

На правах рукописи

**Налесная Ирина Михайловна**

**РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКАМИ  
В УСЛОВИЯХ ТЯЖЕЛОГО ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ (ГЕМОФИЛИИ)**

19.00.13 – Психология развития, акмеология  
(психологические науки)

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Москва – 2009

Работа выполнена на кафедре возрастной психологии факультета психологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова.

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент  
**Фролов Юрий Иванович**

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор  
**Шабельников Виталий Константинович**  
кандидат психологических наук, доцент  
**Сердакова Кира Геннадьевна**

Ведущая организация – **Психологический институт Российской академии образования**

Защита диссертации состоится " 13 " февраля 2009 г. в 15.00 час. на заседании диссертационного совета Д.501.001.95 в МГУ им. М.В. Ломоносова по адресу: 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, корп. 5, аудитория № 310.

Автореферат размещен на сайте факультета психологии Московского Государственного Университета им. М.В. Ломоносова [www.psy.msu.ru](http://www.psy.msu.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ им. М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан "12" января 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор психологических наук, профессор

**Карбанова О.А.**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

*Актуальность темы исследования.* В настоящее время не иссякает интерес к проблемам психического развития в условиях соматических заболеваний. Анализу изменений интеллекта и личности под воздействием различных соматических заболеваний посвящали свои исследования многие авторы (А.Р.Лурия, Б.В. Зейгарник, В.Ф. Басин, В.В. Николаева, Ю.М. Губачев, Д.Н. Исаев, С.С. Корсаков, Л.Б. Ганнушкин, В.В.Лебединский, В.Н. Мясищев, Ю.Ф. Поляков, и др.). Большинство подобных исследований выполнено в рамках клинической психологии и сосредоточено на проблеме связи психического и телесного, психосоматического видения человека. Однако существует и ряд работ, в которых делается акцент на исследовании именно особенностей возрастного развития в условиях хронических соматических заболеваний, где соматическое заболевание рассматривается как фактор, влияющий на нормативное возрастное развитие и на развитие детско-родительских отношений, многие из которых появились за последние годы (Пятова, 1998; Михалева, 2002; Докшина, 2004; Лифинцева, 2005 и т.д.).

Проблемой нашего исследования является изучение *возрастно - психологических особенностей* развития подростков, страдающих таким тяжелым хроническим соматическим заболеванием как гемофилия.

На сегодняшний момент в зарубежной и отечественной психологии имеется ряд работ, в которых авторы обращались к исследованию особенностей развития в условиях гемофилии (Klein R., Nimorwics P., 1982; Ozemland E.K., 1988; Perrin J.M. 1996; Steele R.G. и др, 1997; Бейн Б.Н., 2001; Колесников А.Н., Булыгина В.Г., 2005; Кудинова И.Ю., 2006, и др). Однако изучение психологических особенностей в условиях данной болезни занимает очень скромное место среди исследований в условиях других хронических заболеваний, например, таких как бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, заболевание желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета и т.д. При этом имеющиеся исследования носят достаточно локальный характер и раскрывают аффективные реакции

личности на болезнь. Мы поставили себе задачу расширить круг знаний об особенностях психического развития подростков в условиях гемофилии с целью нахождения психологических средств для своевременной коррекции негативных последствий данного заболевания.

Гемофилия является редким тяжелым наследственным заболеванием и проявляется в плохой свертываемости крови и сопутствующих ей осложнениях: кровоизлияниях в суставы, сопровождающихся длительной, иногда нестерпимой болью, кровоизлияниях во внутренние органы и мышцы, а также в опасности хирургических вмешательств. До сих пор нет способов излечения гемофилии, однако с успехом применяют поддерживающие меры – регулярные инъекции недостающих факторов свертывания крови.

*Практическая актуальность* работы определена запросом из гематологического научного центра РАМН на исследование психологических особенностей развития при гемофилии, с целью оказания психологической помощи.

Выбор подросткового возраста был обусловлен его решающим значением для развития человека. Ведь именно подростковый возраст традиционно считается одним из сложных и критических в психическом развитии личности. По словам Выготского (1984), на протяжении сравнительно небольшого срока происходят значительные изменения в структуре личности подростков. Именно в этот период происходят кардинальные изменения, связанные с половым созреванием и психологическим взрослением человека. Перед подростком стоит задача – стать взрослым как в физиологическом плане, так и в социальном.

Таким образом, в истории развития человека как субъекта сознания и деятельности подростковый возраст является кульминационным. Именно в этом возрасте взрослеющий человек обнаруживает (открывает для себя) свою способность быть автором собственных поступков, жизненных обстоятельств, биографии. Именно на этом рубеже ребенок из объекта забот становится субъектом саморазвития (Цукерман, 2000). Принимая во

внимание трудность подросткового периода самого по себе и его усложненность в условиях тяжелого соматического заболевания, возникает необходимость создания психокоррекционной программы, а именно психологических условий для полноценного психического развития подростков с диагнозом «гемофилия».

Для построения адекватной программы помощи нам необходимо было выявить специфику развития личности в подростковом возрасте в условиях этой болезни.

**Объектом** исследования являются возрастно – психологические особенности развития подростков, страдающих гемофилией.

**Предметом** исследования является решение задач развития подростками с диагнозом гемофилия.

Современная психология рассматривает развитие на всех возрастных ступенях как выполнение определенных задач развития (Ремшмидт, 1994). Понятие «задача развития» было введено Р. Хевигхерстом (1952) и в дальнейшем достаточно подробно разработано западными и отечественными психологами (Р.Неуманс, N.Cantor, J.Kihlstron, S.Zirckel, W.Meens, А.И. Подольский, Ю.И. Фролов, О.В. Хухлаева).

Задачи развития могут быть определены как навыки, знания, функции или отношения, которые индивидуум должен приобрести в пределах определенного периода его жизни (Thornburg, 1970) . Их выполнение является необходимым условием нормального развития личности. Такие задачи должны решаться молодыми людьми с использованием потенциала, накопленного ими в соматической, когнитивной и эмоциональной областях (Ремшмидт, 1994).

Многие исследователи затрагивали в своих работах задачи развития подросткового возраста (Achenbach, 1990; Waters, Stroufe, 1983; Masten, Braswell, 1991; Selman, 1980; De Geus, 1995, M.Kle, E.Erikson, 1950, 1982; Navighurst, 1972). В нашей работе мы опираемся на классификацию,

предложенную М.Кле, как на наиболее обобщающую и раскрывающую, на наш взгляд, основные линии развития подросткового возраста.

**Цель настоящего исследования** состоит в выявлении своеобразия решения возрастных задач развития подростками в условиях тяжелого хронического соматического заболевания (гемофилии).

