

УДК 376

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Ключевые слова: слабовидящие, слепые, подростки, депривация, интеграция, самоотношение, самоинтерес, самопонимание, самоуверенность, самооценка, интракоммуникация.

Анисимова Н.Л.

*соискатель кафедры тифлопедагогики
Российского государственного
педагогического университета
им. А.И. Герцена, ведущий советник
аппарата комитета по науке и образованию
Совета Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации*

Одним из важнейших условий успешной социальной интеграции лиц с нарушениями в развитии, в частности – лиц с нарушением зрения, является формирование у них позитивного самоотношения.

Вместе с тем, хотя периодом, наиболее благоприятным для формирования самоотношения, выступает, как известно, подростковый возраст, целенаправленное изучение самоотношения подростков с нарушениями зрения в специальной психологии до настоящего времени не осуществлялось.

С восполнением этого пробела и было связано специальное экспериментальное исследование, предполагавшее в числе прочего выявление того влияния, которое в подростковом возрасте оказывают характер и глубина зрительного нарушения на реализацию основных функций самоотношения, что, в свою очередь, требовало сравнительного изучения состояния каждого элемента последнего, отвечающего за реализацию той или иной его функции.

В эксперименте в качестве респондентов участвовали 168 подростков с нарушениями зрения, обучающихся в общеобразовательной школе № 592 Невского района г. Санкт-Петербурга и специальных (коррекционных) школах: школе № 1 для слепых и слабовидящих им. К.К. Грота г. Санкт-Петербурга, школе 3–4-го вида № 1 г. Москвы, школе-интернате для слепых и слабовидящих № 23 г. Петрозаводска.

В итоге выборку составили 32 слепых подростка, 36 частичнозрячих подростков, 38 слабовидящих подростков, 62 подростка с амблиопией и косоглазием.

Диагностико-методическую базу эксперимента в данной его части составил «Тест-опросник самоотношения» (В.В. Столин и С.Р. Пантилеев).

Что касается функции **самоадаптации** (самоприспособления) как той функции самоотношения, реализация которой детерминирована мотивом формирования личностной идентичности (Н.И. Сарджевеладзе), то она предполагает адаптацию человека к своей внешности, к своим сенсомоторным и интеллектуальным возможностям, результатам своей деятельности, своему социальному положению и т.п. Изучение состояния функции самоадаптации у подростков с разным характером и глубиной зрительных нарушений требует сравнительного анализа состояния всех элементов самоотношения, отвечающих за реализацию данной функции. К таким элементам относятся: самопринятие, самоуверенность, самообвинение, глобальная самооценка и самопоследовательность или саморуководство (Е.Н. Андреева, Н.И. Сарджевеладзе).

Анализ средних значений показателей, касающихся **самопринятия**, фиксирует их фактическое равенство в выборках частичнозрячих и слепых подростков, амблиопов и слабовидящих подростков, что указывает на отсутствие определяющего влияния данного элемента на реализацию функции самоадаптации подростков из этих экспериментальных групп. В то же время в ходе анализа данных обнаруживаются достоверные различия в уровне развития самопринятия между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 1,5$, $\bar{x} = 2,29$ при $p < 0,0009$), частичнозрячими и слабовидящими ($\bar{x} = 1,5$, $\bar{x} = 2,2$ при $p < 0,0003$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,29$, $\bar{x} = 1,4$ при $p < 0,001$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 1,4$, $\bar{x} = 2,21$ при $p < 0,004$). Это свидетельствует о своеобразии реализации функции самоадаптации у каждой из этих групп респондентов в аспекте развития самопринятия: чем

глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самоотношения и, следовательно, тем более затрудненной в конечном счете оказывается реализация функции самоадаптации.

