

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.  
В.П. АСТАФЬЕВА»**  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра Социальной педагогики и социальной работы

050400.62. Психолого-педагогическое образование

Профиль Психология и социальная педагогика

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой социальной педагогики и  
социальной работы  
\_\_\_\_\_ Т. В. Фурьева  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Выпускная квалификационная работа

**РАЗВИТИЕ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКА  
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Выполнил студент группы 44  
И.М. Воропаева \_\_\_\_\_ (подпись, дата)  
Форма обучения очная

Научный руководитель  
к.и.н., доцент  
А.С. Ковалев \_\_\_\_\_ (подпись, дата)

Рецензент  
А.А. Думлер  
Заведующая отделением МБУ «Центр «Радуга»  
\_\_\_\_\_ (подпись, дата)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2015

## Оглавление

Введение.....	2
Глава 1. Теоретические аспекты исследования самооценки подростков с ДЦП.....	4
1.1. Социально-психологические и физиологические особенности подростков с ДЦП.....	4
1.2. Самооценка подростка с ДЦП как актуальная психолого-педагогическая проблема.....	12
Выводы по первой главе.....	23
Глава 2. Диагностические исследования самооценки подростка с ДЦП.....	25
2.1. Диагностическое изучение самооценки подростка с ДЦП.....	25
2.2. Методики, способствующие развитию самооценки подростка с ДЦП.....	32
2.3. Анализ и интерпретация полученных результатов.....	35
Выводы по второй главе.....	40
Заключение.....	42
Список литературы.....	44
Приложения	

## **Введение**

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. 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 [8].

Биологические факторы, связанные с физическими недостатками при ДЦП, и социальные факторы, опосредованные образом жизни, особенностями семейного и школьного воспитания, оказывают влияние на развитие личности подростка [7]. Понимание подростками с ДЦП своей физической неполноценности, часто неадекватное отношение к ним окружающих, негативно влияет на его личностное развитие. Следствием этого является то, что у подростков 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 [3].

По результатам исследований О. В. Воробьевой, И. И. Мамайчук Г. В. Пятаковой 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 [27] ,

Исходя из актуальности, была определена **цель исследования:** организовать и провести психолого-педагогическую работу по развитию самооценки у подростка с ДЦП.

**Объектом исследования** является самооценка подростка с ДЦП.

**Предмет исследования** – педагогические условия развития самооценки подростка с ДЦП.

**Задачи исследования.**

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по теме исследования.
2. Выявить проблемы и особенности самооценки подростка с ДЦП.
3. Провести диагностическое изучение самооценки подростка с ДЦП
4. Организовать и провести комплекс развивающих мероприятий.

**Гипотеза исследования:** развитию самооценки подростка с ДЦП будут способствовать следующие условия:

- установление доверительных отношений с подростком-инвалидом;
- проведение комплекса мероприятий, направленных на развитие самооценки подростка с ДЦП.

В работе были использованы следующие **методы исследования:**

- наблюдение – для выявления психологических особенностей подростка;
- беседа – для установления доверительных отношений;
- комплекс психодиагностических методик: методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой, тест на самоуважение М. Розенберга, направленных на выявления уровня самооценки подростка с ДЦП.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С ДЦП**

## **1.1. Социально-психологические и физиологические особенности подростков с ДЦП**

Психологическая характеристика подростков с ДЦП наиболее подробно представлена в работах И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, И.И. Мамайчук [26].

Левченко И.Ю. говорит: «Психологической характеристикой дефицитарного развития является в разной степени корригируемая специфика формирования всех сфер личности, обусловленная в данном случае тяжелыми двигательными нарушениями, сочетающимися с психологическими признаками повреждения (иногда сопряженного с недоразвитием) ЦНС, а также возможной патологией анализаторов».

Выделяют три группы таких детей, у которых выполнение произвольных движений невозможно или затруднено. К первой относят детей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника). Ко второй группе относят детей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. Особую группу составляют дети с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов ЦНС.

В основе детского церебрального паралича (ДЦП) лежит раннее (как правило, внутриутробное – до 50% случаев) повреждение или недоразвитие мозга, вследствие эндокринных, инфекционных и хронических заболеваний матери, интоксикации, несовместимости крови матери и плода по резус-фактору, иммунологическим характеристикам и др., иногда – возникающее в результате родовой травмы или асфиксии новорожденного, реже – как следствие энцефалита. Наследственным заболеванием ДЦП, как правило, не является. Основным симптомом ДЦП – двигательные расстройства, которые могут наблюдаться в одной конечности (монопарез или моноплегия), обеих верхних или нижних конечностях (верхний нижний парапарез или параплегия), на одной половине тела (гемипарез и гемиплегия), во всех 4-х конечностях. Частым клиническим проявлением ДЦП является слюнотечение. В целом, при ДЦП наблюдается синтез двигательных, речевых, ментальных, эмоционально-волевых дефектов. Сложность общего развития детей с церебральным параличом заключается в наличии выраженных нарушений скоординированной двигательной работы[30].

Психическое развитие детей с ДЦП имеет типичные особенности, которые обусловлены как органическим поражением ЦНС, так и ограниченностью самостоятельного передвижения и самообслуживания. Во-первых, оно замедленно, во-вторых, характерна непропорциональность в развитии высших психических функций, в частности мышления. При некоторых формах заболевания отмечается несоответствие между удовлетворительным общим уровнем сформированности абстрактно-логического мышления и недостаточностью пространственных представлений, что в дальнейшем обуславливает специфические трудности в усвоении ребенком, например, счетных операций. Часто имеют место нарушения умственной работоспособности. Уровень интеллектуального развития широко варьирует – от нормального интеллекта (IQ около 110) до различных по структуре и выраженности форм олигофрении (до IQ=20). У большинства детей с ДЦП

наблюдается специфическая задержка психического развития (70%). Норма наблюдается в 10% случаев, умственная отсталость – в 20%[5].

Грубая недостаточность моторной сферы предопределяет явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы. Вся последующая симптоматика предопределена с одной стороны, депривацией базовой потребности ребенка в движении и сенсорных ощущениях, с другой – ограничениями впечатлений вне дома и социальных контактов, с третьей – гиперопекой со стороны родителей

Так, уже в три месяца нормально развивающийся ребенок хватает игрушки, тянет их в рот, являющийся в это время главным органом познания. Начиная с полугодовалого возраста, он начинает ползать, ближе к восьми месяцам у него формируется щипковый захват, и он берет маленькие предметы, что координирует систему глаз-рука. В год ребенок активно передвигается, открывает шкафы, вынимает предметы и подолгу «знакомится» с ними, получая удовольствие и от передвижения, и от новых впечатлений. На втором и третьем году с ребенком много гуляют, берут его с собой в поездки, что существенно расширяет его социальный опыт. При детском церебральном параличе всего этого ребенок практически лишен.

Родители вынуждены постоянно ухаживать за таким ребенком. В большинстве случаев у родителей просто не хватает времени для ухода за ребенком. Тем более что последнее очень сложно: гипертонус или гипотонус мышц, неуправляемые движения не позволяют ребенку произвольно действовать. Эмоциональная сфера неблагополучна по многим причинам. С одной стороны, у ребенка присутствует органическое повреждение ЦНС, которое всегда проявляется аффективной неустойчивостью, «недержанием аффекта». С другой стороны, он переживает различный дискомфорт, связанный, в том числе, и с болевыми ощущениями при переодевании и т.п. Наконец, капризность ребенка обусловлена закрепляющимися стереотипами

реагирования, когда он получает то, что ему нужно используя при этом плач[12].

Большая роль в отклонениях психического развития детей с ДЦП принадлежит не только двигательным, но речевым и сенсорным нарушениям. Так, парез глазодвигательных нервов, недоразвитие и задержка формирования важнейших статических функций (удерживание головы, сидение и т. п.) приводят к ограничению полей зрения, что, в свою очередь, усложняет процесс восприятия окружающего, предопределяет недостаточность произвольного внимания, пространственной ориентировки и познавательных процессов[11].

Когда ДЦП сочетается с умственной отсталостью, маленький ребенок очень слабо реагирует на любые внешние раздражители. Если умственной отсталости нет, иногда он может отвечать на обращение только взглядом. Но даже в таком случае малыш потенциально способен к развитию. В раннем возрасте основное значение приобретают препятствия к развитию предметно-практической деятельности. Общеизвестно, что предметные действия – важнейшая форма активного познания ребенком окружающего мира, основа формирования сенсорно-перцептивных и мыслительных процессов.

Двигательные нарушения ограничивают предметно-практическую деятельность [35].

Маленький ребенок с ДЦП фактически беспомощен. В лучшем случае он начинает ходить. В дошкольном возрасте совершенно ясно видна задержка в психическом развитии, связанная с многочисленными трудностями. Они касаются и общения, и становления бытовых навыков, и познания окружающего предметного и социального мира. Поэтому даже сохранные возможности интеллекта ребенка не всегда очевидны и понятны. Психолого-педагогическую характеристику детей с ДЦП давать очень сложно, потому что первоначальное значение в психологическом портрете ребенка играет не возраст, а двигательные возможности и интеллект [38].

Поэтому можно обозначать лишь самые общие возрастные закономерности. Выраженную диспропорциональность и неравномерный, нарушенный темп развития, а также качественное своеобразие в формировании психики И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, И.А. Смирнова и другие исследователи называют главными особенностями познавательной деятельности и личности ребенка с ДЦП[28].

В школьный период при относительно нетяжелых формах ДЦП, с одной стороны, происходит компенсация, с другой – начинаются переживания, связанные с ограничениями, которые достигают своего максимума в подростковом и юношеском возрасте. Впрочем, успешность коррекции как двигательных расстройств, так и «социального вывиха» в какой-то мере зависит от воли и активности самого ребенка, а также усилий его близких. Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Он в значительной мере обусловлен клинической формой заболевания.

Однако решающее значение имеет потенциальная сохранность интеллектуальной сферы, также зависящая от клинической формы. При ДЦП не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности.

Представляются важными исследования семей, в которых живут инвалиды с ДЦП. Семья, в которой есть ребенок-инвалид – это особая микрогруппа. Для членов семьи жизнь протекает в условиях хронической психотравмирующей ситуации. Отмечается значительная частота психогенных расстройств у членов семьи. Когда инвалид достигает подросткового возраста, ситуация усугубляется тем, что тревог становится на много больше: предметом тревог становятся его профессиональное будущее, отношения с окружающими. Семьи с ребенком – инвалидом часто бывают неполными, и все заботы ложатся на одного из родителей. При этом не редко формируются замкнутая система (ребенок – родитель), которая функционирует как единое целое. Родители нередко оказывают неблагоприятное воздействие на ре-

бенка, неадекватно оценивая его возможности. Часто в таких семьях родители неправильно воспитывают ребенка: встречается либо гипопротекция, вплоть до безнадзорности; либо гиперпротекция, убивающая самостоятельность, активность; либо эмоциональное отвержение. А не правильное воспитание оказывает плохое влияние на оценку личности и себя, на формирование его личностных качеств, на его общение с людьми. Многие родители детей с ДЦП посвящают себя ребенку, уходят с работы, снижают свою социальную активность. Такое воспитание формирует у ребенка эгоцентрические установки, снижает чувства ответственности, самостоятельности, даже при незначительных дефектах. Кроме того, такое воспитание отрицательно влияет на формирование адекватной самооценки. Вырастая во взрослых людей, они часто занимают пассивную жизненную позицию [32].