При выдвижении гипотезы мы опирались на положение о том, что «любая хроническая болезнь независимо от того, какова ее биологическая природа, какой орган или функциональные системы оказываются пораженными ею, ставит человека в психологически особые жизненные условия, специфицирует *социальную ситуацию развития*» (Николаева В.В., Соколова Е.Т., 1996). Но ведь именно социальная ситуация развития обеспечивает ресурсы для выполнения задач развития, ведь именно она является источником новообразований - средств решения задач развития (Фролов Ю.И, 1997).

Таким образом, общей **гипотезой** нашего исследования было предположение о наличии различий в решении возрастных задач развития подростками с диагнозом «гемофилия» по сравнению со здоровыми подростками.

**Частная гипотеза 1.** Характер детско-родительских отношений и отношений со сверстниками отличаются у подростков с гемофилией и здоровых подростков.

**Частная гипотеза 2.** Существуют различия в построении временной перспективы здоровыми подростками и подростками с хроническим заболеванием.

**Частная гипотеза 3.** Самооценка и Образ Я подростков с хроническим заболеванием имеет ряд особенностей по сравнению со здоровыми подростками

Для проверки общей и частных гипотез мы сравнивали выборку подростков с диагнозом «гемофилия» с контрольной группой подростков, не имеющих тяжелых хронических соматических заболеваний.

*Задачи* теоретической и эмпирической частей работы являются следующими:

- § рассмотрение возрастно-психологических особенностей подросткового возраста;
- § описание специфики социальной ситуации развития подростков с диагнозом «гемофилия»;
- § исследование решения задач развития подростками, не имеющими тяжелых хронических заболеваний;
- § исследование решения задач развития подростками, страдающими гемофилией;
- § сравнительное исследование решения задач развития двумя группами подростков (с гемофилией и без);
- § психологический анализ полученных результатов;
- § предложение рекомендаций к психокоррекционной работе с подростками с диагнозом «гемофилия».

***Положения, выносимые на защиту:***

1. Особенности социальной ситуации развития в условиях гемофилии обуславливают специфику решения задач развития в подростничестве.

2. В сфере социального взаимодействия доминантной референтной группой у подростков, страдающих гемофилией, остаются значимые взрослые на фоне дисгармоничных детско-родительских отношений. Взаимоотношения с матерью имеют ряд особенностей, во-первых, в восприятии подростков воспитательный стиль характеризуется враждебностью и автономностью, во-вторых, имеет место гиперопека и депривация самостоятельности подростка, выражающаяся в реализации авторитарного стиля в плане принятия решений и низком уровне поощрения автономности. Воспитательный стиль отца рефлексруется подростками с соматическим заболеванием как непоследовательный.

3. У подростков с диагнозом гемофилия искажен процесс вхождения в группу сверстников и построения с ними отношений конкуренции и сотрудничества, выражающийся в отсутствии дружеских отношений, отсутствии идентификации себя с ролями референтных групп микроуровня и эмоционально отрицательном отношении к сверстникам.

4. Специфика построения временной перспективы у подростков в условиях специфичной социальной ситуации развития выражается в доминировании ретроспективы и эмоционально отрицательном отношении к прошлому. Для подростков характерно отсутствие проекции себя в будущее, в частности, не имеет место устремленность в будущее и разработанность представлений о нем.

5. Психическое развитие подростков в условиях соматического заболевания (гемофилии) обуславливает замедленное развитие самосознания. Это находит выражение в несформированности чувства взрослости, недифференцированности образа Я и низком уровне рефлексии по сравнению со здоровыми подростками.

*Теоретико – методологической основой* работы являются: возрастно-психологический подход к анализу психического развития (Выготский Л.С., Эльконин Д.Б., Божович Л.И., Поливанова К.Н. и др.); концепция задач развития Р. Хевигхерста и ее дальнейшие разработки зарубежными и отечественными авторами (П. Хейманс, Х. Ремшмидт, Ф. Райс, О.В. Хухлаева, Ю.И. Фролов и др.); схема задач развития, предложенная для подросткового возраста М.Кле.

*Теоретическое значение* работы определяется необходимостью выявления роли и значения специфических особенностей социальной ситуации развития и характера общения и деятельности подростков в нормативном возрастном развитии, в частности в решении задач развития, на материале подростков, развивающихся в условиях хронического соматического заболевания (гемофилии).



**Общая характеристика выборки.** В исследовании принимали участие 120 мальчиков – подростков в возрасте 13-15 лет.

**Экспериментальную группу** составили 60 мальчиков - подростков 13-15 лет, имеющие тяжелую и среднюю степень заболевания, госпитализировавшиеся в Гематологическом научном центре РАМН (г.Москва) весной 2004, 2005 года и в Кировском научно-исследовательском институте гематологии и переливания крови весной 2006 и 2007 года.

**Контрольную группу** составили 60 подростков 13 - 15 лет, учащиеся двух московских школ, не имеющие тяжелых хронических заболеваний.

**Методы исследования.** В работе были реализованы констатирующая и сравнительная стратегии. Были использованы следующие методики исследования: методика «Незавершенные предложения», методика «ADOR», методика «Линия жизни», методика «Оценка пятилетий», методика «Шкалы самооценки» Дембо-Рубинштейн, методика Куна «Кто Я», методика Трояновской (ДРОП), цветовой тест отношений Эткинда, методика «Ценностные ориентации» Рокича, МИС. Статистический анализ результатов проводился с помощью пакета SPSS for Windows Release 11.5 Standard Version Copyright © SPSS Inc 1989-1997.

**Достоверность** полученных результатов обеспечивалась научно – методологической обоснованностью исследования, использованием комплекса методик, адекватных его предмету, целям и гипотезам, корректным применением современных методов математической статистики для обработки эмпирических данных.

**Апробация** диссертации состоялась на заседании кафедры возрастной психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, на международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов – 2007», а также на X юбилейной конференции «Психология XXI века».

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, заключения, списка литературы и 8 приложений. Объем

основного текста диссертации 162 страницы. Работа содержит 13 таблиц и 30 рисунков. Библиографический список включает 204 наименований, из них 32 на английском языке. В приложениях представлены методические материалы, использованные в эмпирическом исследовании.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

*Во введении* раскрыта актуальность темы исследования, описаны цель, задачи, гипотезы и методы исследования. Также определены объект и предмет исследования, указаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту.

*В первой главе* “Психологические особенности подросткового возраста” представлен аналитический обзор психологической литературы по подростковому возрасту, дана общая характеристика данного периода, проанализировано понимание кризиса подросткового возраста в разных психологических теориях, выделены структурные компоненты и подробно раскрыты задачи развития подросткового возраста.