Анализ средних значений показателей по другому элементу самоотношения, обеспечивающему реализацию функции самоадаптации, а именно по **самоуверенности**, фиксирует их фактическое равенство в выборках амблиопов и слабовидящих подростков. Следовательно, правомерна постановка вопроса о том, что состояние данного элемента самоотношения не оказывает существенного влияния на реализацию функции самоадаптации у подростков этих экспериментальных групп. Вместе с тем обнаруживаются значимые различия в уровне развития самоуверенности между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 3,10$ при $p < 0,001$), частичнозрячими и слепыми ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 1,88$ при $p < 0,01$), частичнозрячими и слабовидящими ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 2,96$ при $p < 0,001$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 3,10$, $\bar{x} = 1,88$ при $p < 0,001$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 1,88$, $\bar{x} = 2,96$ при $p < 0,001$). Таким образом, обнаруживается своеобразие в реализации функции самоадаптации у каждой из этих групп респондентов в аспекте развития самоуверенности: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самоотношения и тем хуже в конечном счете реализуется функция самоадаптации.

В свою очередь, анализ средних значений показателей по такому элементу самоотношения, как **самообвинение**, выявляет их фактическое равенство в выборках частичнозрячих и слепых подростков, частичнозрячих и слабовидящих подростков, амблиопов

и слабовидящих, слепых и слабовидящих подростков. Это свидетельствует об отсутствии значимого влияния, которое бы состояние данного элемента самоотношения оказывало на реализацию функции самоадаптации подростков, входивших в соответствующие экспериментальные группы. В то же время по результатам анализа данных обнаруживаются значимые различия в уровне развития самообвинения между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 1,91$, $\bar{x} = 2,5$ при $p < 0,0046$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,5$, $\bar{x} = 2,09$ при $p < 0,013$). Следовательно, у каждой из этих групп респондентов реализация функции самоадаптации имеет специфику в зависимости от уровня развития самообвинения: максимальное значение зафиксировано у амблиопов, минимальное – у частичнозрячих. Тем самым, наиболее уязвимое положение по данному показателю обнаруживают подростки с амблиопией, а это, в свою очередь, негативно сказывается на реализации функции самоадаптации. Статус же частичнозрячих подростков по данному показателю, напротив, наиболее благоприятен в плане реализации функции самоадаптации.

Что касается средних значений показателей по *глобальной самооценке*, то обнаруживаются достоверные различия в уровне ее развития между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 1,3$, $\bar{x} = 1,92$ при $p < 0,01$), частичнозрячими и слепыми ($\bar{x} = 1,3$, $\bar{x} = 1,08$ при $p < 0,01$), частичнозрячими и слабовидящими ($\bar{x} = 1,3$, $\bar{x} = 1,7$ при $p < 0,0011$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 1,92$, $\bar{x} = 1,08$ при $p < 0,001$), амблиопами и слабовидящими ($\bar{x} = 1,92$, $\bar{x} = 1,70$ при $p < 0,001$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 1,08$, $\bar{x} = 1,70$ при $p < 0,001$). Это указывает на своеобразие в реализации функции самоадапта-

ции у каждой из этих групп респондентов в зависимости от уровня развития глобальной самооценки: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента и тем сложнее в конечном итоге реализуется функция самоадаптации.

Наконец, анализ средних значений показателей по *саморуководству* выявляет соответствующие значимые различия между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 1,35$, $\bar{x} = 2,18$ при $p < 0,001$), частичнозрячими и слепыми ($\bar{x} = 1,35$, $\bar{x} = 0,76$ при $p < 0,001$), частичнозрячими и слабовидящими ($\bar{x} = 1,35$, $\bar{x} = 1,74$ при $p < 0,01$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,18$, $\bar{x} = 0,76$ при $p < 0,001$), амблиопами и слабовидящими ($\bar{x} = 2,18$, $\bar{x} = 1,74$ при $p < 0,011$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 0,76$, $\bar{x} = 1,74$ при $p < 0,001$). Это свидетельствует о специфике реализации функции самоадаптации у каждой из этих групп респондентов в аспекте развития саморуководства: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самоотношения и тем более затруднена в конечном счете реализация функции самоадаптации.

