

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ Я-КОНЦЕПЦИИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕННЫМ ЗРЕНИЕМ

Драндров Г.Л.¹, Сюкиев Д.Н.²

¹ ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева», Чебоксары, Россия (428000, г. Чебоксары, ул. К. Маркса, 38), e-mail: gerold49@mail.ru

² ФГБОУ ВПО «Калмыцкий государственный университет», Элиста, Россия (428000, г. Чебоксары, ул. К. Маркса, 38), e-mail: syukiev.dima@mail.ru

В статье на основе анализа и обобщения научно-методической литературы раскрываются особенности развития Я-концепции у подростков с нарушенным зрением. Показано, что когнитивный компонент Я-концепции у большинства подростков с нарушенным зрением отличается неадекватной (заниженный или завышенный уровень) самооценкой и низким уровнем самоуважения. Эмоциональный компонент характеризуют чрезмерно высокая или низкая личностная тревожность, низкий уровень самопринятия с концентрацией негативных переживаний на себе. Поведенческий компонент характеризуют снижение интереса к жизни, смутное представление о своем будущем, неуверенность в себе, повышенная фрустрированность и ригидность, спонтанные компенсаторные реакции и психологические защиты. Нарушенное зрение выступает для отдельных подростков мощным стимулом к личностному саморазвитию, к проявлению активности в трудных жизненных ситуациях.

Ключевые слова: подростки, нарушенное зрение, Я-концепция, самооценка, самоуважение, самопринятие, уверенность в себе, смысложизненные ориентации.

DEVELOPMENT'S FEATURES OF I-CONCEPT IN ADOLESCENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Drandrov G.L.¹, Syukiyev D.N.²

¹Yakovlev Chuvash State Pedagogical University, Cheboksary Russia (428000 Cheboksary, Karl Marks street, 38), e-mail: gerold49@mail.ru

²Kalmyk State University, Elista, Russia (428000 Cheboksary, Karl Marks street, 38), e-mail: syukiev.dima@mail.ru

On the basis of analysis and generalization of scientific and methodical literature the development's features of I-concept in adolescents with visual impairment are revealed. It is shown that the cognitive component of I-concept in the majority of adolescents with visual impairment differ inadequate (under- or over-level) self-esteem and low self-esteem. The emotional component is characterized by extremely high or low trait anxiety, low self-acceptance to the concentration of negative experiences for yourself. The behavioral component is characterized by a decrease of life interest, a vague idea about the future, self-doubt, frustration and increased rigidity, spontaneous compensatory reactions and psychological protection. Impaired vision stands for individual teens powerful stimulus to personal self-development, to the manifestation of activity in difficult life situations.

Keywords: adolescents, impaired vision, I-concept, self-esteem, self-esteem, self-acceptance, self-confidence, the meaning of life orientation.

Отечественные психологи [2, 7, 10 и др.] утверждают, что психическое развитие ребёнка с ограниченными возможностями проходит в соответствии с общими закономерностями, наблюдаемыми в норме, но менее интенсивно. Личностное развитие незрячего подростка также происходит по тем же объективным законам, что и развитие незрячего. По мнению Л. С. Выготского [2], слепота не образует специальный психологический тип.

Общие закономерности в развитии личности как зрячих, так и незрячих подростков объясняются тем, что утраченный орган (зрение) с успехом компенсируют сохранные анализаторы (слух, обоняние, осязание). Любой дефект приводит к автоматическому включению компенсаторных функций организма, которые способны восстанавливать или замещать

утраченные функции. В частности, при потере зрения образуются новые межканализаторные связи, приводящие к явлениям синтезии, восполняющие дефект зрительных впечатлений о предметах и явлениях за счет привлечения чувственных данных других модальностей.

Наряду с общими тенденциями развития личности имеют место и *специфические различия*. Наличие у ребенка *сенсорного дефекта* в виде нарушенного зрения изменяет нормальное воздействие биологических и социальных факторов. Нарушается биологическое созревание структур мозга в условиях сенсорной депривации, что в свою очередь задерживает формирование таких важнейших психических функций, как мышление и речь.

Л. С. Выготский [2, 28] подчеркивал, что «... процесс развития дефективного ребенка двояким образом социально-обусловлен: социальная реализация дефекта (чувство мало ценности) есть одна сторона социальной обусловленности развития; социальная направленность компенсации на приспособление к тем условиям среды, что созданы и сложились в расчете на нормальный человеческий тип, составляет ее вторую сторону».