Подростковый возраст – это достижение современной культуры. Французский этнограф и историк Ф. Ариес предположил, что этот возрастной период возник в 19 веке, во времена промышленной революции, когда родительский контроль над подростком продлевается вплоть до его брака (Обухова, 1996, с.275). Длительность и интенсивность протекания подросткового периода во многом зависит от культурно – исторических условий: переход от детства к взрослости может быть коротким и суровым, а может затянуться почти на целое десятилетие, как это происходит в современном индустриальном обществе (Реан, 2003, с.72). При этом выделяют обычно две стадии – ранний подростковый и старший подростковый, что соответствует в отечественной традиции выделению подросткового и юношеского возраста.

В первом параграфе проведен анализ взглядов зарубежных и отечественных психологов (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, Д.И. Фельдштейн, Ст.Холл, Ш.Бюлер, З.Фрейд, А.Фрейд, Э.Шпрангер, М.Кле, Х.Ремшмидт, Р.Райс, К. Левин, Э.Эриксон и т.д.), которые выбирали объектом своего исследования подростков. Далее были рассмотрены основные структурные компоненты подросткового возраста - ведущая деятельность, социальная ситуация развития и основные новообразования. Были также рассмотрены задачи развития подросткового возраста, т.е. те задачи, которые ставит перед субъектом социальная ситуация развития на каждом этапе возрастного развития, разрешение которых и составляет содержание психического развития в данном возрасте (Карabanова, 2006). В данном параграфе мы подробно остановились на схеме задач развития, предложенной М.Кле (1991). Он выделял следующие зоны развития и основные задачи развития подросткового возраста:

а) **пубертатное развитие**. В течение относительно короткого периода, занимающего в среднем 4 года, тело ребенка претерпевает значительные изменения. Это влечет за собой две задачи:

- необходимость реконструкции телесного образа Я и построения родовой идентичности;

- постепенный переход к взрослой сексуальности;

б) **преобразования социализации** (преимущественно на отрезке от 12—13 до 18—19 лет). Отрочество также характеризуется важными изменениями в социальных связях и социализации, так как преобладающее влияние семьи постепенно заменяется влиянием группы сверстников, выступающей источником референтных норм поведения и получения определенного статуса. Эти изменения протекают в двух направлениях, в соответствии с двумя задачами развития:

- освобождение от родительской опеки;

- вхождение в группу сверстников, становящуюся каналом социализации и требующую установления отношений конкуренции и сотрудничества с партнерами обоих полов;

в) *становление идентичности* (выходит за границы отрочества и охватывает время от 13—14 до 20—21 года). В течение всего подросткового возраста постепенно формируется новая субъективная реальность, преобразующая представления индивида о себе и другом. Становление психосоциальной идентичности, лежащее в основе феномена подросткового самосознания, включает три основные задачи развития:

- осознание себя как отличного от интериоризованных родительских образов;

- осознание временной протяженности собственного Я, включающей детское прошлое и определяющей проекцию себя в будущее. В основном речь идет о выборе профессии, половой поляризации и идеологических установках;

- осуществление системы выборов, обеспечивающих цельность личности.

Т.о. качественное своеобразие мотивов и потребностей, возникающих в подростковом возрасте, определяется, по сути, теми задачами развития, которые должны быть решены человеком на этом возрастном этапе для обретения им статуса взрослости.

В конце параграфа более подробно рассмотрены такие личностные новообразования подросткового возраста как чувство взрослости, Я - концепция, личностная рефлексия. Также проанализированы основные изменения в когнитивной сфере, а именно развитие абстрактного мышления, интеллектуализация восприятия и памяти.

**Во второй главе** “Специфика протекания подросткового периода в условиях тяжелого хронического соматического заболевания” дано подробное описание такой хронической соматической болезни как гемофилия, а также проведен анализ исследований, посвященных

особенностям психического развития в условиях хронических заболеваний и проанализированы особенности социальной ситуации развития в условиях тяжелого хронического заболевания.

Тяжелое хроническое заболевание существенно изменяет, прежде всего, всю социальную ситуацию развития человека. Оно изменяет уровень его психических возможностей осуществления деятельности, ведет к ограничению круга контактов с окружающими людьми, часто по объективным или субъективным причинам приводит к ограничению его деятельности в целом, т.е. меняет объективное место, занимаемое человеком в жизни, а тем самым его «внутреннюю позицию» (Божович, 1968) по отношению ко всем обстоятельствам жизни (Николаева, 1987).

Проблемы гемофилии касаются всех членов семьи. При других заболеваниях, даже менее тяжелых показано, что существуют их специфические влияния и на детей, и на родителей и на детско – родительские отношения (Г.А. Арина, 1995; СБ. Гнедова, 1998; Я.И. Жаков, И.А. Федоров, 1997; СВ. Зайцев, 1999; Н.Д. Игнатьева, 1981; Д.Н.Исаев, 1996; Е.Г. Курганский, 1996; Н.В. Михайлова, 1998; А.А. Михеева, 1999; В.В. Николаева, 1987; Е.О. Федотова, 1985), вполне вероятно, что в условиях гемофилии, в силу тяжести и длительности заболевания подобные влияния окажутся более сильными.

Матери часто чувствуют себя ответственными за то, что случилось с их сыновьями, зная о своей роли в передаче гена гемофилии по наследству. Нерешенная проблема чувства вины ведет к тому, что они начинают чрезмерно опекать ребенка. Они начинают ограждать своих детей от всех реальных и возможных опасностей и затруднений, лишая их тем самым самостоятельности. Некоторые отцы с трудом могут принять диагноз, хотя другие берут на себя основную ответственность по уходу за своими детьми.

Что касается отношений со сверстниками, то тут подростки, страдающие гемофилией, тоже сталкиваются с рядом трудностей. Во-первых, они проводят больше половины времени своей жизни в больницах, а

если и дома, то при этом, обучаются в большинстве своем на дому, что ограничивает их круг общения. Во-вторых, из – за нарушений опорно-двигательной системы, они не могут принимать участия в подвижных играх, заниматься спортом, что очень важно в подростковом возрасте, особенно для мальчиков, что не может не влиять на уверенность в отношениях со сверстниками. В - третьих, их физические недостатки, инвалидность может осложнять отношения со сверстниками. «Всякий телесный недостаток ... прежде всего сказывается на отношениях с людьми ..» [Выготский Л.С., 1984]. В - четвертых, знание того, что гемофилия передается по наследству и дефектный ген может перейти к детям, накладывает свой отпечаток на формирование интимных отношений и планирование будущей семьи.

Что касается исследований, направленных на изучение особенностей личностного развития при гемофилии, то здесь как показывает анализ литературных источников, действительно, имеется небольшое количество работ, посвященных данной проблематике, при этом чаще всего эти работы направлены на изучение довольно узкой психической реальности.

