

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Елькина Наталья Петровна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Психологическая программа развития самооценки подростков с детским
церебральным параличом**

Направление подготовки 44.04.02 психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития детей

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
д-р мед. наук, профессор С.Н. Шилов
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, Н.Ю. Верхотурова
(ученая степень, ученое звание, фамилия,
инициалы)

(дата, подпись)

Научный руководитель
канд. мед. наук, В.Ю. Потылицина
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Обучающийся
Елькина Н.П.
(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Красноярск 2020

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретические исследования самооценки подростков с детским церебральным параличом.....	7
1.1 Понятия «самооценка» и ее становление в подростковом возрасте.....	7
1.2 Понятие и этиология детского церебрального паралича.....	14
1.3 Особенности самооценки у подростков с детским церебральным параличом и ее влияние на общение с окружающими.....	18
Выводы по первой главе.....	29
Глава II. Экспериментальные исследования самооценки подростков с детским церебральным параличом.....	30
2.1 Организация исследования и методы исследований.....	30
2.2 Результаты исследований и их обсуждение.....	39
Выводы по второй главе.....	59
Глава III. Психологическая программа развития самооценки у подростков с детским церебральным параличом.....	61
3.1 Теоретико-методологические основы к коррекции самооценки подростков с детским церебральным параличом.....	61
3.2 Рекомендуемая психологическая программа развития самооценки подростков с детским церебральным параличом.....	66
3.3 Контрольный эксперимент и его анализ.....	82
Выводы по третьей главе.....	86
Заключение.....	88
Список литературы.....	90
Приложение.....	99

Введение

Актуальность темы. В настоящее время необходимость изучения проблемы самооценки у подростков, страдающих ДЦП, велика. А выражается это в том, что самооценка формирует уровень принятия себя, влияет на выбор профессии, на вхождение в социальное пространство, на общение с другими людьми. Ведь чем адекватнее самооценка, тем адекватнее и уровень притязаний, тем адекватнее цели ставит перед собой человек, тем адекватнее его отношение к себе и тем эффективнее происходит его общение с людьми.

В настоящее время в условиях неблагоприятной социальной обстановки в стране (большое количество разводов, неполных семей) большое внимание должно уделяться проблемам самооценки. В наше время стране нужны коммуникабельные, предприимчивые, способные люди. Но при этом нельзя забывать и о формировании душевных качеств, таких, как доброта, сердечность. Нарушения при ДЦП, сами по себе оказывают влияние на личностные черты характера подростка с ДЦП, на его жизненные планы, профессиональные намерения, а также социальное и личностное самоопределение подростка. Чем адекватнее его самооценка подростка, тем успешнее сложится его жизненный путь.

Адекватная самооценка способствует развитию личности, влияет на организацию поведения личности, помогает при установлении контактов с другими людьми. Сейчас подростки с ДЦП уже менее изолированы от общения со сверстниками. Но все же, основной круг общения по-прежнему в большей степени ограничивается общением с членами семьи. Современное общество находится в двойственном положении относительно людей с ограниченными возможностями. С одной стороны – они стараются относиться к ним с пониманием, а с другой – они не знают, как с ними себя вести и поэтому стараются избегать контактов с ними. Для того, чтобы появилась позитивная установка к таким людям, общественность должна сформировать их новый позитивный образ. Исследование самооценки

подростков с ДЦП важно для того, чтобы люди с ограниченными возможностями могли жить полноценной жизнью, были вхожими в социальное пространство и свободно общались.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: Изучением больных подростков с ДЦП, а в частности их самооценки, занимались психологи: Н.Б. Шабалина, Д.И. Лаврова, К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольская, Н.В. Финкель, А.Б. Фингерти другие.

Проблемы исследования. Несмотря на значительный вклад исследователей в изучении данной проблемы, практический аспект развития адекватной самооценки у подростков с ДЦП остается недостаточно раскрытым.

Гипотезой исследования: адекватная самооценка у подростков с ДЦП может быть сформирована, если будут созданы следующие условия:

- создание благополучной среды в семье, воспитывающей подростка с ДЦП;
- создание без барьерной среды для подростков с различными возможностями здоровья;
- организация «развивающей помощи», направленной на возникновение у подростков адекватной самооценки;
- актуализация и развитие рефлексивных навыков;
- создание ситуации успеха.

Объект исследования: особенности самооценки подростков с ДЦП.

Предмет исследования: психологическое развитие самооценки подростков с ДЦП.

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать психологическую программу развития самооценки подростков с ДЦП и выявить ее эффективность.

Задачи исследования.

1. Выполнить анализ литературы по проблеме исследования

2. Выявить особенности самооценки подростков с ДЦП;
3. Разработать программу развития самооценки подростков с ДЦП.

Методы исследования: были определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами нашей работы:

- методы теоретического исследования: анализ научно-методической, а также общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение и сравнение;

- эмпирические методы: изучение анамнестических данных, наблюдение, беседа, проведение экспериментальной работы

- методы количественного и качественного анализа полученных в констатирующем и контрольном экспериментах.

В психологическое исследование нами были использованы следующие психодиагностические методики:

«Методика Дембо – Рубинштейн» (1970) в модификации А.М. Прихожина (2000).

- Тест – опросник «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой.
- Методика Будасси.
- «Шкала самоуважения Розерберга».

Выборка: исследования проводились на группе подростков – это подростки, страдающие ДЦП. Возраст подростков – от 16 до 18 лет.

Организация исследования: исследования проводились на группе подростков общества «Особый ребенок». Это подростки страдающие ДЦП, их возраст 16-18лет.

Этапы проведения исследования. Исследование проводилось в 2019-2000г в четыре этапа:

Первый этап включал в себя изучение и анализ научно-методической, а также общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение и сравнение; формулирование и уточнение проблемы, гипотезы, целей и задач исследования; разработка экспериментальных планов.

Второй этап заключался в подборе диагностических методик для экспериментального изучения особенностей самооценки подростков с ДЦП, проведение констатирующего эксперимента и анализ полученных результатов.

Третий этап – разработка и реализация программы психологического развития самооценки подростков с ДЦП. Количественный и качественный анализ результатов формирующего эксперимента.

Четвертый этап включал проведение контрольного эксперимента и анализ эффективности разработанной программы направленной на развитие адекватной самооценки подростков с ДЦП. Формирование выводов и заключений.

Теоретическая значимость: представленные материалы в данной выпускной квалификационной работе позволят расширить представления по проблеме изучения особенностей и развития самооценки у подростков с ДЦП.

Практическая значимость: полученные в исследовании материалы разрывающие особенности самооценки подростков с ДЦП, а так же программа направленная на развитие самооценки могут использоваться психологами, педагогами и другими специалистами в образовательных учреждениях и центрах реабилитации подростков, страдающих ДЦП.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (в количестве 103 источника) 8 приложений. Работа проиллюстрирована 16 рисунками, 3 таблицами.

Глава I. Теоретические исследования самооценки подростков с детским церебральным параличом

1.1 Понятия «самооценка» и ее становление у подростков

Сегодняшний мир нуждается в нравственных личностях социально активных, целеустремленных которые стремятся реализовать свои способности и возможности. И поэтому важным моментом в развитии личности является формирование самооценки.

Что такое самооценка? *Самооценка* – это особое образование самосознания личности, результат обобщающей работы в сфере самопознания и эмоционально-ценностного отношения к себе. Под самосознанием при этом понимается основа формирования интеллектуальной активности и самостоятельности личности в суждениях и действиях [32].

Существуют различные определения самооценки.

Отечественная наука в контексте фундаментальных положений теории Л.С. Выготского [24] рассматривает самооценку как компонент самосознания личности в концепции деятельности и общения. Ознакомившись с трудами таких исследователей советского периода как Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, С.Л. Рубинштейн, В.В. Столина, А.Н. Леонтьева, А.Г. Спиркина, И.И. Чесноковой видим, что самооценка понимается как многогранный и сложный компонент самосознания, как процесс познания самого себя, связанный с движением от единичных, ситуативных образов через интеграцию подобных ситуативных образов в целое образование – понятие собственного, который является выражением оценки других лиц, которые участвуют в развитии личности.

