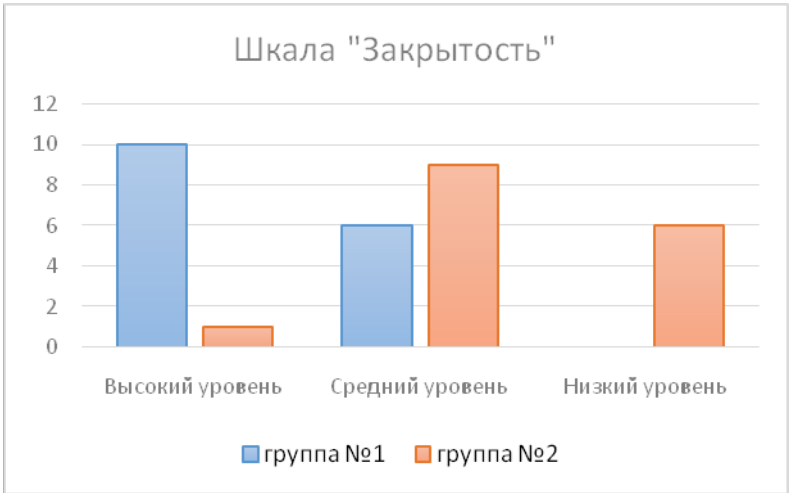


Рисунок 1. Сравнительная характеристика результатов первой и второй групы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Закрытость».

Полученные результаты по шкале «Закрытость» свидетельствуют о том, что в группе подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата преобладает выраженное защитное поведение, желание соответствовать общепринятым нормам поведение и взаимоотношений с окружающими людьми, таких дети отличаются нежеланием раскрывать себя и признавать наличие той или иной проблемы. существование личных проблем.

Большинство обычных подростков отличает внутренняя честность, понимание себя и своих эмоций, у таких подростков в их взаимоотношениях с людьми преобладает ориентирование на собственное видение ситуации, происходящего.

Показатели группы№1  и группы №2 шкалы «Самоуверенность» представлены на Рисунке 2.

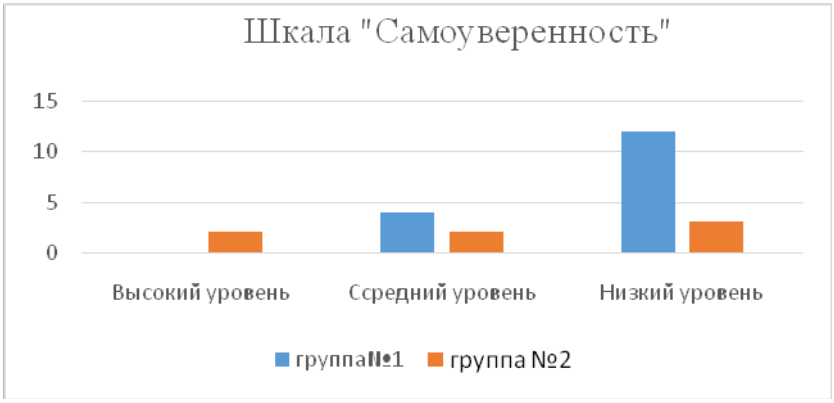



Рисунок 2. Сравнительная характеристика результатов первой  и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Самоуверенность».

Полученные результаты по шкале «Самоуверенность» показывают присутствие у подростков с нарушениями функций ОДА некоторого неуважения к себе, которое может быть связано с отсутствием уверенности в своих возможностях. Такие подростки не доверяют своим решениям и не считают возможным преодоление трудностей в достижении поставленных целей.

Подростки  группы не имеющих нарушений функций ОДА, напротив отличаются устойчивой работоспособностью, уверенностью, смелостью в общении. У таких подростков могут возникнуть временные трудности, только если проблемы или задачи, требующие решения, появляются неожиданно.

Показатели группы№1  и группы№2  шкалы «Саморуководство» представлены на Рисунке 3

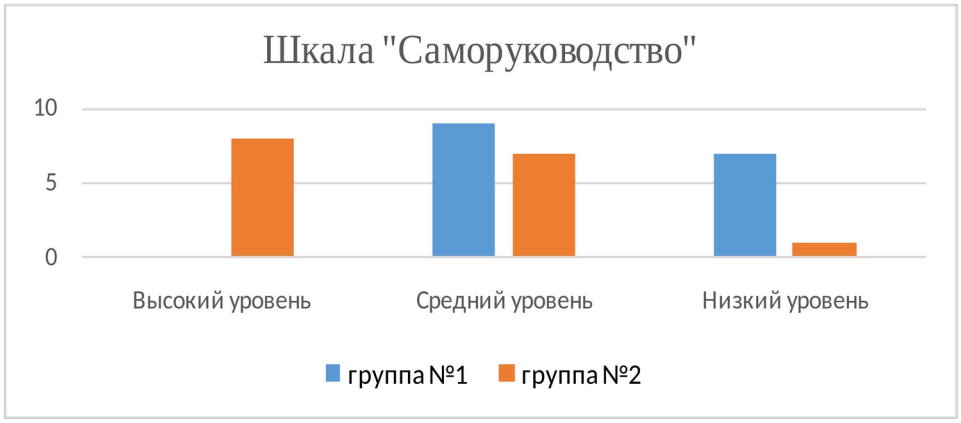


Рисунок 3 Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Саморуководство».