Далее мы остановились на данных об особенностях задач развития подростничества в условиях хронических соматических заболеваний, имеющих в психологической литературе. Так, например, Теннисен исследуя подростков с хронической почечной недостаточностью, делает вывод о том, что, решая свои задачи развития, подростки вынуждены преодолевать особые препятствия: жизнь, связанная с лечением во многом нарушает течение нормальных возрастных задач развития. Некоторые задачи отодвигаются на более позднее время, например, подготовка к профессиональной деятельности, выход из под родительской опеки. Другие задачи, обычно возникающие в жизни позже, могут стать насущными для подростков. Например, необходимость приспособления к возможности скорой смерти. Инфраструктура задач может быть изменена исключением некоторых из них или изменением порядка возникновения. Могут возникать и особые задачи, вызванные собственно болезнью (Теннисен С.М., 1995).

Возрастные задачи развития и задачи, связанные с болезнью могут взаимно влиять друг на друга, определяющим фактором в этих влияниях представляется болезнь. Однако эти влияния не обязательно имеют негативный характер. Выполнение задач, связанных с болезнью может обеспечить «зрелость, психическое здоровье и благополучие, необходимые для выполнения возрастных задач развития и наоборот».

Заканчивается глава общими выводами, которые заключают в себе обоснование необходимости комплекса мер по социально-психологической реабилитации подростков с заболеванием гемофилия.

*Третья глава* диссертации посвящена эмпирическому исследованию своеобразия решения задач развития подростками, страдающими гемофилией. В ней раскрываются общая характеристика работы, этапы и схема эмпирического исследования; обозначаются его цели, задачи и гипотезы; приводятся характеристики участников исследования.

*Первый параграф* посвящен введению в проблематику, а также целям и задачам исследования. основополагающей в процессе операционализации возрастно-психологических особенностей послужила концепция задач развития, как наиболее полно раскрывающая основные линии развития личности подростка. В подростковом возрасте задачи развития возникают в его начале из физических изменений, изменений отношения социума и изменения самого подростка (Ремшмидт, 1994). В нашей работе, как мы и упоминали ранее, мы придерживались схемы возрастных задач, конкретизированной для подросткового возраста М. Кле (1991).

*Во втором параграфе* описаны этапы исследования. Исследование состояло из двух этапов. На первом этапе исследования был проведен теоретический анализ литературных источников, касающихся возрастно-психологических особенностей подросткового возраста, а также проведен анализ исследований, посвященных изучению психического развития в условиях соматических заболеваний. Также было проведено пилотажное исследование с целью выявления основных проблемных зон возрастно-

психологического развития подростков в условиях гемофилии и уточнения методического аппарата. В результате пилотажного исследования были обнаружены особенности временной перспективы, особенности детско-родительских отношений и особенности Образа Я.

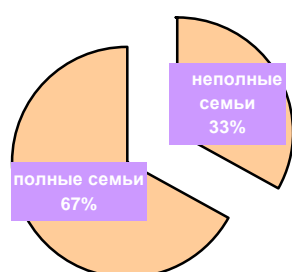
Второй этап – основной. На данном этапе была расширена батарея методик с целью увеличения объема и уточнения получаемой информации, а также повышения надежности полученных результатов. Результаты основного этапа изложены в эмпирической части данного диссертационного проекта.

*Отдельный (пятый) параграф* посвящено подробному описанию методик, которые послужили инструментом для сбора эмпирического материала.

*Четвертая и пятая главы* посвящены результатам, полученным в ходе эмпирического исследования и их обсуждению.

Обсуждение результатов начинается с анализа детско-родительских отношений. Проведение анкетирования показало, что в КГ и ЭГ примерно в равных пропорциях распределено количество полных и неполных семей (76% и 24% в КГ, 67% и 33% в ЭГ соответственно), однако при более детальном изучении были выявлены различия в характере детско-родительских отношений в КГ и ЭГ.

**Рис. 1. Соотношение полных и неполных семей в ЭГ**

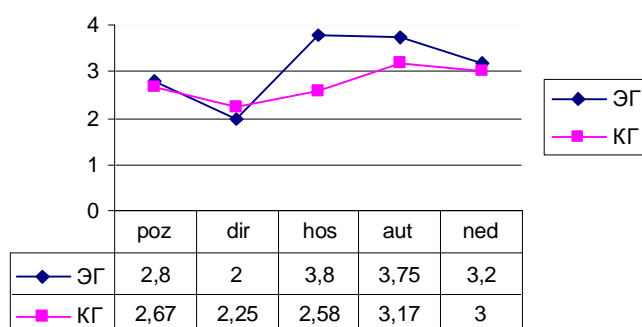


При анализе полученных эмпирических данных было выявлено, что подростки с гемофилией, принимавшие участие в нашем исследовании,



неудовлетворены семейной ситуацией в целом. Были получены статистически ( $p < 0,05$ ) более низкие оценки качества взаимоотношений между родителями в семьях ЭГ по сравнению с КГ, которые выражались в высоком уровне враждебности между отцом и матерью. В восприятии подростков этой группы воспитательный стиль матери характеризуется враждебностью (агрессивностью, чрезмерной строгостью в межличностных отношениях), а также автономностью (властностью матери), сочетающейся с гиперопекой, депривацией самостоятельности подростка.

Рис. 2. Восприятие стиля воспитания матери в КГ и ЭГ (методика ADOR)

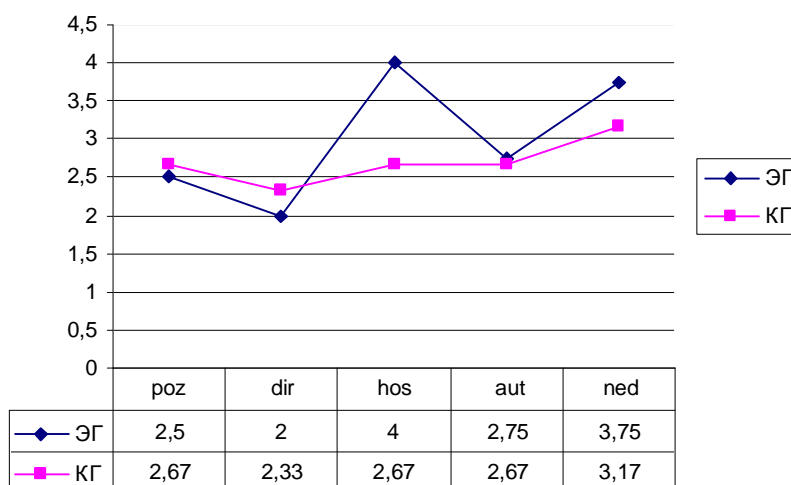


Анализ результатов методики «ДРОП» показал, что в группе подростков с хроническим соматическим заболеванием показатели по шкалам, описывающим особенности общения и взаимодействия подростков и родителей, значимо ниже, чем в группе здоровых подростков. Более низкие показатели ( $p < 0,01$ ) по шкале «Сотрудничество» говорят о том, что в диаде ребенок и мать низкий уровень взаимодействия, равноправного выполнения заданий. Также в семьях подростков с диагнозом «гемофилия» чаще встречается реализация матерью авторитарного стиля в сфере принятий решений, т.е. оказывается давление при принятии решений, отсутствует передача ответственности ребенку. Также были получены статистически более низкие показатели ( $p < 0,05$ ) по шкале «Эмпатия», которые говорят о недостаточном понимании матерью чувств и состояний ребенка.

