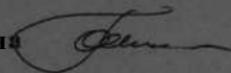


0-734589

На правах рукописи

Гончарова Ольга Львовна



**Взаимосвязь особенностей Я-концепции и  
антиципационной состоятельности у подростков  
с ограниченными физическими возможностями**

Специальность: 19.00.01 - общая психология  
19.00.04 - медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Казань - 2003

Работа выполнена на факультете психологии Казанского государственного университета и на кафедре медицинской и общей психологии с курсом педагогики Казанского государственного медицинского университета

**Научные руководители:**

доктор психологических наук, профессор **Попов Леонид Михайлович**,  
доктор медицинских наук, профессор **Менделевич Владимир Давидович**

**Официальные оппоненты:**

доктор психологических наук **Алишев Булат Саямович**,  
кандидат психологических наук **Фролова Алла Владимировна**

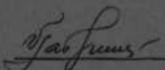
Ведущая организация: Самарский государственный медицинский университет

Защита состоится 26 мая 2003 года в 10 часов на заседании диссертационного совета К 212.081.05 по защите диссертаций на соискание степени кандидата психологических наук в Казанском государственном университете по адресу: 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18, физический корпус, аудитория 506

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского государственного университета по адресу: ул. Кремлевская, д.35

Автореферат разослан 25 апреля 2003 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук,  
доцент

 Габдреева Г.Ш.

**Актуальность исследования.** Современное состояние общества отмечено неуклонным ростом детской инвалидности (Е.Т. Лилин, 2000). Развивается целая отрасль, направленная на реабилитацию детей с ограниченными возможностями. Актуальность исследования продиктована тем, что решение ряда прикладных задач и, прежде всего, практика социальной реабилитации подростков с ограниченными возможностями требует изучения психологических особенностей личности, определяющих качество их социальной адаптации.

Период отрочества, кризисный для здорового подростка, разворачивающийся для подростка с инвалидностью в суженных болезнью рамках социальной ситуации развития, ознаменован тем не менее новыми феноменальными проявлениями самосознания: появлением сознательного «Я», возникновением рефлексии, осознанием своих мотивов, моральных конфликтов и нравственной самооценки, интимизацией внутренней жизни. Это период, когда с одной стороны у подростка с ограниченными физическими возможностями происходит наложение проблем, связанных с инвалидностью на возрастные проблемы, с другой - этот период можно определить как сензитивный для формирования рефлексии и антиципационной состоятельности, как механизмов саморазвития личности. В этом смысле особенно ценным является изучение становления личности больного ребенка с позиции его собственного восприятия самого себя, с позиций его собственной самооценки, то есть с точки зрения его Я-концепции.

С позиций рассмотрения личности как целостного образования, она есть самостоятельное образование, складывающееся в постоянном взаимодействии с миром и самим собой с такими наиболее общими характеристиками как - диалектическая двойственность, пространственно-временная нерасчлененность, личностный синкретизм (С.Л. Рубинштейн, 1959; К.А. Абульханова-Славская, 1980; и др.).

Я-концепция является активным началом, важным фактором организации психики и поведения индивида, поскольку определяет интерпретацию его опыта и служит источником его ожиданий. Способность к рефлексии, углубленному самосознанию, самопониманию, постоянному самосовершенствованию является, по мнению М.В.Ковальчук (1987) и Л.И. Анцыферовой (1994) приметой целостной личности.

Одним из проявлений когнитивной составляющей Я-концепции является способность прогнозировать и управлять своим поведением, предвидеть оценки окружающих, точно оценивать себя и корректировать неадекватное представление о себе.

Антиципация - это способность (в самом широком смысле) действовать и принимать те или иные решения с определенным временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий (Б.Ф.Ломов, Е.Н. Сурков, 1980). В наше понимание антиципации как имманентного свойства процесса психического отражения включены не только эффекты временно-пространственного упреждения событий, но и избирательность средовых воздействий, направленность активности, поведения.

При рассмотрении проблемы адаптивного характера механизмов вероятностного прогнозирования, выделяется антиципационная концепция невротогенеза В.Д.Менделевича (1996), в которой идет речь о так называемом «потенциальном невротике», преморбидные особенности которого характеризуются неспособностью предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях, или, другими словами, антиципационной несостоятельностью. Согласно данной кон-

цепции, личность, склонная к невротическим расстройствам, исключает из антиципационной деятельности нежелательные события и поступки, ориентируясь всегда лишь на желательные. Неврозогенез представляется автором данной концепции как результат «антиципационной несостоятельности».

С позиций абстрактно-аналитического подхода человек как субъект саморазвития может быть представлен такими основными составляющими как пространственно-временной и детерминантный комплексы (Л.М. Попова, 1990). В качестве «пускового механизма» динамической составляющей пространственно-временного комплекса можно выделить антиципацию как детерминанту, направляющую активность личности между двумя полюсами «будущее» - «настоящее». Чем эффективнее будет эта активность, тем успешнее будет движение от полюса «невроз» к полюсу «антиципационная состоятельность». Под антиципационной состоятельностью понимается способность с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций, собственные реакции на них и реагировать (действовать) с временно-пространственным упреждением (В.Д. Менделевич, 2002). С этих позиций антиципация рассматривается в данной работе.

В качестве исследуемых в данной работе особенностей антиципационной состоятельности рассматривается личностно-ситуативная состоятельность как способность к антиципации на коммуникативном уровне и стратегия поведения в конкретных жизненных ситуациях; и временная состоятельность как способность к временному прогнозированию событий, структурированию и ориентации во времени.

В качестве изучаемых в работе особенностей Я-концепции рассмотрены рефлексия и самооценка. Рефлексия как механизм саморазвития личности превращает ее в субъекта самостоятельности путем необратимого, направленного и закономерного изменения собственного «Я». Самооценка предполагает критическое отношение к себе, постоянное «примеривание» своих возможностей к предъявляемым жизнью требованиям и определяет умение самостоятельно ставить перед собой осуществимые цели, оценивать течение своей деятельности и ее результаты.

**Степень научной разработанности проблемы.** Физический недостаток обуславливает изменение всей социальной позиции ребенка (Л.С. Выготский., 1983; Б.В. Зейгарник, 1969, 1986; Б.С.Братусь '988; Е.Т. Соколова, 1989). Особенности личности детей и подростков с нарушениями физического развития давно привлекали внимание специалистов (Э.С. Калижнюк, Ю.С. Шевченко, 1985; А.П. Розова и др., 1983; В.В.Николаева 1987; Н.В. Финкель, А.Б.Фингергт, 1989; С.А. Игумнов и др., 1999; Ю.А. Калмыков, 2000; J.N. Posner, 1989; S. Siwek, 1985; J Magill, 1998), однако, до настоящего времени проблема изучения психологических механизмов формирования этих особенностей остается малоразработанной. Исторически исследования психических особенностей у лиц с физическими дефектами, проводились различными авторами в клинико-психологическом аспекте и затрагивали в основном вопросы патологии личности.

Проблемы подросткового возраста как возраста оформления Я-концепции постоянно находятся в фокусе исследователей (В.Э. Чудновский 1980; П.М. Якобсон 1981; А.Б Орлов, 1995; Ф. Райте, 2000; Е.С. Шилынтеин, 2000; Л.С. Колмогорова и О.Г. Холодкова, 2001)

Подростковый возраст как переходный от детства к взрослости, являясь самым острым и длительным из всех возрастных кризисов, издавна считается эпохой открытия собственного «Я», и привлекает внимание исследователей, занимающихся проблемами аномального развития, развития отягощенного **ХРОНИЧЕСКОЙ** болезнью (Л.Ф.

Обухова и др., 2001; В.А Ковалевский, 2001; М.А. Горячева, 2001; Е.Ю. Соловьева, 2001; И.А. Коробейников, 2002; Л.М. Колпакова, А.Ф. Хайрутдинова, 2003 и др.).

