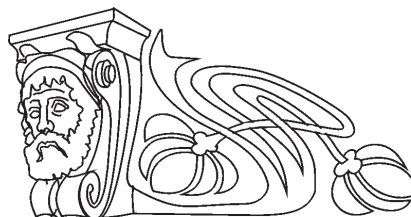




УДК 159.9:61

РОЛЬ САМООЦЕНКИ В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Колчина Алина Геннадиевна –
кандидат философских наук,
доцент кафедры специальной психологии,
Саратовский государственный университет
E-mail: savanna.77@mail.ru



В статье рассматриваются некоторые теоретические проблемы самооценки у подростков с церебральным параличом. Аргументируется значение ее уровня у данной категории детей для организации их полноценного общения с окружающими и утверждения себя как полноправного члена общества. На основе результатов экспериментального исследования показаны особенности самооценки у подростков с различными формами церебрального паралича. Применение комплекса психодиагностических методик позволило выявить зависимость формирования адекватной самооценки от выраженности двигательной недостаточности респондентов с церебральной патологией. Прикладной аспект исследуемой проблемы может быть реализован в работе школьных и специальных психологов.

Ключевые слова: подростковый возраст, детский церебральный паралич, интеллектуальное развитие, двигательный дефект, самооценка.

К постановке проблемы

В настоящее время на фоне динамического преобразования российского общества существует негативная тенденция возрастания количества детей с ограниченными возможностями здоровья. За последние пять лет число детей с отклонениями в развитии возросло и достигло 5% от общего количества [1]. Современному обществу необходима молодежь, способная самостоятельно ориентироваться в стремительно нарастающих информационных потоках, умеющая критически мыслить и вырабатывать осмысленную личностную позицию, что обуславливает необходимость изучения особенностей личности подростков, имеющих нарушения психического и физического развития.

Наименее изученным среди подростков с ограниченными возможностями здоровья является контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и, в частности, с детским церебральным параличом. Биологические факторы, связанные с физическими недостатками при церебральном параличе, и социальные факторы, опосредованные образом жизни, особенностями семейного и школьного воспитания, оказывают непосредственное влияние на развитие личности подростка.

Некомпетентность родителей в вопросах воспитания детей с данной патологией развития

и неблагоприятная обстановка в таких семьях приводят к тому, что отношения между родителями и детьми зачастую носят дисгармоничный, конфликтный характер. Это способствует тому, что дети с церебральным параличом не получают необходимых навыков правильного общения [2].

Отечественные и зарубежные психологи в своих трудах сходятся в признании того огромного значения, которое имеет общение в жизни людей и тем более подростков, поскольку в этом возрасте потребность в общении обострена, а жизненного опыта еще недостаточно, при этом стремление к его приобретению ярко выражено. Важность подросткового возраста определяется еще и тем, что в нем закладываются основы и намечаются общие направления формирования моральных и социальных установок личности [3, 4]. Как известно, в ходе общения подростков с окружающими происходит становление самосознания и его важнейшей стороны – самооценки. Самооценка способствует развитию личности подростка, влияет на организацию его поведения, помогает установлению контактов с другими людьми, формированию учебной деятельности, играет значимую роль в становлении их индивидуальных особенностей и возрастных характеристик [5].

Теоретические проблемы самооценки наиболее полно разработаны в трудах Б. Г. Ананьева, Л. И. Божович, И. О. Кона, М. И. Лисиной, А. И. Липкиной, В. В. Столина, И. И. Лесниковой, Е. В. Шороховой, У. Джемса, Ч. Кули, Дж. Мида, Э. Эриксона, К. Роджерса. Однако работы этих авторов касаются только детей, не имеющих отклонений в развитии. В то же время проблема межличностных отношений и формирования самооценки у подростков в коррекционной психологии остаётся все еще недостаточно разработанной, хотя имеются единичные замечания И. И. Мамайчук, Л. М. Шипицыной [6], в которых обращается внимание на их своеобразие у этой категории детей.