В тех семьях, где живут отцы или, по крайней мере, принимают участие в воспитании детей, для отца характерна непоследовательность в

воспитании, с точки зрения их детей (Рис. 3). У подростков отношение к их отцам окрашено негативно (Рис.4 ).

Рис. 3. Восприятие стиля воспитания отца в КГ и ЭГ (методика ADOR)

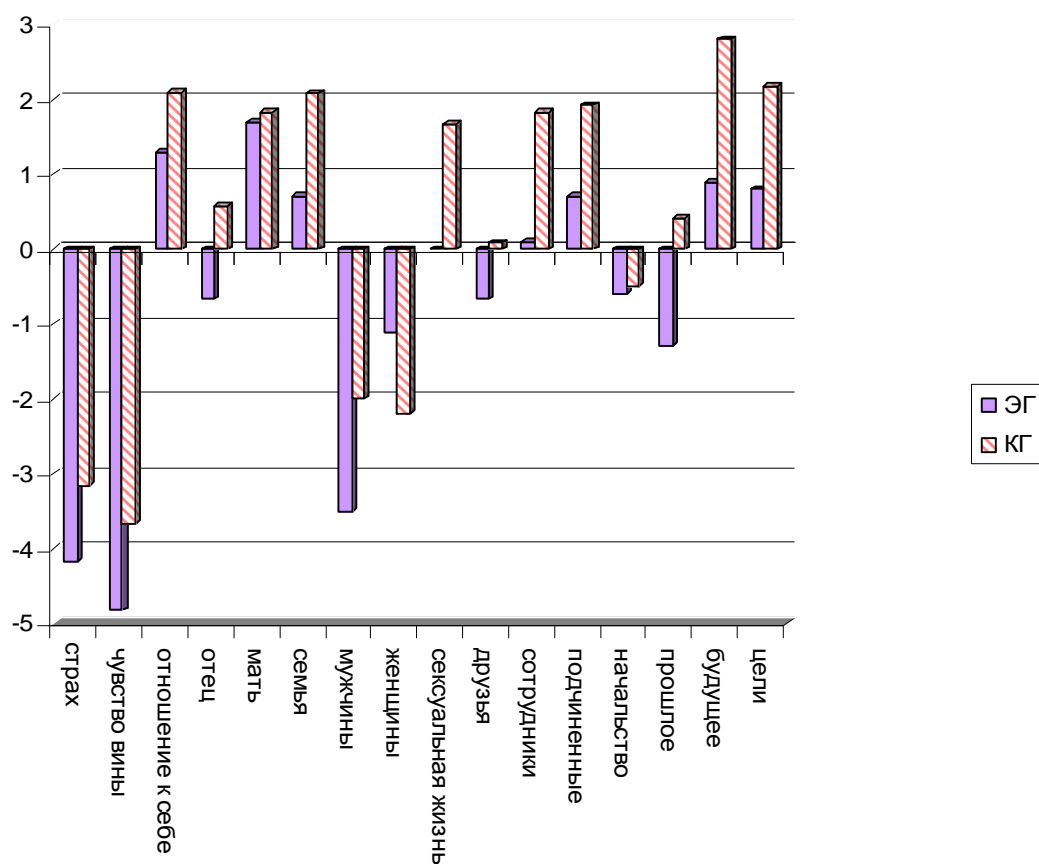


Полученные результаты говорят о том, что болезнь накладывает отпечаток на детско-родительские отношения. Задача освобождения от родительской опеки остается нерешенной в группе подростков, страдающих хроническим соматическим заболеванием, это проявляется в том, что в их семьях родители не поощряют автономность, а также оказывают давление в сфере принятий решений. Подростки ЭГ остаются эмоционально зависимыми от родителей, тогда как в группе здоровых подростков процессы принятия решений и поощрения автономности находятся в пределах возрастной нормы.

К сожалению, негативная окраска отношений в семье является одним из факторов, который влияет на решение других возрастных задач. Например, у подростков с гемофилией выявилась несформированность чувства взрослости, ведь одним из источников чувства взрослости является отношение родителей к детям, как уже не к ребенку, передача ему большей ответственности, расширение его прав.

В контрольной группе подростки удовлетворены семейной ситуацией, отношения с обоими родителями преимущественно эмоционально положительные.

Рис. 4. Средние показатели отношений к разным сферам в КГ и ЭГ (методика «Незавершенные предложения»)

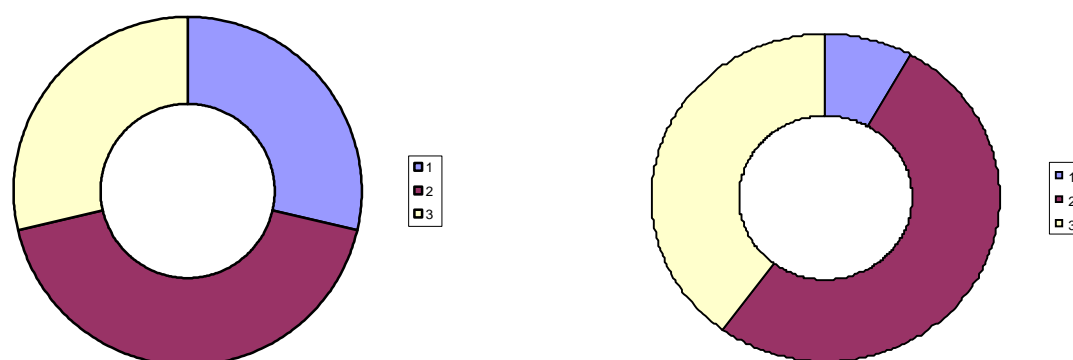


Анализ отношений со сверстниками показал, что в экспериментальной группе имеется ряд особенностей по сравнению с контрольной группой подростков.