Достаточно подробно проработывались исследователями в практике трудовой адаптации и медико-социальной экспертизы проблемы функционирования Я-концепции молодых инвалидов (М.Л. Горбатова, 1998; Т.А. Добровольская, 1989; Н.В.Финкель, А.Б. Фингерг, 1989; и др.) в таком ее аспекте как самооценка.

В связи с адаптивно-дезадаптивным психологическим характером вероятностного прогнозирования, проблема предвидения, антиципация достаточно подробно разрабатывалась как в норме, так и при умственной отсталости, шизофрении и неврозах (И.М Фейгенберг, 1973; А.Ю Акопов, Ф.И. Случевский 1981; В.В Соложенкин, Г.Г. Носков, 1985; В.Д.Менделевич, 1990, 1996, 2001; Д.П. Речаник, В.Д. Менделевич, 2001; В.Д.Менделевич, Э.В. Макаричева 2002; Т.В. Рябова, В.Д. Менделевич, 2002; и др.). Однако, антиципационная деятельность подростков с нарушениями в физическом развитии обделена вниманием психологических исследований.

Я-концепция, является психическим образованием, предопределяющим поведение подростка, интерпретацию его опыта, определяющим меру представленности ребенка в мире, в большей степени изучается как синкретическое образование, и достаточно ограниченно изучается взаимосвязь основных компонентов, ее составляющих. Таковыми могли бы стать рефлексия, самооценка и антиципационная состоятельность.

**Проблема исследования** заключается в необходимости исследования взаимосвязи особенностей Я-концепции, таких ее компонентов как рефлексия и самооценка, и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями и в выявлении мишеней для психокоррекции.

**Объект исследования:** особенности антиципационной состоятельности подростков с ограниченными возможностями в контексте феномена Я-концепции.

**Предмет исследования:** взаимосвязь особенностей Я-концепции, таких ее компонентов как рефлексия и самооценка, и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями.

**Цель исследования:** установить наличие возможной взаимосвязи особенностей Я-концепции, таких ее компонентов как рефлексия и самооценка, и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями.

**Гипотеза:** болезнь как фактор, детерминирующий развитие личности подростков с ограниченными физическими возможностями обуславливает формирование особенностей Я-концепции, включая такой ее элемент как антиципационная состоятельность, отличающиеся от особенностей здоровых сверстников.

#### **Эмпирические гипотезы:**

Подростки с ограниченными возможностями обнаруживают отличия в Я-концепции и антиципационной состоятельности по сравнению со здоровыми сверстниками: они выражаются в том, что

- у подростков с ограниченными возможностями вероятно снижена рефлексия как способность к самотворчеству, саморазвитию и искажена самооценка;
- у подростков с ограниченными возможностями предположительно снижены уровни личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности;
- у подростков с ограниченными возможностями скорее всего обнаруживаются отличия в характерных для здоровых подростков приращениях рефлексии, уровней личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности с возрастом;

- у подростков с ограниченными возможностями вероятно обнаруживаются отличия в характерных для здоровых подростков зависимостях между уровнем самопознания, уровнями личностно-ситуативной и временной составляющих антиципационной состоятельности.

#### **Задачи исследования:**

- Изучить основные концептуальные подходы к феноменологии Я-концепции с теоретическим анализом разработанности проблем функционирования у подростков с ограниченными возможностями таких частных аспектов Я-концепции, как рефлексия и самооценка.

- Провести теоретический анализ разработанности проблем антиципации в норме и патологии как значимого элемента когнитивной составляющей субъекта.

- Выявить в экспериментально психологическом исследовании особенности Я-концепции и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями и установить их взаимосвязи.

- Определить среди выявленных взаимосвязей особенностей Я-концепции и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями мишени для психокоррекции и разработать психокоррекционную программу.

**Теоретическую и методологическую основу исследования** составили концепция психологии целостной личности, определяющая феноменологию Я-концепции в зарубежной литературе (W. James, 1890; P. Берне, 1986; Э.Эриксон, 1996; M. Rosenberg, 1979) и в отечественной психологической теории (И.С. Кон, 1978; 1996; И.И. Чеснокова, 1977; Л.М. Попов, 1990, 1992, 2000; А.А. Налчаджян, 1988; М.В. Ковальчук, 1987).

При феноменологическом описании самосознания с позиций онтогенетического развития использовались работы по психологии детского и подросткового возраста Л.С. Выготского (1931, 1983, 1995, 1996, 2000), Л.И. Божович (1968), А.Н. Леонтьева (1975), Б.Д. Эльконица (1989), И.С. Кона (1978; 1996), И.И. Чесноковой (1977).

Обоснование особенностей Я-концепции в условиях аномального развития строилось на основе работ Л.С. Выготского (1983), Б.В. Зейгарник (1969, 1986), Б.С. Братуся (1988), Е.Т. Соколовой (1989), В.В. Николаевой (1987), В.В. Ковалева (1995) и др.

В основе рассмотрения проблем антиципации в данной работе лежат теоретические положения Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова (1980), Н.А. Бернштейна (1991), П.К. Анохина (1968, 1978), И.М. Фейгенберга (1973, 1978, 1989).

Обоснование особенностей антиципации в условиях аномального развития базировалось на работах Б.С. Братуся (1988), В.В. Николаевой (1987), Л.И. Анцыферовой (1994), на антиципационную концепцию неврогенеза В.Д. Менделевича (1990, 1996, 1998, 2001).

В основу эмпирической части работы были положены антиципационная концепция неврогенеза В.Д. Менделевича (1990, 1996, 1998, 2001), и метод «Интервью с самим собой» Л.М. Попова (1990).

#### **Научная новизна** исследования заключается в следующем:

- впервые экспериментально выявлена у подростков с ограниченными физическими возможностями взаимосвязь таких особенностей Я-концепции, как рефлексия, самооценка и антиципационной состоятельности, выраженная в отсутствии прямых зависимостей между способностью к саморазвитию и антиципационной состоятельностью, как личностно-ситуативной, так и временной; а также между уровнями лич-

ностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности, присущих здоровым подросткам;

- разработана, применена и получила частичное подтверждение психокоррекционная методика «Развитие способности к самопознанию и прогностической деятельности у подростков с ограниченными возможностями», направленная на обучение самоанализу, саморегуляции, самоконтролю, в которой с целью профилактики неврозов и формирования антиципационной состоятельности, особый акцент сделан на развитие прогностической компетентности.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что его результаты, зафиксировавшие

наличие отличий во взаимосвязи рефлексии, самооценки и антиципационной состоятельности в норме и патологии, дополняют теорию развития личности как субъекта развития и саморазвития;

низкий уровень рефлексии, как способности к саморазвитию, акцентирование переживаний на дефектеральных проблемах, особенности антиципационной деятельности, выражающиеся с одной стороны в снижении показателей антиципационной состоятельности, с другой стороны в преобладании неадекватных типов вероятностного прогнозирования «моновариантного» и «поливариантного» могут обусловить у подростков-инвалидов преморбид невроза, что является значимым для медицинской психологии.

**Практическая значимость** работы определяется возможностью использования разработанного на основе экспериментального исследования коррекционно-развивающего тренинга в практике реабилитационной работы с подростками-инвалидами. Тренинг «Развитие способности к самопознанию и прогностической деятельности у подростков с ограниченными возможностями» используется как составляющая программы психологической реабилитации в работе Городского реабилитационного центра для детей-инвалидов г. Казани.

Результаты исследования включены в курс лекций по социально-психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями на факультете социальной работы Казанского государственного медицинского университета.

По материалам диссертации разработаны методические рекомендации «Комплексная реабилитация детей-инвалидов и их семей», «Психическое здоровье детей-инвалидов», «Исследование и развитие антиципационных (прогностических) способностей детей с умственными и физическими ограничениями» для специалистов, оказывающих медико-психосоциальную помощь детям с ограниченными возможностями, работающих в реабилитационных центрах Министерства социальной защиты республики Татарстан.

