

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ТРУДНОСТЕЙ

Рассматривается регуляция отношений между человеком с ограниченными возможностями здоровья и окружающей его средой. Представлено исследование социального интеллекта у детей с детским церебральным параличом: насколько развитие социального интеллекта зависит от семьи, в которой воспитывается ребенок; насколько социальный интеллект играет роль в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Результаты исследования позволяют считать, что по мере достижения личностной зрелости происходят гармонизация структуры социального интеллекта, выравнивание способностей к познанию поведения по уровневым характеристикам.

Ключевые слова: социальный интеллект; детский церебральный паралич; жизненные трудности.

В последние годы наблюдается рост численности детей-инвалидов с их специфическими проблемами и трудностями. Анализ статистических данных показывает, что среди всех заболеваний детей в Российской Федерации болезни нервной системы занимают 7-е место. Среди причин детской инвалидности ведущей является детский церебральный паралич (ДЦП). Распространенность ДЦП среди населения весьма значительна и составляет, по мнению различных авторов, от 1,9 до 2,6–4 на 1 000 детей. В настоящее время ДЦП рассматривают как особое состояние ребенка, совокупность клинических, психологических и социальных факторов, дезадаптирующих человека, приводящих к ограничению его жизнедеятельности.

Проблемы изучения, обучения и психосоциальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в течение длительного времени являются достаточно актуальными, о чём свидетельствуют многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов.

Однако многие годы в определении основных направлений реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата превалировал медицинский подход, что не в последнюю очередь обуславливалось тенденциями роста количества таких детей в общей популяции детского населения, социокультурными обстоятельствами и недостаточной изученностью социально-психологических аспектов самого понятия «реабилитация». Решает судьбу личности, в конечном счете, не дефект сам по себе, а его социальные последствия, его социально-психологическая реализация.

Главная задача психосоциальной реабилитации – регуляция отношений между неполноценным человеком и окружающим его миром. Психосоциальная адаптация неполноценного ребенка – основной момент с точки зрения реабилитационной психологии. Наиболее значимой способностью, позволяющей подростку с инвалидностью преодолевать трудности социальной реабилитации, является способность к расширению границ пространства жизнедеятельности. Для того чтобы обеспечить возможность расширения границ пространства жизнедеятельности, необходимо учитывать логику его естественного развития, опирающегося на удовлетворение базовых потребностей. В противном случае у ребенка не формируется способность, позволяющая контролировать происходящие с ним события, что может привести к «выученной беспомощности», блокирующей социальную адаптацию. Естественная линия развития ребенка предпола-

гает последовательное удовлетворение потребностей по мере их возникновения [1. С. 4].

В философском понимании независимая жизнь – это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, ее физическими возможностями, системой служб поддержки и окружающей средой. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, что он ставит перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества.

В процессе реабилитации особую роль играет «внешняя» для человека среда, поскольку наличие ограниченных возможностей затрагивает и личностную сферу больного, что проявляется и в личностных проблемах, и в нарушении коммуникативной компетентности. Коммуникативная компетентность непосредственно связана и с особенностями выполняемых человеком социальных ролей, предполагает адаптивность и свободу владения вербальными и невербальными средствами общения и рассматривается как категория, регулирующая систему отношений человека к самому себе и социальному миру. Компетентность человека в общении можно определить как его компетентность в межличностном восприятии, межличностной коммуникации и межличностном взаимодействии. Поэтому актуальным в социальной реабилитации является максимально возможное включение в процесс членов ближайшего окружения индивида.

Привлечение родителей и ближайших родственников реабилитируемого к процессу психосоциальной адаптации приобретает особо важное звучание: семья является основной формирующей и развивающей средой для ребенка, поддерживающей и стимулирующей. Семья – микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка [2. С. 57]. У. Бронфенбреннер резюмировал решающее значение семьи в развитии человека следующим образом: «Для того чтобы развиваться – интеллектуально, эмоционально, социально и нравственно, – ребенок нуждается в участии в про-

грессивно усложняющемся взаимодействии, осуществляющемся на регулярной основе и на протяжении значительного периода жизни ребенка, с одним или несколькими людьми, с которыми у ребенка устанавливается сильная взаимная иррациональная эмоциональная связь и которые озабочены благополучием и развитием ребенка желательным на протяжении всей своей жизни» [3. С. 29]. Подобные базовые условия для полноценного человеческого развития может создать только семья.