Результаты методики Куна «КТО Я» показали, что употребление подростками с диагнозом гемофилия существительных в абсолютном большинстве случаев отражает представление о макрогруппе, группах второго и третьего уровня, а не о микрогруппе, группе членства (Рис.5). Это говорит о социальной дезадаптации, о малом опыте общения со сверстниками и искаженности процесса общения со сверстниками. У подростков ЭГ трудности в установлении отношений конкуренции и сотрудничества со сверстниками, ограничения в реализации ведущей деятельности подросткового периода. В контрольной же группе активно идет процесс общения со сверстниками, о чем свидетельствует первое место в

иерархии ценностей – ценности «наличие верных друзей», а также причисление к различным референтным группам микроуровня, к неформальным группам, положительное отношение к друзьям.

Рис 5. Кольцевая диаграмма распределения по референтным группам (1- микроуровень , 2- группа корпоративных сообществ, 3- макроуровень) в КГ и ЭГ группах.



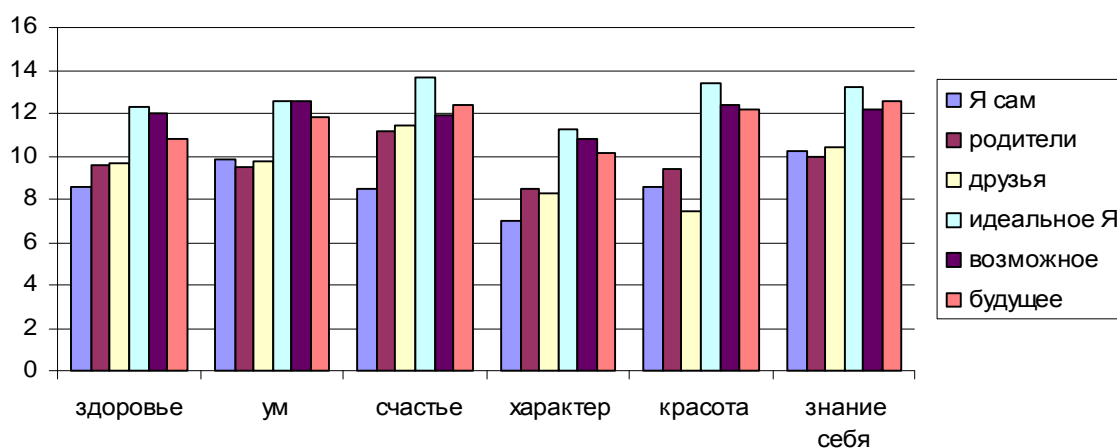
Таким образом, задача достижения эмоциональной независимости больными подростками осложняется с одной стороны, гиперопекой со стороны родителей, отношением родителей к подросткам как к детям, с другой стороны, трудностями установления отношений с социальной дружеской группой.

Рассматривая задачу построения взрослой сексуальности, можно заметить, что у подростков ЭГ к сексуальной сфере нейтральное отношение (Рис.4), она для них не актуальна, что может быть связано с более поздним половым созреванием. Из наблюдения можно сказать, что выглядят они в среднем на 2-3 года моложе своих лет. В контрольной же группе наоборот, сексуальная сфера очень актуальна и значима (выявлена корреляция 0,8 ( $p < 0.002$ ) между отношением к себе и сексуальной сфере). Также, в самоотчетах здоровых подростков достаточно часто встречается

идентификация себя как с сексуальным субъектом («я бабник», «я люблю женщин» и т.д.), тогда как в ЭГ такие ответы отсутствуют.

Результаты методики «Шкалы Самооценки» (Рис.6) показали, что у подростков ЭГ заниженная самооценка своей внешности по сравнению с КГ. Была выявлена значимая корреляция между шкалами «Здоровье» и «Красота». Возможно, заниженные показатели свидетельствуют о низкой оценке своей красоты из-за того, что большинство подростков данной категории инвалиды и имеют физические дефекты.

Рис. 6. Средние показатели самооценки ЭГ по 6 шкалам



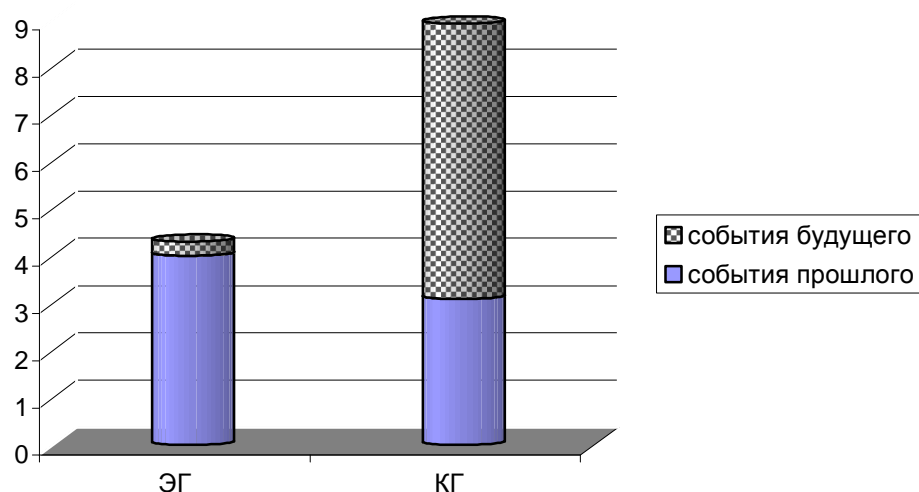
Далее мы рассмотрели особенности решения подростками в условиях тяжелого хронического соматического заболевания задач, связанных с процессом обретения личной идентичности.

В результате реализованного эмпирического исследования, нами были выявлены особенности построения временной перспективы подростками ЭГ и КГ. Результаты методики «линия жизни» показали, что в ЭГ жизненноважных событий называют в два раза меньше, чем в КГ (уровень значимости 0,01). При этом в ЭГ практически все события относятся к прошлому, тогда как подростки, не имеющие хронических соматических заболеваний, отмечали больше событий, относящихся к будущему, чем к прошлому.

Таблица 1. Среднее количество значимых событий, приходящихся на одного испытуемого (методика «Линия жизни»)

		Среднее кол-во событий	События прошлого	События будущего
ЭГ	среднее	4,3	4,0	0,3
	[min; max]	[1; 11]		
	ст. откл.	2,84		
КГ	среднее	8,9	3,09	5,82
	[min; max]	[7; 16]		
	ст. откл.	2,97		

Рис.7. Соотношение событий прошлого и будущего в ЭГ и КГ



Будущее для подростков с диагнозом гемофилия неопределенно, у них отсутствуют планы на будущее, оно окрашено негативно, возможно это связано с беспокойством за будущее, а также с опытом, получаемым в прошлом, ведь подростки знают, что их болезнь неизлечима и что впереди их ждут все те же проблемы, которые с возрастом не уменьшаются, а накапливаются. У здоровых подростков оптимистические представления о будущем, наличие конкретных целей, устремленность в будущее.