**Достоверность** научных результатов исследования определялась теоретической обоснованностью исходных позиций; многоаспектным рассмотрением проблемы; использованием технологии системного описания изучаемого явления; применением комплекса методов теоретического и методик эмпирического исследования, адекватных его целям, задачам и внутренней логике; экспериментальным доказательством выдвинутых предположений; репрезентативностью выборки; правильным и корректным применением аппарата Автоматической статистики для количественного анализа полученных результатов.

Для решения поставленных задач использованы следующие **методы и методики** исследования: обзорно-теоретический анализ психологической литературы по изучаемой проблеме, с целью определения ее разработанности и поиска дальнейших

путей исследования; изучение документации, включающей выписки из личного дела, медицинской карты, а также анамнестические данные условий и особенностей раннего и дошкольного развития подростков с ограниченными возможностями; констатирующий эксперимент, включающий в себя комплекс методик: методику «Интервью с самим собой» Л.М.Лопова (1990), направленную на исследование проявлений самосознания, рефлексии; выбор данной методики был определен тем, что она имеет терапевтический эффект, заключенный в том, что испытуемому дается возможность самостоятельно получить целостное представление о себе самом с выделением основных жизненных трудностей и возможных путей дальнейшего самосовершенствования; методику Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан для выявления самооценки и уровня притязаний; «Методику оценки рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга в модификации В.Д. Менделевича (1996), тест направлен на изучение антиципационной деятельности; для оценки антиципационной состоятельности использовался оригинальный тест прогностической компетентности В.Д. Менделевича (2000, 2003), адаптированный для подростков с ограниченными физическими возможностями, позволяющий определить личностно-ситуативную и временную антиципационную состоятельность. Так как основную группу составили подростки, большая часть которых имела двигательные ограничения, тест был модифицирован, из него были исключены вопросы, оценивающие пространственную составляющую антиципационной состоятельности; взрослый и детский варианты «Методики оценки рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга для оценки фрустрационных реакций; качественный и количественный анализ полученных данных средствами математической статистики.

Экспериментально-психологическое исследование проводилось на базе Городского реабилитационного центра для детей-инвалидов г. Казани с 1999 по 2002 г. Экспериментальную группу составили 100 подростков с различными нозологическими формами инвалидности (ДЦП, заболевания сердца, опорно-двигательного аппарата) в возрасте от 13 до 16 лет. Все они имели сохраненную познавательную деятельность и обучались по программе общеобразовательной школы, находились в центре в одной и той же ситуации социально-психологического развития, в одинаковых условиях обучения, воспитания, лечения. В качестве отличительной особенности, объединяющей различные нозологические формы заболеваний испытуемых подростков, можно выделить депривации в развитии, обусловленные тяжестью инвалидизирующего заболевания: в дошкольный период все испытуемые не посещали дошкольные образовательные учреждения, часто госпитализировались, большая часть детей начинали обучение в школе в надомном варианте. Контрольную группу составили 64 здоровых школьников, учащихся средней школы № 78 Приволжского района г. Казани в возрасте 13-16 лет. Представленность каждого возраста в обеих выборках по 25%.

#### **На защиту выносятся следующие положения:**

- Подростки с ограниченными физическими возможностями по сравнению со здоровыми сверстниками обнаруживают отличительные особенности в таком частном аспекте Я-концепции, как рефлексия: по сравнению со здоровыми подростками их показатели «готовность к самосовершенствованию», уровень «оригинальности, самобытности, самостоятельности» и интегрированный показатель «готовность к самопознанию» - достоверно ниже. К трудностям, вызывающим дискомфорт, подростки-инвалиды относят, кроме характерных для данного возрастного периода проблем общения, проблемы, связанные с ограничениями, вызванными инвалидностью: сложно-

сти с передвижением, речевые проблемы и др. У подростков с ограниченными возможностями вызывает сложности поиск путей самосовершенствования.

- Существенно более высокое, чем у здоровых, расхождение между уровнем притязаний и самооценкой, при сохранении высоко значимого прямого соответствия между этими параметрами, более высокая структурированность самооценки, где прослеживается высокое соответствие, таких параметров, как «здоровье» и «терпеливость», «терпеливость» и «внешность», «характер» - «ум», «характер» - «уверенность», «ум» - «уверенность», значимо более низкие самооценки по шкалам «здоровье» и «уверенность», отсутствие тенденций, свойственных здоровым подросткам, к формированию более адекватных целей в прямом соответствии с возрастом, с уровнем рефлексии, уровнем личностно-ситуативной антиципационной состоятельности и социальной адаптивности, указывают на особенности самооценки, которые могут стать причиной высокой тревожности и фрустрации у подростков-инвалидов.

- Подростки-инвалиды демонстрируют большую антиципационную несостоятельность, чем здоровые подростки: им были присущи трудности в предвосхищении событий и принятии решений с упреждением по времени. Антиципационная деятельность подростков-инвалидов имеет некоторые особенности, отличающиеся от результатов здоровых подростков и выражающиеся, с одной стороны, в снижении показателей антиципационной состоятельности, с другой - в преобладании неадекватных типов вероятностного прогнозирования «моновариантного» и «поливариантного».

- У подростков с ограниченными возможностями, как и у здоровых подростков, сохраняется тенденция к приращению с возрастом рефлексии, способности принимать решение с временным упреждением. В отличие от здоровых подростков, у подростков-инвалидов не прирастает с юзрасом способность прогнозировать и предвосхищать события.

- У подростков с ограниченными возможностями, в отличие от здоровых подростков, отсутствует прямая зависимость между способностью к саморазвитию и антиципационной состоятельностью, как личностно-ситуативной, так и временной; а также между уровнями личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности.

**Апробация полученных результатов.** Основные положения и результаты диссертационного исследования обсуждались на Конгрессе по детской психиатрии (Москва, 2001), на межрегиональной научно-практической конференции «Реабилитация детей с ограниченными возможностями современные аспекты» (Казань, 2001), на региональной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития и системы социально-психологической помощи в регионе» (Казань, 2002).

**Структура диссертации.** Основными структурными элементами диссертационной работы являются: введение, три главы основной части, заключение, библиографический список использованной литературы, включающий 179 источников, из них 126 отечественных и 43 зарубежных, три приложения. Работа содержит 15 таблиц, 15 графиков, 2 рисунка.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность выбранной темы диссертационного исследования, определены проблема, объект, предмет, цель и методологическая база исследования, сформулированы задачи, теоретическая и эмпирические гипотезы, показаны теоретическая новизна и практическая значимость результатов исследования.

В первой главе проанализирована проблема феноменологического описания Я, проанализированы различные подходы к определению понятий "Я", "Я-концепция", "самосознание", условия формирования Я-концепции в подростковом возрасте, особенности Я концепции в условиях аномального развития.

На основе анализа основных концептуальных подходов к феноменологии Я-концепции, принималась точка зрения большинства исследователей о том, что Я-концепция формируется в процессе социального взаимодействия. Знания о себе, самооценка и намерения по отношению к самому себе появляются в результате сравнения себя с другими людьми. Особенно важными являются контакты со значимыми другими личностями, которые, в сущности, и определяют представления индивида о себе. Содержанием Я концепции является не только фактическая сторона достижений личности, ее прошлого опыта, но и осознание действующих, настоящих условий и возможностей личности, а также пронозы и ожидания будущих успехов или неудач. Степень интегрированности Я-концепции определяет устойчивость личности к фрустрациям.

На основе «анализа и репродуктивного интерпретирования материалов других авторов», а так же собственных экспериментальных исследований Л.М. Попов (1990), предлагает «модельное представление о человеке как субъекте индивидуального творчества со стороны его интеллектуально-личностной организации в рамках целостного и аналитического подходов и рассматривает рефлексии как механизм саморазвития личности, превращающий ее в субъекта саморазвития путем необратимого, направленного и закономерного изменения собственного «Я» построенного на основе целостного представления о самом себе как неделимом (W. James, 1890) или системно-структурном образовании (Б.Ф. Ломов, 1989), включающем процессы, свойства и состояния. Уровень его саморазвития определяется наличием следующих способностей: самостоятельно совершать действия, способствующие пониманию, усвоению и преобразованию как исходной ситуации, так и самого себя; создавать новые продукты различной степени значимости во внешнем и внутреннем плане; рефлексировать свою деятельность по содержательным и технологическим компонентам. Степень реализации данных способностей связана с включением пускового механизма динамической составляющей пристрастно-врсменного комплекса.