Дж.Л. Валендер и Д.С. Малуро, изучая жизнеспособность семей, имеющих детей-инвалидов, выделяют факторы, поддерживающие или снижающие сопротивляемость родителей. По их мнению, факторы риска (тяжесть нарушения ребенка, ежедневные трудности, психическое напряжение) взаимодействуют со способностью матери к адаптации. Это взаимодействие способствует выработке копинг-стратегий и активизации факторов жизнеспособности (интеллектуальное и личностное развитие, способность находить решение проблем, использование семейной поддержки и социального окружения) [4. С. 89].

А.В. Смирнов и А.И. Лошкин, рассматривая физическую инвалидность как особую форму существования, показали, что она характеризуется экзистенциальным страхом перед жизнью, консерватизмом, изоляцией и одиночеством, пассивностью и нежеланием менять свой образ жизни, враждебно-агрессивным отношением к обществу. Однако системообразующим является фактор страха. Исходя из этого была предложена стратегия преодоления страха как условие формирования жизненных смыслов [5. С. 45]. В работах А. Адлера, которые отражают компенсаторные возможности психики ребенка с физическими дефектами, автор делает очень важный вывод о том, что представление о недостаточности у человека переходит из биологической плоскости в психологическую. «Неважно, есть ли в действительности какая-либо физическая недостаточность. Важно, что сам человек чувствует по этому поводу, есть ли у него ощущение, что ему чего-то не хватает. А такое ощущение у него, скорее всего, будет. Правда, это будет ощущение недостаточности не в чем-то конкретно, а во всем...». Это высказывание А. Адлера является ключевым в теории компенсации дефекта при аномальном развитии ребенка. Однако, подчеркивая роль самовосприятия человеком своего дефекта в дальнейшем его психическом развитии, автор пытается показать, что «ощущение недостаточности» у ребенка является определяющим фактором его дальнейшего психического развития и адаптации [6. С. 241].

Переживания своего здоровья или нездоровья являются очень значимыми в контексте общей самооценки личности, в определении ее «линии жизни», «плана жизни», «жизненного стиля».

На переживания благополучия (или неблагополучия) влияют различные стороны бытия человека: социальное благополучие, духовное благополучие, материальное благополучие. Это и физическое (телесное) благополучие – физическое самочувствие, телесный комфорт, ощущение здоровья, психологический (душевный) комфорт – прежде всего гармония сферы чувств и эмоций, ощущение внутреннего равновесия. Перечисленные составляющие тесно взаимосвязаны, влияют

друг на друга. Все они являются факторами, обуславливающими переживания благополучия, специфику устойчивого, преобладающего и текущего настроения [7. С. 421]. Сохранение здоровья и ощущения благополучия возможно лишь при достаточной адаптированности к социальной и природной среде при непрерывно протекающих процессах адаптации. Принципиальное значение имеет активность личности и соотношения активности и адаптивности для всей целостной картины преодоления жизненных трудностей, решения встающих проблем. При возникновении трудной жизненной ситуации, вызывающей необходимость адаптивных перестроек, комплекс происходящих в организме и личности изменений в наибольшей степени зависит от степени адекватности личностной мобилизации. Уровень мобилизации во многом определяет протекание адаптационных процессов и успешность преодоления трудностей. Б.Г. Ананьев, обрисовывая отношения личности с социальной средой, писал: «Сформировавшиеся и ставшие устойчивыми образованиями комплексы личностных свойств регулируют объем и меру активности социальных контактов личности, оказывают влияние на образование собственной среды развития» [8. С. 192]. В.Н. Мясищев рассматривает структуру личности через систему отношений. Личность, по определению В.Н. Мясищева, есть целостная, организованная система связей с реальной действительностью [9. С. 156]. Целостность системы отношений личности зависит от многих факторов, и в первую очередь от отношения человека к самому себе [8. С. 201]. Отношение к самому себе преломляется через самосознание личности. Но и потребность получения поддержки, прежде всего со стороны близких, вполне естественна для человека. Эффективность компенсации во многом определяется характером межличностных отношений инвалида с ближайшим окружением. Участие, взаимопомощь, эмоциональная поддержка, понимание, терпимость являются мощным психологическим средством раскрытия потенциальных возможностей человека, укрепляющих веру в свои силы, восстанавливающих позитивное отношение к себе.