Несмотря на фиксированность на прошлом, в отличие от здоровых подростков, у подростков ЭГ оно представлено в сознании негативно. Это связано, прежде всего, с тем, что основные значимые события прошлого связаны с болезнью и с болью. С другой стороны, были выявлены корреляции между отношением к прошлому и отношением, как к семье в целом, так и к матери и отцу. Т.е. негативное отношение к прошлому вызвано воспоминаниями о различного рода травмах, авариях, операциях, а также дисгармоничностью семейной ситуации.

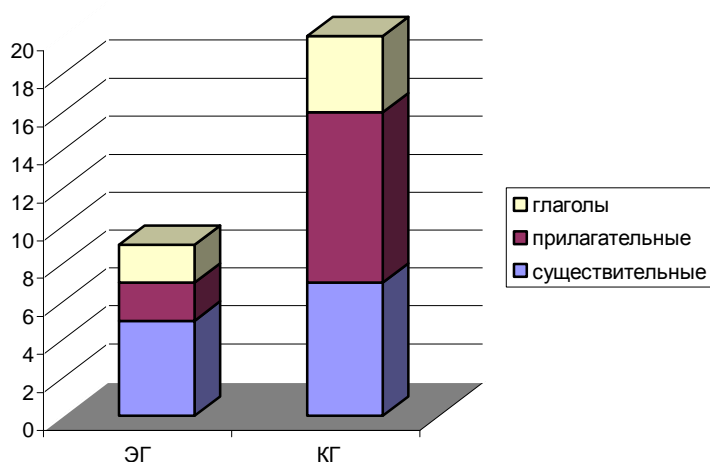
Итак, построение временной перспективы подростков – гемофиликов имеет ряд особенностей. Во-первых, временная перспектива, связанная с будущим отсутствует, будущее для них неопределенно, окрашено негативно, присутствует ожидание плохого и мрачного. Во-вторых, фиксированность на прошлом, т.е. подростки - гемофилики живут прошлым, при этом к прошлому эмоционально отрицательное отношение. На основе этих данных мы можем заключить, что задача развития, связанная с осознанием протяженности собственного Я, решается негативно. В контрольной же группе данная задача у большинства респондентов решена позитивно.

Применение методики «Шкалы самооценки» показало, что в экспериментальной группе реальные, зеркальные оценки по шкалам «Здоровье» и «Счастье» ниже среднего и статистически значимо отличаются от тех же оценок контрольной группы, причем между этими шкалами в ЭГ выявлена корреляция 0,81 ( $p < 0,001$ ). Подростки с гемофилией чувствуют себя несчастными, и основной причиной этих переживаний является болезнь.

Интересно, что как в ЭГ, так и в КГ реальные оценки по шкалам значимо не отличаются от зеркальных оценок, т.е. оценки подростков опираются на оценки друзей и родителей. По-видимому, это связано с тем, что задача осознания себя как отличного от интериоризованных образов родителей еще не решена, вследствие ее более позднего появления в онтогенезе. Однако важно заметить, что в КГ отсутствовали случаи полного совпадения актуальных и зеркальных оценок.

Результаты методики «Кто Я» показали, что подростки с диагнозом гемофилия заполняют в среднем значительно меньше пунктов, что может говорить о замкнутости, непринятии актуального образа себя. Они чаще используют существительные, чем подростки без хронических заболеваний, и значительно реже используют прилагательные. Возможно, редкое использование прилагательных указывает на замедленность формирования самооценки, ее недифференцированность, неадекватность.

Рис.8. Распределение трех видов рефлексивной продукции в контрольной и экспериментальной группах



У подростков с гемофилией значительно реже встречаются характеристики, говорящие о принятии себя, по сравнению со здоровыми подростками. Подростки с гемофилией либо не раскрывают себя, либо подчеркивают свою исключительность, используют превосходную степень, либо используют отстраненные понятия. Здоровые подростки часто демонстрируют принятие себя, указывая на свои достоинства в сравнении с другими, успехи в каких-либо областях, либо указывают на свои недостатки открыто, многословно. Это, как уже указывалось ранее, может свидетельствовать о непринятии себя больными гемофилией, о замедленности процессов личностного развития, об искаженности потребности в самопознании под воздействием внутренней картины болезни.



В тоже время здоровые сверстники в среднем чаще используют прилагательные, что как раз свидетельствует об активном формировании самооценки, самосознания, высокой силе потребности разобраться в себе, узнать себя, даже если образ себя негативен.

Хотелось бы еще раз остановиться на особенностях личностных новообразований. Как известно, к началу подросткового возраста формируются такие новообразования как чувство взрослости и личностная рефлексия. В группе подростков с хроническим заболеванием более низкий уровень развития личностной рефлексии, это прежде всего связано с ограничением контактов со сверстниками на предыдущем этапе, ведь именно в отношениях с ними формируется и развивается рефлексия, вследствие этого недифференцированность образа Я. Подросткам этой группы также свойственна несформированность чувства взрослости, причинами здесь могут являться, как уже было отмечено, депривация самостоятельности со стороны взрослых. Но помимо этого, источником чувства взрослости являются значительные сдвиги в физическом развитии и начало полового созревания, которые в случае гемофилии наступают позже.

Подводя итог вышесказанному можно обратить внимание, что акцент ставился именно на негативной стороне своеобразия развития подростков в условиях тяжелого хронического заболевания. Однако были выявлены и положительные стороны развития данных подростков. Обратимся, опять же, к результатам методики «Кто Я» (Рис.8). И для подростков - гемофиликов и для здоровых подростков важна учебная деятельность. Глаголы, связанные с обучением, указывающие на представленность этой деятельности в системе личностных смыслов, употребляются в обеих группах подростков. Однако причины употребления и характер личностных смыслов могут быть различны, например, у здоровых подростков обучение связано с поступлением в ВУЗы, с планами на будущее, а у подростков - гемофиликов учеба может стать единственной сферой самореализации, сферой, заполняющей время. У этих подростков сильнее, чем в КГ выражена

познавательная мотивация, на это указывают не только результаты методики «Кто Я» (наличие связанных с познанием рефлексивных предъявлений), но и то, что в системе инструментальных ценностей ценность «познание» занимает более высокую позицию, чем у здоровых подростков.

Также стоит отметить, что, как уже было сказано в теоретической части нашей работы при анализе социальной ситуации развития, у подростков, страдающих тяжелыми соматическими хроническими заболеваниями, могут возникать особые задачи, вызванные собственно болезнью, например, быть более осторожными, аккуратными. И, как мы видим из результатов методики на выявление ценностных ориентаций, главной инструментальной ценностью этих больных является именно аккуратность, что может свидетельствовать о позитивном решении задачи связанной с постоянной осторожностью, принятием большей ответственности за собственное здоровье.