Л.М. Попов из типов детерминант, описанных Б.Ф. Ломовым (1989) выделяет группу детерминант, занимающих промежуточное положение между детерминантами внутреннего и внешнего плана - это антиципация, она может сообщать действиям субъекта оттенки обеих разновидностей мотивации.

Авторы, исследовавшие проблемы развития личности в подростковый период, сходятся в том, что процесс развития Я-концепции подростка и ее ядра, самосознания, протекает на фоне совокупности изменившихся к этому возрасту биологических и психологических особенностей, в социальных условиях, в которых повышаются требования к его личности, когда расширяются социальные связи субъекта, межличностные отношения становятся более интенсивными, дифференцированными, особенно значимыми становятся отношения со сверстниками, с референтной группой. Выделяются такие особенности подростков как обостренная потребность в понимании, формирование альтернативных систем ценностей и поведенческих стереотипов по сравнению с родителями; определяющую роль в создании интегральной самооценки играет межличностное сравнение. Стоит отметить, что процесс формирования самосознания у подростка имеет ярко выраженные индивидуальные формы проявления,

связанные со спецификой условий протекания подросткового возраста в каждом конкретном случае.

Аномальное развитие не отменяет закономерностей онтогенеза. Возникающие на этом фоне конфликты между установками «Я» и непосредственным опытом человека определяют специфику возможной дезадаптации развивающейся личности.

Своеобразие патогенеза формирования личности у детей с физическими недостатками и с хроническими заболеваниями в значительной степени обусловлено наличием фактора дефицита социальных воздействий и сенсорных стимулов. Эти особенности относят их к одному из видов асинхроний развития: патологическому формированию дефицитарного типа, среди механизмов которого решающую роль имеют реакция на осознание дефекта, социальная депривация, неправильное воспитание и своеобразие отношения окружающих к такому ребенку. Аномальная ситуация развития, характеризующаяся с одной стороны дефицитарностью, с другой стороны, повышенной значимостью родителей, не отменяя закономерностей онтогенеза, усугубляет течение и последствия возрастного кризиса для подростков с ограниченными физическими возможностями. У подростков данной категории могут возникать те или иные степени осознания собственной неполноценности, тенденции к самоограничению социальных контактов с уходом в мир внутренних переживаний («псевдоаутизация личности»), пониженная фрустрационная толерантность. Физические недостатки тела вызывают определенные изменения в образе Я и самооценке подростка: образ Я и самооценка подростка могут содержать черты дополнительные или защитные, транслируемые через родительское отношение, воспитание и отношение окружающих.

Анализируя исследования по проблемам развития личности детей и подростков, развитие которых осложнено хроническим заболеванием, необходимо отметить, что вопрос о развитии их самосознания и об особенностях субъективного отражения ими своего заболевания остался вне поля зрения исследователей.

**Вторая глава** посвящена анализу антиципационной состоятельности как предмету психологического исследования. Частным аспектом функционирования Я-концепции является способность человека прогнозировать и управлять своим поведением, предвидеть оценки окружающих, точно оценивать себя и корректировать неадекватное представление о себе. Анализ проблемы развития антиципации с возрастом показал, что процесс созревания и упрочения антиципации в онтогенезе осуществляется по всем законам созревания психики и при адекватном развитии механизмы антиципации по мнению Г.К. Ушакова (1987) формируются к 11-13 годам. В частности, по его мнению, можно предположить, что к обстоятельствам, отрицательно влияющим на механизмы антиципации относятся неправильное воспитание в семье (например, гиперопека, тревожно-мнительное), что мешает процессам формирования необходимых навыков у ребенка - психологической стойкости, умению предвосхищать те или иные события.

Весь проведенный анализ феномена антиципации показывает, что последняя как бы пронизывает все формы и уровни психического отражения действительности. В понимание антиципации как имманентного свойства процесса психического отражения включены не только эффекты временно-пространственного упреждения событий, но и избирательность средовых воздействий, направленность активности, поведения.

На основе теоретического анализа разработанности проблем антиципации в норме и патологии можно сделать вывод, что вероятностное прогнозирование имеет

адаптивно-дезадаптивный характер, и при несостоятельности умственной или психической наблюдается несостоятельность антиципационная, но антиципационная деятельность людей с нарушениями в физическом развитии обделена вниманием психологических исследований.

С позиций антиципационной концепции В.Д. Менделевича (1996) неврозогенез рассматривается как результат неспособности личности предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях, что обусловлено преморбидными особенностями «потенциального невротика», условно названными антиципационной несостоятельностью.

В контексте абстрактно-аналитической психологии человек как личность, способная к саморазвитию, представлен в модели Л.М. Попова (1990) пространственно-временным и детерминантным комплексом. В качестве «пускового механизма» динамической составляющей пространственно-временного комплекса можно выделить антиципацию как детерминанту, направляющую активность личности в направлении между двумя полюсами «будущее» - «настоящее», чем эффективнее будет эта активность, тем успешнее будет движение от полюса «антиципационная несостоятельность» к полюсу «здоровье». С этих позиций рассматриваются антиципации в данной работе.

Изучение основных концептуальных подходов к феноменологии Я-концепции, проблем функционирования у подростков таких частных аспектов Я-концепции с ограниченными возможностями, как рефлексия и самооценка, а также проведенный теоретический анализ разработанности проблем антиципации в норме и патологии, обнаружил явное противоречие. С одной стороны известно, что Я-концепция является таким психическим образованием, которое предопределяет поведение подростка, интерпретацию его опыта, служит источником его ожиданий и, вообще, определяет меру представленности ребенка в мире, с другой стороны, будучи связанной с антиципацией, Я-концепция не исследована в этом контексте.

**В третьей главе** содержатся результаты и их обсуждение экспериментально-психологического исследования, направленного на доказательство наличия взаимосвязи особенностей антиципационной состоятельности и Я-концепции у подростков с ограниченными возможностями.

Процедура исследования состояла из нескольких этапов. На начальном этапе изучалась документация, включающая выписку из личного дела, медицинской карты, а также анамнестические данные условий и особенностей развития ребенка на раннем и дошкольном этапах.

На основе анализа результатов систематизации самоинтервью по методу «Интервью с самим собой» Л.М. Попова подростки здоровых и с инвалидностью получены отличающиеся Я-концепции или психологические портреты.

Полный анализ результатов метода «Интервью с самим собой» показал, что по двум оцениваемым параметрам способности к рефлексии и саморазвитию среднegrupповые показатели у подростков инвалидов значительно отличались от результатов контрольной группы и были ниже: «Готовность к самосовершенствованию» ( $p < 0,05$ ,  $t = 2,04$ ), «Оригинальность, самобытность, самостоятельность» ( $p < 0,05$ ,  $t = 1,38$ ). Существенные отличия были выявлены и в интегрированном показателе коэффициенте самопознания ( $p < 0,05$ ,  $t = 2,05$ ). Значимые отличия не были обнаружены в показателе «Открытость, доверительность, откровенность». Анализ результатов, представленный в распределении по градациям критерия «Готовность к самосовершенствованию» выявил, что проблемы выделены у большего числа подростков-инвалидов 41%, а пути

их преодоления представлены в данной группе минимально - 11%. Такое соотношение показывает, что подростки-инвалиды не были готовы к самостоятельному поиску путей выхода из проблем, даже если эти проблемы ими осознавались. В последующем в тренинговой групповой и индивидуальной работе при уточнении, конкретизации и расширении системы знаний о себе, своем Я-образе, подростки более полно и точно могли формулировать представление о себе и выделять проблемы. Среди трудностей все подростки-инвалиды, выделившие свои проблемы в данном разделе, описывали проблемы, связанные с ограничениями, вызванными инвалидностью: «у меня - комплекс из-за того положения, в котором я нахожусь», «не могу работать руками», «мне трудно говорить», «не могу видеться с друзьями», «не могу быть самостоятельным человеком», «одиночество».