Ощущение духовного и социального благополучия базируется на осознании своей нужности кому-то или чему-то, а также на ясном понимании своей собственной независимости и автономности. Это порождает в человеке чувство осмысленности существования и защищенности. Последнее связано с представлением о минимальной степени гарантированной безопасности и верой в собственные силы. Чувство осмысленности включает наличие ясных и достижимых целей, ощущение контролируемости происходящих событий, ненарасности потраченных усилий. Ощущение благополучия многими исследователями связывается с тремя основными жизненными «опорами», к числу которых относятся семья, ближайшее окружение вне семьи. Способность человека совладать с тяжелыми испытаниями и трудностями во многом зависит от прочности указанных «опор». С.Л. Рубинштейн отмечал, что «существуют два основных способа существования человека и, соответственно, два отношения к жизни. Первый – жизнь, не выходящая за пределы непосредственных связей, в которых живет человек... Здесь человек

весь внутри жизни, всякое его отношение – это отношение к отдельным явлениям, но не к жизни в целом... Второй способ существования связан с появлением рефлексии. Она как бы приостанавливает, прерывает этот непрерывный процесс жизни и выводит человека мысленно за ее пределы. Человек как бы занимает позицию вне ее» [10. С. 382]. Л.С. Выготский подчеркивал, что через переживание происходит связь человека с окружающим миром. Переживая, человек усваивает, переводит во внутрь себя, интериоризует окружающий мир и изменяет себя относительно усвоенного. В этом выражается регулятивная функция переживания, которая осуществляется благодаря его рефлексивности. А именно, «переживая, субъект усваивает или отвергает, изменяет или перестраивает что-то данное извне, но уже в своем внутреннем мире, т.е. осуществляет дифференциацию и интеграцию, простраивание границ своего внутреннего мира» [11. С. 163].

По мнению О.С. Глозмана, «здоровье – стойкий жизненный процесс... результат взаимодействия организма и среды или филогенетически обусловленная жизнестойкость». Философы считают, что жизнестойкость человека покоится на воле к жизни и предполагает постоянное личностное усилие. Простейшей, исходной формой этого усилия является подчинение общественным нравственным запретам, зрелой и развитой – работа по определению смысла жизни. Как писал Ф. Ницше, тот, кто знает, зачем жить, может вынести любое «как». Таким образом, жизнестойкость связывается со смыслом жизни человека. Это сочетание устойчивости системы и ее адаптивности, ее самоидентичности и соответствия, полезности, пригодности; оптимальности и неоптимальности [12. С. 92]. Жизнестойкость человека может выступать в качестве важного личностного ресурса, способствующего преодолению трудностей и достижению высокого уровня физического и психического здоровья, оно, в частности, сочетается с некоторыми не менее важными его индивидуальными особенностями, придающими ему устойчивость и ориентирующими на значимые цели. Человек с высокой жизнестойкостью стремится руководствоваться в своей жизни неким идеальным образом мира, что позволяет ему абстрагироваться от мелочей жизни и сформулировать четкие цели своей будущей жизни, направляющие его активность, не только невзирая на возникающие трудности, но и креативно находя в них новые ресурсы для продвижения к желаемому будущему [13. С. 24].

