

М. В. Вагина

САМООЦЕНКА УЧАЩИХСЯ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Работа представлена кафедрой специальной психологии
Санкт-Петербургского государственного университета.*

Научный руководитель – доктор биологических наук, профессор Л. М. Шипицына

В статье представлен обзор литературы по вопросам изучения самооценки у здоровых детей и детей с ДЦП. Описывается и анализируется исследование самооценки у детей с ДЦП. Выявляются различия и особенности формирования самооценки у детей с ДЦП.

Ключевые слова: самооценка, детский церебральный паралич (ДЦП), нарушения опорно-двигательного аппарата.

The review of the literature on study of self-estimation among healthy children and those with infantile cerebral paralysis is submitted in the article. The research of self-estimation among children with infantile cerebral paralysis is analysed. Distinctions and features of formation of self-estimation among children with infantile cerebral paralysis are distinguished.

Key words: self-estimation, infantile cerebral paralysis, disorders of the locomotor apparatus.

В последние десятилетия наблюдается повышенный интерес к изучению психологии детей с ограниченными возможностями здоровья. Об этом свидетельствуют публикации в специальной психолого-педагогической литературе и выступления ученых, педагогов, психологов на международных конференциях в России и за рубежом.

Опыт психолого-педагогических исследований детей с различного рода проблемами представлен в имеющейся литературе достаточно широко, но наименее изученными среди них является контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в частности с детским церебральным параличом [2]. Количество детей с такими нарушениями имеет тенденцию к возрастанию (2–3,5 на 1000 новорожденных), что обуславливает необходимость более детального изучения всех аспектов психического развития данного контингента детей, выбора путей и способов коррекции и компенсации отклонений в психическом развитии.

По результатам исследований О. В. Воробьевой, И. И. Мамайчук [4] Г. В. Пятаковой [5] у подростков, страдающих ДЦП, выявлены и выделены такие личностные качества, как нестабильность нервно-психических процессов, высокий уровень реактивной и личностной тревожности, неустойчивость к фрустрации. Наличие этих качеств обусловлено рядом патогенных факторов: церебрально-органической недостаточностью, частой госпитализацией, переживанием по поводу физической недостаточности.

Целью данного исследования было выявление особенностей самооценки учащихся с ДЦП старших классов. Были обследованы 47 учеников с ДЦП от 14 до 18 лет, обучающихся в различных школах и школах-интернатах Санкт-Петербурга. Для сравнения к эксперименту привлекался 21 ученик массовой школы Калининского района города Санкт-Петербурга.

Изучение тревожности позволяло определить качественную сторону взаимоотношений подростка с ДЦП в группе (рис. 1).

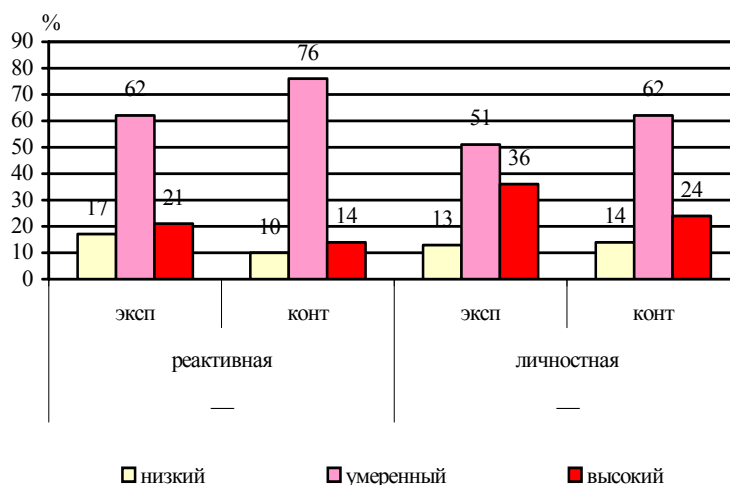


Рис. 1. Уровни реактивной и личностной тревожности по методике «Шкала самооценки реактивной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина

Умеренный уровень реактивной тревожности наблюдается у 76% здоровых учащихся и только у 62% учащихся с ДЦП. Высокий уровень реактивной тревожности наблюдается у 14% здоровых учащихся, низкий – у 10%. В группе детей с ДЦП эти показатели гораздо выше – высокий уровень можно наблюдать у 21% учащихся, низкий – у 17%. Следовательно, в группе детей с ДЦП преобладают завышенный и заниженный уровни реактивной тревожности по сравнению с их здоровыми сверстниками. Если реактивная тревожность приобретает постоянный характер, то существует достаточно большая вероятность того, что она перейдет в личностную тревожность. Если и она становится постоянной, то наступает невротизация личности.

Умеренный уровень личностной тревожности наблюдается у 62% здо-

ровых детей и 52% учащихся с ДЦП. При этом высокий уровень личностной тревожности у 24% здоровых учащихся. В группе детей с ДЦП количество учащихся, имеющих высокий уровень личностной тревожности, гораздо больше – 36%.

По количественным результатам можно сказать, что у подростков обеих групп вызывает особую тревогу как общение с близкими людьми (родители, родственники), так и с одноклассниками и учителями. Однако у учащихся с ДЦП наблюдаются повышенные уровни реактивной и личностной тревожности.

Дополнительно была использована методика школьной тревожности А. М. Прихожан. Данная методика позволяет исследовать отдельные виды школьной тревожности (рис. 2).

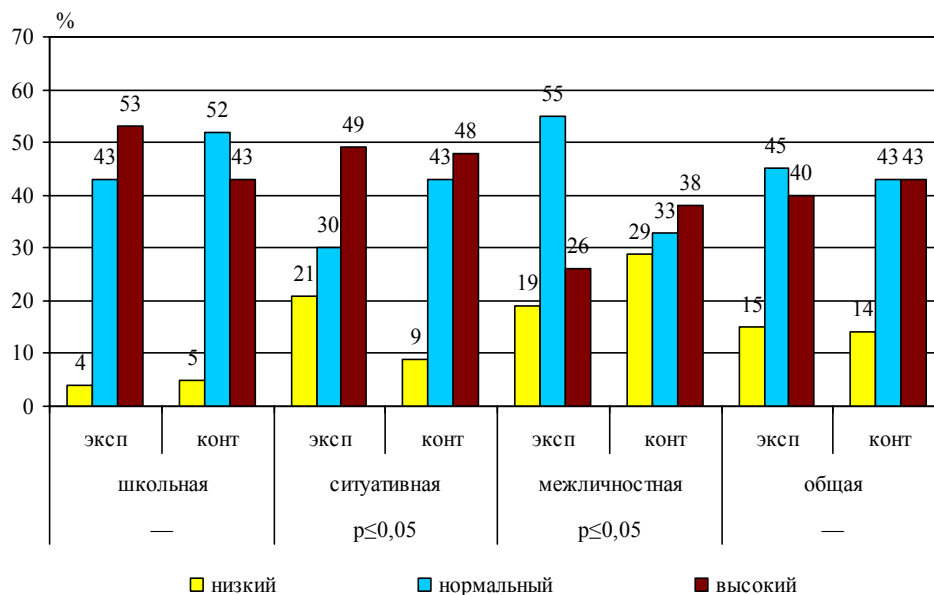


Рис. 2. Уровни школьной тревожности по методике «Шкала самооценки школьной тревожности» А. М. Прихожан

Из рисунка следует, что по уровню общей тревожности у учащихся с ДЦП и у учащихся массовой школы примерно одинаковое процентное соотношение уровней. Однако по ситуативной тревожности при одинаковом количестве уча-

щихся, имеющих высокий уровень (49% в экспериментальной группе и 48% в контрольной), у здоровых подростков преобладает нормальный уровень (43%), тогда как у подростков с ДЦП нормальный уровень наблюдается только у 30% уча-

щихся. По остальным видам тревожности, которые позволяет выявить данная методика, у подростков с ДЦП наблюдается высокий уровень тревожности по сравнению со здоровыми учащимися.