Таким образом, результаты сравнительного анализа позволяют констатировать, что реализация функции самоадаптации у подростков с нарушениями зрения во многом определяется глубиной этих нарушений: чем глубже зрительная патология, тем ниже показатели развития компонентов, отвечающих за реализацию данной функции. Наиболее высокие значения показателей по элементам самоотношения, обеспечивающим реализацию функции самоадаптации, имеют место у подростков с амблиопией. Именно данная группа респондентов наиболее успешно адаптировалась к своей внешности, к своим сенсомоторным и

интеллектуальным возможностям, результатам своей деятельности. Однако можно предположить, что наличие у подростков с амблиопией максимальных значений показателей по самообвинению вносит в реализацию данной функции серьезный диссонанс. Что же касается слабовидящих подростков, то более низкие, чем у амблиопов, значения показателей по элементам самоотношения, обеспечивающим реализацию функции самоадаптации, отсутствие у слабовидящих и амблиопов статистически достоверных различий между средними значениями показателей саморегуляции и самопринятия позволяют заключить, что по своим сущностным характеристикам реализация функции самоадаптации у слабовидящих подростков сходна с ее реализацией в группе подростков с амблиопией. В то же время реализация функции самоадаптации у слабовидящих школьников несколько затрудняется за счет высоких значений показателей самообвинения, применительно к которым достоверные различия между группами слепых и слабовидящих подростков отсутствуют.

Между тем, что касается другой функции самоотношения – функции **саморегуляции**, реализация которой определяется состоянием такого элемента самоотношения, как *саморуководство (самопоследовательность)*, то анализ средних значений соответствующих показателей свидетельствует о наличии в этом аспекте достоверных различий между всеми экспериментальными группами. Следовательно, реализация функции саморегуляции у подростков с нарушением зрения полностью зависит от глубины этого нарушения: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития саморуководства (самопоследовательности) и тем более затруднена в

конечном счете реализация функции саморегуляции. Иными словами, с углублением зрительных нарушений у подростков снижается уверенность в том, что основным источником активности и результатов, касающихся как деятельности, так и своей собственной личности, являются они сами. Таким образом, из результатов, касающихся функции самопоследовательности, вытекает, что наиболее благоприятные условия для ее реализации имеют место в группе подростков с амблиопией, а, напротив, самые неблагоприятные – в группе слепых подростков.

В свою очередь, такая функция самоотношения, как функция **психологической защиты**, реализуется посредством актуализации структурных элементов когнитивного аспекта самоотношения, а именно самоуверенности, самопонимания, глобальной самооценки и отраженной самооценки (Е.И. Андреева, Н.И. Сарджевеладзе). Выявление своеобразия реализации данной функции у подростков с различной глубиной и характером зрительных нарушений потребовало проведения сравнительного изучения актуального состояния всех этих элементов самоотношения.

Анализ средних значений показателей по такому элементу самоотношения, как *самоуверенность*, выявляет их фактическое равенство в выборках амблиопов и слабовидящих, что позволяет констатировать отсутствие определяющего влияния, оказываемого состоянием этого элемента самоотношения на реализацию функции психологической защиты у данных категорий подростков с нарушением зрения. В то же время анализ фиксирует значимые различия в уровне развития самоуверенности между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 3,10$ при $p < 0,001$), частичнозрячими и слепы-

ми ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 1,88$ при $p < 0,01$), частичнозрячими и слабовидящими ($\bar{x} = 2,12$, $\bar{x} = 2,96$ при $p < 0,001$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 3,10$, $\bar{x} = 1,88$ при $p < 0,001$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 1,88$, $\bar{x} = 2,96$ при $p < 0,001$). Наличие этих различий указывает на то, что реализация функции психологической защиты подростков с различным характером и глубиной зрительных нарушений в значительной степени зависит от уровня развития такого элемента их самооотношения, как самоуверенность: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента и тем проблематичнее в конечном итоге реализация данной функции.