Необходимость изучения проблемы самооценки у подростков, страдающих церебральным



параличом, чрезвычайно велика. Осознание подростками с детским церебральным параличом своей физической неполноценности, часто неадекватное отношение к ним окружающих негативно влияют на личностное развитие, следствием чего является повышенный уровень личностной тревожности и наличие страхов у этих детей [7]. Перечисленные факторы, безусловно, негативно отражаются на формировании самооценки у подростков. Заниженная самооценка, в свою очередь, неизбежно оказывает влияние на черты характера подростка, на эффективность его учебной деятельности, жизненные планы, профессиональные намерения, на социальное и личностное самоопределение [8].

В настоящее время подростки с церебральным параличом в основном еще изолированы от общения со сверстниками без ограниченных возможностей здоровья и общества в целом, а круг их общения ограничивается либо членами семьи, либо детьми, имеющими подобную патологию. В связи с этим формирование у них адекватной самооценки необходимо, прежде всего, для того, чтобы они могли жить полноценной жизнью, войти в социальное пространство, свободно общаться с окружающими их людьми. Чем адекватнее самооценка подростка, страдающего церебральным параличом, тем успешнее сложится его жизненный путь. Однако на сегодняшний день, как показывают данные статистических отчетов, значительная часть детей с отклонениями в развитии, несмотря на усилия, предпринимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Вместе с тем результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, несмотря на имеющийся у него дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу.

В последние годы в нашей стране более заметно стремление к тому, чтобы изменить сложившуюся ситуацию с обучением и воспитанием детей-инвалидов в лучшую сторону: приняты на государственном уровне соответствующие законодательные акты; складывается система нового вида специализированных учреждений – реабилитационных центров, позволяющих комплексно решать многие проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья; начала осуществляться подготовка специалистов, призванных обеспечивать социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Именно эти специ-

алисты смогут квалифицированно осуществлять психологическое сопровождение детей с различными отклонениями развития, оказывать им своевременную помощь в формировании и межличностных отношений, и в учебной и повседневной деятельности.

Принимая во внимание важность развития самооценки как одного из ведущих регуляторов поведения подростка, мы изучили ее особенности у детей с церебральным параличом.

Программа эмпирического исследования

В исследовании приняли участие две группы детей старшего подросткового возраста. В первую (экспериментальную) группу вошли 28 подростков 13–15 лет с различными формами церебрального паралича. Среди них было 10 подростков с гиперкинетической формой паралича (1-я экспериментальная подгруппа), 10 подростков с гемипаретической формой (2-я экспериментальная подгруппа) и 8 подростков с атонически-астатической формой (3-я экспериментальная подгруппа). 20 обследуемых подростков обучались в государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VI вида № 4, и 10 проходили реабилитацию в реабилитационном центре «Парус Надежды». В качестве контроля были обследованы подростки без нарушения функций опорно-двигательного аппарата (20 человек) того же возраста, обучающиеся в средней школе № 94 г. Саратова.

Экспериментальная выборка была подобрана таким образом, чтобы при анализе результатов можно было составить представление об особенностях самооценки у подростков с церебральным параличом в зависимости от тяжести имеющегося у них двигательного дефекта и уровня интеллектуального развития. Для достоверности полученных результатов определение уровня самооценки мы осуществляли одновременно по различным методикам, проводя затем сравнительный анализ полученных результатов.

В ходе проведения исследования были получены следующие данные: использование «Методики определения уровня самооценки» Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан позволило установить, что уровень самооценки у подростков с церебральным параличом в большинстве случаев можно охарактеризовать как низкий (50% подростков от общей выборки) или средний (28,5%). Высокий уровень самооценки был лишь у 18% подростков, и у 3,5% он характеризовался очень высокими показателями.

Исследование самооценки по опроснику «Экспресс-диагностика уровня самооценки» Д. Кейрси выявило сходные данные. Заниженная



самооценка отмечалась у 53,5% опрошенных подростков, а завышенная – у 18% (от общей выборки). Проведение сравнительного анализа индивидуальных показателей, полученных по двум методикам, позволило установить, что как заниженные, так и завышенные показатели самооценки отмечались у одних и тех же детей практически во всех случаях.