Полученные результаты по шкале «Саморуководсво» свидетельствуют о преобладании среди подростков с нарушеними функций ОДА установки на влияние внешних обстоятельств и событий, а также недостаточное развитие механизмов саморегуляции и ослабленный волевой контроль.

У подростков без нарушений, напротив, присутствует установка на то, что они сами являются регуляторами собственных достижений и успехов, человек может сам отвечать за свои поступки и действия, а также выстраивать правильные, равные взаимоотношения с людьми. внешним влияниям, противиться судьбе и стихии событий.

Показатели группы №1 и группы №2 шкалы «Отраженное самоотношение» представлены на Рисунке 4

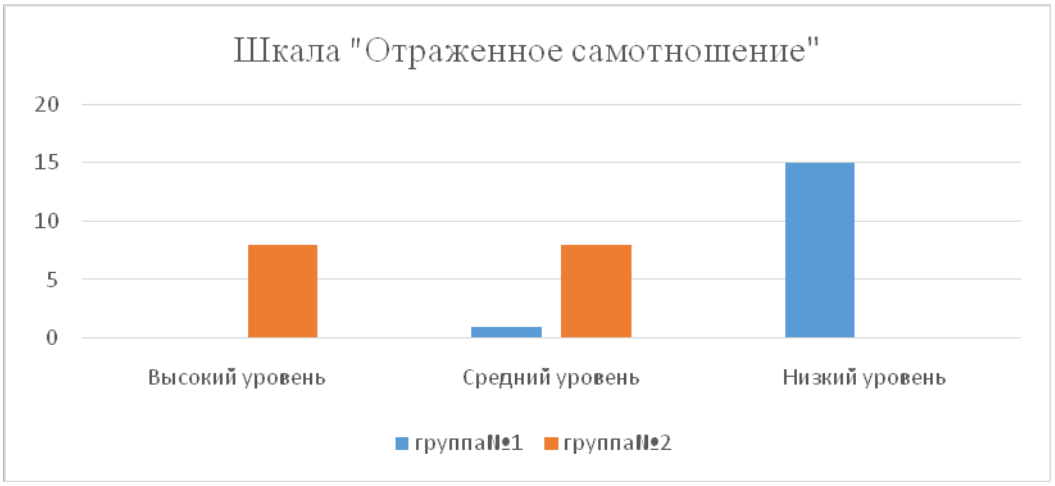


Рисунок 4 Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Отраженное самоотношение».

Полученные результаты по шкале «Отраженной самоотношение» говорят о наличии у подростков первой группы мнения о неспособности вызывать уважение у окружающих, они не ожидают от других поддержки или одобрения.

Подростки второй группы уверены в том, что мнение о них может быть избирательным, они считают, что положительное отношение окружающих распространяется лишь на определенные качества, на определенные поступки.

Показатели группы№1 и группы№2 шкалы «Самоценность» представлены на Рисунке 5.

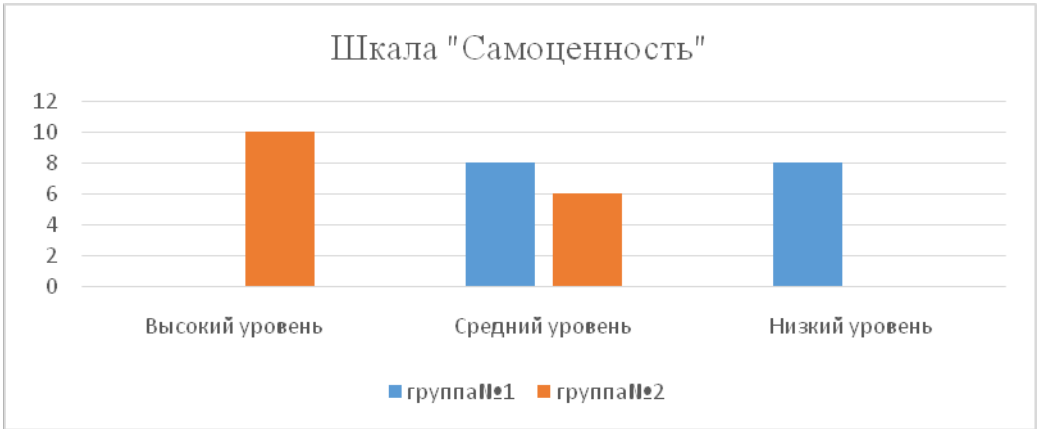


Рисунок 5 Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Самоценность»

Полученные результаты свидетельствуют по шкале «Самоценность» о глубоких сомнениях подростков с нарушениями в особенностях своей личности, а также о недооценке собственного духовного «Я», о том, что они не доверяют своей уникальности и индивидуальности.

Подростки не имеющие нарушений серьезно воспринимают свою индивидуальность, уникальность, считая себя неповторимыми в этом мире – данные качества помогают адекватно воспринимать критику в свой адрес и противостоять неблагоприятным воздействиям среды.