Из личностных особенностей главными для преодоления кризисных ситуаций являются стойкость, оптимизм и уверенность в своих силах. Жизнестойкость в большой степени связана с выбором одной из альтернатив поведения человека в проблемной ситуации: придерживаться прошлого опыта, стремиться ничего не менять в своей жизни и, наоборот, пробовать новые подходы к решению проблемы, рисковать, развиваться. По мнению С. Мадди и других психологов, жизнестойкость является результатом социализации человека, и ее уровень может меняться в любом возрасте, а также под влиянием специального тренинга [14. С. 14]. М. Перре и У. Бауманн называют это свойство термином «выносливость» как протективный личностный признак, включающий комплексную систему убежде-

ний по поводу самого себя и окружающего мира, которые поддерживают человека в его взаимодействиях с трудностями. В работах Л.А. Александровой термин «жизнестойкость» рассматривается как устойчивость личности в трудных жизненных ситуациях [15. С. 268]. Любое событие переживается в качестве стимула для развития собственных возможностей [16. С. 12]. Основная мысль заключается в том, что нужно воспринимать изменения как вызов, а не как угрозу. Это помогает человеку оставаться открытым окружающей среде и обществу. Он состоит в восприятии личностью события жизни как вызова и испытания. Л.А. Александрова с соавторами выявили, что у инвалидов многие показатели (удовлетворенность, осмысленность жизни, жизнестойкость) связаны между собой через ключевую характеристику «витальность». Витальность как жизненная энергия, как мужество становится для инвалида важнейшей категорией самоорганизации. Именно волевое принятие брошенного жизнью вызова позволяет человеку с ограниченными возможностями здоровья радоваться жизни, ценить ее, бороться, находить новые смыслы. Ученые предполагают, что при неблагоприятных жизненных ситуациях система построения связей между личностными характеристиками человека с ограниченными возможностями здоровья менее динамична и адаптивна. Главной составляющей этой системы, на взгляд ученых, выступает витальность. Именно за счет ее ресурса инвалидами осуществляется саморегуляция, именно витальность мобилизует остальные структуры личностного потенциала. Вторым важным моментом является крайняя необходимость социальной поддержки для инвалида. Помощь близких выступает в тандеме с витальностью, компенсируя дефицит жизненной энергии и мужества. Результаты свидетельствуют о том, что семья инвалидов, их близкое окружение значительно влияют на их психологическое благополучие и качество жизни [15. С. 272].

Для успешной реализации личности в жизни и ее деятельности важным является наличие способности эффективного взаимодействия с окружающими людьми: таких, как способность эффективно действовать в системе межличностных отношений, умение ориентироваться в социальных ситуациях, правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния других людей, выбирать адекватные способы общения с ними и реализовывать все это в процессе взаимодействия.

Жан Пиаже в своих работах подчеркивал мысль о том, что интеллект является механизмом глобальной адаптации человека к изменениям в среде, поскольку он основан на универсальных словесно-логических операциях. Связь между интеллектом и способностью к преодолению жизненных трудностей сложно понять, если рассматривать только предметный интеллект. Но наряду с ним существуют социальный интеллект, который дает человеку возможность быть компетентным в сфере межличностных отношений, и эмоциональный интеллект, позволяющий осуществлять регуляцию своей эмоциональной сферы, а также опознавать эмоциональное состояние окружающих. Именно эти способности оказываются наиболее востребованными в ситуации переосмысления жизни [17. С. 381]. Р. Бар-Оном видит в эмоциональном интеллекте

все некогнитивные способности, знания и компетентность, дающие человеку возможность успешно справляться с различными жизненными ситуациями. Человек, обладающий интеллектом, – это тот, кто «правильно судит, понимает и размышляет» и кто, благодаря этим способностям, может хорошо справляться с жизненными обстоятельствами, т.е. адаптироваться к окружающей среде, к обстоятельствам жизни [18. С. 58].

Психологические качества человека тоже часто рассматриваются как ресурсы, позволяющие более эффективно действовать и добиваться успеха, преодолевать стрессы и справляться с жизненными трудностями. Так, среди познавательных (когнитивных) ресурсов чаще всего рассматривается интеллект как общая адаптивная способность человека. В частности, уровень интеллекта как психологического ресурса в некоторой степени положительно коррелирует со счастьем.