А.В. Захарова, Р. Бернс, В.В. Столин и другие определяли самооценку как взаимозависимость двух компонентов – когнитивного и эмоционального. Отмечается, что времени когнитивная часть формируется на опыте индивидуальной деятельности ребенка, а эмоциональная часть возникает в

процессе взаимодействия с окружающими [10; 33; 92]. С.Л. Рубинштейн в определение самооценки добавляет еще направленность и активность личности [90].

Из современных авторов, заслуживают внимание определения самооценки такие, как О.А. Белобрыкина [8], определяющую самооценку как базовое ядро личности, включающее в себя устойчивую совокупность знаний о себе и частные самооценки, формирующиеся на основе выполнения определенных деятельностей личностью. Теория Р. Н. Азимовой [3], где самооценка понимается как динамическая система, определяющая положительную и отрицательную структуру намерений и поступков личности.

Но все же наиболее точное определение «самооценки» было сформулировано В.С. Агаповым. По его мнению, «самооценка - это специальная функция самосознания, не сводимая ни к образу «Я», ни к самоотношению; самооценка служит источником пополнения знаний личности о себе».

В исследованиях зарубежных авторов выделяются пять подходов к пониманию глобальной самооценки, включая самоуважение и самоотношений и ее структуры:

- Самоотношение – как сумма частных самооценок, связанных с различными аспектами «Я-концепция».

- Самоотношение – как интегральная самооценка частных аспектов, взвешенных по их субъективной значимости.

- Самоотношение – как иерархическая структура, включающая в себя частные самооценки, интегрированные по сферам личностных проявлений и в комплексе составляющие обобщенное «Я», которое находится на верху иерархии.

- Самоуважение понимается как самостоятельная переменная и имеет свою особую природу.

- Самоотношение понимается как чувство и включает в себя переживание различного содержания, такие как самоуверенность,

самопринятие и т.д.

Исследовав, литературу видим, что, самооценка как понятие имеет множество определений, разнообразных точек зрения на природу данного феномена.

Самооценку изучали и изучают с разных точек зрения. Общая самооценка – это оценка себя в целом (хороший я или плохой). Парциальная или частная самооценка – оценка возможностей и достижений в определенных видах деятельности.

Самооценку А.И. Липкина [51] разделяет на адекватную, при которой мнение индивида о себе совпадает с тем, что он представляет в действительности, а также неадекватную, иными словами, завышенную или заниженную, при которой мнение о себе не совпадает с мнением окружающих.

Особый интерес представляет проблема структуры самооценки. Единого подхода нет, но рассмотрим некоторые из них. Согласно концепции К. Роджерса [90] она содержит два компонента – это реальное «Я», по мнению человека каким он является в данный момент и идеальное «Я», каким бы человек хотел бы быть.

Большинство же психологов, рассматривают самооценку, как целое рационального и эмоционального, и поэтому разделяют когнитивный и эмоциональный компоненты [90]. Где когнитивный компонент – это совокупность знаний человека о самом себе. Он формируется в результате сравнения себя с окружающими, сопоставления личных качеств с эталонами. Эмоциональный компонент – это отношение индивида к себе и характеризуется удовлетворенностью своими достижениями и результатами. Функционирование этих двух компонентов происходит в неразрывном единстве. А вот И.И. Чеснокова в структуру данного феномена включает еще и поведенческий компонент [97]. Сущность данного феномена он понимает как обобщенный итог функционирования того и другого компонента самосознания.

Так же авторы выделяют общую и частную самооценку. Согласно Р.

Бернсу, общая самооценка является переменной и отражает принятие или не принятие личностью себя, т.е., позитивное или негативное отношение ко всему тому, что входит в сферу «Я» [10].

С.Р. Пантлеев глобальную (общую) самооценку относит к системе эмоционально- ценностных отношений. Тем самым самооценкой являются сознательные суждения индивида, в которых он пытается сформировать свою ценность и значимость [68].

Согласно И.И. Чесноковой общая самооценка определяется как иерархическая система частных самооценок, которые динамически взаимодействуют между собой. Могут взаимодействовать как бесконфликтно, когда частные самооценки согласованы, взаимодополняют друг друга, так и конфликтно, когда частные самооценки противодействуют одна другой [97].

Под частной самооценкой понимают оценки индивида своих конкретных качеств, поступков, отношений, физических данных. Можно предположить, что самооценка — это, прежде всего, общая самооценка как иерархическая система частных самооценок, находящихся в динамическом взаимодействии между собой.

В качестве критериев развития самооценки могут выступать адекватность и нормализованность. С помощью критерия адекватности преимущественно раскрываются особенности рационально-оценочного (когнитивного) компонента самооценки [84]. Критерий показывает соответствие оценочного суждения личности о себе реальным личностным качествам. Критерий нормализованности показывает, насколько самооценочные суждения личности соответствуют ее идеалам. Данный критерий характеризует содержание отношения личности к себе, степень удовлетворенности личности собой.

Так же важным критерием самооценки является реалистичность. Реалистичность самооценки предполагает соответствие тех качеств, которые индивид приписывает себе, тем качествам, которые приписывают ему окружающие. Данный критерий позволяет определить степень развития

самооценки, используя такие критерии, как реалистичная самооценка, завышенная и заниженная самооценка [86].

Исследование литературных источников показало, что под самооценкой все исследователи понимают с одной стороны как знания и представления о себе и с другой стороны как отношение к самому себе. Основными источниками формирования самооценки являются внутренние и внешние факторы.

Важность самооценки в том, что она позволяет оценить свои силы и возможности и соотнести их с внешними условиями, требованиями окружающих и имеет огромное значение в формировании личности.

Самооценка начинает формироваться с раннего возраста, когда ребенок осознает себя отличным от других и начинает сравнивать себя с другими. И уже года в три оценивая себя с окружающими многие дети имеют ту или иную самооценку. Дети раннего возраста оценивают себя по оценке его взрослым окружением. Отсюда следует, что формирование самооценки ребенка закладывается взрослым и необходимо именно родителям заложить правильный фундамент для формирования здоровой самооценки у ребенка.

У ребенка раннего и дошкольного возраста отсутствует обобщенная самооценка, он не может отделить свои действия от самого себя и при оценивании стремится к положительной самооценке. Ребенку в этом возрасте показать, что он представляет что-то очень ценное для окружающих. В связи с чем чаще всего в этом возрасте дети имеют положительную и даже завышенную самооценку.

На начало школы возникает новый уровень самосознания и появляется осознание социального «Я». В этот период происходит изменения в отношении себя, к людям. Младший школьник, оценивая окружающих, просто повторяет чужое мнение, так как свое мнение еще не И в этот период важна правильная оценка ребенка взрослым. Именно этот факт положительно влияет на развитие личности ребенка, а следовательно, и на формирование самооценки. В этот период идет важное преобразование в самооценке: она из

общей становится дифференцированной. На данном этапе для ребенка еще достаточно сильное желание иметь положительную самооценку, одобрение и положительную оценку окружающих, но уже складывается наиболее полное представление о себе и своих поступках.

В подростковом возрасте чаще встречается неадекватно заниженная самооценка, хотя может быть и адекватно завышенная и адекватная самооценка.

Надо отметить, что адекватная самооценка — это неотъемлемая часть самосознания подростков, способных регулировать свое поведение. Есть авторы, которые считают самооценку обязательным внутренним условием регуляции поведения [63]. А.Ю. Кржечковский в своих исследованиях рассматривает самосознание как основание для самоконтроля. Он в исследованиях следует простой логике: патологические личности черствы и следуют лишь немедленным побуждениям к получению удовольствия и у них нет такого чувства как ответственность; несмотря на испытывающие унижения и наказания, они не могут поменять свое поведение; главная их черта — это недостаточный контроль со стороны «Я» и «сверх Я» [57].