В свою очередь, по результатам анализа средних значений показателей по такому элементу самооотношения, как *самопонимание*, обнаруживается фактическое их равенство в выборках частичнозрячих и слепых подростков, а также частичнозрячих и слабовидящих подростков. Это свидетельствует о том, что состояние данного элемента самооотношения принципиально не влияет на реализацию функции психологической защиты подростков, входящих в соответствующие экспериментальные группы. Имеют место, однако, значимые различия в уровне развития самопонимания между частичнозрячими и амблиопами ($\bar{x} = 2,27$, $\bar{x} = 2,77$ при $p < 0,002$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,27$, $\bar{x} = 1,87$ при $p < 0,001$), амблиопами и слабовидящими ($\bar{x} = 2,77$, $\bar{x} = 2,47$ при $p < 0,044$), слепыми и слабовидящими ($\bar{x} = 1,87$, $\bar{x} = 2,47$ при $p < 0,008$). И правомерным становится вывод о том, что реализация функции психологической защиты у подростков с нарушением зрения в значительной степени зависит от уровня развития самопонимания, причем чем глубже

зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самооотношения и тем более затруднена в конечном счете реализация функции психологической защиты.

Между тем анализ средних значений показателей по такому элементу самооотношения, как *глобальная самооценка*, выявляет достоверные различия в соответствующем аспекте между всеми экспериментальными группами. Следовательно, реализации функции психологической защиты у подростков с нарушением зрения обнаруживает специфику в зависимости от уровня развития глобальной самооценки: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента, тем с большими сложностями в конечном итоге сопряжена реализация данной функции.

Наконец, анализ средних значений показателей по *отраженной самооценке* как элементу самооотношения, обеспечивающему реализацию функции психологической защиты, позволяет констатировать их фактическое равенство у частичнозрячих и слабовидящих подростков, что свидетельствует об отсутствии существенного влияния, которое бы состояние данного элемента самооотношения оказывало на реализацию функции психологической защиты у данных категорий подростков с нарушениями зрения. Вместе с тем обнаруживаются достоверные различия в средних значениях показателей развития отраженной самооценки между частичнозрячими подростками и амблиопами ($\bar{x} = 2,15$, $\bar{x} = 2,36$ при $p < 0,001$), частичнозрячими и слепыми подростками ($\bar{x} = 2,15$, $\bar{x} = 1,95$ при $p < 0,02$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,36$, $\bar{x} = 1,95$ при $p < 0,001$), амблиопами и слабовидящими ($\bar{x} = 2,36$, $\bar{x} = 2,14$ при $p < 0,001$), слепыми и слабовидящими подростками ($\bar{x} = 1,95$,

$\bar{x} = 2,14$ при $p < 0,02$). Существование этих различий в подавляющем большинстве экспериментальных групп (отсутствуют только статистически значимые различия между группами частичнозрячих и слабовидящих подростков) свидетельствует о том, что своеобразие реализации функции психологической защиты у подростков с нарушениями зрения в определенной степени зависит от уровня развития отраженной самооценки, причем чем глубже зрительная патология, тем ниже оказывается уровень развития данного элемента самоотношения и – как следствие – мера реализации функции.

В итоге сравнительный анализ состояния элементов самоотношения, обеспечивающих реализацию такой его функции, как психологическая защита, выявляет наличие четко выраженной тенденции снижения устойчивости психологической защиты с углублением зрительной патологии.

Наконец, функция самоотношения, связанная с *интракоммуникацией* («внутренний диалог»), реализуется посредством актуализации таких структурных элементов самоотношения, как самоинтерес, самопонимание, ожидание отношения других (Е.Н. Андреева, Н.И. Сарджевеладзе и др.). Для комплексного выявления специфики в реализации данной функции у подростков, имеющих разные характер и глубину зрительных нарушений, было осуществлено соответствующее сравнительное изучение актуального состояния всех этих элементов самоотношения.

