

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ С
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 5 курса 561 группы
направление подготовки – 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование
факультета психолого-педагогического и специального образования

ПУЗАНОВОЙ ИННЕСЫ АНДРЕЕВНЫ

Научный руководитель:

канд. философ. наук, доцент _____ А.Г. Колчина

Заведующий кафедрой:

д. социол. наук, профессор _____ Ю.В. Селиванова

Саратов 2018

Введение

Подростковый возраст, представляющий собой период становления личности, является, безусловно, одним из наиболее сложных среди всех детских возрастов. В российской психологии проблемой подросткового возраста занимались И.С. Кон, А.А.Реан, Н.В.Бордовская, С.И.Розум, А.Е.Личко, Г.Е.Сухарева, К. Левин, Э. Эриксон, К.С. Лебединская и многие другие.

Этот возраст, как отмечают исследователи, характеризуется самоутверждением, самопрезентацией, позиционированием своей значимости среди сверстников и окружающих взрослых. Важность подросткового возраста определяется, прежде всего, тем, что в этот период закладываются основы и намечаются общие направления поведения, а так же формирования моральных и социальных установок личности.

Одним из регуляторов поведения подростка является самооценка. От самооценки зависят взаимоотношения подростка с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Самооценка влияет на эффективность деятельности подростка и дальнейшее его развитие как личности.

Анализ теоретического и экспериментального наследия учёных (Захарова А. В., Липкина А.И., Савонько Е.И., Сафин В. С и многие другие) показал, что самооценка принадлежит к числу наиболее существенных, без развития которых ценностные ориентации личности не получают нужного проявления. Именно адекватная самооценка личности делает деятельность человека, и воздействие на нее эмоций менее ситуативными, более надежными и последовательными, а, следовательно, и более эффективными. Если вовремя начать сознательное формирование самооценки у ребенка, то в этом можно добиться больших успехов.

Соотношение понятий подросток, личность и самооценка представляется интересной темой уже потому, что они имеют самое мощное взаимодействие между собой во временных рамках, пороге развития и в силе

проявления проблем связанных друг с другом. Если же на это накладывается ограничение каких-либо физических или психических функций, то значительно затрудняется и процесс формирования самооценки подростка, и развитие его как личности в целом, а в дальнейшем и социальная адаптация ребенка. Значительная часть детей с отклонениями в развитии, несмотря на усилия, принимаемые 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 почти каждый человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу.

Одной из наиболее актуальных в специальной психологии и дефектологии проблем на сегодняшний день является изучение личности подростков с церебральным параличом. Это обусловлено, с одной стороны, тем, что данное заболевание является достаточно распространенным и количество детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата постоянно растет. С другой стороны – отсутствием понимания особенностей развития и воспитания детей-инвалидов большинством родителей, которые не сталкивались ранее с такой проблемой. И наконец, наличием многообразия клинических форм данной патологии, выражающихся в широком диапазоне двигательных, психических и интеллектуальных нарушений и вытекающими из этого сложностями реабилитации лиц с церебральным параличом.

Не смотря на то, что личностные качества закладываются в человеке с рождения, церебральный паралич может стать одной из причин затруднения в развитии личностного становления ребенка. Слабость социальной адаптивности у детей с данной патологией, не зависимо от их возраста, вынуждает ограничиваться в способности проявления себя и своих интересов, что, безусловно, делает медленным их личностное развитие. Эти

дети вынуждены постоянно находиться в противоборстве не только со своим дефектом, но и ситуациями связанные с ним. Одним из инструментов борьбы при этом и являются самооценка личности. Обучение и воспитание таких подростков не может осуществляться только с привлечением ресурсов психологов и педагогов, оно, прежде всего, должно исходить из инициативы самого ребенка, его внутренних ресурсов, и конечно, его самооценки. В связи с этим изучение особенностей формирования самооценки подростка с церебральным параличом представляется весьма интересным и актуальным.

В тоже время, как показывает анализ научной литературы, проблема формирования самооценки у детей с церебральным параличом лишь частично представлена в немногочисленных работах (Ипполитова М.В., Калижнюк Э.С., Мамайчук И.И.), знакомство с которыми не позволяет создать целостного представления по этой проблеме.