Установление оптимальных взаимоотношений между родителями и больным ребенком в значительной степени зависит от глубины и осознанности переживания родителями болезней ребенка.

Многие родители, впервые узнавшие о болезни, которая приводит и к физическому дефекту, и к психическому недоразвитию, длительное время находятся в стрессовом состоянии, воспринимают болезнь как соответствующую неполноценность. Они теряют уверенность в себе, неспособны к нормальному общению с ребенком. Жалость и удивление окружающих при виде их ребенка приводят к тому, что родители начинают его прятать, стараются не бывать с ним в общественных местах. В этой ситуации целесообразно знакомство таких семей с аналогичными семьями, где есть больной с ДЦП[9].

ДЦП нередко является причиной стойкой тяжелой инвалидности. Этиология его разнообразна: внутриутробные инфекции, интоксикация, несовместимость крови матери и ребенка по резус-фактору или групповой принадлежности, внутримозговые кровоизлияния в природе, воспалительные заболевания центральной нервной системы в постнатальном периоде[10].

Клиническая картина при ДЦП характеризуется полифозом симптомов органического поражения мозга, среди которых центральное место занимает двигательные нарушения, а так же нарушение речи и психики. Эмоциональная незрелость, инфантильность, несамостоятельность, в поведении преобладают неадекватные способы психологической защиты. Динамика заболевания часто положительная, но полного выздоровления нет[17].

ДЦП не всегда приводит к структурным нарушениям интеллекта, однако, запас знаний и представлений у больных, по сравнению со здоровыми сверстниками, снижен. Кроме того, условия жизни детей с ДЦП часто являются причиной деформации личности, обуславливают ее социальную незрелость, неадекватную внутреннюю картину болезни. А условие жизни детей и подростков при ДЦП таковы: их круг общения, в основном, ограничивается членами семьи, братьями и сестрами, бабушками и дедушками, а общения со сверстниками им не хватает. Соответственно, ребенок с ДЦП вырастает в социально не зрелую личность, не знающую как себя вести правильно, неадекватно оценивающую себя. Подросток, вступающий в юношеский возраст (14-18 лет) переживает период, существующий между детством и взрослостью, период завершения первичной социализации. Главной чертой этого отрезка является социальная и личностное самоопределение, ориентировка и определения своего места во взрослой жизни. Важная задача этого периода – это выбор профессии. Принятия столь ответственных решений сопряжено с целым рядом трудностей даже для здоровых подростков. В основном это обусловлено недостатком информации у молодого человека о мире профессий в целом а также недопустимостью правильно оценивать себя, свои способности, интересы. Подростки же страдающие ДЦП и являющиеся инвалидами в следствии данного заболевания с детства, находятся в еще более затруднительном положении по сравнению со здоровыми. Романтизм, присущий подростковому возрасту и у больных подростков проявляется в мечтах и фантазиях. Эти подростки также, как и здоровые, полны желаний быть полезными, совершать подвиги.

Они видят себя в роли капитана дальнего плавания, актрисы, военнослужащего и так далее. То есть также, как и у здоровых подростков, у больных преобладает неадекватная самооценка. Исследователи, обратившие внимание на такое несоответствие интересов больных ДЦП и их возможностями, квалифицируют это явление как компенсаторный личностный механизм, как способ достижения внутреннего комфорта, необходимого для преодоления физической неполноценности. У больных с ДЦП отсутствуют комплекс утраты, самооценка здоровья строится на основании субъективной оценки актуальных возможностей и самочувствия[22].

Неадекватная оценка больными своими возможностями может служить серьезной помехой для достижения более будничных, но крайне необходимых повседневной жизни целей.

Было бы неправильным лишать подростка надежды на достижения более высоких целей, но с учетом его реальных возможностей. Поэтому крайне важно, чтобы у больного подростка, в прочем как и у здорового, с самого детства формировалась адекватная самооценка, так как она лишит их лишних разочарований, поможет во время войти в социальное пространство, поможет адекватно себя оценить в выборе профессий, потому что даже при длительном лечении возможности подростков с ДЦП являются ограниченными. Зачастую у таких подростков наблюдается неадекватно завышенная самооценка, а это значит, что их интересы, будничные цели и профессиональные намерения подчас не соответствуют их объективным возможностям. У некоторых больных с ДЦП, напротив, наблюдается глубокое переживание дефекта, общая пассивность, готовность к подчинению, страх перед неудачей, неуверенность в собственных силах. Такая низкая оценка своих возможностей, да и своей личности в целом, оказывает отрицательное влияние на постановку и достижение будничных целей, на построение отношений с другими людьми, на профессиональное самоопределение[23].

## **1.2 Самооценка подростка с ДЦП как актуальная психолого-педагогическая проблема**

Самооценка – это сложное динамичное личностное образование, личностный параметр, который выполняет регулятивную функцию.

Самооценка формируется под воздействием самосознания, то есть под воздействием представлений о самом себе. Сензитивным периодом для развития самооценки является младший школьный возраст. Самооценка бывает адекватной, неадекватно завышенной, неадекватно заниженной. Самооценка считается адекватной, правильной, когда человек критически, правильно оценивает свои возможности. Завышенная или заниженная самооценка является неадекватной. При неадекватно завышенной самооценке человек думает о себе лучше, чем он есть на самом деле, переоценивает себя, а при неадекватно заниженной – наоборот, недооценивает себя, относится к себе с излишней критикой. Самооценка влечет за собой организацию личностью своего поведения [6].

Самооценка рассматривается как важнейшее личностное образование, принимающее непосредственное участие в регуляции человека своим поведением и деятельности как автономная характеристика личности, ее

центральный компонент, формирующийся при активном участии самой личности и отражающий качественное своеобразие внутреннего мира.

Самооценке отводится главная роль в контексте формирования личности - ее возможностей, направлении, активности, значимости общества, а также ей отводится ведущая роль в исследовании проблем самосознания: она характеризуется как корень этого процесса, показатель индивидуального уровня его развития, означающая начало и его личностный аспект, правильно включенный в процесс самопознания[29].

Ведущая функция самосознания – сделать возможным для человека понятие своих мотивов и результатов поступков и дать возможность понять, кем он является на самом деле, изучить собственный внутренний мир, оценивать себя и положительно относиться к себе.

Я – концепция - это относительно устойчивая, более или менее осознанная, переживаемая, как неповторимая система представлений индивида о самом себе, на основе которой он строит взаимодействие с другими людьми, и относиться к себе.

Каждый человек обладает определенной Я-концепцией, багажом представлений о себе, целостным образом «Я», не лишенным противоречий, выступающим как установка по отношению к себе. Я-концепция, в сущности, определяет не просто то, что представляет собой индивид, но о том, что он о себе думает, как оценивает свое деятельное начало и возможности развития[33].

Есть несколько различий в подходах к структуре «Я», предпочтение той или иной модели обычно отражает теоретические ориентации исследователя, но в целом эти модели взаимодополнительны. Наиболее распространенная схема включает в себя 3 компонента:

- познавательный или когнитивный (знание себя: образ своих качеств, способностей, внешности, социальной значимости);
- эмоциональный (самоуважение, себялюбие, самоунижение);

-поведенческий или оценочно-волевой (отношение к себе: стремление повысить свою самооценку, завоевать уважение, т.е. имеющий регулятивную функцию).

Самооценка, являясь составляющей Я-концепции относится к рефлексивным, феноменальным или категориальным «Я». Роберт Бернс говорил: «В узком смысле «Я-концепция» и есть самооценка».

И.С.Кон, говоря о категории «Я» в психологии отмечает, что она, являясь одним из старейших философско-психологических понятий, остается крайне неопределенной и такие термины как «самость», «идентичность», «Эго», и «Я» употребляются в самых разных значениях и эти трудности не являются чисто терминологическими. Он рассматривает «Я» в общем значении как самость (т.е. единство реальной идентичности индивида и его самосознания), и в структуре самости, выделяет три вида «Я», которым соответствуют определенные психологические процессы: экзистенциальное «Я», (самоконтроль), переживаемое «Я», (самоощущение) и категориальное «Я», которому соответствуют самопознание и самооценка, рассматриваемая как, когнитивное [44].

Когнитивная теория Я-концепции рассматривает самооценку как одну из мощнейших установок, убеждений, которая предопределяет образ действий людей.

Самооценка тесно связана с уровнем притязаний личности, с желаемым уровнем ее самооценки. Уровнем притязаний называют уровень образа «Я», проявляющийся в степени трудности цели, которую человек ставит перед собой. Психолог У. Джемс вывел формулу, которая показывает зависимость самооценки человека от его притязаний.

Самооценка = Успех

Притязания

Формула свидетельствует, что стремление к повышению самооценки может реализовываться двумя способами. Человек может или повысить притязания, чтобы пережить максимальный успех, или снизить их, чтобы из-

бежать неудачи. В случае успеха уровень притязаний обычно повышается, человек проявляет готовность решать более сложные задачи, при неуспехе — соответственно, снижается. Уровень притязаний личности в конкретной деятельности может быть определен довольно точно.

Л.И.Божович говорил: «В своих притязаниях личность выдвигает требования не только к ожидаемому успеху, но и к самому себе - уровню, качеству, способу, своей активности при осуществлении деятельности. Притязания личности ярче всего выражают гармоничность или противоречивость ее натуры»[4].

Характеризуя самооценку личности, принято выделять адекватную, а так же завышенную или заниженную.

По мнению многих авторов, при оптимальной, адекватной самооценке субъект правильно соотносит свои возможности и способности, достаточно критически относится к себе, стремится реально смотреть на свои неудачи и успехи, старается ставить перед собой достижимые цели, которые можно осуществить на деле. Такая самооценка является наилучшей для конкретных условий и ситуаций.

К оптимальной относится самооценка высокого уровня, самооценка выше среднего уровня (когда человек заслужено ценит, уважает себя, доволен собой), а также самооценка среднего уровня (когда человек уважает себя, но знает свои слабые стороны и стремится к самосовершенствованию, саморазвитию)[13].

Но самооценка может быть неоптимальной - чрезмерно завышенной или сильно заниженной. На основе неадекватной самооценки у человека возникает неправильное представление о себе, идеализированный образ своей личности и возможностей, своей ценности для окружающих для общего дела. В таких случаях человек идет на игнорирование неудач ради сохранения завышенной самооценки. Происходит острое эмоциональное отталкивание всего, что нарушает привычное представление о себе. Восприятие реальной

действительности искажается, отношение к ней становится неадекватным - чисто эмоциональным.

Человек с резко завышенной неадекватной самооценкой не желает осознавать, что все это- из-за собственных ошибок, лени, отсутствия знаний, способности или отрицательного поведения. При этом возникает тяжелое эмоциональное состояние- эффект неадекватности, главной причиной которого является стойкость сложившегося стереотипа завышенной оценки своей личности. Самооценка может быть и заниженной, т.е. ниже реальных возможностей личности. Обычно это приводит к неуверенности к себе, стеснительности и отсутствия собственного мнения, невозможности реализовать свои возможности, способности[14].