В научно-методической литературе представлены экспериментальные данные, говорящие о том, что биологические и социальные факторы оказывают существенное влияние на развитие личности подростков с нарушенным зрением, в том числе и на формирование отдельных сторон отношения к своему «Я» на рациональном, эмоциональном и поведенческом уровне. Наряду с этим особенности развития позитивной Я-концепции в целом у подростков с нарушенным зрением не были предметом самостоятельного научного исследования.

Цель исследования – анализ и обобщение представленных в научно-методической литературе знаний об особенностях развития у подростков с нарушенным зрением когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов позитивной Я-концепции.

Результаты исследования. *Позитивная Я-концепция* определяется нами как совокупность относительно устойчивых установок человека по отношению к самому себе, которая создает ощущение своей постоянной определенности, самотождественности, является уникальным результатом психического развития в процессе социального взаимодействия и оказывает существенное положительное влияние на интерпретацию жизненного опыта, на жизненные цели, на соответствующую систему ожиданий и прогнозов относительно своего будущего [4].

Содержание позитивной Я-концепции составляют когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, различающиеся по решаемым частным задачам в функционировании позитивной Я-концепции в целом. Функционирование *когнитивного* компонента приводит к формированию у человека системы знаний и представлений о самом себе, эмоционального – к формированию положительного эмоционального отношения к себе в целом с одновременным признанием у себя определенных недостатков, поведенческого – к форми-

рованию стремления к самоутверждению, самосовершенствованию и самореализации. Критериями развития когнитивного компонента являются самооценка и самоуважение, *эмоционального* – аутосимпатия, *поведенческого* – смысложизненные ориентации и уверенность в себе [3].

Когнитивный компонент. Самооценка представляет собой восприятие личностью многочисленных «образов» самого себя в различных видах деятельности и поведения, во всех формах взаимодействия с другими людьми и интегрирует эти образы в целостное образование. Это позволяет рассматривать самооценку как важнейший механизм, поддерживающий положительный образ «Я».

Многие авторы рассматривают связь между экстремально повышенным чувством неполноценности, проявляющимся в заниженной самооценке, и дефектом как однозначно необходимую связь между причиной и следствием. В частности, Е. В. Крюкова [5] выявила, что у слабовидящих подростков наблюдается негативная оценка своей внешности, здоровья и умения общаться.

О. Л. Романова [12], изучая психологические особенности подростков с ограниченными возможностями, выявила переоценку ими собственных сил, возможностей, знаний и своего положения в обществе, т.е. неадекватно завышенный уровень притязаний.

В исследовании, проведенном И.И. Мамайчук [10], наблюдалось прямо противоположное явление – недооценка своих возможностей. Переоценка и недооценка своих собственных сил, способностей, положения в обществе встречаются у аномальных людей чаще, чем у нормальных. В полной мере это относится и к подросткам с нарушенным зрением. В частности, Е.В. Крюкова [5] выявила, что у слабовидящих подростков наблюдается заниженная самооценка внешности и умения общаться.

О. И. Липкова [6], И. Е. Ростомашвили [13] выявили, что к незрячим зачастую предъявляют заниженные требования, приводящие к формированию у них неадекватной завышенной самооценки.

И. Е. Ростомашвили [13] обращает внимание на то, что самосознание подростков со зрительной депривацией преимущественно направлено на свой внутренний мир. Это приводит к более глубокому осознанию ими самих себя, но ограничивает возможность развития и осознания собственного социально-ролевого Я.

И. Н. Никулина [11] считает, что в условиях зрительной депривации становление самооценки обусловлено особенностями познавательной деятельности, социальной перцепции и регуляции поведения. Зрительная депривация оказывает неблагоприятное влияние как на уровень общей самооценки и степень ее реалистичности, так и на уровень развития когнитивного и эмоционального компонентов самооценки в отдельности. Наиболее отчетливо

негативная роль этого фактора проявляется в младшем школьном и подростковом возрасте, тогда как в юности его влияние постепенно ослабевает.

Таким образом, большинство авторов отмечают заниженный уровень самооценки у подростков со зрительной депривацией. Это объясняется рядом причин, таких как: заниженные требования со стороны окружающих, преимущественная направленность сознания на внутренний мир, особенностями познавательной деятельности, социальной перцепции и регуляции поведения. С другой стороны, положительная самооценка является основой самоуважения, позитивного самосознания каждого, включая человека с ограниченными возможностями. Положительная самооценка и самоуважение могут, однако, служить активному жизненному приспособлению лишь в том случае, когда они опираются на определенные социальные ценности.