Поскольку самооценка является одним из базовых факторов в адаптации к условиям внешней среды, изучение ее формирования является весьма значимым для научного и практического применения в целях проведения ранней и своевременной коррекции нарушений, которые ведут к патологическому развитию личности ребенка с дефектом опорно-двигательного аппарата. Позиция, принятая нами в изучении особенностей самооценки у подростков с церебральным параличом представляет собой не самоцель, а путь проникновения в специфику личности ребенка с данным видом патологии.

Все вышеизложенная явилось основой для выбора темы нашего исследования: Диагностика и коррекция самооценки у подростков с церебральным параличом.

Объект исследования – особенности развития самооценки у подростков с церебральным параличом.

Предмет исследования – разработка психолого-педагогической рекомендаций по формированию самооценки личности подростка с церебральным параличом.

Цель исследования – выявление особенностей формирования самооценки подростков с церебральным параличом и разработка рекомендаций по проведению ее психологической коррекции.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по обозначенной проблеме;
2. Разработать комплекс методических приемов экспериментального исследования уровня развития самооценки подростков с церебральным параличом;
3. Изучить психологическую характеристику самооценки личности подростков с двигательной патологией;
4. Рассмотреть факторы, обуславливающие специфику формирования самооценки личности подростков с церебральным параличом;
5. Подобрать и апробировать рекомендации по оптимизации самооценки подростков с церебральным параличом;
6. Провести анализ эффективности предложенных рекомендаций.

Гипотеза: предполагается, что дефицит двигательной активности у подростков, вызванный детским церебральным параличом, приводит к формированию определенного комплекса вторичных нарушений развития их самооценки по сравнению со сверстниками без патологии развития, и своевременная коррекция формирования самооценки будет способствовать более полноценному развитию личности подростков с церебральным параличом.

Методы исследования определялись в соответствии со спецификой предмета и объекта, целью, задачами и гипотезой исследования:

- *теоретический анализ*, который строился на изучении первоисточников зарубежных и отечественных авторов, разрабатывавших данную проблему, с целью выявления базисных подходов в диагностике и коррекции самооценки подростков с церебральным параличом;

- включенное психологическое наблюдение за детьми в микросоциуме образовательного учреждения, беседа с ними и их воспитателями; изучение и анализ медицинской документации;
- психодиагностические методы исследования, состоящие из констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента, направленного на изучение самооценки у детей с церебральным параличом;
- математические методы статистической обработки результатов, количественный и качественный анализ полученных в ходе исследования данных.

В ходе эксперимента нами использовались следующие **методики**:

- методика личностного дифференциал;
- методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан;

Методологическую основу исследования составил интегративный подход, отражающий системно-целостный характер предмета проводимого исследования, опирающегося на основные теоретические положения зарубежных и отечественных авторов, в которых раскрываются научные основы:

- психологии личности (Адлер А., Божович Л.И., Выготский Л.С., Леонтьев А.Н., Лисина М.И., Рубинштейн С.Л., Эриксон Э. и др.);
- особенностей развития аномальной личности (Бадалян Л.О., Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Калижнюк Э.С., Лебединский В.В., Личко А.Е., Сухарева Г.С. и др.);
- психология самооценки школьника (Захарова А. В., Липкина А.И., Савонько Е.И., Сафин В. С и др.).

Научная новизна исследования состоит в том, что результаты и выводы исследования дополняют представления об особенностях

самооценки личности как особой форме отражения действительности у подростков с церебральным параличом.

Практическая значимость – выявлены и обобщены специфические особенности самооценки у подростков с церебральным параличом и предложены рекомендации по проведению психокоррекции нарушений формирования самооценки у подростков с данной патологией.

База исследования: Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Саратовской области «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 4 г. Саратова» и МОУ СОШ № 10 г. Саратова.

Экспериментальная выборка. В исследовании приняли участие 32 испытуемых. Все участники были разделены на две группы. Первая группа экспериментальная, в которую вошли 16 испытуемых 7-8-х классов, тринадцати-четырнадцати лет. У всех детей экспериментальной группы основным диагнозом являлся церебральный паралич. Испытуемые имели различные формы данного двигательного нарушения:

- спастическая диплегия (тетрапарез, при котором координация рук более сохранна, чем ног; ребенок владеет рядом социально-бытовых и трудовых навыков, пишет) - 37,5%;
- гиперкинетическая форма (гиперкинезы могут выступать как самостоятельный вид расстройств, либо сочетаться с параличами и парезами) – 31,25%;
- гемипаретическая форма (парезы одной стороны тела, более серьезные в верхней части тела) – 31,25%.