Это дает нам понять, что развитие устойчивости самооценки идет совместно с развитием произвольного поведения. Так если самооценка подростка меньше подвергается влиянию извне, то и мотивационная сфера такой личности будет более устойчивой.

Необходимо отметить, что самооценка подростка формируется не только под влиянием оценки взрослых, но и под влиянием оценки сверстников. В этот период оценка сверстниками более значимая и авторитетнее. Таким образом, у подростка при положительном отношении со стороны взрослых и сверстников возникает уверенность в себе, которая перерастает в самооценку. Тот подросток чувствует себя уверенно, который знает, что с ним все в порядке даже если у него что-то не получается и что это не в коем случае не влияет на то, что он хороший человек.

Подросток так же, как и ребенок младшего возраста ждет признания

среди взрослых и особенно среди сверстников. И тут поддержка очень важна иначе может развиваться тревожность, страхи. Хотя подросток и способен адекватно оценивать себя и свои поступки, но все же необходимо на этом этапе формирования самооценки именно адекватное его оценивание окружающими, что б не занижить и не завысить его самооценку.

Подростковый период очень сложен так как в ребенке происходит много изменений в тот период, когда он начинает изучать себя углубленно. Тут активно формируется образ «Я», что ведет к резкому скачку в развитии самосознания, самооценки. В этот период чаще подростки относятся к себе критически из-за внешности, а она то на данном этапе имеет высокую значимость. На первое оценочное место выходят воображаемые недостатки такие как «некрасивый» и «неумный». Сравнение со сверстниками усугубляют ситуацию чаще всего, и подросток начинает очень сильно переживать по поводу несовершенства. В связи с этим появляется неуверенность в себе, чувство неполноценности. В данный период подросток хочет казаться взрослым и самостоятельным, но несмотря на это нуждается в поддержке родителей и близких. И тут необходимо утвердить подростка в какой-то сфере, что поможет ему в развитии личности и поднимет его самооценку. Представление о самом себе на прямую зависит от включаемости в разные сферы деятельности, от общения со сверстниками и взрослыми разного круга. Если подросток занимается чем-то помимо школы, то он имеет о себе более углубленное представление, и он более уверенный в себе, чем подросток, который не посещает ни секций, ни кружков. В этом возрасте самооценки неустойчивая и если в школе постигла неудача, а на кружке наоборот успех то одно компенсировало другое, и подросток не впадает в депрессию.

Самооценка подростка уже наиболее содержательна, чем у младших школьников и становится полностью дифференцированной. Усугубляющий фактор в том, что в этот период родители уже не являются для своего ребенка авторитетом. В этом возрасте подростки находят себе кумиров и очень важно кто же им станет.

Общение с окружающими помогает подростку познать себя и других, это помогает освоить образы поведения, нормы и новые ценности. Большая часть значимых качеств берутся из межличностных отношений. И очень важно какие нравственные представления, какие ценности сформируются на этом этапе.

Подростки в этом возрасте остро реагируют на шутки и оценку в свою сторону, поэтому необходимо построить доверительное и правильное отношение в общении.

На основании анализа литературы можно сделать следующие выводы. Под самооценкой понимают основное звено произвольной саморегуляции, оно будет определять отношение личности к окружающим, к миру в целом, к самому себе и своей роли в жизни. Формирование самооценки происходит в процессе онтогенеза и на этот процесс оказывают влияние многие факторы: социальные, личностные, семейные и другие. В подростковом возрасте самооценка становится уже более дифференцированной и обоснованной это происходит под влиянием внешних оценок и тех или иных своих достижений.

Отсюда следует, что самооценка является ведущим звеном в формировании личности. Именно в подростковом возрасте может иметь свои особенности и отличия. Изучение формирования самооценки именно в этот период представляет особый интерес и является важным для эмперического исследования.

1.2 Понятие и этиология детского церебрального паралича

Детский церебральный паралич – это ряд клинических синдромов, преимущественно со стороны двигательной сферы, которые возникают вследствие поражения головного мозга до родов (антенатально), во время родов (интранатально) или в первые месяцы жизни (постнатально). Из каждых 100 случаев церебрального паралича 30 возникает пренатально, 60 – интранатально, 10 – постнатально.

Клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами. Помимо нарушений в центральной нервной системе вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах.

В настоящее время ДЦП рассматривают как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в перинатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. Наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций [Семенова, Мастюкова, Смуглин, 1972; Калижнюк, 1987; Ковалев, 1985, и др.].

Причины развития ДЦП многообразны. Принято выделять: пренатальный, перинатальные и постнатальные неблагоприятные факторы, имеющие отношение к происхождению ДЦП. На практика чаще всего встречаются комбинации таких факторов, действующих на разных этапах развития.

Причинами родовых травм могут быть механические повреждения при рождении, неправильное предлежание плода, скоротечные роды, длительные потуги, искусственные роды и др.

На натальной стадии могут быть и другие факторы риска развития ДЦП: патология плаценты или пуповины обвитие пуповины, длительные потуги, слабость родовой деятельности, преждевременные роды.

На постнатальной стадии выделяются следующие причины отклонений:

- травмы: черепа и костей, субдуральные гематомы и т. д.;
- инфекции: менингит, энцефалит, абсцесс мозга;

-интоксикации: лекарственными веществами, антибиотиками (стрептомицин), свинцом, мышьяком и др.;

- кислородная недостаточность: при удушении, утоплении и др.;

- при новообразованиях и других приобретенных отклонение в мозге: опухоли мозга, кисты, гидроцефалия и т. д.

Патогенез ДЦП

Структурные изменения мозга у детей с ДЦП подразделяются на 2 группы:

- неспецифические изменения самих клеток;

-изменения, связанные с нарушением развития мозга, т.е. дизонтогенезом.

Выделяют пять основных форм ДЦП: (Семенова К. С.)

- двойная гемиплегия;

- спастическая диплегия;

- гемипатическая форма:

- гиперкинетическая форма;

- атонически-астатическая форма.

На практике выделяют еще смешанную форму ДЦП.

Двойная гемиплегия - это самая тяжелая форма ДЦП возникает при значительном поражении мозга в периоде внутриутробной жизни. Психическое развитие, детей находится на уровне умственной отсталости в умеренной или тяжелой степени.

Прогноз дальнейшего развития двигательной, речевой и психических функций крайне неблагоприятен. Диагноз «двойная гемиплегия» указывает на полную инвалидность ребенка.

Спастическая диплегия – это распространенная форма ДЦП, известная под названием болезни, или синдрома, Литтля. У детей со спастической диплегией часто наблюдается вторичная задержка психического развития, которая при рано начатом и правильно проводимом лечении к 6—8 годам может быть устранена; 30—35% детей со спастической диплегией страдают

умственной отсталостью в легкой степени. У 70% наблюдаются речевые расстройства в форме дизартрии, значительно реже — в форме моторной алалии.

Прогностически спастическая диплегия — это благоприятная форма заболевания в отношении преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления локомоций.

Гемипаретическая форма заболевания характеризуется поражением односторонних руки и ноги. В 80% случаев развивается у ребенка в ранний постнатальный период, когда вследствие травм, инфекций и пр. поражаются формирующиеся пирамидные пути головного мозга. У 25-35% детей наблюдается легкая степень умственной отсталости, у 45—50% — вторичная задержка психического развития, преодолеваемая при своевременно начатой восстановительной терапии. Речевые расстройства наблюдаются у 20—35% детей, чаще по типу псевдобульбарной дизартрии, реже — моторной алалии.

Гиперкинетическая форма. Причиной этой формы ДЦП чаще всего является билирубиновая энцефалопатия как результат гемолитической болезни новорожденных. Реже причиной может быть недоношенность с последующей черепно-мозговой травмой во время родов, при которой происходит разрыв артерий, снабжающих кровью подкорковые ядра.