Осознание собственной неполноценности возникает в связи с переживанием больным ребенком положения «отвергнутого», недоброжелательным отношением сверстников или чрезмерным вниманием и любопытством. Нередки случаи изменения школ, классов, коллективов, когда больной ДЦП ребенок не может влиться в коллектив одноклассников, что приводит к неуспеваемости.

Пример 1. Женя Б., 16 лет; диагноз: ДЦП, гиперкинетическая форма справа. Дизартрия. Мальчик от первой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания. Роды в срок. Социальные условия удовлетворительные. Семья неполная – отец с семьей не живет.

До восьмого класса Женя учился в обычной школе. Из-за проблем с учебой был переведен в специальную школу-интернат. Проблемы возникли достаточно рано – еще в начальных классах, но мама не хотела переводить мальчика в другую школу. С возрастом мальчик стал меньше общаться со сверстниками. Достаточно быстро потерял всякий интерес к учебе, считает ее чем-то обязательным, но ненужным, формальным. Хотя обучение не считает необходимым, однако планы на будущее строит, нереальность их не осознает. Учится плохо.

Преодолевать такое сопротивление учебной деятельности, заставлять учиться очень трудно и практически бесполезно. После перехода в спецшколу-интернат с Женей постоянно занимаются педагоги и психологи, помогая ему наладить общение со сверстниками. Однако мальчик гипомимичен, фон настроения снижен. У него проявляется чрезмерная чувствительность к внешним раздражителям. Он отличается повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагирует на тон голоса, замечания. Плаксив.

По методике Прихожан у Жени такие результаты: школьная тревожность – очень высокий уровень (27); ситуативная тревожность – несколько повышенный уровень (24); межличностная тревожность – несколько повышенный уровень (23); общая тревожность – высокий уровень (74). Случаи, подобно описанному случаю Жени Б., у детей и подростков с ДЦП наблюдаются достаточно часто.

Результаты по методике Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн у детей старшего школьного возраста представлены в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что по шкале самооценки здоровья учащиеся с ДЦП имеют значительно более высокий уровень (60%), нежели здоровые учащиеся (14%). Адекватно оценивают себя 67% представителей контрольной группы и только 30% экспериментальной ($p \leq 0,01$).

Таблица 1

Уровни самооценки по факторам методики Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн, %

| Шкала | Группа | Уровни самооценки | | | Значимость различий |
|----------|-------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|
| | | заниженная | адекватная | завышенная | |
| Здоровье | экспериментальная | 10 | 30 | 60 | $p \leq 0,01$ |
| | контрольная | 19 | 67 | 14 | |
| Рост | экспериментальная | 21 | 55 | 23 | – |
| | контрольная | 28 | 48 | 24 | |
| Ум | экспериментальная | 21 | 40 | 39 | $p \leq 0,05$ |
| | контрольная | 5 | 57 | 38 | |
| Смелость | экспериментальная | 21 | 26 | 53 | – |
| | контрольная | 24 | 43 | 33 | |
| Доброта | экспериментальная | 15 | 34 | 51 | |
| | контрольная | 5 | 43 | 52 | |
| Счастье | экспериментальная | 28 | 34 | 38 | $p \leq 0,05$ |
| | контрольная | 10 | 52 | 38 | |

У большинства здоровых учеников наблюдается адекватный уровень самооценки по этой шкале. Можно предположить, что такое явное переоценивание своего состояния здоровья детьми с ДЦП носит, скорее всего, псевдокомпенсаторный характер.

По шкале самооценки ума также получены достоверные статистические различия при $p \leq 0,05$. Однако здесь наблюдается обратная тенденция. Учащиеся с ДЦП имеют более заниженный уровень самооценки по этой шкале, чем здоровые учащиеся. Это свидетельствует о явной неадекватности в оценках себя учащихся с ДЦП старшей экспериментальной группы, по сравнению со здоровыми сверстниками по таким шкалам, как здоровье, ум, счастье, доброта.