Таким образом, содержательный анализ данных, полученных по методу «Интервью с самим собой» дал подтверждение нашей гипотезы о том, что подростки с ограниченными возможностями обнаруживают особенности Я-концепции, оно выражается в снижении способности к рефлексии как способности к самотворчеству, саморазвитию, в акцентировании переживаний на дефектеральных проблемах, что может приводить к комплексу неполноценности (I. Kulka, 1993) и обуславливает необходимость психокоррекционной работы.

Анализ результатов метода оценки фрустрационных реакций С. Розенцвейга в модификации В.Д. Менделевича показал, что «нормовариантный» тип вероятностного прогнозирования (т.е. выбор 2-3 ответов на каждую из фрустрирующих рисунковых задач), считающийся адекватным и отражающим эффективное функционирование антиципации был отмечен лишь у 31% подростков-инвалидов, и соответственно у 82% подростков контрольной группы, т.е. «номовариантный» тип вероятностного реагирования достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) встречался у здоровых подростков. «Моновариантный» (единственный ответ на фрустрирующую ситуацию) и «поливариантный» типы вероятностного прогнозирования среди подростков-инвалидов в сумме составили 69%, при этом преобладающим оказался моновариантный тип прогнозирования (40%), он достоверно ( $p < 0,001$ ) чаще встречался у подростков-инвалидов. В контрольной группе в среднем меньше двух ответов на вопрос дали 13% подростков. «Поливариантный неустойчивый» тип вероятностного прогнозирования (более 4 ответов за отведенный промежуток времени) наблюдался у 29% подростков с инвалидностью и у 7% здоровых, т.е. также достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) был представлен в основной группе.

Оценка характеристик антиципационной деятельности по оригинальному тесту прогностической компетентности (антиципационной состоятельности) В.Д. Менделевича показала значимые отличия в среднегрупповых показателях личностно-ситуативной ( $p < 0,001$ ) и временной ( $p < 0,01$ ) антиципационной состоятельности подростков с инвалидностью и здоровых:.. Полученные расхождения в среднегрупповых показателях указывают на то, что здоровые подростки были способны предвосхищать ход событий и прогнозировать жизненные ситуации в большей степени ( $t = 5,83$ ,  $p < 0,001$ ), чем подростки-инвалиды. Способность действовать и принимать решение с определенным временным упреждением будущих событий у здоровых подростков была также достоверно выше ( $t = 2,73$ ,  $p < 0,01$ ), чем у подростков с ограниченными возможностями. Необходимо отметить, что полученные среднегрупповые показатели в основной и контрольной группах были ниже нормы, определяющей антиципационную состоятельность. Полученные результаты согласуются с имеющимися в литературе данными о том, что антиципация имеет возрастные особенности формирования и

складывается в период перехода от старшего школьного к юношескому возрасту. Следовательно, можно предположить, что формирование личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности имеет у подростков-инвалидов свои особенности. Анализ качества антиципационной деятельности подростков из экспериментальной и контрольной групп показал, что подростки-инвалиды обнаруживали личностно-ситуативную несостоятельность чаще, чем здоровые сверстники ( $p < 0,001$ ). Личностно-ситуативную несостоятельность обнаружили 75% подростков из основной группы, среди здоровых подростков у 47% испытуемых показатель личностно-ситуативной компетентности был ниже нормы ( $< 166$ ). Это означает, что доминирующему числу подростков-инвалидов в большей степени были присущи трудности в предвосхищении и прогнозировании событий и показывает их большую по сравнению со здоровыми подростками личностно-ситуативную несостоятельность.

Подростки с ограниченными физическими возможностями достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем здоровые подростки обнаруживали временную антиципационную несостоятельность. При этом у 80% подростков с инвалидностью и 57% здоровых были выявлены ниже нормы ( $< 42$ ) значения показателя временной антиципационной состоятельности, т.е. у подростков-инвалидов в большей степени снижены способности действовать и принимать решения с определенным временным упреждением будущих событий, чем у здоровых подростков.

В целом, полученные экспериментально-психологические данные позволяют отметить некоторые особенности антиципационной деятельности подростков-инвалидов, отличающиеся от результатов здоровых подростков и выражающиеся с одной стороны в достоверном снижении показателей антиципационной состоятельности, с другой - в достоверном преобладании неадекватных типов вероятностного прогнозирования: «моновариантного» и «поливариантного», что в условиях расхождения прогноза и крайней выраженности эмоциональных переживаний, связанных с прогностическими ошибками, ставит их на грань риска заболевания неврозом.

В проведенном экспериментально-психологическом исследовании уровень притязаний и самооценки, исследованные по методу Дембо-Рубинштейн не имели статистически значимых по t-критерию отличий среднегрупповых показателей в контрольной и экспериментальной группах, указывающих на отсутствие статистически значимой разницы между самооценкой контрольной группы здоровых детей и группы подростков-инвалидов. Уровень притязаний - это устойчивая интеграция свойств личности, связанная с мотивацией достижения успеха и избегания неудач. Он связан с мотивами и проявляется в уровне целей, которые человек желает достичь. Тот факт, что у 46% подростков-инвалидов и 39% здоровых подростков был выявлен повышенный уровень притязаний, можно отнести к особенностям подросткового возраста, проявляющимся в подростковом максимализме, в неадекватном выборе трудных идеальных целей, что может быть связано с поиском успеха.

Распределение показателей самооценки по уровням показало, что большинству подростков, соответствовал высокий (48% здоровым и 36% инвалидам) и очень высокий (30% здоровым и 27% инвалидам) уровень самооценки.

Проведенный в двух группах анализ самооценки в показателях по шкалам показал следующее: значимые отличия обнаружены в шкалах «здоровье» ( $t = 5,60$ ,  $p < 0,001$ ) и «уверенность» ( $t = 2,33$ ,  $p < 0,05$ ). По этим шкалам у подростков-инвалидов значения самооценки существенно ниже, чем у здоровых подростков. По остальным пяти шкалам («ум», «авторитетность», «внешность», «терпеливость», «характер») показатели существенно не отличались. Сравнительное в двух группах ранжирование

показателей по шкалам выявило следующее: самые низкие оценки подростки-инвалиды дают по шкале «здоровье», самые высокие по шкале «внешность». У здоровых подростков самые низкие оценки - по шкале «ум» и «терпеливость», самые высокие - по шкале «уверенность».

С целью выявления структурных связей в параметре самооценка, определяющих степень психологической дифференциации автономности подструктур Я-концепции (частных самооенок и Я-образов) в двух группах был проведен корреляционный анализ показателей по оцениваемым шкалам. Анализ показал, что у подростков-инвалидов выявлено из 24 возможных коэффициентов корреляции 13, все имеют уровень значимости  $p < 0,001$ . У здоровых подростков из 24 возможных коэффициентов выявлено 8 - с уровнем значимости  $p < 0,001$ . Таким образом, можно говорить о большей структурированности самооценки подростков-инвалидов, в которой прослеживается высокое соответствие, в отличие от здоровых подростков, таких параметров, как «здоровье» и «терпеливость», «терпеливость» и «внешность», «характер» - «ум», «характер» - «уверенность», «ум» - «уверенность» (рис. 1).

Оценивая себя по шкале «здоровья», здоровые подростки говорили «Здоровые люди - это те, кто занимается спортом» - 60%; не инвалиды, не болеют» - 40%.

У подростков с ограниченными физическими возможностями были такие высказывания «Здоровые люди - это люди, у которых ничего не болит» - 65%, такие ответы давали подростки с двигательными нарушениями и соматической патологией; - это люди психически здоровые» - 20% - ответы подростков с двигательными нарушениями; - люди, у которых в порядке руки-ноги» - 15%, так отвечали дети с соматической патологией.