Показатели группы№1 и группы№2 шкалы «Самопринятие» представлены на Рисунке 6.

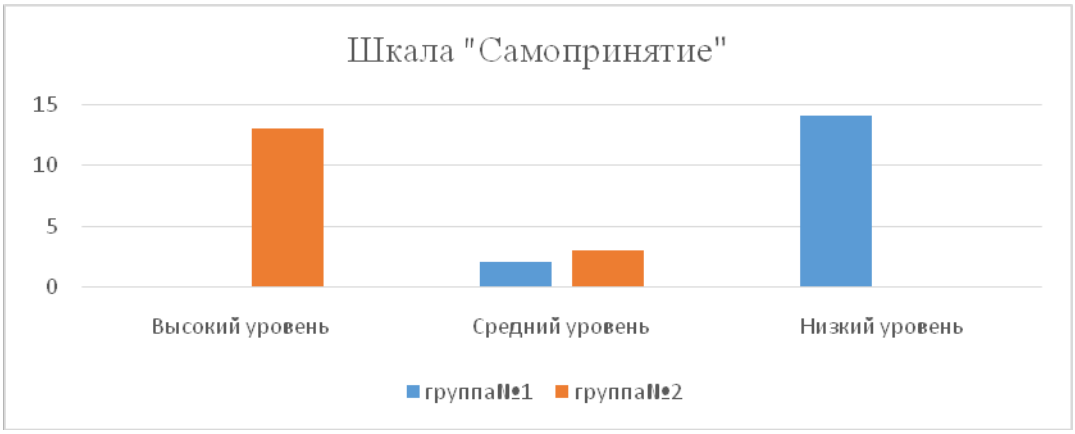


Рисунок 6. Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Самопринятие».

Полученные результаты по шкале «Самопринятие» показывают общий отрицательный фон восприятия собственной личности, а также на склонность принимать себя излишне критично.

Показатели гуппы№1 и группы №2 шкалы «Самопривязанность» представлены на Рисунке 7.

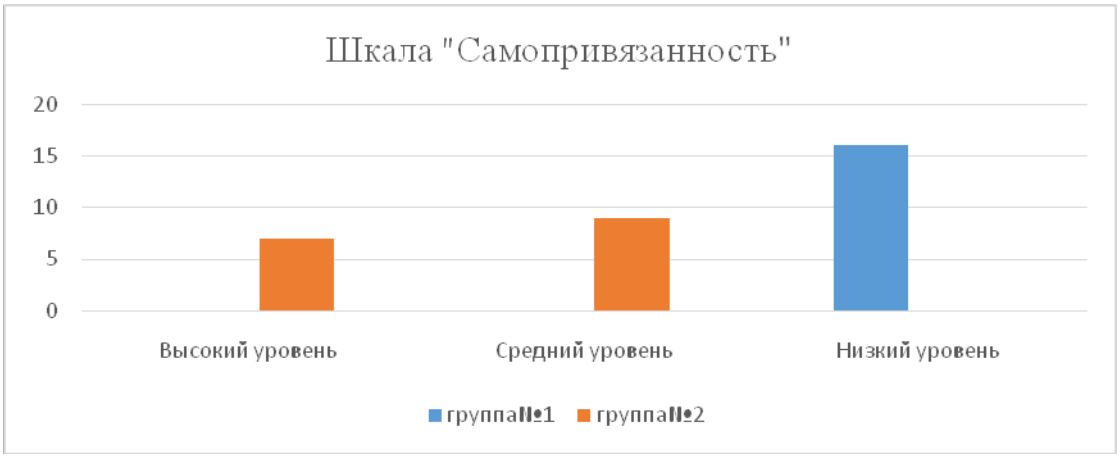


Рисунок 7 Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Самопривязанность».

Показатели шкалы «Самопривязанность» говорят о том, что у подростков с нарушениями  функций ОДА есть готовность к изменениям «Я-концепции», которое проявляется в желании совершенствовать и развивать свое «Я».

У подростков не имеющих нарушений функций ОДА присутствует избирательность отношения к своим личностным свойствам, стремление к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других.

Показатели группы№1 и группы№2 шкалы «Внутренняя конфликтность» представлены на Рисунке 8