Нарушения речевой функции встречаются у 90 % больных, чаще в форме гиперкинетической дизартрии, ЗПР — у 50%, нарушения слуха - у 25 - 30%. Интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно, а трудности в обучении могут быть связаны с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов. Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма характеризуется парезами, низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия. Речевые расстройства в

форме мозжечковой или псевдобульбарной являются атаксия, гиперметрия, интенционный тремор. Форма прогностический тяжелая.

Смешанная форма. При этой форме имеются сочетания всех перечисленных выше форм. Нарушения речи и интеллекта встречаются с той же частотой. По двигательному дефекту различаются три степени тяжести ДЦП всех перечисленных формах заболевания:

- легкая - физический дефект позволяет передвигаться, пользоваться городским транспортом, иметь навыки самообслуживания;

- средняя - дети нуждаются в частичной помощи окружающих при движении и самообслуживании;

- тяжелая - дети целиком зависят от окружающих.

Прогноз в отношении детского церебрального паралича прямо зависит от формы ДЦП, своевременности и непрерывности проводимого реабилитационного лечения. В некоторых случаях ДЦП приводит к глубокой инвалидности. Но чаще стараниями медиков, специалистов и родителей ребенка с ДЦП удается до определенной степени компенсировать имеющиеся нарушения, поскольку растущий и развивающийся головной мозг детей, в том числе и ребенка с ДЦП, обладает значительным потенциалом и гибкостью, благодаря которым здоровые участки мозговой ткани могут брать на себя функции поврежденных структур.

1.3 Особенности самооценки у подростков с детским церебральным параличом и ее влияние на общение с окружающими

Многие психологи такие как Д.И. Лаврова, И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольская, И.Ю. Семенова, Н.Б. Шабалина, Н.В. Финкель, А.Б. Фингерд уже занимались изучением особенностей в развитии детей и подростков с ДЦП и пришли к противоречивым результатам. Одни считают, что самооценка подростков с ДЦП неадекватно завышена, и рассматривают это как

компенсаторный механизм, являющийся способом достижения внутреннего комфорта (Н.В. Финкель, А.Б. Фингер) [91]. В исследованиях других авторов указывается на отсутствие статистически значимой разницы между самооценкой контрольной группы нормотипичных подростков и группой подростков с ДЦП (Т.А. Добровольская). Третьи же утверждают о неадекватно заниженной самооценки подростков с ДЦП. (Д. И. Лаврова) [83].

Представляются важными исследования семей, в которых живут подростки с ДЦП.

Необходимо понимать, что семья, в которой есть подросток с ДЦП – это особая семья. Жизнь этой семьи протекает в условиях хронической психотравмирующей ситуации. Рождение в семье ребенка имеющего такие особенности как ДЦП уже стресс для родителей, они зачастую воспринимают этот факт и с годами стресс может только возрастать. Не маловажен тот факт, что много как собственную неполноценность. Многие семьи распадаются из-за неготовности обычно пап к воспитанию таких детей. Такие семьи, в силу тревоги и страхов непризнания окружающими, отстраняются от общества и не замечая того формируют замкнутую систему (ребенок-родитель), которая функционирует как единое и неразделимое целое. Даже когда ребенок вырастает родитель использует местоимение «МЫ» и не может принимать себя отдельно от подростка. В большинстве случаев в таких семьях встречается гипопротекция, которая полностью разрушает самостоятельность подростка, или эмоциональное отвержение. Так как такие дети требуют повышенного внимания, то один из родителей находится с ним все время. Жертвует своей социальной значимостью и начинает полностью все делать за ребенка и тем самым, сам же, убивает в нем тягу к самостоятельности и самоутверждению. Еще одна причина неправильного воспитания — это чувство вины и жалости в отношении своего ребенка ДЦП. Чувство вины: «Что-то я сделала не так и теперь мой ребенок страдает», жалость к его состоянию: «Ну вот как он так будет жить». Эти все факторы неблагоприятно влияют на формирование самооценки подростка с ДЦП. Становясь взрослыми

такие люди занимают пассивную жизненную позицию и имеют неадекватно заниженную самооценку даже с незначительным недугом [99].

Ограниченное общение таких подростков является причиной деформации личности из-за социальной незрелости. Нет полноценного общения со сверстниками и взрослыми, что приводит к тому, что подросток не всегда знает, как себя вести правильно в той или иной ситуации, он не до оценивает свои возможности и себя в целом. А тяга к признанию и быть полезными у них ничуть не меньше, чем у обычных подростков. При выборе профессии не всегда подростки ДЦП адекватно оценивают свои способности и возможности (данный факт наблюдается и у обычных подростков) и мечтают о недоступных профессиях, что еще раз подтверждает о формировании неадекватной самооценки [100].

Как уже отмечалось выше в подростковом возрасте большое значение имеет внешность для подростка, и многие подростки с ДЦП, имеющие заниженную самооценку, глубоко переживают свой недуг, неуверенность в собственных силах. Низкая оценка своих возможностей и своей личности пагубно влияет на постановку целей, так же на отношение с окружающими.

Поэтому очень важно чтоб у любого подростка и в особенности у подростка с ДЦП на протяжении детского и подросткового возраста формировалась адекватная самооценка, что поможет безболезненно войти в социальное пространство, поможет избежать лишних разочарований.

Семья, воспитывающая подростка с ДЦП, оказывает огромное влияние на формирование его самооценки. И в целом для правильных взаимоотношений необходимо родителям принять своего ребенка. Принять – это значит понять, что ребенок отдельная личность и родитель нужен в помощь, но не в замену.

Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральным параличом резко задерживается. На этом фоне выявляются различные формы нарушения психики и, прежде всего, познавательной

деятельности. Необходимо отметить, что не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений — например, тяжелые двигательные расстройства, могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом. Для с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют возникающие в связи с заболеванием ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы и личности.

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей: неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций; выраженность астенических проявлений — повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом из-за вынужденной изоляции, ограниченных контактов со сверстниками и взрослыми, в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения, а так же затруднения в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств, имеют ограниченные представления о предметах и явлениях окружающей деятельности [54].

При ДЦП так же наблюдается сопутствующие нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно

сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

У части детей с данным диагнозом имеют аномалии зрения. У них отмечаются нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взора, нарушением плавного прослеживания, сужением полей зрения, снижением остроты зрения. Данная патология приводит к неполноценному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности.

Так же может наблюдаться недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора тогда происходит снижение слуха, особенно при гиперкинетической форме. В таких случаях особенно характерно снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные. У многих детей отмечается недоразвитие фонематического восприятия с нарушением дифференцирования звуков, сходных по звучанию (ба-па, ва-фа). В таких случаях возникают трудности в обучении чтению, письму. При письме под диктовку они делают много ошибок. И даже когда нет снижения остроты слуха, может, иметь место недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия. Иногда отмечается повышенная чувствительность к звуковым раздражителям (дети вздрагивают, мигают при любом неожиданном звуке), но дифференцированное восприятие звуковых раздражителей у них оказывается недостаточным

При всех формах церебрального паралича имеют место глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора (тактильное и мышечно-суставное чувство). Ощупывание, манипулирование с предметами, т. е. действенное познание, при ДЦП существенно нарушено.

Перцептивные расстройства у больных детей связаны с недостаточностью кинестетического, зрительного и слухового восприятия, а также совместной их деятельности. У детей с церебральным параличом вследствие двигательных нарушений восприятие себя («образ себя») и окружающего мира нарушено.

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП.

Чаще всего страдают отдельные корковые функции, т. е. характерна парциальность их нарушений. Прежде всего отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения так как нарушен целостный образ предметов. Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. А также может быть выражена недостаточность фонематического восприятия, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений). У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других — наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

Одной из основной особенностей психического развития при ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений — замедленность, истощаемость психических процессов. У подростков с ДЦП могут возникать трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти. Большое количество подростков отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Это все связано с церебральным синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.

По состоянию интеллекта подростки с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части подростков имеет место умственная отсталость. Подростки без отклонений в психическом (в частности,

интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни.

Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности — абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических, функций. Тяжелая степень умственной отсталости преобладает при двойной гемиплегии и атонически-астатической формах ДЦП.

Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания. При спастической диплегии наблюдается удовлетворительное развитие словесно-логического мышления при выраженной недостаточности пространственного гнозиса и праксиса. Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей. В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку. У этих детей часто встречаются нарушения функции счета, выражающиеся в трудностях глобального восприятия количества, сравнения целого и частей целого, усвоения состава числа, восприятия разрядного строения числа и усвоения арифметических знаков.

У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптико-пространственная дисграфия. Оптико-пространственные нарушения проявляются при чтении и письме.

Структура интеллектуальных нарушений при гиперкинетической форме ДЦП отличается своеобразием. У большинства детей в связи с преимущественным поражением подкорковых отделов мозга интеллект потенциально сохранен. Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия). Для гиперкинетической формы ДЦП характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса, а трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Следует подчеркнуть, что нарушения поведения отмечаются не у всех детей с церебральным параличом; у детей с сохраненным интеллектом — реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков — реже, чем у детей с атетодными гиперкинезами.

У подростков с церебральным параличом отмечаются нарушения личностного развития. Нарушения формирования личности при ДЦП связаны с действием многих факторов (биологических, психологических, социальных). Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, имеет место социальная депривация и неправильное воспитание [103]. Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию подростка, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У подростков с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением,

стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект.

Достаточное интеллектуальное развитие у этих больных часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации. По данным Э. С. Калижнюк, отмечается некоторая корреляция между характером неврологических расстройств (формой ДЦП) и эмоциональными и характерологическими особенностями больных: дети со спастической диплегией склонны к страхам, робки, пассивны, с трудом устанавливают контакт с окружающими, глубоко переживают физический дефект; дети с гиперкинетической формой ДЦП более активны, эмоциональны, общительны, чаще недостаточно критичны к своему заболеванию, переоценивают свои возможности.

Итак, психическое развитие подростка с церебральным параличом характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Перед специалистами, работающими с этими подростками, встает важная задача профилактики и коррекции этих нарушений. Конкретные задачи этой работы в отношении

каждого ребенка могут быть определены только после комплексного обследования.

Отечественные и зарубежные психологи в своих трудах сходятся в том, что общение играет важную роль в жизни людей, а тем более подростков т.к., в этот период потребность в общении обостряется, а жизненного опыта недостаточно, при этом стремление к его приобретению ярко выражено. Важность этого возраста заключается в закладывании основы и формировании моральных и социальных установок личности [72; 77]. Именно в ходе общения подростков с окружающими происходит становление самосознания и его важной стороны – самооценки. Самооценка в свою очередь влияет на организацию поведения подростка, способствует развитию его личности, помогает устанавливать контакты с другими людьми и играет значимую роль в становлении их индивидуальных особенностей и возрастных характеристик [28].

Для подростков с ДЦП общение с окружающими очень важно. Сейчас в наше время можно по-разному решить этот вопрос. Есть сообщества для данной категории людей, где совместно проводятся выезды на мероприятия, есть адаптивные спортзалы и разные спортивные секции. Но самым значимым общением для таких подростков в сегодняшнем мире является интернет. С его помощью подростки могут себя проявлять, полноценно не делая акцент на своих недугах, просто общаться со сверстниками и не только, по своим интересам. Это новые возможности для развития личности таких подростков. Ведь очень важно чтоб не смотря на те или иные особенности, к тебе относились как к обычному, чтоб тебя принимали не из-за жалости, а потому что ты тоже личность.

Из-за того, что дети и подростки с ДЦП часто вынуждены покидать свой круг общения из-за постоянных реабилитаций. Не редко это происходит на длительный срок. Очень важно при этом сохранить контакт с окружением. И это возможно благодаря сотовым телефонам и с помощью социальных сетей.

Ведь очень важно для таких подростков чтоб тебя ждали и по возвращению не пришлось опять завоевывать свое место в обществе.

Для полноценного развития личности подростка с ДЦП необходима организация психологической помощи в связи с наличием сопровождающих ДЦП психологических проблем. Необходима личностно-ориентированная психологическая коррекция для преодоления личностных недочетов, способных ослабить социально-психологическую адаптацию подростков с ДЦП. Личностно-ориентированная психологическая коррекция психологической сферы таких подростков может дать положительную динамику в преодолении личностных недостатков подростков, что в свою очередь положительно отразится на их социально-психологической адаптации.

Знание особенностей этих подростков и возможностей компенсации крайне важно в связи с задачами социальной адаптации. Все мероприятия, должны быть направлены на благополучную социальную адаптацию этих подростков, а в дальнейшем, на их профессиональную ориентацию, с учетом личностных особенностей, должны учитываться и интеллектуальное развитие, без знания которых трудно конкретизировать консультативную работу и работу с родителями данных подростков. Данные мероприятия дадут возможность для таких людей без особых препятствий взаимодействовать с окружающими.

Выводы по первой главе

На основе проведенного анализа литературы по исследованиям формирования самооценки подростков можно сделать следующие выводы:

1. Самооценка играет значимую роль в жизни каждого человека. Одну из главных функций в структуре личности, её социально-психологической адаптации в обществе принадлежит именно самооценка человека.

2. До сих пор имеет место научных споров о трактовке понятия самооценка и ее структурных компонентов. Характеристиками самооценки являются реалистичность, оптимальность, адекватность, дифференцированность, уровень, устойчивость.

3. Формирование самооценки происходит в процессе онтогенеза, в результате влияния социально-демографических, социально-психологических и других факторов.

4. В подростковом периоде в психологическом плане происходят серьезные личностные изменения, которые связаны с переструктурированием самосознания. На оформление самооценки в этот период влияет социальная среда, прежде всего – среда сверстников [54]. В формировании самооценки у подростков с ДЦП большим минусом является их ограниченность в общении со сверстниками.

5. Происходящие изменения в современном обществе приводит к обострению стрессовых ситуаций и эмоциональному напряжению и поэтому у подростков возникают такие проблемы как: замкнутость, агрессия, неуверенность в себе и все это приводит к заниженной самооценке. Но если подростки с ДЦП посещают специализированные учреждения, то они имеют возможность общаться с большим количеством людей и у такой категории подростков обычно формируется адекватная самооценка.

6. Таким образом, анализ литературы по данной проблеме, дает объемный материал для понимания личности подростка с ДЦП и что необходимо для дальнейшего его интегрирования в общество.

Глава II. Экспериментальные исследования самооценки подростков с детским церебральным параличом

2.1 Организация исследования и методы исследований

Согласно теме, исследования проводились на группе подростков от 16-18 лет. В исследовании приняли участие 5 юношей и 5 девушек.

Исследование состояло из 4 этапов:

1. Сбор анамнестических данных (на основе многолетнего наблюдения за семьями данных подростков).
2. Диагностического исследования.
3. Сравнительное исследование.
4. Разработка направлений коррекционной работы.

Анализируя семьи данных подростков, можно сказать, что основная часть подростков воспитываются в полных семьях. Только одна девочка с 10 лет после развода родителей воспитывается мамой, и одна девочка воспитывается с 3х летнего возраста бабушкой (считает ее мамой). Все подростки от желанной беременности. Пятеро подростков являются единственным ребенком в семье, остальные – это старшие дети в семье за исключением одной девочки, которая в семье средняя. Все семьи данных подростков имеют статус – благополучные. Родители активной жизненной позицией. 8 подростков из данной группы находятся на домашнем обучении (7 из них обучаются дистанционно), 2 посещают школу. Все подростки из одного сообщества посещают различные мероприятия и кружки. Проходят курсами реабилитации в «Радуге» в группах дневного пребывания, а также посещают лагеря и участвуют в мероприятиях отрядов.