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. У трех человек уровень умственного развития

оценивался как «легкая степень тяжести умственной отсталости» и еще у одного - как «средняя степень тяжести умственной отсталости».

Гендерный состав экспериментальной группы: 8 девочек и 10 мальчиков. Большая часть группы обучается в школе-интернате с первого класса. 80% детей воспитываются в полных семьях, 20% - воспитываются только матерью.

В контрольную группу вошли 16 учащихся 8-го класса СОШ №10 г. Саратова, в возрасте 13-14 лет. Гендерный состав группы: 9 девочек и 7 мальчиков.

Проведенное нами исследование продемонстрировало, что у большей части подростков с церебральным параличом показатели самооценки свидетельствовали о ее низком или среднем уровне (18,75 и 56,25% соответственно). В контрольной группе адекватная самооценка имела место у 81% обследованных подростков, а заниженная - только у 6,25% 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.

Следует указать, что проведение сравнительного анализа индивидуальных показателей, полученных по двум методикам у подростков с церебральным параличом, позволило установить, что как заниженные, так и завышенные показатели самооценки отмечались у одних и тех же детей практически во всех случаях. Они не являлись случайными, а отражали стабильность данного показателя.

Особый интерес представляют данные сопоставительного анализа уровня самооценки со степенью тяжести имеющегося у подростков двигательного дефекта. Тяжесть дефекта оценивалась 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. 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 даже высокой. Все эти подростки имели гемипаретическую форму церебрального паралича, при которой патологический процесс распространяется преимущественно на передние отделы головного мозга. При такой локализации очага поражения в головном мозге по данным различных авторов у детей обнаруживается умственная отсталость в легкой или умеренной степени выраженности. В связи с этим мы склонны связать наличие высоких показателей самооценки у них, не смотря на наличие выраженной двигательной недостаточности, прежде всего с нарушением их интеллектуального развития.

Итак, проведенное исследование показало, 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. Не вызывает сомнений, что для полноценного становления личности подростков с церебральным параличом крайне важным является своевременное осуществление коррекции их самооценки, гармонизирующей индивидуальность ребенка с ограниченными возможностями здоровья в естественном развитии.

В связи с этим представлялось целесообразным составить коррекционный комплекс по повышению уровня самооценки данной категории подростков. Для проведения коррекционных занятий с подростками мы подобрали социально приемлемые способы снятия внутреннего напряжения, конструктивные способы взаимодействия подростка со сверстниками, и развития у них коммуникативных навыков. На этих занятиях были использованы ролевые игры, психотехнические упражнения, беседы, релаксационные упражнения, направленные на снижение негативных эмоций и повышение самооценки.

Для проведения тренингов были отобраны группы детей по 5-6 человек. Периодичностью занятий – 3 раза в неделю, продолжительность каждого занятия - 40 минут. Проведение коррекционной программы осуществлялось в течение трех месяцев.

Большинство подростков охотно посещали занятия, выполняли все предлагаемые мероприятия, после занятий обменивались впечатлениями, предлагали свои дополнительные игры. Пропусков занятий без уважительных причин не было.

После окончания цикла коррекционных занятий был осуществлен контрольный эксперимент для оценки их эффективности. В ходе эксперимента были отмечены некоторые изменения изучаемых показателей.

Так, например, у 50% подростков уровень самооценки на порядок повысился, возрос и уровень их притязаний. Подростки стали более общительными, активными, уверенными в себе.

В целом можно отметить положительную динамику в оценке подростками собственной личности. Это подтверждает правильное направление выбранных методов коррекции. Предложенная программа оказывает позитивное влияние на формирование самооценки у подростков с церебральным параличом, однако, для получения более значимых результатов необходимо продолжить и, главное, активизировать коррекционную работу, проводя занятия с детьми систематически, строго по плану, в полном объеме, вызывая интерес у участников эксперимента. Это позволит получить нам более высокие и значимые результаты. Вместе с тем следует отметить, что результаты, достигнутые на настоящем этапе работы, уже являются успехом для детей с церебральным параличом.

Итак, на основании полученных в ходе всех этапов эксперимента данных можно отметить, что поставленные в работе задачи выполнены, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.