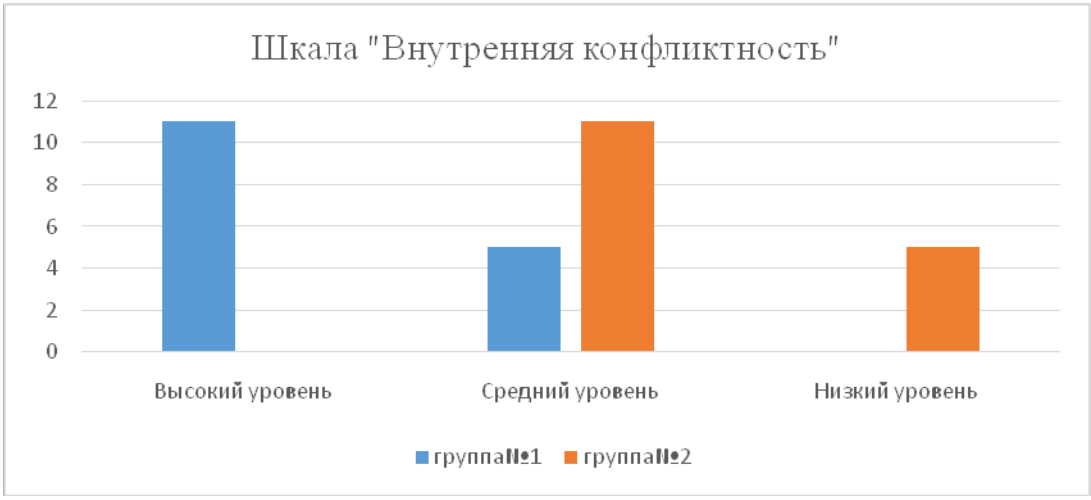


Рисунок 8 Сравнительная характеристика результатов первой и второй группы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Внутренняя конфликтность».

Полученные результаты по шкале «Внутренняя конфликтность» показывают на то, что у подростков с нарушениями функций ОДА преобладает негативный фон касательно своей личности, а также на множество сомнений, внутренних конфликтов, выраженности тенденции к самокопанию и рефлексии. Такие подростки отличаются повышенными требованиями к себе, что часто приводит к конфликту между реальным «Я» и идеальным «Я», а также между фактическими достижениями и уровнем притязаний.

У здоровых подростков отношение к себе, а также установка познавать и видеть себя будет зависеть от степени адаптации по ситуации. В обычных для своей личности условиях, особенности которых отлично прогнозируемы и знакомы, будут наблюдаться признание собственных достоинств, положительный фон отношения к себе и высокая оценка достижений. Спонтанные трудности, которые возникают как дополнительные преграды, способствуют росту недооценки успехов.

Показатели группы№1 и гуппы№2 шкалы «Самообвинение» представлены на Рисунке 9.

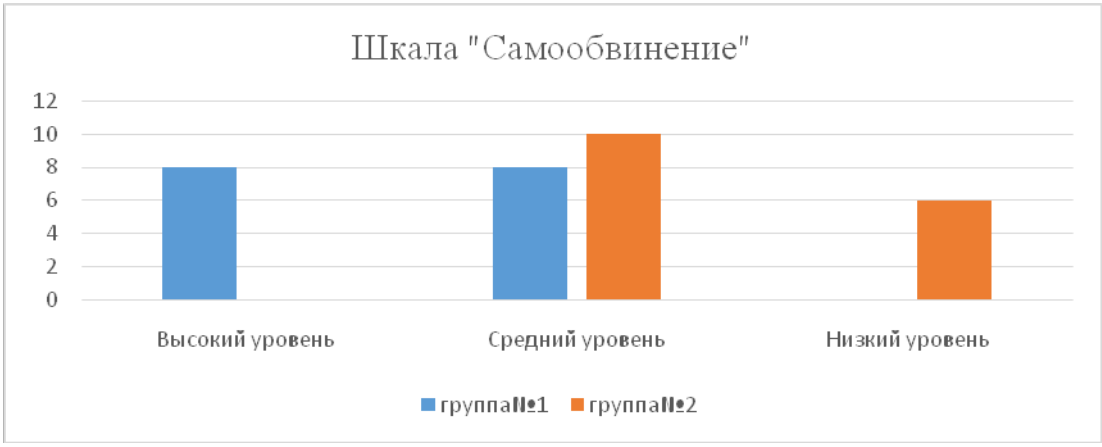



Рисунок 9 Сравнительная характеристика результатов первой и второйгруппы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева. Шкала «Самообвинение».

Результаты по шкале «Самобвиненение» говорят о том, что у подростков с нарушениями функций ОДА есть особенность видеть в собственной личности только недостатки, так как развита установка на самообвиненние, что сопровождается развитием внутреннего напряжения и ощущением невозможности удовлетворения главных потребностей.

## 3.2 Статистическая обработка полученных результатов

Следующий этап исследования мы посвятили статистической обработке данных, в рамках которого мы сравнивали показатели первой и второй групы методики «Исследование самоотношений» С.Р. Пантелеева.

В качестве метода был выбран U-критерий Манна-Уитни.

В результате применения описанного выше метода были выявлены значимые статистические различия на высоком уровне между показателями шкал:

– «Закрытость» U= 15,5; $p \leq 0,01$;

– «Самоуверенность» U = 5,6; $p \leq 0,01$;

– «Саморуководство» U = 22; $p \leq 0,01$;

– «Отраженное самоотношение» U = 0,5; $p \leq 0,01$;

– «Самоценность» U = 5; $p \leq 0,01$;

– «Самопринятие» U = 0; $p \leq 0,01$;

– «Самопривязанность»; U = 0; $p \leq 0,01$;

– «Внутренняя конфликтность» U = 0; $p \leq 0,01$;

– «Самообвинение»U = 8,5; $p \leq 0,01$.