Такие люди не ставят перед собой труднодостижимых целей, ограничиваются решением обыденных задач, слишком критичны к себе.

Очень низкая или очень высокая самооценка нарушает процесс самоуправления, изменяет самоконтроль. Особенно это заметно в общении, где лица с высокой и низкой самооценкой выступают причиной конфликтов.

При высокой самооценке конфликты возникают из-за отрицательного отношения к другим людям и неуважительного обращения с ними, очень грубых и необоснованных высказываний в их адрес, нежеланию выслушивать чужое мнение, проявлению высокомерия и зазнайства. Низкая критичность к себе мешает им замечать, как они оскорбляют и унижают других своим высокомерием.

При заниженной самооценке конфликты могут возникать из-за высокой критичности этих людей. Они имеют очень высокие требования к другим, не прощают ни одного промаха или ошибки, стремятся постоянно выделять недостатки других[19].

Завышенная самооценка непременно связана с завышенными притязаниями, с переоценкой своих возможностей, способностей и перспектив. Заниженная самооценка выражается в невысоком уровне притязаний, появляется в ожидании неудач, неуспеха, снижении активности.

Индивидуальная самооценка является ключевым фактором в том, что происходит во внутреннем мире человека и в его отношениях с окружающими людьми.

Самооценка индивида связана с одной из важнейших потребностей человека - потребностью в самоутверждении, с желанием человека найти свое место в жизни, утвердить себя как члена общества в глазах окружающих и в своем собственном мнении. Самооценке отводится главная роль в общем контексте формирования личности- ее возможностей, направленности, активности, общественной значимости. Ценности, используемые личностью, составляют суть самооценки определяющие специфику ее функционирования как механизма саморегуляции и совершенствования. Самооценка, будучи когнитивной составляющей Я- концепции, участвует в процессе выбора мотивов, соответствующих личностным ценностям, в акте целеполагания, являясь частью психологического регулятора отношений между личностью и обществом, таким образом, влияя на взаимоотношения между людьми[21].

Склонность к определенному виду самооценки является достаточно устойчивым личностным качеством. Многое из того, что человек делает или отказывается делать, зависит от его уровня самооценки. Те, кто сам не считает себя очень талантливым, не стремятся к очень высоким целям и не проявляют огорчения, когда ему не удастся что-нибудь хорошо сделать. Человек, который думает о себе как о никчемном, ничего не стоящем объекте, часто неохотно прилагает усилия, чтобы улучшить свою судьбу. С другой стороны, те, кто высоко себя ценят, часто склонны работать с большим напряжением. Они считают ниже своего достоинства работать недостаточно хорошо.

Человек с высоким уровнем самооценки воспринимает себя как более успешную и достойную личность, чем человек с низкой самооценкой. Важно также, что отрицательное самовосприятие приводит к более предсказуемому поведению, чем положительное.

Психиатры часто говорят о том, адекватна или неадекватна самооценка человека, но всегда возникает вопрос о границах этой адекватности. Считается, что самооценка измеряется по континууму, по одномерной шкале от высокой к низкой. В действительности, вопрос этот гораздо сложнее, так как самооценка человека складывается из чувств, которые он испытывает к самому себе. Любая ориентация, возможная в отношении других людей, может быть обращена на самого себя. Точно так же, как другой человек может быть объектом бескорыстной любви, человек может подходить к себе как к объекту безусловно ценному. Точно так же, как на других можно обижаться или ненавидеть, человек может относиться к себе, как к опасному объекту[18].

Тщеславие может рассматриваться как форма почитания, когда сам субъект выступает в качестве героя. Точно так же как к другим людям можно относиться с презрением, человек может унижать самого себя.

М.И. Лисина говорит: «Завышенная и заниженная самооценки являются в равной мере нежелательными потому, что в первом случае имеется опасность формирования и сохранения многих отрицательных качеств, таких как нетерпимость к мнениям других, высокомерие, во втором - безынициативность, трудность общения с другими»[48].

Известно, что в процессе обучения учащиеся усваивают знания, развивается их мышление, с одной стороны, и, с другой,— у них воспитываются определенные личностные качества. Когда говорят о развитии мышления, то имеют в виду формирование у школьника приемов умственной деятельности; умения анализировать, обобщать, сравнивать и т. п. Когда же говорят о воспитании личности, то подразумеваются ее интересы, идеалы, организованность, ответственность и другие качества. Между тем сама практика обучения свидетельствует о том, что успех в решении учебных задач зависит не только от умственных способностей ребенка, но и от его личностных свойств, как перечисленных, так и многих других[31].

Усваивая в процессе обучения и воспитания определенные нормы и ценности, школьник начинает под воздействием оценочных суждений других (учителей, сверстников) относиться определенным образом как к реальным результатам своей учебной деятельности, так и к самому себе как личности. С возрастом он все с большей определенностью различает свои действительные достижения и то, чего он мог бы достичь, обладая определенными личностными качествами. Так у ученика в учебно-воспитательном процессе формируется установка на оценку своих возможностей – один из основных компонентов самооценки[23].

В самооценке отражаются представления ребенка как об уже достигнутом, так и о том, к чему он стремится, проект его будущего – путь еще не совершенный, но играющий огромную роль в саморегуляции его поведения в целом и учебной деятельности в частности.

Все это свидетельствует о том, что самооценка является сложным личностным образованием. В ней отражается то, что ребенок узнает о себе от других, и его возрастающая собственная активность, направленная на осознание своих действий и личностных качеств.

В основе самооценки лежит умение соотносить предполагаемый и реальный результат. На развитие самооценки большое влияние оказывает общение с другими людьми, их оценка. Когда мы общаемся с другими людьми, мы отражаемся в них, как в разных зеркалах. Подобно тому, как, глядя в зеркало, мы составляем мнение о своей внешности, так же по реакции на нас партнеров, по общению, по их отношению к нам мы составляем мнение о себе, как о личности. Чем шире круг общения человека, тем больше он знает о себе, поскольку контакты с разными людьми отражают разные наши стороны. Когда партнерами по общению являются взрослые, зрелые люди, они в состоянии сделать поправку на то, что зеркало может оказаться кривым и искажать действительность, однако даже взрослый человек испытывает не слишком приятное чувство, когда в качестве обратной связи он видит неуважительное отношение к себе. Ребенок же просто не способен подверг-

нуть критике реакцию на себя взрослого, авторитетного для него человека. Он полностью доверяет ему и его оценке самого себя, поэтому его отношение принимается безоговорочно. Таким образом, именно в общении возникает более или менее устойчивое представление ребенка о себе. Они выступают как непосредственное отражение в его сознании того, что думают о нем взрослые[24].

Самооценка в подростковом возрасте наиболее содержательна, чем у младших школьников. Она становится полностью дифференцируемой. Подросток так же, как и младший школьник, претендует на признание со стороны взрослых и сверстников. Но в этом возрасте родители уже не являются для них авторитетом. Авторитетом могут стать сверстники, старшие товарищи. Поэтому для подростка важнее то, как оценивают его сверстники, а не взрослые. Подросток относится критически не только к себе, но и к другим людям. Общение с другими помогает ему познать себя, других, через общение осваиваются образцы поведения, нормы, ценности. Многие значимые качества формируются в межличностных отношениях. Поэтому оценка подростка другими людьми преломляется через собственную самооценку. Подросток уже не верит всему, что о нем говорят, относится ко всему критически, так как у него уже имеются собственные мнения на тот счет, что «хорошо», а что «плохо», у него формируются собственные нравственные представления, складывается своя система ценностей. Подростки очень обидчивы и впечатлительны, поэтому с ними надо обходиться уважительно. Они часто не понимают подшучивания над собой, не умеют над собой смеяться. Они обидчивы и впечатлительны, не выносят замечаний, которые касаются их человеческого достоинства. Они видят унижение и недооценку там, где их не увидит взрослый. У них еще не сформировались защитные механизмы. Чуть позже они начнут смеяться над собой, над иронической ситуацией, в которую попали[2].

Необходимым условием формирования правильной самооценки является усвоение им моральных знаний, норм. Подростки уже могут мыслить

логически, размышлять на нравственные темы. Они любят размышлять о себе, прикладывая к себе нравственные и моральные нормы. Но, чем выше рефлекс подростка, тем больше у него неуверенности в себе. Самооценка при высокой рефлексии может быть заниженной. И это понятно: чем сильнее думаешь, размышляешь о себе, тем больше видишь недостатков, тем неправильнее кажется собственная личность. И сравнение себя с другими часто бывает не в пользу подростка. При более низкой рефлексии самооценка может быть как отрицательной, так и положительной[1].

На формирование самооценки в подростковом возрасте также влияет количество успехов и неудач. Для формирования адекватной самооценки количество успехов должно примерно соответствовать количеству неудач. Если человек чаще сталкивается с успехами, чем с неудачами, то в результате может сформироваться завышенная самооценка. Если же неудач больше, чем успехов, то это ведет к формированию отрицательной самооценки[25].

Функции самооценки:

- регулирует поведение личности;
- влияет на развитие личности;
- формирует уровень притязаний;
- адекватная самооценка способствует наиболее полной реализации своих способностей;
- способствует самовоспитанию.

Таким образом, на формирование самооценки подростков влияет несколько факторов:

- стиль воспитания;
- уровень успехов и неудач;
- отношение со сверстниками, их оценка;
- рефлексия, размышление о себе, нравственные и моральные представления.

Изучением самооценки больных подростков с ДЦП занимались Н.Б. Шабалина, Д.И. Лаврова, К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, Т.А. Доброволь-

ская, Н.В. Финкель, А.Б. Фингерт. Исследования самооценки многими учеными пока привели к противоречивым результатам. Так, одни исследователи приходят к выводу о том, что самооценка больных ДЦП неадекватно заниженная, и рассматривают это как компенсаторный личностный механизм, являющийся способом достижения внутреннего комфорта (Н.В. Финкель, А.Б. Фингерт)[42].

Другие авторы указывают на отсутствие статистически значимой разницы между самооценкой контрольной группы здоровых и группы подростков с ДЦП (Т.А. Добровольская). Третьи говорят о неадекватно заниженной самооценке (Д.И. Лаврова)[41].

Крайне значимо влияние самооценки подростков с ДЦП на общение со сверстниками и взрослыми. Родители с раннего возраста должны заботиться о формировании адекватной самооценки у ребенка. В подростковом возрасте самооценка становится мощным регулятором поведения. Самооценка играет огромную роль в том, как подросток строит свое поведение, отношения с другими людьми, она оставляет свой отпечаток на общение. Самооценка выстраивает поведение в соответствии с правилами поведения, нормами и ценностями[43].

Самооценка выполняет регулятивную функцию. При завышенной самооценке в общении подростка появляются высокомерие, нетерпимость, грубость, язвительность, непримиримость, агрессивность, неадекватное восприятие другого человека. При заниженной самооценке появляются пассивность, неуверенность в себе, подросток не проявляет свои способности в полной мере. Он может терпеть грубость, унижение со стороны других людей, считая, что он это заслужил. Не выполняет какие-либо действия, считая, что все равно не добьется успеха. При завышенной самооценке подросток также не прилагает должных усилий для достижения цели, думая, что и так всего достигнет. При адекватной самооценке подросток ведет себя активно, признает свои промахи, недостатки, зная, что правильно, а что – нет. Он не унижает сверстников, не грубит взрослым[40].