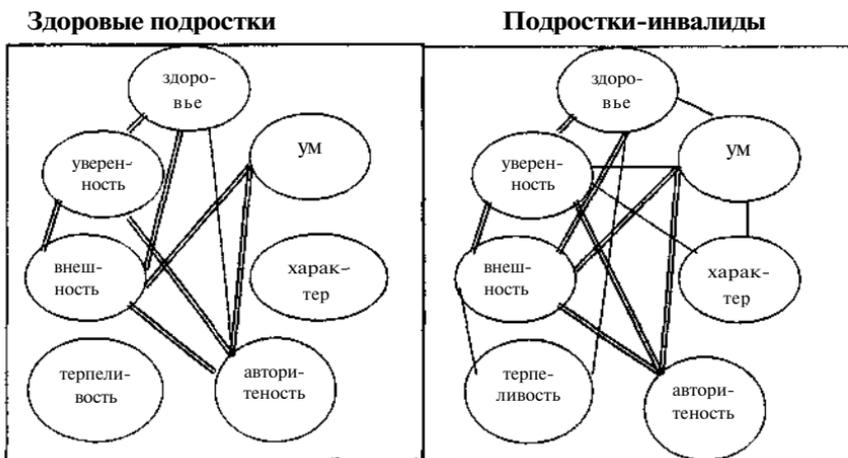


Рисунок 1

Корреляционные связи в самооценках по шкалам в группах подростков с инвалидностью и здоровых

— Связи, выявленные в одной группе — Связи, выявленные в двух группах

В этих ответах прослеживается защита своего Я: подростки осознают свои проблемы, но выделяют иные характеристики здоровья, отличные от имеющейся у них проблемы, и позволяющие причислить себя к здоровым. Самооценка часто служит средством психологической защиты. Желание иметь положительный образ «Я», в пе-

риод, когда подросток особенно остро ощущает противоречивость, неупорядоченность своего «Я», побуждает его преувеличивать свои достоинства и преуменьшать свои недостатки.

Распределение степени расхождения уровня притязаний и самооценки в исследуемых группах показало, что большинство (62%) испытуемых здоровых подростков продемонстрировало умеренное расхождение между уровнем притязаний и самооценкой, в то время как 47% подростков-инвалидов обнаружили сильное расхождение между названными параметрами. Существенное расхождение между уровнем притязаний и самооценкой в соответствии с формулой W. James обуславливает необходимость достижения личностью высокого успеха при обладании адекватной информации, как о среде, так и о состояниях и свойствах личности. В случае, когда эгозащитная функция ориентирована преимущественно на поддержание самоуважения и стабильности образа "Я" даже ценой искажения информации, возможно присутствие повышенной тревожности у подростков в связи с тем, что ими ставятся нереалистичные цели, которые впоследствии не достигаются, так как пониженное самоуважение невротика - это мотив и одновременно самооправдание ухода из деятельности (И.С. Кон, 1978). Выявленное существенно более высокое ( $t=2,04$ ,  $p<0,04$ ) расхождение между уровнем притязаний и самооценкой в группе подростков-инвалидов, указывает на то, что подростки-инвалиды с этой точки зрения психологически менее благополучны.

Проведенный с целью выявления структурных связей исследуемых параметров анализ линейных корреляции по Пирсону, показал отличия в особенностях Я-концепции и антиципационной состоятельности в группах подростков с инвалидностью и здоровых. В группе здоровых подростков в матрице линейных корреляций независимых переменных из 50 возможных значений значимыми ( $p<0,05$ ) оказались 33 коэффициента (26 положительных, 7 отрицательных, как низкого, среднего, так и высокого уровня значимости). В группе подростков-инвалидов в матрице линейных корреляций независимых переменных из 50 возможных значений было выявлено 16 значимых коэффициентов ( $p<0,05$ ), все - положительные, девять коэффициентов высокого уровня значимости. Структурные связи между исследуемыми параметрами в группах подростков здоровых и инвалидов иллюстрируются рисунком 2.

У подростков-инвалидов выявлены корреляционные связи низкого уровня значимости между возрастом и коэффициентом самопознания Ксп ( $r=0,248$ ,  $p<0,05$ ), его параметрами «готовность к самосовершенствованию» ( $r=0,256$ ,  $p<0,01$ ), «оригинальность, самобытность, самостоятельность» ( $r=0,228$ ,  $p<0,05$ ), что указывает на сохранение возрастных закономерностей у подростков-инвалидов в развитии Я-концепции: в виде слабой тенденции к приращению с возрастом уровня рефлексии.

Высоко значимая умеренная связь между возрастом и коэффициентом групповой конформности GCR ( $r=0,445$ ,  $p<0,001$ ) указывает на приращения с возрастом адаптивности к социальному окружению.

Выявленная значимая положительная слабая статистическая связь среднего уровня между возрастом и временной составляющей антиципационной состоятельности ( $r=0,273$ ,  $p<0,01$ ), иллюстрирует тот факт, что у подростков-инвалидов способность действовать и принимать решения с определенным временным упреждением сохраняет слабую тенденцию к приращению с возрастом, повторяя закономерности, свойственные здоровым подросткам. Временная составляющая в большей степени природно определенная, ее формирование связано в большей степени возрастным вызреванием психических функций. Но при этом не выявлено прямого соответствия

между возрастом и личностно-ситуативной составляющей, что указывает на отсутствие у подростков-инвалидов закономерного приращения данного параметра с возрастом.

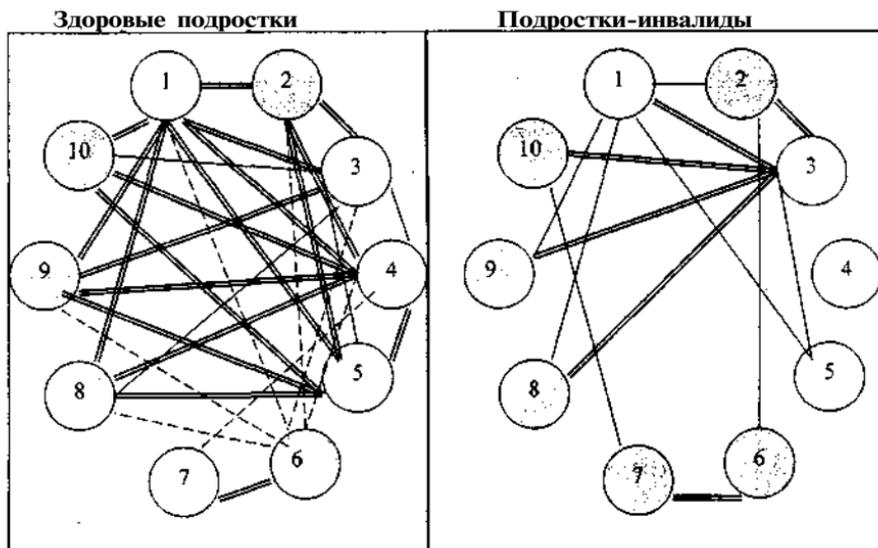


Рисунок 2

*Корреляционные связи между исследуемыми параметрами в группах подростков здоровых и инвалидов*

1 - возраст; 2- Ксп - коэффициент самопознания; 3 - GCR- коэффициент групповой конформности; 4 - ЯСС - личностно-ситуативная составляющая прогностической компетентности; 5- ВС - временная составляющая прогностической компетентности; 6- УПП - уровень притязаний; 7- СО — самооценка; 8- 3- готовность к самосовершенствованию; 9 — И- оригинальность, самобытность; 10- К- открытость, доверительность.