Имея медицинские заключения по диагнозам, можно обозначить что подростки данной группы с диагнозом ДЦП в форме спастической диплегии средней тяжести — выраженная спастика в ногах и руках, когнитивная сфера страдает незначительно, возможна социальная адаптация. У двух девушек

спастическая диплегия протекает с гиперкинезами. Непроизвольные движения в виде хореоатетоза локализуются в дистальных отделах верхних конечностей, усиливаются при произвольных движениях, эмоциональном напряжении, ослабевают в покое, отсутствуют во сне. Умственное развитие страдает меньше, чем при прочих вариантах ДЦП.

По этиологии в данной выработке были выявлены следующие факты: 9 подростков из недоношенных, только одна девочка рождена в срок (получила множество родовых травм при родах). Трое подростков на первом году жизни перенесли серьезные инфекционные заболевания, что сказалось на их физическом развитии. Всем прививки не смотря на недоношенность ставились по возрасту.

Основные данные подростков представлены в приложении А, данные родителей, принявших участие в тестировании представлены в приложении Б.

На основе данных, приведенных выше, мы сможем оценить поражения психологического развития подростков данной группы и оценить на сколько адекватно они понимают и выполняют задания.

На диагностическом этапе с целью исследования особенностей самооценки подростков с ДЦП, была определена и реализована программа диагностического исследования.

Методики выбирались согласно возрасту и возможностям в выполнении необходимых заданий подростками с ДЦП.

Программа включала следующие методики:

- «Методика Дембо – Рубинштейн» (1970) в модификации А.М. Прихожина (2000) приложение В;
 - Тест – опросник «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой приложение Д;
 - Методика Будасси, приложение И;
 - «Шкала самоуважения Розерберга» приложение
- Рассмотрим применяемые в исследовании методики.

1. Методика Дембо-Рубинштейн (1970) в модификации А.М. Прихожан (2000)

Методика **направлена** на изучение некоторых особенностей самооценки и уровня притязаний у подростков по заранее заданным качествам личности. Основана эта методика на непосредственном оценивании (шкалировании) подростками ряда личностных качеств.

Материалом исследования является ряд шкал, условно обозначающих проявление качеств личности. Испытуемым предлагалось на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, то есть уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их.

Вначале проводится инструктаж:

«Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Размеры каждой шкалы 100 мм. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают:

1. здоровье;
2. ум, способности;
3. характер;
4. авторитет у сверстников;
5. умение многое делать своими руками;
6. внешность;
7. уверенность в себе.

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (x) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за

себя».

Ответы подростков оценивались по шести шкалам следующим образом: Каждый ответ выражался в баллах, (первая, тренировочная – «здоровье» – не учитывалась). Размеры каждой шкалы 100 мм, в соответствии с этим ответы школьников получали количественную характеристику (например: 54 мм = 54 баллам).

По каждой из шести шкал определяли:

а) уровень притязаний – расстояние в мм от нижней точки шкалы ("0") до знака "х";

б) высоту самооценки – от "0" до знака "х";

в) значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой – расстояние от знака "х" до знака "–", если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

Затем рассчитали среднюю величину каждого показателя по всем шести шкалам.

Норма, реалистический уровень притязаний 60–89 баллов; оптимальный уровень притязаний 75–89; реалистичная (адекватная) самооценка 45–74; оптимальная для личностного развития 60–74; норма расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки 8–22 баллов.

Полученные количественные характеристики (баллы) легли в основу определения у испытуемых уровня притязаний и самооценки: низкий, средний, высокий, очень высокий.

Распределение баллов в стены для учащихся 6–10 классов по «Методике Дембо-Рубинштейн» (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000) представлены в приложение Б.

Затем проводится этап экспериментально спровоцированной беседы. Каждому подростку из группы предлагалось объяснить, каких людей он считает самыми уверенными в себе, а каких – самыми неуверенными.

В зависимости от того, где на шкале расположил себя испытуемый, задавался вопрос, почему он оценил себя именно так, и что мешает ему

причислить себя к самым уверенным людям. Кроме того, подлежало обсуждению и само понятие «уверенность в себе». Далее таким же образом с испытуемым обсуждались все шкалы. По шкале ума, просили описать, какими качествами довольны и считают преимущественными, а какие бы хотели еще развивать. Вопросами об отметке на шкале характера выяснили какие черты считает положительными и какими из них обладает, а какие черты считает отрицательными. Данная методика имеет преимущество т.к., позволяет не только изучить особенности самооценки, но и определить уровень притязаний и вычислить значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой у подростков.

2. Методика Г.Н. Казанцевой тест- опросник «Изучение общей самооценки»

Данная методика направлена на диагностику уровня самооценки личности и построена в форме традиционного теста. Рассчитан тест на подростков старшего возраста.

Материалом послужил ряд суждений.

Испытуемым предлагалось выбрать один из вариантов ответа.

Тест-опросник включает 32 суждения. По ним возможны пять вариантов ответов, каждый из которых кодируется баллами по следующей схеме:

очень часто – 4 балла;

часто – 3 балла;

иногда – 2 балла;

редко – 1 балл;

никогда – 0 баллов.

Отчеты подростков оценивались подсчетом общего количества баллов по всем суждениям:

0-25 баллов – высокий уровень самооценки;

26-45 баллов – средний уровень самооценки;

46-128 баллов – низкий уровень самооценки.

Полученные количественные баллы легли в основу определения у испытуемых уровня общей самооценки: низкий, средний, высокий.

3. Тест «Нахождение количественного выражения уровня самооценки» (по С. А. Будасси)

Методика Будасси помогает выявить количественное выражение самооценки (приложение 3). В основе данной методики лежит способ ранжирования.

Материал послужили слова характеризующие отдельные качества личности.

Инструкция. Вам предлагается список из 48 слов, обозначающих свойства личности, из которых Вам необходимо выбрать 20, в наибольшей степени характеризующих эталонную личность (назовем ее «мой идеал») в Вашем представлении. Естественно, что в этом ряду могут найти место и негативные качества.

Из двадцати отобранных свойств личности Вам необходимо построить эталонный ряд d_1 в протоколе исследования, где на первых позициях располагаются наиболее важные, с Вашей точки зрения, положительные свойства личности, а последними - наименее желательные, отрицательные (20-й ранг - наиболее привлекательное качество, 19-й - менее и т. д. вплоть до 1 ранга). Следите, чтобы ни одна оценка-ранг не повторялась дважды.

Из отобранных Вами ранее свойств личности постройте субъективный ряд d_2 , в котором расположите данные свойства по мере убывания их выраженности у Вас лично (20-й ранг - качество, присущее Вам в наибольшей степени, 19-й - качество, характерное для Вас несколько меньше, чем первое, и т. д.). Результат занесите в протокол исследования.

Обработка результатов

Цель обработки результатов - определение связи между ранговыми оценками качеств личности, входящими в представления «Я идеальное» и «Я реальное». Мера связи устанавливается с помощью коэффициента ранговой корреляции. Чтобы высчитать коэффициент, необходимо вначале найти разность рангов $d_1 - d_2$ по каждому качеству и занести полученный результат в колонку d в протокол исследования. Затем каждое полученное значение разности рангов d возвести в квадрат $(d_1 - d_2)^2$ и записать результат в колонке d^2 . Подсчитайте общую сумму квадратов разности рангов Σd^2 и внесите ее в формулу

$$r = 1 - 0,00075 \times \Sigma d^2,$$

где r - коэффициент корреляции (показатель уровня самооценки личности).

Интерпретация результатов

Коэффициент ранговой корреляции r может находиться в интервале от -1 до +1.

Если полученный коэффициент составляет не менее -0,37 и не более +0,37 (при уровне достоверности равном 0,05), то это указывает на слабую незначительную связь (или ее отсутствие) между представлениями человека о качествах своего идеала и о реальных качествах. Такой показатель может быть обусловлен и несоблюдением испытуемым инструкции, но если она выполнялась, то низкие показатели означают нечеткое и недифференцированное представление человеком о своем идеальном Я и Я реальном.