Полученные результаты свидетельствуют о доказанности гипотезы, выдвинутой в самом начале исследования: когнитивный компонент Я-концепции и структурная организация самоотношения обнаруживают

характерные особенности у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению со сверстниками не имеющими нарушений функций ОДА.

### 3.3. Разработка рекомендаций согласно результатам исследования

На протяжении последних лет различными исследователями был рассмотрен и активно изучается вопрос заболеваний, связанных с патологией опорно-двигательного аппарата. На основе уже полученных данных было разработано огромное количество методик адаптации и интеграции детей с патологией опорно-двигательного аппарата в общество сверстников. Однако большинство из них имеет односторонний характер. На сегодняшний день психологической составляющей уделяется недостаточное внимание.

Интеграция есть процесс, который предполагает сближение двух социальных субъектов - лиц с ограничениями жизнедеятельности и общества здоровых людей, а ее эффективность определяется с одной стороны готовностью лиц с ограниченными возможностями здоровья разного возраста войти в общество, а с другой - готовностью общества принять лиц с нарушениями развития как равноправных граждан. Таким образом, работа должна проводиться как с людьми с ограниченными возможностями, так и с обычными людьми.

Процесс адаптации у подростков с ограниченными возможностями, должен носить комплексный характер, ориентированный на структуру отклонений в психической деятельности, учитывающий роль биологических и микросоциальных факторов, включающий реабилитационные, лечебные, медикаментозные и психокоррекционные мероприятия, проводимые в соответствии с принципами дифференцированного подхода специалистами реабилитационных центров: психоневрологами, психологами, психотерапевтами, педагогами.

Новейшим направлением в сфере реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является так называемая «кондуктивная

педагогика», представляющая собой оригинальную систему педагогического воздействия, которая направлена на преодоление двигательных нарушений у детей с ДЦП. Похожее направление разрабатывалось в Венгрии и в основе этой методики лежит системный подход к формированию двигательных функций, где внимание уделяется педагогическому воздействию, которое направлено на выработку самостоятельной активности, а также независимости ребенка.

В контексте данной работы мы можем предложить следующие рекомендации, которые могут положительно повлиять на организацию работы по интеграции и адаптации подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в общество здоровых людей.

**1. Индивидуальная работа с детьми должна проводится постоянно.** Постоянный контакт подростка с педагогами, психологами помогает ему реально оценить свои возможности, сформировать адекватный уровень притязаний, структуру ценностных ориентации. Часто бывает так, что родители и ближайшее окружение не готовы продолжать ту работу, которую вели специалисты, а дети, оказавшись в новой социальной ситуации, быстро утрачивают установки, сформированные психологом.

**2. Необходимо учитывать важную роль родителей в реабилитационно-адаптационном процессе.** Родители могут затруднять или облегчать адаптации. В сочетании с действительными трудностями подростков в передвижении, самообслуживании это приводит к преобладанию воспитания в условиях гиперпротекции, которая формирует у ребенка пассивность, выжидательную позицию, неспособность самостоятельно принимать решения. При возвращении ребенка из реабилитационного центра, интерната по окончании реабилитационных мероприятий влияние родителей становится определяющим, поэтому крайне важно, чтобы оно было не деструктивным, а конструктивным.

**3. При проведении психокоррекционной работы с подростками, страдающими нарушениями функций опорно-двигательного аппарата,**

**необходимо использовать как групповые, так и индивидуальные формы**, **причем групповые формы предпочтительнее.**

Индивидуальная работа со старшими подростками, страдающими нарушениями опорно-двигательного аппарата должна проводиться не только по проблеме развития познавательной деятельности, но и личностного развития.

Групповую работу необходимо строить на основе ряда принципов: откровенности и искренности, ответственности при обсуждении, соблюдения интимности. Суть работы группы состоит в том, что в ходе дискуссий под руководством психолога при использовании специальных приемов происходит улучшение психологического состояния участников. Содержание дискуссий определялось проблемами, выявленными на диагностическом этапе.

Данные рекомендации, на наш взгляд, могут помочь в организации реабилитационно-адаптационных мероприятий для подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

## Заключение

Итак, на сегодняшний день проблемы инвалидов и инвалидности входят в общегосударственную программу научных исследований. Значительную часть подростков-инвалидов составляют подростки, страдающие заболеваниями, связанными с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

При этом важное значение имеет социально-психологическая адаптация и интеграция подростков-инвалидов в общество здоровых сверстников, а именно готовность общества принимать таких подростков, вместе с их нарушениями и индивидуально-психологическими особенностями.

Значительная часть ученых, связавших болезни с психологией ребенка доказали, что успешность интеграции в общество детей с нарушениями двигательного аппарата будет зависеть не только от медицинских мероприятий, но и от особенностей их личности, в частности особенностями Я-концепции.

Понятие «Я-концепции» - это центральное и основополагающее в большинстве психологических теорий личности и эмпирических исследованиях (И.С. Кон, Р. Бернс, В.С. Агапов, В.В. Столин).

Многие ученые, как отечественные, так и зарубежные, посвятили свои работы проблеме развития Я-концепции.

