ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП

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 изученными среди подростков с ограниченными возможностями здоровья является контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и, в частности, с детским церебральным параличом [1, С. 2]. Биологические факторы, связанные с физическими недостатками при ДЦП, и социальные факторы, опосредованные образом жизни, особенностями семейного и школьного воспитания, оказывают непосредственное влияние на развитие личности подростка [3, С. 24]. Осознание подростками с ДЦП своей физической неполноценности, часто неадекватное отношение к ним окружающих, негативно влияет на личностное развитие. Следствием этого является то, что у учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата чаще, чем у здоровых сверстников, обнаруживается неадекватная самооценка и повышенный уровень личностной тревожности, что определяет затруднения социализации и личностного развития этих подростков [4, С. 86].

Перед современным обществом стоит крайне важная задача социализации и интеграции детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Однако выбор путей и способов коррекции и компенсации нарушений в развитии детей с ДЦП не возможен без понимания закономерностей нарушения самооценки таких детей [7, С. 37].

В исследовании приняли участие подростки (в количестве 15 человек), проходящие реабилитацию в ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», а также учащиеся девятых классов (в количестве 15 человек) МОУ СОШ № 20 с УИОП г. Белгорода.

Анализ данных, полученных с помощью методики исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, позволил выделить такие параметры самооценки как: высота, устойчивость, реалистичность, а также дополнительные параметры: актуальная самооценка, идеальная самооценка, оценка своих возможностей, удовлетворенность собой. Самооценка подростков с диагнозом ДЦП характеризуется повышением актуальной самооценки, о чем свидетельствует среднее значение актуальной самооценки подростков данной группы, равное 3,99 баллов. Такой показатель является признаком нереалистичности самооценки, ее неадекватности. Наблюдается западение самооценки по шкале «здоровье» у большинства испытуемых. Это свидетельствует о субъективном переживании подростками своего физического недостатка и критическом отношении к нему. Можно предположить, что повышение самооценки по другим шкалам методики является компенсацией недооценивания себя по шкале «здоровье». Испытуемые осознают свой физический недостаток, но компенсируют его за

счет повышения уровня актуальной самооценки по таким шкалам, как «авторитет у сверстников», «характер», «уверенность в себе». 60% подростков с диагнозом ДЦП из представленной выборки отметили значение идеальной самооценки на верхнем полюсе трех из всех предложенных шкал, что является показателем чрезмерного повышения идеальной самооценки и говорит, скорее всего, о незрелом отношении подростков к предложенным ценностям. Подростки, позаимствовав ценности в готовом виде из культуры, еще не успели выработать личного отношения к ним, переработка ценностей еще не осуществлена. У них не сформировано четкого осознания своих возможностей и ограничений, что является признаком инфантилизма.

Самооценка подростков с диагнозом ДЦП является неустойчивой, наблюдаются значимые колебания по высоте оценки отдельных шкал. Неустойчивость самооценки является нормальной ее особенностью для детей подросткового возраста и проистекает из того, что формирующие ее частные оценки находятся на разных уровнях устойчивости и адекватности. Неустойчивость самооценки детей с ДЦП приводит к тому, что на них оказывает негативное влияние оценочная ситуация.

Показатель удовлетворенности собой, соответствующий разрыву между высотой актуальной и идеальной самооценки, у подростков с ДЦП достаточно высок. Повышение удовлетворенности собой достигается за счет повышения актуальной самооценки. Чрезмерное повышение удовлетворенности собой, скорее всего, компенсирует внутреннюю неудовлетворенность.

Уровень оценки своих возможностей у подростков с ДЦП по нескольким шкалам совпадает с уровнем идеальной самооценки. Так как идеальная самооценка находится на адекватном для нее уровне, а оценка своих возможностей завышена, можно предположить, что подростки данной группы переоценивают свои возможности в достижении идеала. Относительно самооценки здоровых подростков были выявлены следующие параметры. Актуальная самооценка является нормальной, с тенденцией к повышению. Для подростков с нормальной самооценкой характерен немного повышенный, ровный фон настроения. Нормальная самооценка позволяет таким подросткам успешнее социализироваться, выполнять учебную деятельность, общаться в коллективе сверстников, что является особенно важным для развития личности на данном возрастном этапе.

Самооценка здоровых подростков является устойчивой и равномерной, так как показатели по различным шкалам входят в один и тот же диапазон. Показатель удовлетворенности собой в структуре самооценки здоровых подростков низок. Это нормально для данного возрастного этапа развития личности, так как подросток переоценивает свои качества, возможности и обнаруживает в себе множество недостатков.