Результаты изучения уровня самооценки по «Методике исследования самооценки личности» А. С. Будасси подтвердили полученные ранее данные. Адекватная самооценка отмечалась лишь у 25% подростков с церебральным парали-

чом (коэффициент положительной самооценки колебался у них в пределах 0,3–0,7). У 53,5% опрошенных подростков самооценку можно было расценить как заниженную (коэффициент положительной самооценки колебался у них в пределах 0,1–0,2), и это были те же дети, которые показали низкие результаты самооценки в предыдущих исследованиях.

Рассмотрим данные результатов самооценки у подростков с церебральным параличом, полученные в ходе использования различных методик: Дембо-Рубинштейн, Д. Кейрси и А. С. Будасси (таблица).

Результаты определения уровня самооценки у подростков с церебральным параличом, полученные в ходе использования методик различных авторов

Уровень самооценки у подростков с ЦП	Методика определения уровня самооценки у детей с ЦП (в %)		
	Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан	Д. Кейрси	А. С. Будасси
Низкий	50	53,5	21,5
Средний	28,5	28,5	25
Высокий	21,5	18	53,5

Итак, проведенное исследование продемонстрировало, что у большей части подростков с церебральным параличом (54%) показатели самооценки свидетельствовали о ее низком уровне. В контрольной группе адекватная самооценка имела место у 70% обследованных подростков, а заниженная – только у 15% от общей выборки. Безусловно, низкую самооценку у некоторых подростков можно связать с особенностями подросткового возраста. Однако достоверное различие ($p < 0,05$) показателей уровня самооценки экспериментальной и контрольной групп убедительно свидетельствует, что у подростков с церебральным параличом имеют место и иные причины, которые оказывают существенное влияние на формирование их самооценки. Данное предположение получило подтверждение в последующих личных беседах с этими детьми. Свою замкнутость, робость, неверие в собственные силы и возможности, пассивность, восприятие неудач как должное они связывают, как правило, с наличием у них физического – двигательного, речевого и других дефектов. Если упущения и ошибки других людей они склонны объяснять за счет случайностей или каких-то объективных обстоятельств, то свои неудачи расценивают как закономерности, которым не стоит удивляться, связывая с их со своими ограниченными возможностями в силу имеющегося заболевания.

Особый интерес представляют данные сопоставительного анализа уровня самооценки со степенью выраженности имеющегося у подростков двигательного дефекта. Тяжесть дефекта оце-

нивалась согласно данным индивидуальных карт развития детей и объективных данных осмотра совместно с медицинским персоналом учреждения. При этом было отмечено, что дети с легкой двигательной недостаточностью оказались наиболее благополучным контингентом по отношению к формированию адекватной самооценки. По мере утяжеления дефекта уровень самооценки снижался. Полученные данные согласуются с выводами представителей теории социального научения Н. Миллера, Дж. Долларда [9]. Применительно к нашему случаю, чем тяжелее у подростка был двигательный дефект, тем больше выражена его беспомощность в реальной жизни, тем, соответственно, ниже его самооценка.

Следует отметить, что у некоторых подростков, несмотря на имеющийся выраженный дефект, самооценка была и адекватной, и даже высокой. Все эти подростки имели атонически-астатическую форму церебрального паралича, при которой патологический процесс распространяется преимущественно на передние отделы головного мозга и обнаруживается умственная отсталость в легкой или умеренной степени выраженности [10]. У пяти человек уровень умственного развития оценивался как «средняя степень тяжести умственной отсталости» и еще у одного – как «легкая степень тяжести умственной отсталости». В связи с этим мы склонны связать наличие высокой самооценки у подростков на фоне выраженной двигательной недостаточности с нарушением их интеллектуального развития.



Заключение

Подводя итоги, можно сказать, что самооценка подростков с церебральным параличом характеризуется значительным своеобразием. Огромное влияние на нее оказывает не только ограничение круга общения этих детей, но множество иных факторов, среди которых наиболее значимым является наличие выраженного двигательного дефекта. Для полноценного становления личности подростков с церебральным параличом крайне важным является своевременное осуществление коррекции уровня их самооценки, гармонизирующей индивидуальность ребенка с ограниченными возможностями здоровья в естественном развитии.