Опираясь на результаты эмпирического исследования можно дать некоторые наиболее общие **рекомендации по построению психокоррекционной работы** с подростками, болеющими гемофилией.

1. Прежде всего, это групповые методы работы, ведь в работе с подростками, направленной на предупреждение и преодоление неблагоприятных вариантов личностного развития, ведущее место занимают именно они. Например, тренинг личностного роста, который ориентирован на нормативные возрастно-психологические проблемы и задачи подростков; непосредственные тренинги средств общения; ролевой тренинг.
2. Семейная психотерапия может быть направлена на развитие и усиление эмоциональных коммуникаций в семье на основе значимых отношений, а не болезни. Работа по развитию и укреплению чувства взрослости.
3. В рамках индивидуального консультирования необходимо работать с временной перспективой, особенно с будущим, прорабатывать его с учетом ограничений, накладываемых

болезнью; работать с прошлым по повышению значимости более благоприятных событий, а не связанных с болезнью. Т.к. был выявлен более сильный познавательный интерес в ЭГ, по сравнению с КГ, то стоит работать по стимулированию данного интереса, по развитию любознательности.

4. Необходимо читать лекции для родителей по возрастнопсихологическим особенностям подросткового возраста, а также просвещать их в области своеобразия развития в условиях тяжелого хронического заболевания. Знание основных закономерностей развития и задач подросткового возраста помогут родителям, во-первых, создавать условия для позитивного решения задач развития их детьми, во-вторых, вовремя обращать внимание на неблагоприятные варианты развития.

**В заключении** диссертации подводятся итоги работы и формулируются выводы.

Обобщение результатов проведенного исследования возрастнопсихологических особенностей развития подростков, страдающих таким тяжелым хроническим соматическим заболеванием, как гемофилия, позволило сделать нам следующие **выводы**:

1. Решение задач развития подростками в условиях тяжелого хронического соматического заболевания (гемофилии) отличается от решения задач развития здоровыми подростками.
2. Для подростков с гемофилией затруднен выход из-под родительской опеки на фоне отсутствия близких доверительных отношений со значимыми взрослыми. У подростков ЭГ по сравнению с подростками КГ присутствует неудовлетворенность семейной ситуацией в целом. В восприятии подростков этой группы воспитательный стиль матери характеризуется враждебностью и автономностью, сочетающейся с гиперопекой и депривацией самостоятельности

подростка, выражающийся в реализации авторитарного стиля в плане принятия решений и низком уровне поощрения автономности подростка. Для отца характерна непоследовательность в воспитании, а также в ЭГ значимо ниже эмоциональное положительное отношение к отцу.

3. Для подростков с диагнозом гемофилия характерно эмоционально отрицательное отношение к сверстникам, а также в большинстве случаев, отсутствие дружеских отношений. В группе здоровых подростков отношение к друзьям окрашено положительно, они причисляют себя к референтным группам микроуровня, присутствует наличие идентификаций с ролями неформальных групп.
4. Особенности построения временной перспективы в ЭГ, по сравнению с КГ, заключаются в том, что для подростков с диагнозом «гемофилия» характерно отсутствие временной перспективы, связанной с будущим, неопределенность и неразработанность представлений о будущем, субъективная значимость прошлого, и при этом отрицательное отношение к нему. В КГ к прошлому положительное отношение, при этом субъективная важность будущего, устремленность в будущее, наличие конкретных целей.
5. Низкая самооценка по шкале «Счастье» в ЭГ, по сравнению с КГ, связана с болезнью, переживанием своего нездоровья. Слишком сильное различие между реальной и идеальной самооценкой приводит к тому, что подросткам с диагнозом «гемофилия» свойственна неуверенность в себе и страх действия.
6. Подросткам ЭГ по сравнению с подростками КГ свойственен низкий уровень рефлексии, недифференцированность образа Я, неприятие актуального образа Я, а также несформированность

чувства взрослости, т.е. замедленное развитие самосознания по сравнению с КГ.

7. Трудности вступления в эмоциональные отношения со взрослыми, сверстниками, отсутствие проекции себя в будущее, неразвитость личностной рефлексии, недифференцированность образа Я, отсутствие идентификаций с ролями референтных групп микроуровня, тенденция к экстеральному локусу контроля затрудняют процесс обретения идентичности – центральной задачи подросткового возраста.

Таким образом, полученные результаты в целом подтверждают общую гипотезу об особенностях решения возрастных задач развития подростками в условиях тяжелого хронического соматического заболевания (гемофилии) по сравнению с контрольной группой здоровых детей.

**Перспектива** данного исследования, на наш взгляд, может быть двунаправлена:

Во-первых, было бы очень интересно посмотреть как особенности решения задач развития в подростковом возрасте в условиях такого тяжелого хронического заболевания, как гемофилия влияют на развитие личности в последующих возрастах, например, в юношеском возрасте или в период ранней взрослости.

Во-вторых, конечно, концепция задач развития оказывается весьма продуктивной для описания развития подростков, страдающих хроническими заболеваниями, однако для того, чтобы проследить определенный период в развитии, необходима лонгитюдная организация эксперимента. Метод срезов, хотя и менее трудоемкий, не подходит для мониторинга процессов, происходящих с индивидом с течением времени. Необходимы также специальные методы, ведь для выявления опыта переживания жизненных событий и отношения к этому опыту требуется долгий и подробный сбор информации по каждому испытуемому. В качестве такого может быть использован метод исследовательского интервью. Перспективным является

и использование формирующего эксперимента при анализе решения задач развития: ведь по мере раскрытия закономерностей интериоризации, будут открываться и возможности целенаправленного содействия разрешению субъектом встающих перед ним задач развития.

**Основное содержание диссертации отражено в  
следующих публикациях:**

*1. Публикации в рекомендованных ВАК МО и науки РФ изданиях:*

**Налесная, И.М.** Особенности решения задач развития подростками в условиях тяжелого хронического соматического заболевания (гемофилии)/ И.М. Налесная // Вестн. Моск. ун-та. - Сер. 14, Психология. - 2005.- №1. – С. 88-89

**Налесная, И.М.** Эмоционально-личностные особенности подростков в условиях тяжелого хронического соматического заболевания/ И.М. Налесная, Ю.И. Фролов // Российский научный журнал. - 2008. - №5(6). – С.178-185

*2. Публикации в других изданиях:*

**Налесная, И. М.** Возрастно–психологические особенности подростков в условиях хронического заболевания (гемофилии)//Сборник тезисов X юбилейной конференции «Психология XXI века».- СПб.: СПбГУ, 2007. – С. 271-272

**Налесная, И.М.** Особенности временной перспективы подростков в условиях хронического заболевания// Сборник тезисов XVI Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2007». Секция «Психология». - М.: МГУ, 2007. – С. 315-316