Анализ средних значений показателей, касающихся *самоинтереса*, позволил установить, что они фактически равны во всех выборках подростков с нарушениями зрения и, следова-

тельно, не оказывают статистически значимого влияния на реализацию интракоммуникативной функции самоотношения.

В то же время, что касается такого элемента самоотношения, как *самопонимание*, то средние значения показателей, отражающих уровень его развития, фактически равны в выборках частичнозрячих и слепых подростков, частичнозрячих и слабовидящих подростков. Это свидетельствует о том, что применительно к данным категориям подростков с нарушениями зрения реализация функции интракоммуникации не находится под определяющим влиянием состояния самопонимания как элемента самоотношения. Вместе с тем обнаруживаются достоверные различия в уровне развития самопонимания между частичнозрячими подростками и амблиопами ($\bar{x} = 2,27$, $\bar{x} = 2,77$ при $p < 0,002$), амблиопами и слепыми ($\bar{x} = 2,27$, $\bar{x} = 1,87$ при $p < 0,001$), амблиопами и слабовидящими подростками ($\bar{x} = 2,77$, $\bar{x} = 2,47$ при $p < 0,044$), слепыми и слабовидящими подростками ($\bar{x} = 1,87$, $\bar{x} = 2,47$ при $p < 0,008$). Широта спектра этих различий свидетельствует о том, что своеобразие реализации функции интракоммуникации у соответствующих категорий подростков с нарушениями зрения в определенной степени зависит от уровня развития самопонимания: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самоотношения и тем более затруднена в конечном счете реализация функции интракоммуникации.

Наконец, по результатам анализа средних значений показателей по такому элементу самоотношения, как *ожидание отношения других*, обнаруживается их фактическое равенство у частичнозрячих и слепых подростков, у амблиопов и слабовидящих подрост-

ков, у частичнозрячих и слабовидящих подростков, и, следовательно, применительно к данным категориям респондентов их влияние на реализацию интракоммуникативной функции самоотношения отсутствует. В то же время имеют место достоверные различия в плане ожидания отношения других, обнаруживающиеся между частичнозрячими подростками и амблиопами ($\bar{x} = 1,75$, $\bar{x} = 2,08$ при $p < 0,02$), между слепыми и слабовидящими подростками ($\bar{x} = 1,59$, $\bar{x} = 1,97$ при $p < 0,02$), между амблиопами и слепыми подростками ($\bar{x} = 2,08$, $\bar{x} = 1,59$ при $p < 0,001$). В свете этих различий по данному показателю обнаруживается специфика реализации интракоммуникативной функции у респондентов каждой из этих групп в связи с уровнем ожидания отношения других: чем глубже зрительная патология, тем ниже уровень развития данного элемента самоотношения и тем существеннее в конечном счете осложнена реализация функции интракоммуникации.

Таким образом, реализация функции интракоммуникации у подростков

с нарушениями зрения во многом определяется глубиной зрительной патологии. Наиболее высокие значения показателей по элементам самоотношения, обеспечивающим реализацию данной функции, имеют место у подростков с амблиопией, наименьшие – у слепых подростков. Однако отсутствие статистически значимых различий показателей по такому элементу самоотношения, как самоинтерес, несколько ослабляет негативное влияние аномального фактора на реализацию данной функции во всех группах подростков с нарушениями зрения.

Литература

1. Андреева, Е.Н. Противоречия в самоотношении и проблемные переживания в подростковом возрасте: дис. ... канд. психол. наук / Е.Н. Андреева. СПб., 2003.
2. Пантеев, С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантеев. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991.
3. Сарджевеладзе, Н.И. Самоотношение личности / Н.И. Сарджевеладзе // Психология самопознания: хрестоматия / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000. С. 173–207.