Значение коэффициента корреляции от +0,38 до +1 - свидетельство наличия значимой положительной связи между Я идеальным и Я реальным. Это можно трактовать как проявление адекватной самооценки или, при r от +0,39 до +0,89, как тенденция к завышению.

Значения же от +0,9 до +1 часто выражают неадекватно завышенное самооценивание. Значение коэффициента корреляции в интервале от -0,38 до -1 говорит о наличии значимой отрицательной связи между Я идеальным и Я

реальным (отражает несоответствие или расхождение представлений человека о том, каким он хочет быть, и тем, какой он в реальности). Это несоответствие предлагается интерпретировать как заниженную самооценку. Чем ближе коэффициент к -1, тем больше степень несоответствия.

В предложенной методике исследования самооценки ее уровень и адекватность определяются как отношение между Я идеальным и Я реальным. Представления человека о самом себе, как правило, кажутся ему убедительными независимо от того, основываются ли они на объективном знании или на субъективном мнении, являются ли они истинными или ложными. Качества, которые человек приписывает самому себе, далеко не всегда адекватны.

4. Методика «Шкала самоуважения Розенберга»

Шкала самоуважения Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) – это личностный опросник для измерения уровня самоуважения.

Самоуважение — это субъективная оценка человеком себя как внутренне положительного или отрицательного до какой-то степени. Сюда также входит уверенность в своей ценности; утвердительный принцип по отношению к праву жить и быть счастливым; комфорт при уместном утверждении своих мыслей, желаний и потребностей; чувство, что радость — это неотъемлемое право.

Опросник создавался и использовался как одномерный, хотя, проведенный позднее, факторный анализ выявил два независимых фактора: самоунижение и самоуважение: чем выше одно, тем ниже другое.

Самоунижение может быть следствием депрессивного состояния, тревожности и психосоматических симптомов; самоуважение является причиной и следствием активности в общении, лидерства, чувства межличностной безопасности. Оба фактора напрямую зависят от отношения к тестируемому его родителей в детстве.

Опросник Розенцвейга состоит из 10 суждений, на каждое из которых предлагается четыре градации ответов, кодируемых в баллах по предложенной схеме.

Тест на самоуважение. Методика шкала М.Розенберга:

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 не 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.

19 – 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.

2.2 Анализ результатов исследования самооценки у детей подросткового возраста

Рассмотрим результаты исследования особенностей самооценки у подростков и ДЦП и их родителей по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в

модификации А.М. Прихожан (2000). Результаты тестирования представлены в приложении.

Наибольшие сложности у подростков вызвали задания на оценку умелые ручки и уверенности в себе. Можно предположить, что данные трудности возникают в силу того, что они еще не могут оценить свои умения работать руками в полном объеме, по-разному понимают содержание этого понятия. Оценивая уверенность, многие подростки говорили, что уверены в знаниях, не уверены в будущем как в возможностях чего-то достичь.

Количественный анализ позволил выделить уровни самооценки у подростков, принимавших участие в исследовании.

Нами были обозначены: низкий, средний и высокий и очень высокий уровни.

Количество баллов от 45 до 74 («средняя» и «высокая» самооценка) свидетельствовали о реалистичной (адекватной) самооценке. При этом оптимальным для личностного развития следует признать результат, находящийся в верхней части этого интервала – от 60 до 74 баллов. Расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки. За норму здесь принималось расхождение от 8 до 22 баллов, свидетельствующее, что школьник ставит перед собой такие цели, которые он действительно стремится достичь.

Результаты исследования самооценки подростков экспериментальной и контрольной групп по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000) отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты изучения самооценки подростков экспериментальной и контрольной групп по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000).

Шкалы	Подростки						Родители					
	Заниженная самооценка		Адекватная самооценка		Завышенная самооценка		Заниженная самооценка		Адекватная самооценка		Завышенная самооценка	
	Абс	%										
«Здоровье»	2	20	7	70	1	10	1	10	9	90	0	0
«ум»	1	10	8	80	1	10	1	10	9	90	0	0
«характер»	1	10	7	70	2	20	1	10	8	80	1	10
«авторитет у сверстников»	0	0	8	80	2	20	3	30	6	60	1	10
«умные руки»	4	40	6	60	0	0	2	20	6	60	2	20
«внешность»	1	10	8	80	1	10	1	10	9	90	0	0
«уверенность в себе»	5	50	5	50	0	0	6	60	4	40	0	0

С целью изучения особенностей самооценки подростков с ДЦП, важно проанализировать самооценку по каждой шкале.

Продemonстрируем полученные данные исследования на гистограммах 1-7.

Первая шкала для оценивания «Здоровье». Учитывая, что группа подростков с ограниченными возможностями по здоровью, то мы решили

провести анализ по этой шкале, но не включать ее в оценивание.

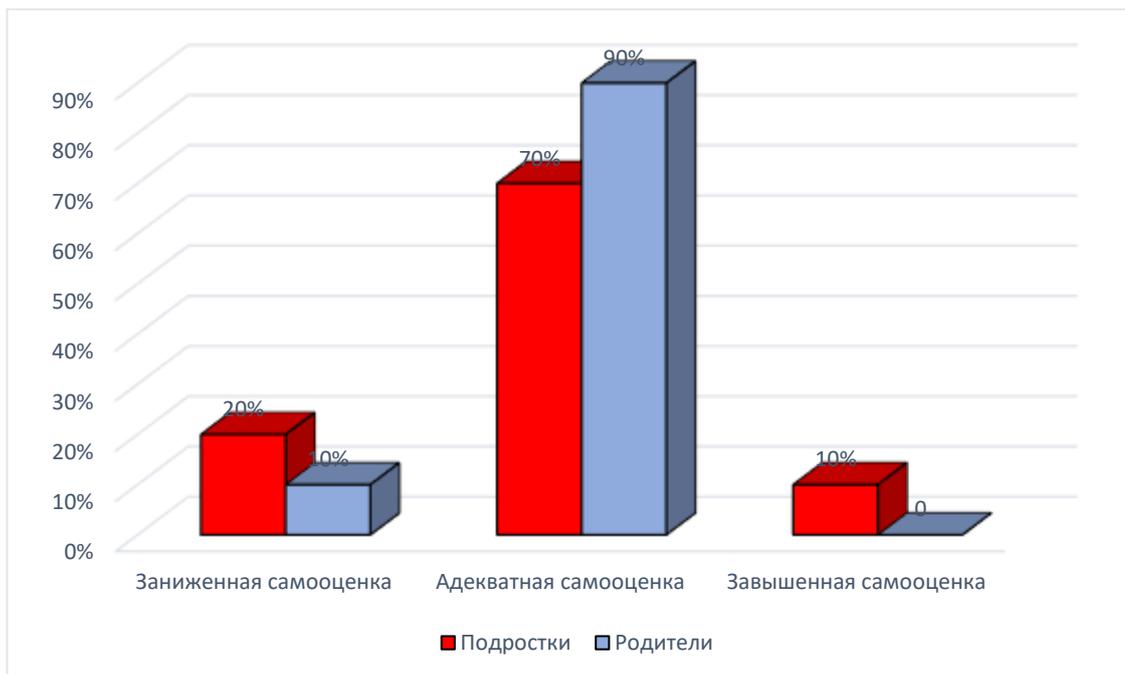


Рис.1. Гистограмма1. Результаты изучения самооценки подростков ДЦП и оценки их способностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, школа «Здоровье»

По гистограмме на рис.1 видим, что подростки и их родители адекватно относятся к диагнозу и считают, что это только так или иначе ограничивает их физические возможности. Лишь только двое из подростков имеют заниженную самооценку по данному критерию. Иван - подросток который показал заниженную самооценку по данному критерию (на фоне повышенной тревожности за его здоровье мамы) считает, что он очень больной человек. И очень тяжело по данной теме идет на разговор. Мама же беспокоится не столько за диагноз ДЦП как за сопутствующие заболевания, относящиеся непосредственно к здоровью сына, а не просто к образу жизни. Тимофей тот подросток, который продемонстрировал завышенную самооценку, на беседе сказал: - «У меня отменное здоровье и даже вообще не на что жаловаться кроме того, что я не могу самостоятельно передвигаться. Но у меня ничего не болит, просто так мне дано». Это указывает на то что подростки их родители адекватно провели оценку по данной шкале.