Подобными исследованиями занимались представители психодинамической школы психологии (З.Фрейд, К.Юнг, А.Адлер), однако наиболее интересной представляется теория Э. Эриксона, который понимал идентичность в целом как процесс организации жизненного опыта в индивидуальное «Я», что подразумевало его динамику на протяжении всей жизни, при этом в качестве главной личностной структуры он выделял адаптацию.

Представители психодинамической школы описали три основных способа использования людьми собственных Я-объектов для поддержки структуры Я, а именно: зеркальные, идеальные и двойниковые переживания. Суть данного открытия состоит в следующем: для появления «Я» важно присутствие других людей, которые могут способствовать переживанию опыта, вызывающий сохранения и появление «Я».

Представителями гештальтпсихологии (К. Коффка, М. Вертгеймер, Ф. Перлз и К. Левин) был проведен глубокий экспериментальный анализ, в результате которого пришли к выводу, что структура «Я» не может быть выводимой из образующих ее компонентов, поэтому важно целостное понимание картины исследуемого объекта.

Представители когнитивной психологии (Дж. Келли и Д.Бэм) изучили: становление Я, предполагающее модификацию сознания и рефлексивного мышления личности; изменение сознания личности, а также развития ее системы знаний о себе в условиях влияния социальных отношений; природу самооценочных суждений и т.п.

Исследователи гуманистического направления в психологии, такие как А.Маслоу, Р. Мей, Р. Берне и другие, говорили, что основными принципами изучения Я-концепции надо считать процесс восприятия, сознательный опыт,

явления сознания, поиск ценностей бытия и смысла существования, для формирования мотивации самоутверждения и самоактуализации.

Современный этап развития отечественной психологии также рассматривает проблему Я-концепции и самосознания, поэтому были проведены уникальные исследования по таким вопросам, как: структура самосознания и сознания, с включением понимания личностно-смысловых образований (Спиркин, Зинченко, Асмолов, Чеснокова); самооценка, как проблеме оценивания и оценке структуры сознания (Бороздина, Анисимова, Гипенрейтер); структура и функции Я-образа  и самовосприятия (Калмыкова, Кон); самоутверждение, самоопределение, саморегуляция и саморазвитие (Осницкий, Орлов); самоотношение (Столин и Пантелеев); влияние Я-концепции на социальную и психологическую адаптацию, а также ценностные ориентации и мотивацию личности.

Проанализировав выше изложенное, можно сказать, что Я-концепция – это относительно устойчивая, однако не всегда осознаваемая и переживаемая неподражаемая система представлений человека касательно самого себя, она может выступать как санкционирующий механизм по отношению к себе и внешнему миру, так как связывает качества личности в отношении себя и внешнего мира в прошлых событиях, будущем и настоящем.

По мнению И. С. Кона, что Я-концепция в подростковом возрасте становится более устойчивой, однако при этом претерпевает некие изменения в связи с: психологическими и физиологическими изменения, связанными с половым созреванием; развитием интеллектуальных и когнитивных возможностей; требованиями, исходящими от социальной среды.

Также важное значение в данном случае имеют основные приобретения данного возрастного периода. Сюда относится развитие у подростка абстрактно-логического мышления одновременно с появлением потребности в теоретическом осмыслении, заботы о точном изложении материала, с активным желанием сделать его убедительным, в частности происходит анализ и взаимоотношений с друзьями, а также сравнение собственных качеств с каче-

ствами значимых взрослых и сверстников. Развивается такая черта, как обращение внутрь себя, а также интерес к собственному внутреннему миру.

Важнейшим фактором становления Я-концепции является общение со сверстниками. Как правило, общение требует взаимопонимания, откровенности и внутренней близости, так как основано на отношении к другому как к себе, поэтому в нем раскрывается собственное реальное Я, которое поддерживается самоуважением и самопринятием.

В подростковом возрасте происходит открытие своего внутреннего мира, появляется потребность разобраться в нем, склонность к самоанализу. В результате к концу подросткового возраста происходит становление Я-концепции как интегративной, целостной системы представлений о себе, связанной с оценкой, отношением к себе, с локусом контроля. Можно отметить, что в процессе накопления подростком жизненного опыта, его Я-концепция становиться более конкретной и реалистичной, он проверяет ее положения, чтобы избежать ненужных разочарований и обеспечить оптимальность действий.

Физический недостаток, болезнь оказывает существенное влияние на этот процесс развития личности. Ребенок, развитие которого обусловлено дефектом, развивается по другому пути, нежели здоровые сверстники.

Большинство учебных в своих исследованиях отметили, что у детей с ДЦП часть наблюдаются отклонения в развитии и поведении.

Л.С. Выготский считал, что каждый дефект, а также телесный недостаток может быть только факторов, который изменит отношение человека с окружающим миром, что в итоге дает социальную нормальность поведения, поэтому психологическим фактом двигательный недостаток будет только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми.  При этом, двигательная недостаточность приводит к тому, что формируется патологическое свойство личности по дефицитарному типу, то есть на грубую органическую патологию наслаиваются воздействие социальных факторов, которые оказывают психотравмирующее действие.