Список использованных источников

1. Байкенов С.Г. Экспериментальное изучение самооценки у учащихся вспомогательной школы. В сб. Вопросы патопсихологии. – М., 1970.
2. Белобрыкина О.А. Влияние социального окружения на развитие самооценки старших дошкольников. // Вопросы психологии, № 4, 2001. 31-38с.
3. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. М.: Изд-во Института Практической Психологии. 1997. 352 с.
4. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // Психологический журнал. – 1992. – №4. – Т.13. – С. 99–100.
5. Выготский Л.С.Собрание сочинений в 6т.Т.4. М.: Педагогика.1984. 400с.

6. Высоцкий А.И. К развитию настойчивости у подростков // Проблемы психологии воли. Материалы 4-й научной конференции. Рязань. 1974. С. 74-81.
7. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. СПб.: Питер. 2000. 250 с.
8. Джеймс У. Психология самосознания: Хрестоматия. Самара, 2003.
9. Захарова А.В. Психология формирования самооценки / А. В. Захарова. – Минск, 1993. – 100 с
10. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: Прогресс. 2003. 150 с.
11. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев: Научка Дума. 2005. 205 с.
12. Касаткина Д.А. Эмпирическое исследование волевых качеств и направленности личности // Акмеология. 2012. № 4 (44). С. 82-86
13. Коломинский Н.Л. О формировании самооценки и уровня притязаний учащихся вспомогательной школы //Дефектология, 1972- №6, с. 57-61.
14. Колчина А.Г. Вопросы психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие. Саратов: Наука. 2013. 100с.
15. Кон И.С. Открытие «Я». – М., Политиздат. 367 с.
16. Крутецкий В.А. Основы педагогической психологии. М.: Просвещение. 1972. 255 с.
17. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.:Политиздат. 1975. 89 с.
18. Липкина А.И. Психология самооценки школьника: Автореф. докт. дис. - М., 2008.
19. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина. 1983. 256 с.
20. Мамайчук И.И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб.: Питер. 2008. 250 с.

21. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб.: Питер. 2000. 250 с.
22. Мастюкова Е.М. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика.2000.160 с.
23. Мендоса Х. Психологические особенности у детей с вялыми параличами верхних конечностей: автореферат кандидатской диссертации. СПб.: Питер. 2007. 255 с.
24. Повалева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Ростов-Д.: Феникс. 2002. 330 с.
25. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков - патопсихология.- М.: Институт практической психологии, 1996.-126 с.
26. Позина М.Б. Психология и педагогика: учебное пособие. М.: Университет Натальи Нестеровой. 2001. 237 с.
27. Полонский И.С. Внешкольное общение как фактор формирования личности подростков и юношей. Прикладные проблемы социальной психологии. М.: Наука. 1983. С. 52-69.
28. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни. СПб.: КАРО. 2006. 160 с.
29. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии /Под ред. Проф. У.В. Ульенковой.- СПб.: Питер, 2007.-304 с.
30. Психологический словарь. / Общ. Ред. А. В. Петровского. М. Г. Ярошевского, - М., 1990г.
31. Психология самосознания: Хрестоматия. Издательство: Самара: Издательский дом "БАХРАХ-М". Переплет: мягкий; 672 страниц; 2003 г.
32. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер. 2000. 624 с.
33. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 2005г.
34. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Нева. 1999. 430 с.
35. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Т. 2. М.: Педагогика. 1989. 269 с.

36. Савонько Е.И. Оценка и самооценка как мотивы поведения школьников разного возраста.// Вопросы психол.-1969.-№4.-С.105-116.
37. Семёнова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М.: Медиа. 1972. 36 с.
38. Словарь практического психолога. / Под общ. Ред. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест., 1997.
39. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М., 1989
40. Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса. СПб., 1999. С. 52.
41. Фещенко Е.К. Возрастно-половые особенности самооценки волевых качеств. СПб.: Нева. 1999. 163 с.
42. Шорохова Е.В. Проблемы психологии личности. М.: Наука. 1982. 246 с.
43. Шульц Д.П., Шульц С.Э. История современной психологии / Пер. с англ. А.В. Говорунов, В.И. Кузин, Л.Л.Царук / Под ред. А.Д. Наследова. – СПб.: Изд-во «Евразия», 2002.- 532с.