- ===== Связи, с уровнем значимости < 0,001
- Связи, с уровнем значимости < 0,05, 0,01
- Связи отрицательные

Личностно-ситуативная составляющая антиципационной состоятельности - это способность к антиципации на коммуникативном уровне, ее закономерное развитие с возрастом у детей с физическими ограничениями, на наш взгляд, может иметь особенности по той причине, что ее формирование происходит в результате межличностного взаимодействия. Учитывая анализ исследований, проведенный в первой главе, и принимая во внимание тот факт, что основным критерием отбора исследуемой группы была дефицитарность в развитии, мы можем объяснить выявленные особенности личностно-ситуативной составляющей антиципационной состоятельности снижением коммуникативной и социальной активности подростков-инвалидов, обусловленной как их реакцией на дефект, так и более узкими социальными рамками развития, их зависимостью от своего социального окружения и ослаблением их автономности. Этими же обстоятельствами может объясняться и отсутствие в группе подростков-инвалидов статистических связей между показателями антиципационной состоя-

тельности: личностно-ситуативной и временной составляющими. Подростки-инвалиды, в отличие от здоровых подростков, обнаруживающие способность предвосхищать события и свое поведение, не всегда были способны действовать и принимать решение с временным упреждением и наоборот.

Высокозначимые умеренные корреляции между коэффициентом групповой конформности GCR и коэффициентом самопознания Ксп ( $r=0,512$ ,  $p<0,0001$ ), «готовность к самосовершенствованию» ( $r=0,456$ ,  $p<0,001$ ), «оригинальность, самобытность, самостоятельность» ( $r=0,398$ ,  $p<0,001$ ), «открытость, доверительность, откровенность» ( $r=0,358$ ,  $p<0,001$ ) указывают на то, что у подростков-инвалидов, как и у здоровых, уровень рефлексии, готовности к саморазвитию прямо соотносился с уровнем адаптивности к социальному окружению, подтверждая сохранение в исследуемой группе закономерности прямого соответствия уровня развития самопознания, уровню фрустрационной толерантности, т.е. сформированности опыта поведения в стрессовых ситуациях.

В исследуемой группе в отличие от контрольной не было обнаружено положительной корреляционной зависимости между коэффициентом самопознания Ксп и его параметров «готовность к самосовершенствованию», «оригинальность, самобытность, самостоятельность», «открытость, доверительность, откровенность» и показателями антиципационной состоятельности: личностно-ситуативной и временной. Коэффициент самопознания отражает уровень и качество рефлексии, дифференциации Я-концепции подростка. У здоровых подростков он прямо соотносился с уровнями личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности, отражающими соответственно способность прогнозировать жизненные ситуации и способность прогнозировать течение и точно распределять время. Способность к рефлексии является приметой целостной личности, а с позиций идеи «двойственности-полюсности» рефлексия является «всеобщим механизмом функционирования и развития Я с выделением двух полюсов взаимодействия: «Я-мир», где доминирует деятельность или активность человека по отношению к миру, и «мир-Я», где преобладает направленность мира на человека, созерцание его человеком», самопознание. Единство Я поддерживается постоянным взаимодействием с социальной средой и посредством внутренних механизмов адаптации. Целостный образ-Я, свидетельствующий о нормально развивающейся Я-концепции достигается при сбалансированном соотношении полюсов «Я-мир» и «мир-Я». В случае доминирования одного из них можно ожидать дифференцированный Я-вариант подростка. Там, где доминирует активность подростка-инвалида по отношению к миру, его внимание сфокусировано на социальной идентичности, там формируется коммуникативность, социальная активность и антиципационная состоятельность, при этом у подростка-инвалида снижается сосредоточение внимания на самом себе. В противоположном варианте, когда подросток-инвалид концентрируется на себе, когда он проявляет тенденцию к самоограничению социальных контактов с уходом в мир внутренних переживаний, закономерно ожидать пониженную социальную адаптивность и антиципационную состоятельность. Наши заключения согласуются с выводом И.С. Кона (1984) в его оценивании влияния рефлексии на поведение: «внимание к социальным, «публичным» аспектам «Я» действительно повышает вероятность социально-нормативного поведения, тогда как сосредоточенность на интимном, внутреннем «Я» такого эффекта не дает». Данный вывод обоснован еще тем, что в самоинтервью подростки-инвалиды, концентрировались на описании своих проблем, и слабо выделяли пути самосовершенствования.

В отличие от здоровых подростков, в группе подростков-инвалидов не выявлено прямой зависимости между коэффициентом групповой конформности GCR и показателем временной антиципационной состоятельности. Слабая связь с личностно-ситуативной антиципационной состоятельностью и коэффициентом групповой конформности GCR, была низкого уровня значимости. Таким образом, можно предположить, что стандартность поведения подростков-инвалидов во фрустрирующих ситуациях не была связана с уровнем их прогностической компетентности, что может быть обусловлено склонностью к фиксации на самозащитных реакциях, выявленной у подростков-инвалидов, то есть стандартное реагирование на стрессовую ситуацию обусловлено не умением прогнозировать последствия, а подсознательным включением защитных механизмов, закрепляющим в поведении типичные, испытанные варианты решений.

В группе подростков-инвалидов установлена низкого уровня слабая прямая зависимость между коэффициентом самопознания Ксп и уровнем притязаний ( $r=0,199$ ,  $p<0,05$ ), т.е. подростки-инвалиды, показывающие более высокий уровень самопознания часто выбирали трудные идеальные цели, такой связи не выявлено у здоровых подростков. Не выявлено у подростков с ограниченными физическими возможностями и тенденций к формированию более адекватных целей в прямом соответствии с возрастом, с уровнем рефлексии, уровнем личностно-ситуативной антиципационной состоятельности и социальной адаптивности, наблюдавшиеся в группе здоровых подростков.

У подростков-инвалидов повторялось высоко значимое умеренное прямое соответствие уровня притязаний и самооценки ( $r=0,594$ ,  $p<0,001$ ), характерное для здоровых подростков. Но так как в основной группе было выявлено существенно более высокое расхождение между уровнем притязаний и самооценкой, а также отсутствовали тенденции к формированию реалистичных притязаний с приращением возраста, рефлексии и личностно-ситуативной состоятельности, присущие здоровым подросткам, то прогностически данный факт настораживает, так как может обусловить повышенную тревожность у подростков-инвалидов, фрустрированность в связи с тем, что ими ставятся нереалистичные, недостижимые цели.

Анализ данных корреляционного анализа показал: у подростков с ограниченными возможностями, как и у здоровых подростков, сохраняется тенденция к приращению с возрастом рефлексии, способности принимать решение с временным упреждением и социальной адаптивности. В отличие от здоровых подростков, у них не прирастает с возрастом способность прогнозировать и предвосхищать ход событий.

У подростков с ограниченными возможностями, в отличие от здоровых подростков, отсутствует прямая зависимость между уровнем рефлексии, способностью к саморазвитию и антиципационной состоятельностью, как личностно-ситуативной, так и временной; между степенью социальной адаптации и антиципационной состоятельностью, как личностно-ситуативной, так и временной; а также между уровнями личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности.

Не выявлено у подростков с ограниченными физическими возможностями и тенденций к формированию более адекватных целей в прямом соответствии с возрастом, с уровнем рефлексии, уровнем личностно-ситуативной антиципационной состоятельности и социальной адаптивности. У подростков-инвалидов сохраняется высоко значимое умеренное прямое соответствие уровня притязаний и самооценки, характерное для здоровых подростков.

## ВЫВОДЫ

На основе результатов, полученных в ходе исследования взаимосвязи особенностей Я-концепции и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными возможностями, можно сделать следующие выводы:

1. У подростков с ограниченными возможностями, как и у здоровых подростков, сохраняется тенденция к приращению с возрастом рефлексии, способности принимать решение с временным упреждением. В отличие от здоровых подростков, у подростков-инвалидов не прирастает с возрастом способность прогнозировать и предвосхищать события.

2. У подростков с ограниченными возможностями в отличие от здоровых подростков, отсутствует прямая зависимость

- между способностью к саморазвитию и антиципационной состоятельностью, как личностно-ситуативной, так и временной;

- между уровнями личностно-ситуативной и временной антиципационной состоятельности.