В разное время сторонники различных психологических школ по-своему трактовали понятие «социальный интеллект»: как способность уживаться с другими людьми, как способность иметь дело с окружающими, знания о людях, способность легко сходить с другими, умение входить в их положение, ставить себя на место другого, способность критически и правильно оценивать чувства, настроения и мотивацию поступков других людей. Суммируя эти представления, известный американский психолог Дэвид Векслер предложил определять социальный интеллект как приспособленность индивида к человеческому бытию.

Ж. Пиаже подчеркивал, что суть интеллекта заключается в возможности осуществлять гибкое и одновременно устойчивое приспособление к физической и социальной действительности человека, а его основное значение – взаимодействие человека со средой. По мнению Г. Олпорта, социальный интеллект «обеспечивает гладкость в отношениях с людьми, продуктом которого является социальное приспособление». С другой стороны, в работах И.М. Бобневой подчеркивается, что социальный интеллект может быть не связан с общим интеллектом и представляет собой самостоятельную важную способность, развивающуюся в ходе социализации. В исследованиях Р. Фейерштейна интеллект – динамический процесс взаимодействия человека с миром. Если ребенок, по мнению ученого, развивается в благоприятных семейных и социокультурных условиях, то такой опыт у него накапливается естественным путем, в результате чего ребенок относительно эффективно адаптируется к среде. Если же ребенок отягощен физическим дефектом, развивается в условиях неполной семьи, то необходимый опыт у него не сформирован. Р. Стернберг по поводу проявлений интеллекта в реальном поведении в реальной среде отмечает, что интеллект – это умственное управление своей жизнью конструктивным, целенаправленным способом: адаптация к окружающей среде, выбор среды, совместимый с индивидом, и формирование окружающей среды.

Понятие «социальный интеллект» включает в себя совокупность интеллектуальных способностей, определяющих правильное понимание социальной ситуации, адекватную оценку и прогнозирование поступков других людей, «нормативность» поведения в процессе общения, межличностного взаимодействия.

В нашей работе для нас имело большое значение исследование социального интеллекта у детей с детским церебральным параличом: насколько развитие социального интеллекта зависит от семьи, в которой воспитывается ребенок, насколько социальный интеллект играет роль в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями. Выборку составили учащиеся специальных (коррекционных) школ VI вида для детей с поражением опорно-двигательного аппарата г. Екатеринбурга, г. Карпинска, г. Югорска Ханты-Мансийского АО в количестве 306 человек. Из них 90 человек имели сочетанный дефект – детский церебральный паралич и олигофрения степени дебильности. Диагнозы установлены были невропатологом и психиатром в соответствии с критериями, принятыми в МКБ-10.

Социальный интеллект детей с детским церебральным параличом был изучен с помощью теста Дж. Гилфорда и М. Салливена. Методика исследования социального интеллекта включает четыре субтеста. Три субтеста составлены на невербальном стимульном материале и один субтест – вербальный. Субтесты диагностируют четыре способности в структуре социального интеллекта: познание классов, систем, преобразований и результатов поведения.

Таблица 1

Корреляция показателей структурных компонентов и социального интеллекта детей (девочек) с детским церебральным параличом с сохранным интеллектом

Показатель	Фактор познания систем поведения S 4
Возраст	-.49**

Примечание. n = 102; ** – p < .01. Незначимые корреляции опущены.

Согласно табл. 1 были обнаружены значимые корреляции между показателем «возраст» и фактором познания систем поведения (p < .01). Значимые корреляции имели отрицательный характер. Это означает, что с увеличением возраста девочки испытывают трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия и как следствие плохо адаптируются к различным системам взаимоотношений между людьми.

Таблица 2

Корреляция показателей структурных компонентов и социального интеллекта детей с детским церебральным параличом с нарушенным интеллектом

Показатель	Фактор познания систем поведения S 4
Возраст	-.31**

Примечание. n = 90; ** – p < .01. Незначимые корреляции опущены.