Как уже говорилось, общение подростков с ДЦП в большинстве случаев ограничивается общением только с членами семьи, несмотря на то, что больные с ДЦП очень стремятся к общению. Это объясняется тем, что общество находится по отношению к больным людям в двойственном положении. С одной стороны "здоровые" люди хотят относиться к больным справедливо, но с другой – не знают, как с ними общаться, поэтому стараются избегать общения. Таким образом, больные люди остаются обделенными в общении, социально изолированными. Подростки, страдающие ДЦП, посещающие специализированные учреждения, находятся в очень хорошем положении и имеют возможность общаться со сверстниками и взрослыми. У этих подростков в большинстве случаев формируется адекватная самооценка[39].

### **Выводы по 1 главе**

Проблемы здоровья детей с ограниченными возможностями, определены в качестве наиболее важных и актуальных в Приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации. В последнее время она вошла в круг особо важных. В большинстве случаев такие дети находятся дома с родителями и не посещают образовательные учреждения. Поэтому они лишены общения со сверстниками [37]. Происходящие изменения в нашем обществе приводят к обострению социально-стрессовой ситуации и росту эмоциональной напряженности, из-за которой у детей и подростков возникают такие проблемы как: неуверенность в себе, стеснительность, агрессия, жестокость, заниженная самооценка. Чаще эти проблемы возникают у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Как показывает практика, проблемы развития ребенка с нарушениями здоровья обусловлены не только наследственными факторами, но и неисполнением главных социально-психологических и педагогических закономерностей: ограничено общение со сверстниками и взрослыми, изменена система коллективных отношений (прежде всего с сверстниками), снижена активная самостоятельная, а также совместно-раздельная деятельность. Главную роль в становлении личности ребенка с ограниченными физическими возможностями здоровья играет развитие адекватной самооценки[36].

Самооценка подростка с ДЦП играет очень важную роль в организации результативного управления своим поведением, без нее трудно или даже невозможно самоопределиться в жизни. Самооценка является критерием осознания личностью своей собственной индивидуальности и социальной ценности. Она определяет жизненную позицию человека и его взаимоотношения с окружающей действительностью. Направление деятельности специалистов в рамках учебно-воспитательного процесса на отделение детей с ограниченными физическими возможностями от всего социального пространства приводит к репродуктивным преобразованиям, закрепляет в сознании подростков мысль о собственной «неполноценности», развивает негативную самооценку, вследствие чего страдает формирование личности. Возможность гармоничного развития ребенка с ограниченными физическими возможностями, способного не только адаптироваться к существующим условиям, но и изменять их, изменяясь и развиваясь при этом сам, может быть достигнута в том случае, если будут предложены механизмы и технологии формирования, в частности, адекватной самооценки. Исследование данной проблемы дает обширный материал для понимания личности ребенка, что необходимо для последующего интегрирования его в общество.

## **ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКА С ДЦП**

### **2.1. Диагностическое изучение самооценки подростка с ДЦП.**

В рамках настоящего исследования было проведено изучение уровня самооценки подростка Семена, 15 лет, страдающего детским церебральным параличом и посещающего «Комплексный центр социального обслуживания Свердловского района» г. Красноярска. Семен воспитывается бабушкой, так как родители от него отказались. У подростка нарушение опорно-двигательного аппарата, поэтому ему очень сложно передвигаться. Из-за своих нарушений Семен очень замкнут, не общается со сверстниками. Он стесняется своих дефектов, предпочитает сидеть дома и общаться только с

бабушкой, ему очень сложно начать разговаривать с незнакомым человеком, явно видна неуверенность в себе.

Последовательность психодиагностического обследования подростка с ДЦП представлена следующими этапами:

1. Знакомство с подростком, установление первичного контакта.
2. Наблюдение в естественных условиях.
3. Проведение психодиагностического тестирования с целью определения уровня самооценки.

Первым этапом психодиагностического исследования было знакомство с подростком и установление доверительных отношений. Знакомство проходило в форме диалога. Данные представлены в протоколе беседы (см. Приложение 6).

Для установления доверительных отношений с Семеном была проведена беседа. В начале беседы подросток был негативно настроен и не желал общаться. Чтобы привлечь внимание Семена и создать доверительную и доброжелательную обстановку, были использованы следующие техники установления контакта: приветствие, визуальный контакт-контакт глаз, разговор на отвлеченные темы, но интересные для партнера. После установления контакта Семену задавались вопросы, касающиеся его самооценки. Подростку давалась возможность самому принять решение, проводить упражнение на развитие самооценки или нет. Был приведен личный пример того, что многим людям так же нелегко находить общий язык с совершенно незнакомым человеком, и он не один такой. В конце беседы Семен изъявил желание сотрудничать.

В ходе беседы выяснилось, что Семен крайне стеснительный, сам он говорит, что не может общаться с незнакомыми людьми, и что стесняется даже себя, что ему не нравится, как на него смотрят другие люди из-за того, что у него заболевание. На предложение помочь ему в ходе занятий стать более уверенным в себе и научиться не замечать косых взглядов, Семен отве-

тил согласием и был рад, что ему разрешили быть более откровенным и говорить обо всех своих переживаниях.

Результаты наблюдения за Семеном представлены в протоколе наблюдения (см. Приложение 5).

В ходе наблюдения выяснилось, что поведение Семена отличает пассивность, замкнутость, безразличие к происходящему, он крайне возбудим и часто проявляет беспокойство. Чаще всего проявляет негативно окрашенные эмоции: тревогу, печаль, агрессию. В общении со взрослыми чувствуется открытая неприязнь к взрослым, негативизм, агрессивность. Особенности общения Семена со сверстниками проявляются в том, что в ходе редкой коммуникации он неуверен в себе, сильно застенчив, обидчив, испытывает трудности в установлении контактов, проявляет тревожность.

В процессе какой-либо деятельности Семен не проявляет заинтересованности содержательной стороной деятельности, какого-либо интереса к фактам, закономерностям, способам деятельности, дополнительным источникам знаний, не проявляет познавательную активность, любознательность, его не интересуют эмоциональная или социальная сторона деятельности, общение в процессе этой деятельности, а привлекает только внешняя сторона (новизна, наглядность).

Семен достаточно самостоятелен при выполнении каких-либо действий, но ему требуется частичная, регулярная помощь взрослого, при этом он принимает помощь взрослого, но испытывает трудности в подчинении своего поведения требованиям взрослых.

В целом, в ходе наблюдения за Семеном было выявлено, что он очень замкнут, плохо идет на контакт и общается только с теми сотрудниками центра, которых давно и хорошо знает, совершенно не стремится к общению со сверстниками, что во многом свидетельствует о заниженной самооценке подростка.

Для первоначального определения уровня самооценки Семена, страдающего детским церебральным параличом, были использованы два

теста-опросника: «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой и тест на «Самоуважение» М. Розенберга. Выбор методик, использованных в исследовании, обусловлен их высокой надежностью, доступностью для изучаемого контингента, возможностью математической обработки результатов. Все методики в полной мере соответствуют возрастному и психическому развитию подростка.

Методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой направлена на диагностику уровня самооценки личности. Методика построена в форме традиционного опросника.

После этого подсчитывалось количество согласий (ответы «да») с положениями под нечетными номерами (1,3,5, 7, 9, 11, 13,15, 17,19) , затем – количество согласий с положениями под четными номерами (2,4,6,8,10,12,14,16,18,20). Из первого результата вычитался второй, и определялся конечный результат в интервале от – 10 до + 1. Результат от –10 до – 4 свидетельствует о низкой самооценке; от +4 до +10 – о высокой самооценке. (Приложение 1).

Семену предлагалось ответить на утверждения . Данные представлены в таблице 1.

**Таблица 1.**

<b>№</b>	<b>Утверждение</b>	<b>Ответ</b>
1	Обычно я рассчитываю на успех в своих делах	Да
2	Большую часть времени я нахожусь в подавленном состоянии	Да
3	Со мной большинство ребят советуются	Нет
4	У меня отсутствует уверенность в себе	Да
5	Я примерно так же способен и находчив как, большинство окружающих меня людей	Да
6	Временами я чувствую себя никому не нужным	Да
7	Я все делаю хорошо	Нет

8	Мне кажется, что я ничего не достигну в будущем	Да
9	В любом деле я считаю себя правым	Нет
10	Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею	Да
11	Когда я узнаю об успехах кого-нибудь, кого я знаю, то ощущаю это как собственное поражение	Да
12	Мне кажется, что окружающие смотрят на меня осуждающе	Да
13	Меня мало беспокоят возможные неудачи.	Нет
14	Мне кажется, что успешному выполнению поручений или дел мне мешают различные препятствия, которые мне не преодолеть.	Да
15	Я редко жалею о том, что уже сделал	Нет
16	Окружающие меня люди гораздо более привлекательны, чем я сам	Да
17	Я сам думаю, что я постоянно кому-нибудь необходим	Нет
18	Мне кажется, что я занимаюсь гораздо хуже, чем остальные	Нет
19	Мне чаще везет, чем не везет	Нет
20	В жизни я всегда чего-то боюсь	Да

После обработки ответов были получены следующие результаты: количество ответов «да» под нечетными номерами – 3, количество ответов «да» под четными номерами – 9. Таким образом, был получен результат  $3-9= -6$ , что свидетельствует о низкой самооценке исследуемого подростка.

Тест на самоуважение М. Розенберга состоит из 10 суждений, на каждое из которых предлагается четыре градации ответов (полностью согласен, согласен, не согласен, абсолютно не согласен) (Приложение 2).

За каждый ответ Семену начислялись баллы, по которым определялся уровень самоуважения:

10-18 баллов – Вам не хватает самоуважения, его очень мало, Вы склонны во всем плохом винить себя, видите только свои недостатки и акцентируете внимание только на своих слабых сторонах, Вы попали в замкнутый круг самоуничижения, которое не позволяет Вам ставить цели и

достигать успеха. В каждом событии Вы ищете подтверждение своей ничтожности.

18-22 баллов – Вы балансируете между самоуважением и самоуничижением, успехи поднимают Вас до небывалых вершин и самоуважение зашкаливает, неудачи подпитывают низкую самооценку и сбрасывают Вас в пропасть, ваше мнение о себе колеблется то в одну, то в другую сторону.

23-34 балла – самоуважение у Вас преобладает, и Вы можете адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, можете согласиться с тем, что бываете неправы, сохраняете уважение к себе при неудачах, но склонны иногда заниматься затянутым «самобичеванием», что не предусмотрели, не заметили, «соломку не подстелили», что не позволяет смириться с тем, что изменить невозможно и быстро среагировать и откорректировать там, где есть возможность.

35-40 баллов – Вы уважаете себя как человека, личность, профессионала и делаете все для того, чтобы продолжать уважать себя и дальше: развиваетесь, совершенствуетесь в профессии, духовном и интеллектуальном плане, в сфере отношений, умеете извлекать уроки из ошибок и трудных ситуаций. Это норма, к которой стоит стремиться.