3. Подростки с ограниченными физическими возможностями обнаруживают по сравнению со здоровыми сверстниками отличительные особенности в таком частном аспекте Я-концепции, как рефлексия: по сравнению со здоровыми подростками их показатели «готовность к самосовершенствованию», уровень «оригинальности, самобытности, самостоятельности» и интегрированный показатель готовность к самопознанию - достоверно ниже. К тр;дностям, вызывающим дискомфорт, подростки-инвалиды относят, кроме характерных для данного возрастного периода проблем общения, проблемы, связанные с ограничениями, вызванными инвалидностью: сложности с передвижением, речевые проблемы и др. У подростков с ограниченными возможностями вызывает сложности поиск путей самосовершенствования.

4. На основе анализа данных систематизации самоинтервью подростков здоровых и с инвалидностью получены следующие Я-концепции подростков здоровых и с инвалидностью:

- здоровые подростки - в 42% осознают факт нормально развитого тела, в 35% общительны, в 45% с хорошей памятью, с хорошими умственными способностями (44%), деятельностные в учебе (75%), в 15% склонны к изменению настроения, в 50% общительны, осознают влияние друзей (10%) и с той же мере (10%) влияющие на друзей сами, имеют в равной мере трудности в общении с родителями и с учителями (по 18%);

- подростки с ограниченными физическими возможностями - в 35% не описывают тело, а если есть описание - то оно не развито (23%), не имеющие телесных умений, добрые (42%), с хорошей памятью (35%), со средними умственными способностями (38%), деятельностные в учебе (75%), склонные к изменению настроения (10%), не чувствующие радости в жизни (0%), естественяются начать разговор (28%), ощутившие в равной мере влияние родителей и учителей (по 10%), имеющие трудности в здоровье (моторике, речи, зрении) - 43%.

5. Существенно более высокое, чем у здоровых, расхождение между уровнем притязаний и самооценкой, при сохранении высоко значимого прямого соответствия между этими параметрами, более высокая структурированность самооценки, где прослеживается высокое соответствие, таких параметров, как «здоровье» и «терпеливость», «терпеливость» и «внешность», «характер» - «ум», «характер» - «уверенность», «ум» - «уверенность», значимо более низкие самооценки по шкалам «зоро-

вье» и «уверенность», отсутствие тенденций, свойственных здоровым подросткам, к формированию более адекватных целей в прямом соответствии с возрастом, с уровнем рефлексии, уровнем личностно-ситуативной антиципационной состоятельности и социальной адаптивности, указывают на особенности самооценки, которые могут стать причиной высокой тревожности и фрустрации у подростков-инвалидов.

6. Подростки-инвалиды демонстрировали большую антиципационную несостоятельность, чем здоровые подростки: им были присущи трудности в предвосхищении событий и принятии решения с упреждением во времени. Антиципационная деятельность подростков-инвалидов имеет некоторые особенности, отличающиеся от результатов здоровых подростков и выражающиеся, с одной стороны, в снижении показателей антиципационной состоятельности, с другой - в преобладании неадекватных типов вероятностного протезирования «моновариантного» и «поливариантного».

7. Низкий уровень рефлексии, как способности к самотворчеству, саморазвитию, затруднения в поисках путей самоизменения, акцентирование переживаний на дефектеральных проблемах; высокое расхождение между уровнем притязаний и самооценкой, значимо более низкие самооценки по шкалам «здоровье» и «уверенность»; особенности антиципационной деятельности подростков-инвалидов, выражающиеся с одной стороны в снижении показателей антиципационной состоятельности, с другой - в преобладании неадекватных типов вероятностного прогнозирования «моновариантного» и «поливариантного» - мишени, которые, могут обусловить преморбид невроза, они определяют актуальность проведения психокоррекционной работы, направленной на саморазвитие подростков с ограниченными возможностями. В программу тренинга включаются обучение самоанализу, саморегуляции. Особая роль в тренинге отводится развитию антиципационной состоятельности.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Гончарова О.Л. О возможности интеграции детей-инвалидов через образование и реабилитацию//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Социальная реабилитация инв.шидов: состояние, проблемы, перспективы». - Казань, 1996.-С. 155-163.

2. Гончарова О.Л./Н.Г. Мадиев, О.Л. Гончарова. Поиск путей реабилитации детей-инвалидов в сферах дошкольного образования и профессиональной подготовки//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Социальная реабилитация инвалидов: состояние, проблемы, перспективы». - Казань, 1996. - С.151-155.

3. Гончарова О.Л. Образование детей с ограничениями в здоровье - путь к их социализации и адаптации в обществе: из опыта работы школы городского реабилитационного центра для детей-инвалидов//Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Система социальной работы в условиях переходного периода: принципы формирования и функционирования». - Казань, 1998. - С.141-143.

4. Гончарова О.Л. Исследование личности подростков с ограничениями в физическом развитии//Материалы конгресса по детской психиатрии. - М.:РОСИНЭКС, 2001.-С.218.

5. Гончарова О.Л./О.Л. Гончарова, В.Д. Менделевич. Исследование личностных и антиципационных особенностей детей с ограниченными физическими возможностями//Материалы региональной научно-практической конференции «Тенденции и

перспективы развития системы социально-психологической помощи в регионе». - Казань: «Отечество», 2002 - С.134-131

6. Гончарова О.Л./З.М. Аминова, К.К. Яхин, Н.В. Устинова, О.Л. Гончарова. Из опыта организации реабилитационной работы в Городском реабилитационном центре для детей-инвалидов г. Казани с детьми, страдающими ранним детским аутизмом (РДА)//Материалы региональной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития системы социально-психологической помощи в регионе». - Казань: «Отечество», 2002. - С.136-137.

7. Гончарова О.Л./В.Д. Менделевич, З.М. Аминова, О.Л. Гончарова. Медико-психолого-педагогическая реабилитация семей детей-инвалидов: социальное партнерство//Материалы региональной научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития системы социально-психологической помощи в регионе». - Казань: «Отечество», 2002. - С.138-139.

8. Гончарова О.Л./Н.Л. Журкина, О.Л. Гончарова. Социо-психологическая коррекция детей-инвалидов в кукольно-драматической студии «Маленькие артисты» ГРЦДИ//Материалы городской конференции «Социализация личности ребенка средствами дополнительного образования». - Казань, 2002. - С.78-79.

9. Гончарова О.Л./О.Л. Гончарова, В.М. Мустафина. Решение задач социальной реабилитации детей-инвалидов в образовательном процессе учреждения дополнительного образования// Материалы городской конференции «Социализация личности ребенка средствами дополнительного образования». - Казань, 2002. - С.79-81.

10. Гончарова О.Л./В.Д. Менделевич, О.Л. Гончарова, З.М. Аминова. Медико-социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов: социальное партнерство//Дети-инвалиды: права и реальность: Доклад региональной научно-практической конференции. - Саратов, 2003. - С.97-100.

11. Гончарова О.Л./ З.М. Аминова, Л.М. Колпакова, Е.А. Сахаров. Психологические особенности психосоциальная и семейная адаптация детей с ограниченными возможностями. Методические рекомендации. - Казань, 2001. - 56 с.

12. Гончарова О. Л./В.Д. Менделевич, Е.А. Сахаров, Э.В. Макаричева, Д.А. Мухаметзянова, А.В. Иванова, Ч.Р. Вахитова, Д.В. Рукавишникова, З.М. Аминова, О.Л. Гончарова. Исследование и развитие антиципационных (прогностических) способностей детей с умственными и физическими ограничениями. Методические рекомендации. - Казань, 2002. - 56 с.

13. Гончарова О.Л./В.Д. Менделевич, Е.А. Сахаров, Э. В. Макаричева, С.Я. Волгина, Д.А. Мухаметзянова, А.А. Иванова, Т.А. Гасиловская, О.А. Чеканина, З.М. Аминова, О.Л. Гончарова. Психическое здоровье детей-инвалидов. Методические рекомендации. - Казань, 2002. - 116 с.

14. Гончарова О.Л./З.М. Аминова, О.Л. Гончарова, Н.К. Фролова, В.Д. Менделевич, Е. А. Сахаров. Комплексная реабилитация детей-инвалидов и их семей. Методические рекомендации. - Казань, 2002. - 60 с.