Эмоциональный компонент. Подростки с нарушенным зрением характеризуются специфическими эмоциональными переживаниями, связанными с отношениями к своей личности.

По данным Т. П. Малковой [9], для слепых и слабовидящих детей характерны высокая личностная тревожность, низкий уровень эмоционального комфорта.

И. Е. Ростомашвили [13], О. И. Липкова [6] установили, что незрячим подросткам присущи: повышенная чувствительность; сужение эмоциональной сферы, проявляющаяся в сфокусированности переживаний на самих себе; высокий уровень тревожности; низкий уровень самопринятия.

И. Н. Никулина [11] считает, что противоречивое отношение слабовидящего подростка к себе, доходящее до неприятия себя, идентификация и социальное сравнение с нормально видящими окружающими, целенаправленное игнорирование либо преувеличение неудач и проблем, связанных с наличием дефекта зрения, недостаточный или противоречивый характер информированности о социальной среде являются предпосылкой в формировании и закреплении крайне высокого или крайне низкого уровней тревожности.

А. Н. Шимгаева [14] полагает, что в формировании чрезмерного спокойствия ведущую роль играет защитный механизм отрицания, благодаря которому они проявляют нечувствительность к своему реально неблагоприятному положению, отрицают влияние зрительного дефекта на различные стороны жизни и самооценку.

Для инвалидов по зрению характерны такие особенности «Я»-концепции, как неприятие себя и других, внешний локус контроля, определенная интеллектуальная и волевая ригидность.

Таким образом, эмоциональная сфера подростков с нарушенным зрением характеризуется повышенной чувствительностью, чрезмерно высокой или низкой личностной тревожно-

стью, низким уровнем самопринятия, сужением эмоциональной сферы с концентрацией негативных переживаний на себе, обусловленными заниженной оценкой своей внешности, здоровья и умения общаться. Низкая тревожность обусловлена действием психологического защитного механизма отрицания.

Поведенческий компонент. Зрительная депривация оказывает существенное воздействие на формирование *смысложизненных ориентаций*.

Рассматривая личность как активный субъект своей жизнедеятельности, берущий ответственность в трудной жизненной ситуации на себя, А. А. Яковлева [15] установила, что у подростков с депривацией зрения в большей мере сформирована готовность к активному, деятельному стилю преодоления трудных жизненных ситуаций, с полным принятием ответственности за происходящие события на себя. Вместе с тем выявлено, что для них характерны ценностно-смысловые внутриличностные конфликты между сферой желаний и сферой возможностей, иррациональные установки, экстернальный локус контроля, низкий уровень осмысленности жизни. По ее данным, нормально видящие подростки проявили меньшую склонность к принятию внутренней ответственности.

О. И. Липкова [6] в ходе анализов рассказов подростков с нарушенным зрением выяснила, что в их рассказах чаще, чем в рассказах их зрячих сверстников, прослеживается тема отчаяния и неясное представление о своем будущем, снижение интереса к жизни. У них также прослеживается повышенная фрустрированность, стремление к компромиссу при разрешении различных конфликтных ситуаций, принятие ответственности за происходящие события на себя

И. Е. Ростомашвили [13] на основании результатов своих исследований приходит к заключению о том, что у подростков с депривацией зрения по сравнению с нормально видящими подростками наблюдается более сформированная определенная готовность к трудным жизненным ситуациям. Это выражается в принятии ответственности за происходящие события на себя, которая оказывает непосредственное влияние на стиль поведения в этих ситуациях, а также определяющую успешность выхода из них. Нормально видящим подросткам свойственна менее выраженная внутренняя ответственность, делегируемая ими значимым другим людям, редкое проявление стратегии поведения, как принятие ответственности за происходящие с ними события на себя.

У подростков с депривацией зрения наблюдается стремление к компенсации слепоты и к участию в общественной жизни наравне со зрячими. Х. Борхес [1] утверждал, что «слепота – это образ жизни, не такой уж плачевный», если использовать слепоту как стимул для преобразования личности.

Е. В. Крюкова [5] и Т. П. Малкова [9] выявили, что у слабовидящих подростков чаще наблюдаются неуверенность в себе, высокая личностная ригидность, низкий уровень самопринятия и степени удовлетворенности потребностей в безопасности и в признании.