Данные обследования представлены в таблице 2.

**Таблица 2.**

<b>№</b>	<b>Утверждения</b>	<b>Ответы</b>	<b>Баллы, начисленные за обратные утверждения</b>
1	Я чувствую, что я достойный человек, по крайней мере, не менее чем другие.	3	
2	Я всегда склонен чувствовать себя неудачником.	3	2
3	Мне кажется, у меня есть ряд	3	

	хороших качеств.		
4	Я способен кое-что делать не хуже, чем большинство.	2	
5	Мне кажется, что мне особенно нечем гордиться.	3	2
6	Я к себе хорошо отношусь.	2	
7	В целом я удовлетворен собой.	2	3
8	Мне бы хотелось больше уважать себя.	4	1
9	Иногда я ясно чувствую свою бесполезность.	3	2
10	Иногда я думаю, что я во всем нехорош.	3	2

Сумма баллов за прямые вопросы  $3+3+2+2=10$

Сумма баллов за обратные вопросы  $2+2+3+1+2+2=12$

Общая сумма баллов  $10+12= 22$  балла, говорит о том, что Семен балансирует между самоуважением и самоуничижением, успехи поднимают его до небывалых вершин и самоуважение зашкаливает, неудачи подпитывают низкую самооценку и сбрасывают в пропасть, мнение о себе колеблется то в одну, то в другую сторону.

Таким образом, по результатам диагностик было выявлено, что у Семена занижена самооценка. Он не уверен в себе и застенчив.

Для формирования адекватной самооценки у Семена, был подобран ряд мероприятий, которые должны поспособствовать формированию адекватной самооценки.

## **2.2. Организация и проведение мероприятий по развитию самооценки подростка с ДЦП.**

С целью повышения самооценки Семена был проведен ряд мероприятий:

Первым мероприятием стала беседа «Самооценка личности подростка» (см. Приложение 3). Беседа была направлена на овладение Семеном методами коррекции самооценки и своих личных качеств, развитие навыков искренних высказываний для анализа сущности «я», выработку более объективной самооценки.

В начале беседы Семен неохотно отвечал на вопросы, было видно, что он волнуется и очень стесняется. Но важным моментом в данной беседе стало то, что для подростка была создана спокойная и доброжелательная обстановка: просторный кабинет, отсутствие посторонних людей, мягкие удобные стулья. Данная обстановка помогла Семену почувствовать себя более уверенно. Он понял, что над ним никто не будет смеяться, и он может говорить, то, что думает. В ходе беседы подростку была предложена памятка, как повысить свою самооценку. Данная памятка придавала Семену уверенности в себе и своих силах. Было видно, как он повеселел, стал охотнее разговаривать. В конце беседы Семену было предложено написать список своих положительных качеств, он долгое время думал и затем написал большой список: умный, веселый, добрый, честный, послушный, вежливый. Важным для Семена было то, что его внимательно слушают и понимают.

Затем с Семеном было проведено второе упражнение: «Я-реальное» и «Я-идеальное», для того чтобы он сравнил два рисунка и начал стремиться к идеальному образу «Я» (см. Приложение 4).

Цель упражнения: помочь подростку выстроить адекватную самооценку. В ходе выполнения задания нарисовать «Я-реальное», Семен испытывал явные затруднения. Он много думал, несколько раз стирал резинкой нарисованный рисунок. В результате он нарисовал очень маленького маль-

чика с палочкой. И не хотел комментировать свой рисунок. А когда Семену предложили нарисовать « Я – идеальное» , то он заметно оживился. Стал старательно рисовать, было видно, что он знает, как именно должен выглядеть идеальный образ «Я». На рисунке был изображен высокий улыбающийся мальчик. В процессе обсуждения было видно, что Семен понимает, что для достижения идеального образа ему нужно стать уверенным в себе, то есть повысить свою самооценку. Данное упражнение помогло Семену понять, что не нужно замыкаться в себе и обращать внимание на свои дефекты, а нужно любить себя и стремиться только к самосовершенствованию .

Третьим упражнением, проведенным с Семеном, было упражнение, «Поделись успехом» (Приложение 5). Данное упражнение было разделено на 3 занятия. На протяжении трех недель Семену предлагалось делиться своими успехами. Каждую неделю проводилось обсуждение того, что Семен уже достиг, и чего хотел бы достичь на следующей неделе. Результаты представлены в протоколе обсуждения 3.

На первом занятии Семен неохотно делился своими успехами, говорил, что ничего не достиг за неделю. Но уже на втором занятии он получил хорошую оценку и был рад тому, что его похвалили. Он понял, что его старания вознаграждаются, и у него появилось стремление все выполнять хорошо. На третьем занятии Семен поделился тем, он нашел общую тему с одноклассниками. Он был очень доволен тем, что они стали с ним общаться.

С каждой неделей Семен, все больше желал делиться своими успехами и достижениями.

В ходе проведения данных упражнений Семен испытывал явные затруднения. Так как уровни его самооценки и самоуважения были очень низки, подросток не до конца раскрывал свои возможности и способности. Была поставлена цель повысить уровень самооценки и самоуважение подростка с ДЦП.

Мы выполнили эту цель путем проведения данных мероприятий. Самым важным было установить доверительные отношения с Семеном и

придать ему веры в себя, своих силах, и возможностях. Дать толчок для открытия в себе определенных умений.

### 2.3. Анализ и интерпретация результатов.

В ходе повторной диагностики был также проведен тест-опросник «Изучение общей самооценки» Казанцевой Г. Н. и тест на самоуважение М. Розенберга.

В результате исследования были получены следующие данные: ответов «да» по нечетной шкале – 7, ответов «да» по четной шкале – 6. Был получен результат:  $7-6 = 1$ , что говорит о том, что самооценка Семена повысилась. Результаты представлены в таблице 3.

**Таблица 3**

<b>Утверждение</b>	<b>Ответ</b>
1.Обычно я рассчитываю на успех в своих делах	Да
2.Большую часть времени я нахожусь в подавленном состоянии	Да
3.Со мной большинство ребят советуются	Да
4.У меня отсутствует уверенность в себе	Нет
5.Я примерно так же способен и находчив как, большинство окружающих меня людей	Да
6.Временами я чувствую себя никому не нужным	Да
7.Я все делаю хорошо	Да
8.Мне кажется, что я ничего не достигну в будущем	Нет
9.В любом деле я считаю себя правым	Да
10.Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею	Да
11.Когда я узнаю об успехах кого-нибудь, кого я знаю, то ощущаю это как собственное поражение	Нет
12.Мне кажется, что окружающие смотрят на меня осуждающе	Да
13.Меня мало беспокоят возможные неудачи.	Да
14.Мне кажется, что успешному выполнению поручений или дел мне мешают различные препятствия, которые мне не преодолеть.	Да
15.Я редко жалею о том, что уже сделал	Нет

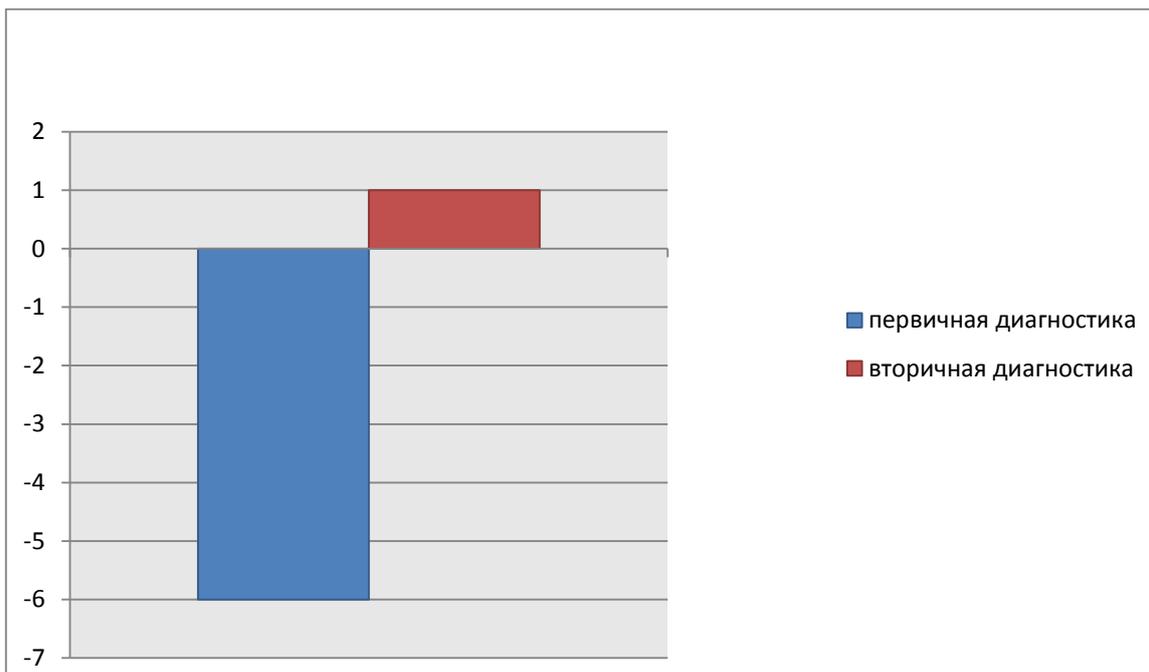
16.Окружающие меня люди гораздо более привлекательны, чем я сам	Да
17.Я сам думаю, что я постоянно кому-нибудь необходим	Да
18.Мне кажется, что я занимаюсь гораздо хуже, чем остальные	Нет
19.Мне чаще везет, чем не везет	Нет
20.В жизни я всегда чего-то боюсь	Да

В результате повторного проведения диагностики произошли изменения в следующих утверждениях: 3. «Со мной большинство ребят советуются» ответ «Да»; 4. «У меня отсутствует уверенность в себе» ответ «Нет»; 5. «Я примерно так же способен и находчив как, большинство окружающих меня людей» ответ «Да»; 7. «Я все делаю хорошо» ответ «Да»; 8. «Мне кажется, что я ничего не достигну в будущем» ответ «Нет»; 9. «В любом деле я считаю себя правым» ответ «Да»; 11. «Когда я узнаю об успехах кого-нибудь, кого я знаю, то ощущаю это как собственное поражение» ответ «Нет»; 17. «Я сам думаю, что я постоянно кому-нибудь необходим» ответ «Да»; 18. «Мне кажется, что я занимаюсь гораздо хуже, чем остальные» ответ «Нет».

По результатам диагностики было выявлено, что самооценка Семена повысилась. У него появилось уверенность в себе и желание общаться со сверстниками. Так появились новые интересы и увлечения. Он стал более уверенным в себе и в своих возможностях. Практически без труда идет на контакт со взрослыми. Принимает участия в мероприятиях центра.

Сравним эти данные с первичной диагностикой с помощью диаграммы 1.

**Диаграмма 1.**



Мы видим, что результат повторной диагностики достиг положительного значения, это значит, что самооценка подростка повысилась.

В результате повторного проведения теста на самоуважение М. Розенберга представлены в таблице 4.