Методика «Личностный дифференциал» позволяет рассмотреть у подростков старшего школьного возраста самооценку по таким личностным качествам, как активность, уверенность и воля. Известно, что при аномальном развитии волевому фактору принадлежит важная роль. Теоретически можно предположить, что в подростковом возрасте, как наиболее важном для становления личности человека, при наличии физического дефекта уровень развития воли должен быть достаточно высоким. Переживание болезни и длительное пребывание в условиях ограниченной двигательной активности не может не повлиять на все личностные проявления, в том числе на волевою активность. Болезнь создает предпосылки для формирования специфической по направленности и характеру протекания волевой деятельности.

Из рис. 3 видно, что по фактору воли у всех здоровых детей наблюдается низкий уровень самооценки (100%), тогда как у подростков с ДЦП низкий уровень наблюдается у 91% учащихся. При этом у 9% процентов наблюдается

высокий уровень самооценки по фактору воли. Полученные результаты могут говорить о положительных предпосылках развития личности подростков с ДЦП. Так как повышенная волевая активность может в дальнейшем способствовать более удачной социализации данного контингента детей, заставляя их преодолевать жизненные сложности.

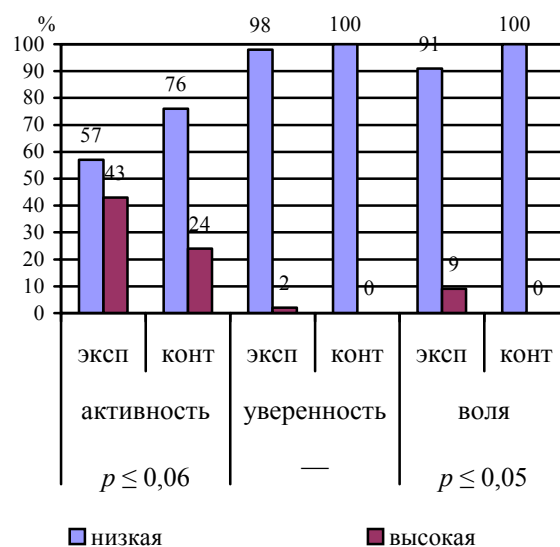


Рис. 3. Уровни самооценки по факторам активности, уверенности, воли

Кроме того, по фактору активности у учащихся с ДЦП также были обнаружены повышенные количественные показатели, нежели у их здоровых сверстников. Основными факторами, влияющими на активность больного ребенка, являются социальные факторы. Вследствие заболевания изменяется социальная позиция подростка – частое пребывание в медицинских учреждениях, часто особое положение в семье и т. д. Следовательно, сфера проявления активности больных подростков сужена, направленность ее изменена. Можно было наблюдать, что многие ученики старших классов ведут себя на уроках достаточно активно, но эта активность чаще всего направлена

на других учеников. Вследствие этого они часто не могут ответить на вопрос учителя и не усваивают весь учебный материал. При этом их успеваемость, по словам учителей, остается на среднем, низком, а иногда и очень низком уровнях.

При таких количественных показателях, скорее всего, нельзя говорить о тенденции высокого волевого фактора в данной группе, но можно предполагать положительные предпосылки

развития таких личностных качеств, как активность и воля у учащихся с ДЦП.

По полученным результатам можно заключить, что самооценка у учащихся с ДЦП наблюдается завышение самооценки по всем выделенным показателям. Также подростки с ДЦП имеют завышенный уровень тревожности. Такая ситуация может приводить к затруднениям в общении со сверстниками, взрослыми, школьной неуспеваемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

¹ *Зейгарник Б. В.* Психология личности: норма и патология: Избр. психол. тр. М.: МПСИ, 2003.

² *Ипполитова М. В.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: Просвещение, 1993.

³ *Калижнюк Э. С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев: Вища школа, 1987.

⁴ *Мамайчук И. И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2006.

⁵ *Пятакова Г. В.* Клинико-психологическое изучение особенностей личности подростков с двигательными нарушениями различного генеза: Автореф. дис. на соис. учен. степени канд. психол. наук. СПб., 2000.