Таким образом, одни авторы отмечают, что у подростков с нарушенным зрением наблюдаются снижение интереса к жизни, смутное представление о своем будущем, неуверенность в себе, повышенная фрустрированность и ригидность. Другие авторы полагают, что зрительная депривация выступает для некоторых из них фактором, побуждающим к принятию ответственности на себя в трудных жизненных ситуациях и активному стилю поведения в них. Это делает их более уверенными, стрессоустойчивыми и нацеленными на преобразование себя в сравнении с нормально видящими сверстниками.

Заключение. Анализ и обобщение результатов экспериментальных исследований, представленных в научно-методической литературе, показал, что когнитивный компонент Я-концепции у большинства подростков с нарушенным зрением отличается неадекватной (заниженный или завышенный уровень) самооценкой и низким уровнем самоуважения. Эмоциональный компонент характеризуют чрезмерно высокая или низкая личностная тревожность, низкий уровень самопринятия с концентрацией негативных переживаний на себе. Поведенческий компонент характеризуют снижение интереса к жизни, смутное представление о своем будущем, неуверенность в себе, повышенная фрустрированность и ригидность, спонтанные компенсаторные реакции и психологические защиты. Нарушенное зрение выступает для отдельных подростков мощным стимулом к личностному саморазвитию, к проявлению активности в трудных жизненных ситуациях.

Список литературы

1. Борхес Х. Л. Слепота / Х. Л. Борхес // Знание сила. – 1993. – № 1. – С. 88-93.
2. Выготский Л. С. Дефекты и сверхкомпенсация / Л. С. Выготский // Умственная отсталость, слепота и глухота. – М., 1927. – С. 25-33.
3. Драндров Г. Л., Сюкиев Д.Н., Румянцева Э.Р. Особенности влияния занятий спортом на формирование позитивной я-концепции у спортсменов с ограниченными возможностями здоровья // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9–8. – С. 1840-1843;
4. Драндров Г. Л. Характеристика позитивной Я-концепции у подростков с ограниченными возможностями здоровья / Г. Л. Драндров, Д. Н. Сюкиев, Л. В. Никитина // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта». – 2014. – 7 (113). – С. 132-137.

5. Крюкова Е. В. Формирование позитивной Я-концепции у подростков с нарушениями зрения / Е. В. Крюкова // Психологические и педагогические науки: Всероссийский журнал научных публикаций, апрель 2011. – С. 50-51.
6. Липкова О. И. Общие и специфические особенности развития личности подростков с нарушением зрения / О. И. Липкова : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.13. – М., 2001. – 24 с.
7. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих / А. Г. Литвак. – СПб.: РГПУ им. Герцена, 1998. – 270 с.
8. Лубовский В. И. Общие специфические закономерности развития психики аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 6. – С. 15-20.
9. Малкова Т. П. Оценка вероятностей успешной социально-психологической адаптации выпускников школ для слепых и слабовидящих детей / Т. П. Малкова // Педагогика, психология, теория и методика обучения. – 2002. – № 3. – С. 188-191.
10. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 201 с.
11. Никулина И. Н. Развитие самооценки школьников с нарушениями зрения / И. Н. Никулина : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.10. – СПб., 2006. – 24 с.
12. Романова О. Л. Экспериментально-психологическое исследование особенностей личности больных страдающих физическими недостатками / О. Л. Романова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1982. – №2. – 98 с.
12. Ростомашвили И. Е. Особенности самосознания подростков в условиях зрительной депривации / И. Е. Ростомашвили : автореф. ... канд. псих.наук : 19.00.11. – СПб., 2000. – 24 с.
13. Шимгаева А. Н. Феномен тревожности у подростков с нарушением зрения / А. Н. Шимгаева : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.10. – М., 2007. – 24 с.
14. Яковлева А. А. Ценностно-смысловые установки как фактор социальной интеграции инвалидов по зрению / А. А. Яковлева : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.04. – СПб., 2009. – 24 с.

Рецензенты:

Пьянзин А.И., д.п.н., профессор, зав. кафедрой теоретических основ физического воспитания ФГБОУ ВПО «ЧГПУ им. И. Я. Яковлева», г. Чебоксары;

Харитонов М.Г., д.п.н., профессор, декан психолого-педагогического факультета ФГБОУ ВПО «ЧГПУ им. И. Я. Яковлева», г. Чебоксары.