**Таблица 4.**

№	Утверждения	Ответы	Баллы, начисленные за обратные утверждения
1	Я чувствую, что я достойный человек, по крайней мере, не менее чем другие.	4	
2	Я всегда склонен чувствовать себя неудачником.	2	3
3	Мне кажется, у меня есть ряд хороших качеств.	4	
4	Я способен кое-что делать не хуже, чем большинство.	3	
5	Мне кажется, что мне особенно не-	3	2

	чем гордиться.		
6	Я к себе хорошо отношусь.	3	
7	В целом я удовлетворен собой.	3	2
8	Мне бы хотелось больше уважать себя.	1	4
9	Иногда я ясно чувствую свою бесполезность.	3	2
10	Иногда я думаю, что я во всем нехорош.	3	2

Сумма баллов за прямые вопросы  $4+4+3+3=14$

Сумма баллов за обратные вопросы  $3+2+2+4+2+2=15$

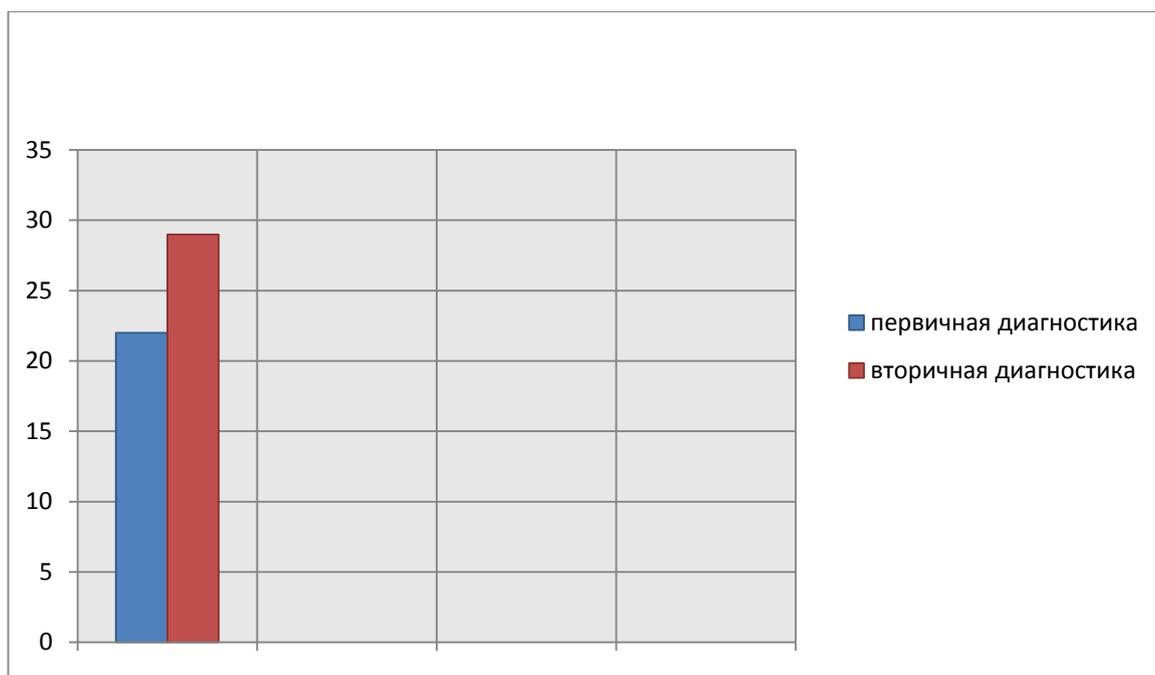
Общая сумма баллов  $14+15= 29$  баллов, говорит о том, что самоуважение у Семена преобладает, и он может адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, может согласиться с тем, что бывает неправ, сохраняет уважение к себе при неудачах, но склонен иногда заниматься затянутым «самобичеванием», что не предусмотрел, не заметил, «соломку не подстелил», что не позволяет смириться с тем, что изменить невозможно и быстро среагировать и откорректировать там, где есть возможность.

В результате повторной диагностики произошли изменения в следующих утверждениях: 1. «Я чувствую, что я достойный человек, по крайней мере, не менее чем другие» 4 балла; 2. «Я всегда склонен чувствовать себя неудачником» 2 балла; 3. «Мне кажется, у меня есть ряд хороших качеств» 4 балла; 4. «Я способен кое-что делать не хуже, чем большинство» 3 балла; 6. «Я к себе хорошо отношусь» 3 балла; 7. «В целом я удовлетворен собой» 3 балла; 8. «Мне бы хотелось больше уважать себя» 1 балл.

По результатам диагностики можно говорить о том, что самоуважение у Семена стало преобладать. Он стал более адекватно реагировать на свои недостатки, легко переживать неудачи и стараться более качественно выполнять работу, которую ему назначили.

Сравним полученные данные с первичной диагностикой при помощи диаграммы 2.

**Диаграмма 2.**



Мы видим, что уровень самооужения Семена при повторной диагностике стал выше. Он стал меньше внимания обращать на свои физические недостатки и на мнение окружающих его людей. Нашел общие интересы с одноклассниками . Это придало Семену уверенности в том, что он может выполнять некие действия не хуже других, а даже лучше, что он стал адекватно относиться к своим неудачам и промахам, в его действиях появилась самокритика.

### **Вывод по второй главе.**

Для выявления уровня самооценки подростка, страдающего детским церебральным параличом проводились такие диагностики как: тест-опросник «Изучение общей самооценки» Казанцевой и тест на самоуважение М. Розенберга.

В ходе этих диагностик было выявлено, что у подростка занижена самооценка и уровень самоуважения. Он был очень замкнут, стеснителен и не шел на контакт.

Был подобран ряд упражнений для достижения поставленной цели.

Для установления доверительных отношений с подростком проводилась беседа на тему «Что такое самооценка». В начале беседы Семен был скован и не хотел взаимодействовать, но в дальнейшем он стал идти на контакт. Так же проводилось наблюдение за подростком в условиях центра

Далее было проведено упражнение «Я- реальное» и «Я- идеальное». В ходе которого у Семена были затруднения при рисовании образа «Я-реальное», но обсудив с ним этот образ, он все таки нарисовал его. И сделал предположение о том, что ему нужно сделать, чтобы два образа стали едины.

Затем на протяжении 3 занятий мальчику предлагалось делиться своими успехами за неделю. На первом занятии он неохотно рассказывал о своих достижениях, но в дальнейшем он с интересом рассказывал о успехах, которые произошли у него за неделю.

В ходе исследования стала заметна положительная динамика. С каждым занятием подросток становится все более уверенным в себе. Задает вопросы, рассказывает о себе, делится впечатлениями.

В конце исследования был повторно проведен тест-опросник «Изучение общей самооценки» Казанцевой Г. Н. и тест «Самоуважение» Розенберга. В результате исследования были получены данные, свидетельствующие о том, что самооценка Семена повысилась.

Самоуважение стало преобладать, значит проведенные мероприятия были эффективны. В ходе наблюдения за подростком, было видно, как он становится более раскрепощенным, пропало стеснение, появилось желание общаться. Важную роль в повышении самооценки подростка играет установление доверительных отношений.

## **Заключение**

Самооценка – это оценка самого себя, своих возможностей, индивидуальных качеств, достоинств, недостатков. Самооценка определяет взаимоотношения человека с окружающим миром, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека и на развитие его личности.

Анализ изученной психолого-педагогической литературы показал, что самооценка развивается в детском возрасте, и особое влияние на ее развитие несет общение со взрослыми и сверстниками.

Главными проблемами в развитии самооценки подростков с ДЦП является изолированность от окружающего мира, отсутствие возможности общаться и проявлять себя.

Для изучения уровня самооценки подростка с ДЦП были проведены следующие диагностики: Методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой и тест на «Самоуважение» М. Розенберга.

Результаты данных диагностик показали, что у подростка занижена самооценка и очень низкий уровень самоуважения. Он замкнут, избегает сверстников, предпочитает общаться только с хорошо знакомыми взрослыми. Не проявляет себя на занятиях в центре.

Для выполнения поставленной цели были проведены следующие коррекционно-развивающие мероприятия: беседа «Самооценка личности подростка», направленная на овладение методами коррекции самооценки и своих личных качеств, развитие навыков искренних высказываний для анализа сущности «я», выработку более объективной самооценки; упражнения «Я- реальное» и « Я- идеальное» для развития самооценки; упражнение « Поделись своим успехом» , которое так же направлено на развитие самооценки и улучшению собственных достижений.

Проведение повторной диагностики показало эффективность составленного комплекса занятий. Диагностика выявила повышение уровня самооценки и самоуважения.

Семен стал реальнее оценивать свои возможности и силы, перестал обращать внимание на свои недостатки. У него появилось желание общаться со сверстниками, появились новые интересы и увлечения.

Все перечисленные показатели подтверждают произошедшие качественные изменения в самооценке у подростка с детским церебральным параличом.

В ходе проделанной работы была подтверждена выдвинутая гипотеза.

## Список литературы.

1. Азбукина Е.Ю., Михайлова Е.Н. Основы специальной педагогики и психологии: Учебник.- Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2009.- 335с.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е.Ф.Архипова. М.: Просвещение, 2008. - с. 43-47.
3. Бакалбаева Г. А. Психологическое развитие старшеклассников с ДЦП / Г. А. Бакалбаева, К. Т. Талгатова // Молодой ученый. - 2015. -№1.1. – С. 88-89.
4. Бондаренко, А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика: учебное пособие для псих, фак-тов и отд. ун-тов / А.Ф.Бондаренко. М.: Изд-во Института психотерапии, 2008. - 368 с.
5. Бутова В. Н. Что такое ДЦП / В.Н. Бутова// Статьи по психологии. – URL: <http://www.b17.ru/article/2446/> ( дата обращения 13.06. 2015).
6. Вагина М.В. Особенности формирования самооценки у детей с ДЦП // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. - СПб., 2008, Вып. 1, Т. 9, с.19 - 22.
7. Вагина М.В. Особенности самооценки учащихся с нарушением опорно-двигательного аппарата. - Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии. Материалы научно-практической конференции. - СПб. ИСПиП, 2011.- с.23 - 27.
8. Вагина М.В. Самооценка учащихся с ДЦП. - Психология XXI века: Тезисы Международной межвузовской научно-практической конференции «Психология XXI века» \ Под ред. А.А. Крылова. - СПб.: Из-во СПб. Ун-та, 2010.- с.97 – 98.
9. Вернер, Д. Реабилитация детей-инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работ-

ников местных служб здравоохранения и реабилитации / Д.Вернер. М.: Филантроп, 2007.-256 с.

10. Винокурова, И. П. Эмоциональные особенности детей с диагнозом ДЦП // Вестник интегративной психологии.- 2009. – № 9. -с.14-18.

11. Возрастная и педагогическая психология: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений (сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан., В.В. Зацепин. - М.: Издательский центр "Академия", 2008. - 320 с.

12. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: книга для родителей / М.В.Ипполитова, Р.Д.Бабенкова, Е.М.Мастюкова и др. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Просвещение, 2008. - 64 с.

13. Выготский Л.С. Проблемы общей психологии.- Соб.соч. Т.5.-М.: Педагогика, 2003.-96 с.

14. Голуб А.М. Формирование ценностных ориентаций молодёжи в процессе досуговой деятельности // Социально-психологическая работа. - 2009. - № 4.- с. 53-57.

15. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология. Учебное пособие - М.: ИНФРА - М, 2009. - 256 с.

16. Дубровина; И.В. Психическое здоровье детей и подростков / И.В. Дубровина. - М.; Академия, 2010. - 256 с.

17. Жданова С. Ю. Особенности самопознания детей с детским церебральным параличом. –СПБ., 2010. - 123 с.

18. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2-е изд., 2012 .

19. Изотова Е.И. эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика / Е.И.Изотова,Е.В. Никифорова: Учеб. пособие для студ. высш. учебн. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. -288 с.

20. Истратова О.Н. Практикум по детской психологии: игры, упражнения, техники / О.Н. Истратова. - изд. 3-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. -349 с.

21. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М., 2008.- 126 с.
22. Конечный Р., Базхал М. Психология в медицине. Прага, 2010. - 405с.
23. Коваленко О.В. Изучение ценностных ориентаций подростков с детским церебральным параличом / О. В. Коваленко // Статьи по психологии. –URL: <http://www.b17.ru/article/25995/> ( дата обращения: 1.06. 2015).
24. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. – М. – СПб. 2008.
25. Крыжко Е.В. Личностно-ориентированная психологическая коррекция подростков с церебральным параличом / Е.В. Крыжко// Образование и наука. -2007.- № 5. – С. 37-44.
26. Левченко, И.Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации // автореферат дисс. на соискание уч. ст. доктора психол. наук / И.Ю.Левченко. -М., 2009.-27 с.
27. Мамайчук, И.И. Влияние типов семейного воспитания на формирование личности у детей с ДЦП / И.И.Мамайчук, В.Чавес // Восстановительное лечение детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. СПб., 2007. - с. 97-101.
28. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии, СПб, 2010, 314 с.
29. Мартынов, В.А. Анализ медико-социальных проблем семей с детьми-инвалидами, страдающими ДЦП / В.А.Мартынов // Здоровоохранение РФ. 2009.- №3.-с. 20-23.
30. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М.Мастюкова. М.: Просвещение, 2007. - с. 5-7.
31. Настольная книга практического психолога в 2 ч. Часть 1. Система работы психолога с детьми разного возраста: практич. пособие

/ Е.И. Рогов. 4-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2012. - 412 с.-Серия: Настольная книга специалиста.

32. Непомнящая, Н.И. Психодиагностика личности / Н.И.Непомнящая. М.: Педагогика, 2009.- 123 с.

33. Неретина Т.Г., Клевесенкова С.В. Коррекционная работа с детьми с особыми образовательными потребностями: учебно-методическое пособие по специальной и коррекционной педагогике для студентов заочного и дневного отделений педагогических вузов. Маг-нитогорск: МаГУ, 2009.-34с.

34. Обухова, Л.Ф. Феномен эгоцентризма у подростков инвалидов / Л.Ф.Обухова, Т.В.Рябова, М.Н. Гуслова, Т.К.Стуре // Вопросы психологии. - 2009.-№3.-с. 40-46.

35. Особенности психофизиологического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Власовой. – М.,2007. - 45 с.

36. Полина А.В. Характеристика доверительных отношений детей с диагнозом ДЦП /А. В. Полина // Статьи по психологии. – URL : [http://www.b17.ru/article/characteristics\\_of\\_a\\_trusting\\_relationsh/](http://www.b17.ru/article/characteristics_of_a_trusting_relationsh/) ( дата обращения 1.06. 2015).

37. Пушникова Е. Быть как все / Е. Пушникова // Жизнь с ДЦП.- 2012. -№ 16. С. 20.

38. Развитие личности ребенка: Пер. с англ. обл. ред. А.М.Фонарева. - М.: прогресс, 2010. - 272с.

39. Райе, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф.Райс. СПб.: Питер, 2010. - 656с.

40. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб.: Речь, 2004,-267 с.

41. Сатары В.В. Вера в себя, вера в будущее /В.В. Сатары // Жизнь с ДЦП.- 2010.- № 4. С. 10-11.

42. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглян М.Я. Клиника и реабилитация - аннотация детских церебральных параличей. - М., 2009. - 306с.
43. Сорокин, В.М. Специальная психология: учебное пособие / В.М.Сорокин; под ред. Л.М.Шипицыной. СПб.: Речь, 2008. - 216 с.
44. Столин В.В. Самосознание личности. - М., 2014. - 284с.
45. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста.-М.: Медицина, 2008,- 280 с.
46. Уленкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М.: Альянс, 2011. – 178 с.
47. Шеина Е. И. Практические рекомендации для родителей по воспитанию ребёнка с ДЦП подросткового возраста / Е.И. Шеина // Коллеги-педагогический журнал. – URL: <http://collegu.ucoz.ru/> ( дата обращения: 23.05.2015).
48. Шипицина Л.М., Заширинская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Азбука общения: Развитие личности ребёнка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – «Детство-ПРЕСС», 2011. – 384с.

## Приложения

### Приложение 1.

Тест-опросник «Изучение общей самооценки» Казанцевой Г.Н.

Методика предложена Г.Н. Казанцевой и направлена на диагностику уровня самооценки личности. Методика построена в форме традиционного опросника.

Обработка.

Подсчитывается количество согласий (ответы «да») с положениями под нечетными номерами, затем – количество согласий с положениями под четными номерами. Из первого результата вычитается второй. Конечный результат может находиться в интервале от – 10 до +1.

Интерпретация

Результат от –10 до –4 свидетельствует о низкой самооценке; от +4 до +10 – о высокой самооценке.

Инструкция : « Вам будут зачитаны некоторые положения. Вам нужно записать номер положения и против него – один из трех вариантов ответа: «да» (+), «нет» (-), «не знаю» (?), выбрав тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему собственному поведению в аналогичной ситуации. «Отвечать нужно быстро, не задумываясь».

Ниже приведен текст опросника .

- 1.Обычно я рассчитываю на успех в своих делах.
2. Большую часть времени я нахожусь в подавленном настроении.
3. Со мной большинство ребят советуются (считаются).
4. У меня отсутствует уверенность в себе.
- 5.Я примерно так же способен и находчив, как большинство окружающих меня людей (ребят в классе).

6. Временами я чувствую себя никому не нужным.
7. Я все делаю хорошо (любое дело).
8. Мне кажется, что я ничего не достигну в будущем (после школы).
9. В любом деле я считаю себя правым.
10. Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею.
11. Когда я узнаю об успехах кого-нибудь, кого я знаю, то ощущаю это как собственное поражение.
12. Мне кажется, что окружающие смотрят на меня осуждающе.
13. Меня мало беспокоят возможные неудачи.
14. Мне кажется, что для успешного выполнения поручений или дел мне мешают  
различные препятствия, которые мне не преодолеть.
15. Я редко жалею о том, что уже сделал.
16. Окружающие меня люди гораздо более привлекательны, чем я сам.
17. Думаю, что я постоянно кому-нибудь необходим.
18. Мне кажется, что я занимаюсь гораздо хуже, чем остальные.
19. Мне чаще везет, чем не везет.
20. Я всегда чего-то боюсь.

## Приложение 2.

Тест на самоуважение М. Розенберга состоит из 10 суждений, на каждое из которых предлагается четыре градации ответов (полностью согласен, согласен, не согласен, абсолютно не согласен).

Инструкция.

Определите, насколько вы согласны или не согласны с приведенными ниже утверждениями. Поставьте напротив соответствующую цифру.

4-полностью согласен;

3- согласен;

2- не согласен;

1- абсолютно согласен.

Тестовый материал

1. Я чувствую, что я достойный человек, по крайней мере, не менее чем другие.

2. Я всегда склонен чувствовать себя неудачником.

3. Мне кажется, у меня есть ряд хороших качеств.

4. Я способен кое-что делать не хуже, чем большинство.

5. Мне кажется, что мне особенно нечем гордиться.

6. Я к себе хорошо отношусь.

7. В целом я удовлетворен собой.

8. Мне бы хотелось больше уважать себя.

9. Иногда я ясно чувствую свою бесполезность.

10. Иногда я думаю, что я во всем нехорош.

**Ключ и обработка результатов теста.**

За каждый ответ начислите себе баллы в соответствии с ключом.

Прямые вопросы -1,3,4,6. Обратные вопросы- 2,5,7, 8, 9, 10- баллы в них начисляются наоборот: 4=1, 3=2, 2=3, 1=4.

Уровень самоуважения равен сумме баллов.

Интерпретация.

10 – 18 баллов – вам не хватает самоуважения, его очень мало, вы склонны во всем плохом винить себя, видите только свои недостатки и акцентируете внимание только на своих слабых сторонах, вы попали в замкнутый круг самоуничижения, которое не позволяет вам ставить цели и достигать успеха. В каждом событии вы ищите подтверждение своей ничтожности.

18 – 22 баллов – вы балансируете между самоуважением и самоуничижением, успехи поднимают вас до небывалых вершин и самоуважение зашкаливает, неудачи подпитывают низкую самооценку и сбрасывают вас в пропасть, ваше мнение о себе колеблется то в одну, то в другую сторону.

23 – 34 балла – самоуважение у вас преобладает, и вы можете адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, можете согласиться с тем, что бываете неправы, сохраняете уважение к себе при неудачах, но склонны иногда заниматься затянутым «самобичеванием», что не предусмотрели, не заметили, «соломку не подстелили», что не позволяет смириться с тем, что изменить невозможно и быстро среагировать и откорректировать там, где есть возможность.

35 - 40 баллов – вы уважаете себя как человека, личность, профессионала и делаете все для того, чтобы продолжать уважать себя и дальше: развиваетесь, совершенствуетесь в профессии, духовном и интеллектуальном плане, в сфере отношений, умеете извлекать уроки из ошибок и трудных ситуаций. Это норма, к которой стоит стремиться.

### Приложение 3.

Беседа «Самооценка личности подростка».

Оборудование: ручки, лист бумаги.

Ход беседы

Интерес человека к себе, к своему внутреннему миру издавна являлся предметом особого внимания.

Твой возраст – это время второго рождения личности. И рождение это, увы, не обходится без сложностей... Наверняка ты страдаешь от непонимания со стороны взрослых, от смятения чувств, противоречивости интересов, стремлений.

Интерес к своему «я» - к своим особенностям, возможностям, способностям - в каждом возрасте проявляется по-разному, на каждой ступени жизни обогащается новым содержанием. Самосознание - сложный психический процесс, особая форма сознания, которая характеризуется тем, что оно направлено само на себя. Важной стороной самосознания является самооценка.

И сегодня мы поговорим о самооценке.

А что ты понимаешь под словом “самооценка”?

Самооценка - это оценка человеком самого себя: своих качеств, возможностей, способностей, особенностей своей деятельности. Самооценка формируется в единстве двух факторов:

-знания человека о себе

-и того, как он воспринимает и оценивает эти знания

Самооценка может быть правильной или ложной, высокой или низкой, устойчивой или неустойчивой. Отличительной чертой адекватной самооценки является дифференцированная самооценка: человек четко осознаёт и выделяет те сферы жизни, в которых он силен, может достигнуть высоких результатов, и те, где возможности его ограничены.