Здоровые подростки по большинству шкал методики оценивают уровень своих возможностей адекватно, то есть уровень возможностей находится между показателями актуальной и идеальной самооценок. В результате обработки данных, полученных при исследовании самооценки у

группы здоровых подростков и подростков с ДЦП с помощью методики Дембо-Рубинштейн (с применением статистического критерия U-критерий Манна-Уитни), были выявлены статистически значимые различия (на уровне 0,01) между средними по следующим показателям: «Ум», «Счастье», «Уверенность в себе» и «Актуальная самооценка».

Таким образом, можно говорить о наличии различий между группой здоровых подростков и подростков с ДЦП по уровню актуальной самооценки: у здоровых подростков данный параметр самооценки является адекватным, а у подростков с ДЦП актуальная самооценка является завышенной. Данный показатель свидетельствует о наличии обоснования самооценки эмоциональными предпочтениями, отсутствием подтверждения самооценки анализом реальных фактов, неглубоким содержанием самооценочных суждений и употреблением их преимущественно в категоричных формах у подростков с ДЦП. Различия, выявленные по шкале «Ум» у подростков с ДЦП и здоровых подростков говорят о том, что подростки с ДЦП значимо преувеличивают оценку своего актуального развития по данному параметру, что, как мы предполагаем, является результатом компенсации низкой оценки по такой шкале как «Здоровье». Также наблюдается наличие статистически значимых различий по шкале «Уверенность в себе», что можно объяснить формированием у подростков с ДЦП псевдокомпенсаторной повышенной самооценки, которая помогает преодолеть им осознание своего дефекта в старшем школьном возрасте. Здоровые подростки имеют более адекватные значения по данной шкале методики. Различие между показателями по шкале «Счастье» можно также объяснить формированием у подростков с ДЦП псевдокомпенсаторной повышенной самооценки.

Исходя из данных, полученных в результате диагностики группы здоровых подростков и подростков с ДЦП с помощью теста «Кто я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), был выделен показатель адекватности самооценки. Так как у подростков с ДЦП данный показатель является завышенным (среднее количество положительных оценок 6,5, что составляет 87% от общего количества ответов), то можно говорить о наличии у них неадекватно завышенной самооценки. Подростки с завышенной самооценкой отличаются неспособностью принимать на себя ответственность за свои неудачи, отличаются высокомерным отношением к людям, конфликтностью, постоянной неудовлетворенностью своими достижениями, эгоцентризмом.

Показатель неадекватно завышенной самооценки подростков с ДЦП, выявленный с помощью теста «Кто я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), подтверждает полученные с помощью методики «Исследование самооценки» (Дембо-Рубинштейн) данные, также свидетельствующие о наличии у этой группы подростков неадекватно завышенной псевдокомпенсаторной самооценки.

Такая самооценка может возникнуть как псевдокомпенсаторное характерологическое образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих. Именно из-за слабости, из чувства собственной малоценности

(часто бессознательного) и возникает псевдокомпенсаторная переоценка своей личности.

В результате проведенного исследования было выявлено, что в подростковом возрасте у таких детей формируется завышенная, неравномерная самооценка. Такая самооценка может возникнуть как псевдокомпенсаторное характерологическое образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих. Именно из-за слабости, из чувства собственной малоценности (часто бессознательного) и возникает псевдокомпенсаторная переоценка своей личности. Таким образом, в результате проведения исследования были выявлены такие особенности самооценки подростков с диагнозом ДЦП, как псевдокомпенсаторная повышенность самооценки, а также ее неустойчивость и неравномерность.

Список источников

1. Алферова Г. В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми, страдающими детским церебральным параличом / Г. В. Алферова // Дефектология. – 2001. (№3). - С. 10.
2. Захарова А. В. Взаимодействие когнитивного и эмоционального компонентов самооценки в младшем школьном возрасте / А. В. Захарова, Б. Ю. Худобина // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. - М., 1990. (№ 1).
3. Ипполитова М. В. Воспитание детей с детским церебральным параличом в семье / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. - М.: Просвещение, 1993.
4. Мамайчук И. И. Исследование личностных особенностей детей с церебральными параличами / И. И. Мамайчук, Г. В. Пятакова // Дефектология. – 1990. (№3).
5. Осипова А. А. Общая психокоррекция / А. А. Осипова. - М.: Сфера, 2000.
6. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. - СПб.: 1998.
7. Шипицына Л. М. Психология детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — М.: Владос, 2004.