В связи с переживанием чувства неполноценности у ребенка возникают психогенные реакции, которые в случае гиперкомпенсации формируются в двух направлениях: пассивно-оборонительном и агрессивно-защитном.

Крайне выражено для подростков с ДЦП состояние психического инфантилизма – как аномалия, поэтому в ее основе лежит дисгармония созревания эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы при незрелости последней. В итоге появляется нестабильность я-образа и самооценки, искажая при этом я-физическое, а также зависимость самооценки от ожидаемой оценки других людей.

Что касается акцентуаций характера у подростков с ДЦП, установлено, что наличие двигательной патологии, а также неверное воспитание и социальная изоляция могут способствовать усилению и закреплению конституционально обусловленных черт сенситивного, астенического, невротического и психастенического типа акцентуаций характера.

.

В нашем исследовании мы использовали две методики, которые направлены на изучение разнообразных структурных компонентов Я-концепции, связанных с личностными особенностями подростков-инвалидов и их сверстников. Для того, чтобы изучить когнитивный компонент Я-концепции мы использовали методику «Кто я?» М. Куна. А также в ходе исследования мы использовали методику исследования самоотношения С.Р.Пантелеева.

Полученные результаты по методике «Кто я?» М. Куна свидетельствуют о том, что, описывая себя все подростки обращаются к категории, связанной с личностными характеристиками. Сюда можно отнести достоинства и недостатки, особенности темперамента, нравственные качества. При этом подростки с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата особое внимание уделяют моральным (честный, справедливый и др.) и волевым качествам (выносливый, сильный и др.), тогда как подростки не имеющие нарушения - качествам, связанным со взаимоотношениями с окружающими (об-

щительная, компанейская и др.). а также связанные с эмоциями (веселая, вспыльчивая и др.).

Результаты, полученные после применения методики показывают, что дя подростков  с нарушениями функций ОДА большее значение имеет категория «увлечения и интересы».  Они не стесняются рассказывать про свои увлечения (музыка, живопись и т.д.).

Также можно заметить, что категории «пол», «возраст». «национальность», «гражданство» и качества, с ними связанные не имеют особого значения  для подростков с нарушениями функций ОДА, как и для их сверстников не имеющих нарушений.

Что касается методики исследования самоотношения С.Р. Пантелеева, то особенности подростков с нарушениями  опорно-двигательного аппарата качественно отличаются от особенностей обычных здоровых подростков, а именно:

Относительно шкалы «Закрытость», группа подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата отличается выраженным защитным поведением, желанием соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими людьми, они отличаются нежеланием раскрывать себя и признавать наличие той или иной проблемы.

Полученные результаты по шкале «Самоуверенность» показывают присутствие у подростков с нарушениями функций ОДА некоторого неуважения к себе, которое может быть связано с отсутствием уверенности в своих возможностях. Такие подростки не доверяют своим решениям и не считают возможным преодоление трудностей в достижении поставленных целей.

Полученные результаты по шкале «Саморуководсво» свидетельствуют о преобладании среди подростков с нарушениями функций ОДА установки на влияние внешних обстоятельств и событий, а также недостаточное развитие механизмов саморегуляции и ослабленный волевой контроль.

Полученные результаты по шкале «Отраженной самоотношение» говорят о наличии у подростков с нарушениями функций опорно-двигательного

аппарата мнения о неспособности вызывать уважение у окружающих, они не ожидают от других поддержки или одобрения.

Полученные результаты по шкале «Самоценность» говорят о глубоких сомнениях подростков с нарушениями функций ОДА в особенностях своей личности, а также о недооценке собственного духовного «Я», о том, что они не доверяют своей уникальности и индивидуальности.

Полученные результаты по шкале «Самопринятие» показывают общий отрицательный фон восприятия собственной личности, а также на склонность принимать себя излишне критично.

Показатели шкалы «Самопривязанность» говорят о том, что у подростков с нарушениями есть готовность к изменениям «Я-концепции», которое проявляется в желании совершенствовать и развивать свое «Я».

Полученные результаты по шкале «Внутренняя конфликтность» показывают на то , что у подростков с нарушениями преобладает негативный фон касательно своей личности, а также на множество сомнений, внутренних конфликтов, выраженности тенденции к самокопанию и рефлексии. Такие подростки отличаются повышенными требованиями к себе, что часто приводит к конфликту между реальным «Я» и идеальным «Я», а также между фактическими достижениями и уровнем притязаний.

Результаты по шкале «Самобвиненение» говорят о том, что у подростков с нарушениями функций ОДА есть особенность видеть в собственной личности только недостатки, так как развита установка на самообвиненние, что сопровождается развитием внутреннего напряжения и ощущением невозможности удовлетворения главных потребностей.

Статистическая обработка выявила статистически значимые различия на высоком уровне по всем шкалам методики исследование самоотношения С. Р. Пантелеева между показателями обычных подростков и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Полученные результаты свидетельствуют о доказанности гипотезы, выдвинутой в самом начале исследования: когнитивный компонент Я-концеп-

ции и структурная организация самоотношения обнаруживают характерные особенности у подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата по сравнению со сверстниками.