Уровень самооценки влияет на все поступки человека. Чаще всего самооценка личности бывает занижена, то есть реальные возможности человека выше, чем представления человека о своих возможностях.

Скажи, а задаешь ли ты себе вопросы типа «Какой я?», «А как я выгляжу в глазах окружающих?», «А что они думают про то, как я выгляжу?», «Я красивее остальных или нет?».

Я думаю, что подобные вопросы ты задаешь себе очень часто. Ведь одним из «новшеств» подросткового возраста является то, что оценка себя, своей внешности почти целиком и полностью базируется на мнении окружающих. Причем не каких попало «окружающих», а сверстников.

Именно в подростковом возрасте чаще всего возникает патологический страх физического недостатка. Предметом данного страха может быть все что угодно, начиная от формы носа и

ушей и заканчивая ростом. Кстати, именно рост может быть началом комплекса внешности. Девочек в этом смысле гораздо больше волнует общее телосложение: длина ног, величина груди, объем талии. Все это должно соответствовать принятым стандартам, и малейшие отступления от нормы – предмет настоящих страданий.

Скажи, можешь ли ты сам рассказать о своей самооценке. Какая она у тебя?

Повысить самооценку вполне реально, хотя это часто довольно медленный процесс. Вот несколько советов, которые помогут тебе не переступить порог заниженной самооценки.

Прекратите сравнивать себя с другими людьми. Всегда будут люди, у которых чего-то больше, чем у вас и есть люди, у которых этого меньше, чем

у вас. Если вы будете заниматься сравнениями, то всегда будете иметь перед собой слишком много противников, которых вы не можете превзойти.

Прекратите ругать и порицать себя. Вы не сможете развить высокий уровень самооценки, если повторяете негативные высказывания в отношении себя и своих способностей. Коррекция самооценки прямо связана с вашими высказываниями о себе.

Принимайте все комплименты и поздравления ответным “спасибо”. Когда вы отвечаете на комплимент чем-то вроде: “да ничего особенного”, вы отклоняете этот комплимент и одновременно посылаете себе сообщение о том, что не достойны похвалы, формируя заниженную самооценку. Поэтому принимайте похвалу.

Старайтесь общаться с позитивными и уверенными в себе людьми, готовыми вас поддержать. Когда вы окружены негативными людьми, которые постоянно подавляют вас и ваши идеи, ваша самооценка понижается. С другой стороны, когда вас принимают и поощряют, вы чувствуете себя лучше и ваша самооценка личности растет.

Сформируй список своих положительных качеств и почаще к нему обращайся!

Упражнение ”Я в лучах солнца”(рефлексия). Возьми лист бумаги и нарисуй солнце, в центре круга напиши ”Я”. И вдоль каждого луча напиши свои положительные качества. Количество качеств соответствует количеству лучиков.

- Какие чувства ты испытывал, выполняя задание?

- С какими трудностями ты столкнулся?

Я надеюсь, что ты периодически будешь возвращаться к памятке и к “своему портрету в лучах солнца”. Положительные эмоции тесно связаны с понятием ”адекватная самооценка”. Успехов!

## Протокол беседы 1.

Ф.И.О. ребенка: \_Семен\_\_\_\_\_

Возраст: \_15 лет\_\_\_\_\_

Цель беседы: \_ овладение методами коррекции самооценки и своих личных качеств, развитие навыков искренних высказываний для анализа сущности «я», выработку более объективной самооценки. \_\_\_\_\_

### Содержание беседы.

-Семен, что ты понимаешь под словом « Самооценка»?

- Я думаю, что самооценка это то, как человек сам себя оценивает.

-Скажи, задаешь ли ты себе вопросы типа « Какой я?», « А как я выгляжу в глазах других?», « А что они думают про то, как я выгляжу?», « Я красивее остальных или нет?».

- Я очень часто задаю себе такие вопросы, потому что я сильно отличаюсь от своих одноклассников. Они надо мной смеются.

- Можешь ли ты сам рассказать о своей самооценке, какая она у тебя?

- Мне кажется у меня низкая самооценка, потому что я всегда стесняюсь.

- Предлагаю тебе нарисовать солнце. В центре круга напиши «Я». И вдоль каждого луча напиши свои положительные качества. Какие чувства ты испытал, рисуя солнце и записывая свои лучшие качества?

- Мне понравилось. Я хорошенько подумал и вспомнил много положительных качеств.

- С какими трудностями ты столкнулся?
- Мне было трудно правильно назвать положительные качества.

#### **Приложение 4.**

Упражнение « Я- реальное» и « Я- идеальное».

Цель упражнения: помочь подростку выстраивать адекватную самооценку.

Участнику раздаются по 2 листа бумаги и карандаши. Ведущий просит нарисовать себя в «двух ипостасях»: Я-реальное и Я-идеальное . Дается 10-15 минут. После этого происходит обсуждение:

- Когда ты чувствовали большее напряжение: когда рисовал идеальное или реальное?

- Как ты думаешь, что тебе необходимо предпринять, чтобы эти два понятия стали едиными?

## **Протокол 2.**

Цель упражнения: помочь подростку выстроить адекватную самооценку.

Когда ты чувствовал большее напряжение: когда рисовал идеальное или реальное?

- Мне было очень сложно рисовать «Я-реальное», потому я не хочу быть таким, какой я сейчас.

- Как ты думаешь, что тебе необходимо предпринять, чтобы эти два понятия стали едиными?

- Наверно мне надо перестать стесняться и больше общаться с людьми.

## **Приложение 5.**

Упражнение «Поделись успехом».

Цель: повысить самооценку подростка.

Испытуемому подростку предлагается при каждой встрече делиться своими успехами за неделю( в школе, дома).

### **Протокол обсуждения 3.**

Цель упражнения: повысить самооценку подростка путем поощрения его успехов.

#### **1 занятие.**

- Семен, расскажи каких успехов ты достиг за эту неделю?

- Я не знаю, ничего не достиг.

- И даже в школе не получил хорошую оценку?

- Я болел.

- Давай договоримся, что со следующей недели ты будешь делиться своими положительными событиями.

- Ладно.

#### **2 занятие.**

- Что положительного у тебя произошло за эту неделю? Поделись своими достижениями.

- Я получил 4 по русскому языку.

- Молодец! А каких успехов добился дома?

- Сделал все уроки. И бабушка была довольна.

- Вот, когда ты выполняешь все нужные задания и радуешься своим результатам, тогда и окружающие рады твоим успехам.

#### **3 занятие.**

- Как успехи на этой неделе?

- Я хорошо написал контрольную работу и мне купили новую компьютерную игру. Я прошел сложный уровень. На перемене мы с одноклассниками обсуждали эту игру, и оказалось, что только я смог пройти этот уровень. Они спрашивали, как я это сделал. Мы никогда так хорошо не общались.

- Я рада, что у тебя появились общие интересы с одноклассниками.

На первом занятии Семен неохотно делился своими успехами, говорил, что ничего не достиг за неделю. Но уже на втором занятии он получил хорошую оценку и был рад тому, что его похвалили. Он понял, что его старания вознаграждаются, и у него появилось стремление все выполнять хорошо. На третьем занятии Семен поделился тем, он нашел общую тему с одноклассниками. Он был очень доволен тем, что они стали с ним общаться.

## Приложение 5. Протокол наблюдения.

<b>Поведение</b>	
Активность, яркость, инициатива в выборе деятельности и партнера, открытость, любопытство	
Пассивность, замкнутость, безразличие	+
Беспокойство, возбудимость	+
<b>• Эмоции</b>	
Положительно окрашенные	
Негативные (тревога, печаль, агрессия и др.)	+
Частая смена эмоций	
<b>• Особенности общения</b>	
<b>3. Особенности общения со взрослыми</b> Непосредственность, искренность, эмоциональная близость	
Ощущение дистанции, понимание условной роли взрослого, послушание	
Неприятие взрослого, отсутствие дистанции, негативизм, агрессивность	+
<b>4. Особенности общения со сверстниками</b> <i>Личностное общение:</i> Заинтересованность в сверстнике, контактность, доброжелательное отношение, личные симпатии, дружба	
Трудности в становлении контактов, конфликтность, агрессивность	

.	Неуверенность в себе, застенчивость, обидчивость, тревожность, трудности в установлении контактов	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Сформированность предпосылок к освоению деятельности</b></li> </ul>		
	<b>5. Мотивация</b> <i>Особенности мотивов</i> Заинтересованность содержательной стороной деятельности (интерес к фактам, закономерностям, способам деятельности, дополнительным источникам знаний, познавательная активность, любознательность, изобретательство)	
	Заинтересованность эмоциональной, игровой стороной деятельности.	
	Заинтересованность социальной стороной деятельности (эмоционально насыщенным личностным общением со сверстниками и взрослым, желание получать одобрение, желание занять определенное место в группе детей)	
	Заинтересованность внешней стороной деятельности (новизной, наглядностью)	+
	<b>6. Произвольность</b> <i>Особенности восприятия образца и правила:</i> Способен «услышать» инструкцию, воспринять задание, данное на слух или зрительно;	
	Умеет анализировать образец, сличать образец с выполняемым заданием	+
	<i>Степень самостоятельности:</i> Самостоятельно выполняет задание, данное взрослым, изредка обращаясь за помощью с целью уточнения (работа в зоне актуального развития)	
	Требуется частичная, но регулярная помощь взрослого (работа в зоне ближайшего развития)	+
	Требуется постоянная помощь взрослого; беспомощность в выполнении задания	
	<i>Саморегуляция</i> Способен подчинить свое поведение требованиям взрослого	
	Испытывает трудности подчинения своего поведения требованиям взрослого	+
	<b>7. Отношение к помощи со стороны</b>	

	<b>взрослого</b> Нуждается в помощи взрослого	
	Принимает помощь взрослого	+
	Не принимает помощь взрослого	

### Приложение 6. Протокол беседы.

- Привет! Ну что, давай знакомиться?
- Давайте.
- Меня зовут Ирина. Можно Ира, можно на «ты».
- А меня Семен.
- Очень приятно познакомиться! А ты знаешь, почему ты сегодня пришел сюда?
- Мне сказали, вы какие-то занятия проводить будете.
- А какие именно?
- Не знаю, бабушка сказала, что после занятий я перестану стесняться.
- А ты считаешь себя стеснительным?
- Не знаю, наверно.
- В чем проявляется твоя стеснительность?
- Не могу общаться с незнакомыми людьми и себя стесняюсь.
- Да, мне иногда тоже бывает сложно общаться с незнакомыми людьми.
- Мне не нравится как они на меня смотрят.
- К сожалению так бывает. Семен, скажи, а ты хотел бы стать более уверенным в себе и научиться не замечать косых взглядов.
- Ну да, хотел бы.

- Я постараюсь тебе в этом помочь! Попробуем разобраться с твоей проблемой вместе! Как тебе такое предложение?

- Ну давайте попробуем.

- Со своей стороны могу пообещать, что сделаю все возможное, чтобы ты чувствовал себя более уверенно. Ты можешь быть со мной откровенным и говорить и всех своих переживаниях.

- Ладно.

- Было очень приятно с тобой познакомиться, надеюсь, мы будем сотрудничать.

- Мне тоже приятно, будем.

- Тогда жду тебя завтра.

- Хорошо, до завтра.