Список литературы

1. Российский статистический ежегодник. 2012 год : стат. сб. М., 2012. 786 с.
2. Работа с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями / под ред. Л. И. Железняк. Ипатов, 2005. 137 с.
3. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2012. 816 с.
4. Психология современного подростка / под ред. Д. И. Фельдштейна. М., 2006. 210 с.
5. Деркач А. А. Самооценка как структурообразующая процесса акмеологического развития // Мир психологии. 2005 № 3. С. 139–146.
6. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич : хрестоматия. СПб., 2003. 289 с.
7. Колчина А. Г., Кузьмина Н. В. Особенности формирования страхов у подростков с церебральным параличом // Психология обучения. 2013. № 9. С. 108–116.
8. Сидоров К. Р. Самооценка, уровень притязаний и эффективность учебной деятельности старшеклассников // Вопр. психологии. 2007. № 3. С. 149–157.
9. Обухова Л. Ф. Детская (возрастная) психология. М., 1996. 352 с.
10. Функции лобных долей мозга / под ред. Е. Д. Холмской, А. Р. Лурия. М., 1982. 284 с.

The Role of Self-Assessment in Formation of the Personality of a Teenager with the Cerebral Palsy

A. G. Kolchina

Saratov State University
83, Astrakhanskay str., Saratov, 410012, Russia
E-mail: savanna.77@mail.ru

At the article are considered some theoretical questions of a problem of a self-assessment at teenagers with a cerebral palsy. Value of the level at this category of children for the organization of their full communication with people around and the statement of as full member of society is reasoned. On the basis of results of a pilot study features of a self-assessment at teenagers with various forms of a cerebral palsy are shown. Application of a complex of psychodiagnostic techniques allowed to reveal dependence of formation of a self-assessment adequacy on expressiveness of motive insufficiency of respondents with cerebral pathology. The applied aspect of the studied problem can be realized in work of school and special psychologists.

Key words: teenage age, children's cerebral palsy, intellectual development, motive defect, self-assessment.

References

1. *Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik. 2012 god: stat. sb.* (Russian statistical yearbook. 2012: statistical collection) Moscow, 2012. 786 pp.
2. *Rabota s semyami, vospityvayushchimi detey s ograni-chennymi vozmozhnostyami* (Work with families educating children with disabilities). Ed. by L. I. Zheleznyak. Ipatovo, 2005. 137 p.
3. Rays F. *Psikhologiya podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta* (Psychology of adolescence and youth). St.-Petersburg, 2012. 816 p.
4. *Psikhologiya sovremennogo podrostka* (Contemporary adolescent's psychology). Ed. by D. I. Feldshteyn. Moscow, 2006. 240 p.
5. Derkach A. A. Samootsenka kak strukturoobrazuyushchaya protsess akmeologicheskogo razvitiya (Self-concept as structure-forming of acmeological development process). *Mir psikhologii* (The World of Psychology), 2005, no. 3, pp. 139–146.
6. Shipitsyna L. M., Mamaychuk I. I. *Detskiy tserebralnyy paralich: khrestomatiya* (Infantile cerebral paralysis: the textbook). St.-Petersburg, 2003. 289 p.
7. Kolchina A. G., Kuz'mina N. V. Osobennosti formirovaniya strakhov u podrostkov s tserebral'nym paralichom (Features of fears formation with adolescents with cerebral paralysis). *Psikhologiya obucheniya* (Educational psychology), 2013, no. 9, pp. 108–116.
8. Sidorov K. R. Samootsenka, uroven' prityazaniy i effektivnost' uchebnoy deyatel'nosti starsheklassnikov (Upper-form pupils' self-concept, level of aspiration and effectiveness of leaning activity). *Voprosy Psikhologii* (Voprosy Psychologii), 2007, no. 3, pp. 149–157.
9. Obukhova L. F. *Detskaya (vozrastnaya) psikhologiya* (Child {age} psychology). Moscow, 1996. 352 p.
10. *Funktsii lobnykh doley mozga* (Functions of frontal lobe). Ed. by E. D. Kholm'skaya, A. R. Luriya. Moscow, 1982. 284 p.