Согласно табл. 2 были обнаружены значимые корреляции между показателем «возраст» и фактором познания результатов поведения (p < .05). Значимые корреляции имели положительный характер. Это означает, что с увеличением возраста участников исследования повышается вероятность часто совершать ошибки, попадать в конфликтные ситуации, так как такие дети могут неверно представлять себе результаты своих действий или поступков других, плохо ориентироваться в общепринятых нормах и правилах поведения.

Согласно табл. 3 были обнаружены значимые отрицательные корреляции между показателем «возраст» и

фактором познания систем поведения ($p < .01$). Значимые корреляции имели отрицательный характер. Это свидетельствует в пользу того, что в полных семьях с увеличением возраста участников исследования снижается способность адекватно отражать намерения участников коммуникации, предсказывать последствия их поведения, ориентироваться в невербальных реакциях человека.

Таблица 3

Корреляция показателей структурных компонентов и социального интеллекта детей с детским церебральным параличом в полных семьях с сохранным интеллектом

Показатель	Фактор познание результатов поведения S 1
Возраст	.42**

Примечание. $n = 180$; ** – $p < .01$. Незначимые корреляции опущены.

Также в нашем исследовании приняли участие учащиеся массовой школы г. Екатеринбурга в количестве 100 человек.

Согласно табл. 4 были обнаружены значимые положительные корреляции между показателями «пол» и «семья» ($p < .01$). Это свидетельствует в пользу того, что у девочек в полных семьях по всем субтестам социальный интеллект выше, чем у мальчиков.

Таблица 4

Корреляция показателей структурных компонентов и социального интеллекта детей в общеобразовательной школе

Показатель	Семья
Пол	.26**

Примечание. $n = 100$; ** – $p < .01$. Незначимые корреляции опущены.

Таким образом, анализируя вышеобозначенные таблицы, можно сделать вывод о том, у подростков социальный интеллект не сформирован, только с возрастом, при совместной деятельности в кругу семьи, по мере достижения личностной зрелости происходит гармонизация структуры социального интеллекта, выравнивание способностей к познанию поведения по уровневым характеристикам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Науменко Л.Л., Аджаматов М.Г. Некоторые аспекты реабилитации детей-инвалидов в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008. № 4. С. 3–6.
2. Никишина В.Р. Психология отклоняющегося поведения: Учеб.-метод. пособие. Курск: Изд-во КГМУ, 2006. 110 с.
3. Bronfenbrenner U. Discovering what families do // Rebuilding the nest: a new commitment to the American family / Eds. by D. Blankenhorn, S. Baume, J. Elstain. Milwaukee, WI, 1990. P. 27–38.
4. Рельская Е.А. Психология жизнеспособности. Санкт-Петербург; Челябинск: Чел. ГПУ, 2007. 189 с.
5. Смирнов А.В. Самоизоляция личности в критической жизненной ситуации физической инвалидности: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2002. 162 с.
6. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1993. 360 с.
7. Куликов Л.В. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / Ред. Г.С. Никифоров. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 405–442.
8. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977. 380 с.
9. Мясцев В.Н. Психология отношений. Избранные психологические труды. МПСИ, 2004. 400 с.
10. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Питер, 2000. 720 с.
11. Выготский Л.С. Педология подростка // Л.С. Выготский. Собр. соч.: В 6 т. М., 1983. Т. 4. С. 5–242.
12. Разумовский О.С. Бихевиоральные системы. Новосибирск, 1993. 239 с.
13. Богомаз С.А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья // Материалы научно-практических конгрессов Третьего Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». М., 2007. Т. 3, ч. 1. С. 23–25.
14. Александрова Л.А., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А. Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России: Материалы II Междунар. науч.-практ. конф. Ч. 2: Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». Кисловодск: СевКавГТУ, 2009. С. 11–16.
15. Maddi S.R., Khoshaba D.M. Hardiness and Mental Health // Journal of Personality Assessment. 1994. Oct. Vol. 63, № 2. P. 265–274.
16. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–16.
17. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Пер. с фр. В.А. Лукова. М., 1994. 528 с.
18. Бар-Он Р. Практический интеллект / Под ред. Р. Стернберга. СПб., 2003. С. 88.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 9 декабря 2010 г.