Результаты исследования способствовали разработке ряда рекомендаций, прежде всего связанных с: характером проводимой работы, в том числе его постоянстве, а так же учете и вниманию к роли родителей и ближайшего окружения в реабилитационно-адаптационном процессе; сочетании индивидуальных и групповых методов работы. Результаты исследования способствовали разработке ряда рекомендаций, прежде всего связанных с: характером проводимой работы, в том числе его постоянстве, а так же учете и вниманию к роли родителей и ближайшего окружения в реабилитационно-адаптационном процессе; сочетании индивидуальных и групповых методов работы.

## Список литературы


1.Агапов В.С. Становление Я-концепции личности теория и практика.- М., 1999г.

2.Арина Г. А. Тяжело больной ребенок, штрихи к психологическому портрету // Школа здоровья. –М.,1994.

3.Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич.- Киев., 1988г.

4.Бадалян Л.О.Детская невропатология.-М.,2003.

5.Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека. -М.,2010.

6.Божович Л.И. Психология формирования личности. – М.,1995.

7.Вагина М.В. Самооценка учащихся с детским церебральным параличом// Известия РГПУ им. А.И. Герцена .- 2008. -№74-2.

8.Выготский Л.С. Собрание сочинений. -М.,2013.

9.Джемс У. Психология. -М., 1991.

10.Зейгарник Б.В. Психология личности. Норма и патология. -М., 2007.
11.Зейгарник Б.В.Теории личности в зарубежной психологии.- М., 2010.
12.Змановская Е. В. Современный психоанализ. Теория и практика. - СПб., 2011.
13.Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. –Киев., 1987.
14.Каптерев. П.Ф. Детская и педагогическая психология [Текст] / П.Ф. Каптерев. – Воронеж., 1999.
15.Келли Дж. Теория личности. Психология личных конструктов. -СПб., 2000.
16.Кон. И.С. В поисках себя. Личность и ее самосознание [Текст] / И.С. Кон. - М., 1984.
17.Кон И.С. Психология старшеклассника. - М., 1982.
18.Кохут Х. Восстановление самости. -М., 2002.
19.Кулагина, И.Ю. Возрастная психология : Развитие человека от рождения до поздней зрелости / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий. – М., 2001.
20.Кулагина И.Ю. Педагогичесая психология.- М.,2010.
21.Куликов Л. Психология личности в трудах отечественных психологов. -М., 2009
22.Левин К. Определение понятия «поле в данный момент» // История психологии (Период открытого кризиса): Тексты / Под ред. Гальперина П.Я., Ждан А.Н. -М., 2002.
23.Левченко И.Ю. Система психологического изучения лиц с ДЦП на разных этапах социальной адаптации .- М., 2001.
24.Левченко И.Ю.,Приходько О.Г.,Гусеноа А.А.Детский церебральный паралич.Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками.-М.,2008.
25.Линдсей Г. Теории личности. -М., 2008.
26.Маклаков А.Г. Общая психология.- М., 2013
27.Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. -СПб., 2006.

28.Майерс Д. Психология. -М., 2008.
29.Маслоу А. Мотивация и личность. -СПб., 1999.
30.Мастюкова Е.М.Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития//Дефектология._1987.-№3.
31.Мастюкова Е.М.Физическое воспитание детей с церебральным параличом.-М.,1991.
32.Немкова С.А, Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом(структура,диагностика,лечение)// ПФ . -2012.- №3.
33.Немкова С. А. Психологические аспекты реабилитации детей-инвалидов с церебральным параличом. Материалы научно-практической конференции «Новые возможности оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения». -М., 2008.
34.Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная системам .-М., 1991.
35.Поляков А.М. Психология развития. -М.,2009.
36.Райгородский Д. Психология личности. В 2 томах.- М., 2013.
37.Реан А.А. Общая психология и психология личности. -М., 2011.
3.Рита Л. Аткинсон, Ричард С. Аткинсон, Эдвард Е. Смит, Дэрил Дж. Бем, Сьюзен Нолен-Хоэксема. Введение в психологию. -М., 2007.
39.Роджерс К. Гуманистическая психология. Теория и практика.- М., 2013.
40.Рогов Е. Общая психология.- М., 2010.
41.Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. -М., 2013.
42.Савина М. В. Проблемы психического развития детей и подростков с детским церебральным параличом// Международный медицинский журнал.-2010.-№3.
43.Салливан Г. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности.- М., 2007.
44.Столин В.В. Самосознание личности. -М., 1983.

45.Тимофеева И.С. Особенности самосознания подростков с детским церебральным параличом при раздичном восприятии семейной среды// Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки . -2014.- №3.
46. Шипицина Л.М.,Мамайчук И.И.Детский церебральный паралич.- СПб.;М.,2001.
47.Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. –М.. 1977.
48.Хьелл Л. Зиглер Д. Теории личности.- М., 2010.
49.Фейдимен Д., Карен Хорни. ,Эрик Эриксон. ,Эрих Фромм .Гуманистический психоанализ. . -М.,2007.
50.Фрейд З. Введение в психоанализ.- М.,2012.