Следующая гистограмма демонстрирует данные по шкале «Ум и способности»

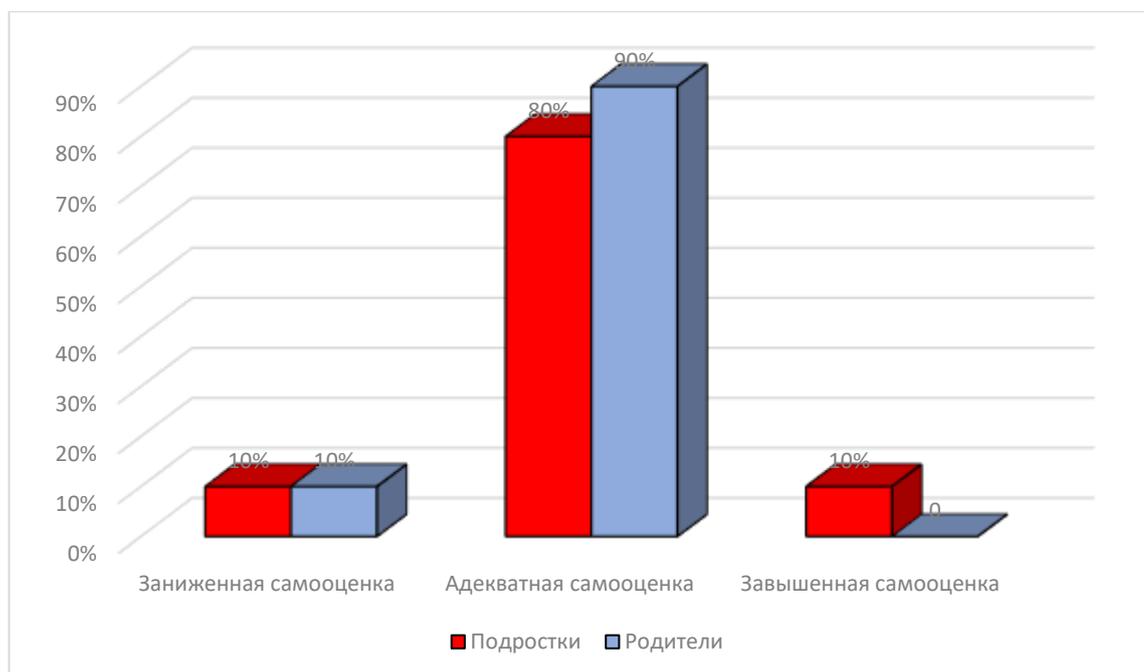


Рис.2. Гистограмма 2. Результаты изучения самооценки подростков ДЦП и оценки их способностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, школа «ум, способности»

На рисунке 2 видно, что адекватную оценки своих умственным способностям дают – 80% подростков из данной группы. Родители же умственные способности своих подростков оценили выше – 90%. Проведя беседу с подростками на понимание по каким критериям, они оценивали свои возможности можно сказать, что Карина (подросток продемонстрирующий заниженную самооценку) адекватно оценила свои возможности не смотря на данный результат. Она объяснила: - «Есть подростки моего возраста которые развиты в разных областях лучше меня и значит мне есть к чему стремиться. А то, что я учусь хорошо, это еще не говорит о том, что я умная». Тимофей (подросток продемонстрирующей завышенную самооценку) тоже можно сказать, что адекватно оценил свои способности. На беседе он сказал: - «Я участвую в разных олимпиадах и занимаю призовые места, много читаю и со мной сверстникам интересно общаться».

Беседа с родителем давшего заниженную самооценку своему ребенку по способностям показала, что подросток не в полной мере оправдывает ожидания взрослого. Иван учится хорошо, но мама считает, что надо больше заниматься дополнительно и недостаточно школьной программы и занятий в театральной студии.

Проиллюстрируем результаты изучения самооценки подростков по следующей шкале «характер».

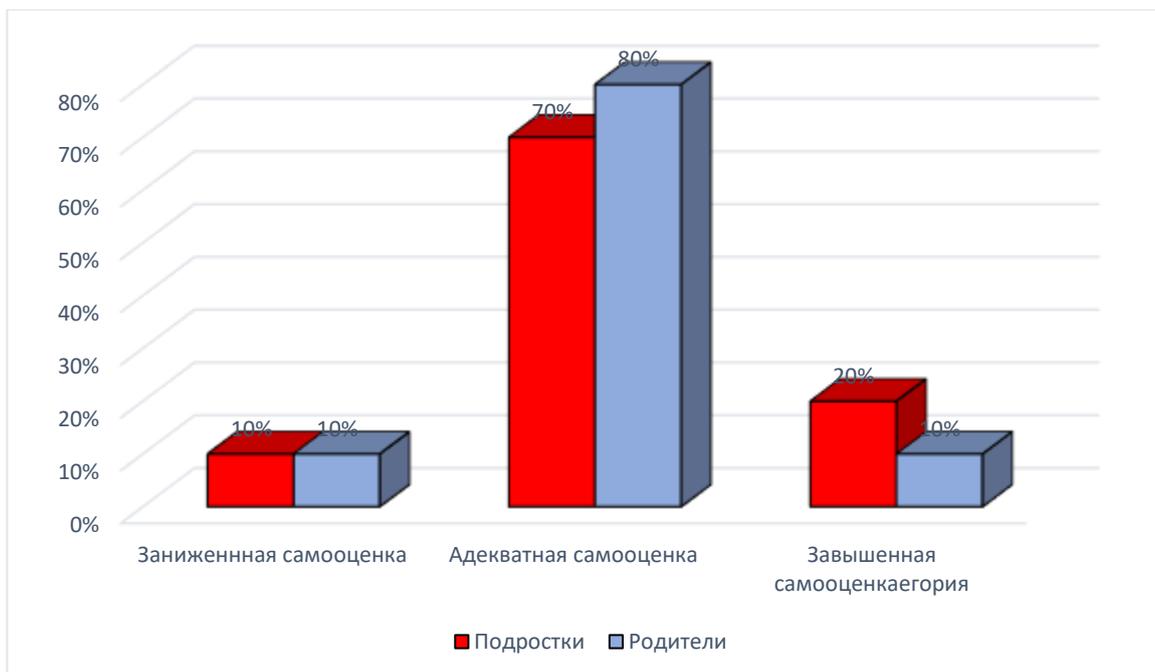


Рис.3. Результаты изучения самооценки подростков с ДЦП и оценка их возможностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, по шкале «характер»

Оценка характера, то, как ты относишься к себе и к окружающим, а также оценка волевых качеств очень важна в структуре самооценки. Поэтому занимает одно из важных мест в данной оценке.

На рисунке 3 видно, что 70% подростков дают адекватную оценку своему характеру. Большинство на беседе говорят, что бывает проявляют упрямство и несговорчивость, когда плохое настроение, но обычно проявляют силу воли и стараются контролировать свое поведение и свои поступки. Двое (продемонстрировали завышенную самооценку) считают свой характер очень

и очень хорошим т.к., не перечат родителям и выполняют всегда все что от них требуют. Анастасия (показавшая заниженную самооценку) оценила себя слабохарактерной т.к., не всегда может себя заставить сделать то, что требуется (в основном касемо физических нагрузок и математики). Но это еще раз показывает, что данная группа подростков не смотря на результаты смогли адекватно оценить себя по определенным критериям.

Родители по данной шкале оцениваю своих детей адекватно и считают, что нет особо разницы данных подростков от нормотипичных.

В следующей гистограмме приведены результаты изучения самооценки подростков с ДЦП по шкале «авторитет у сверстников».

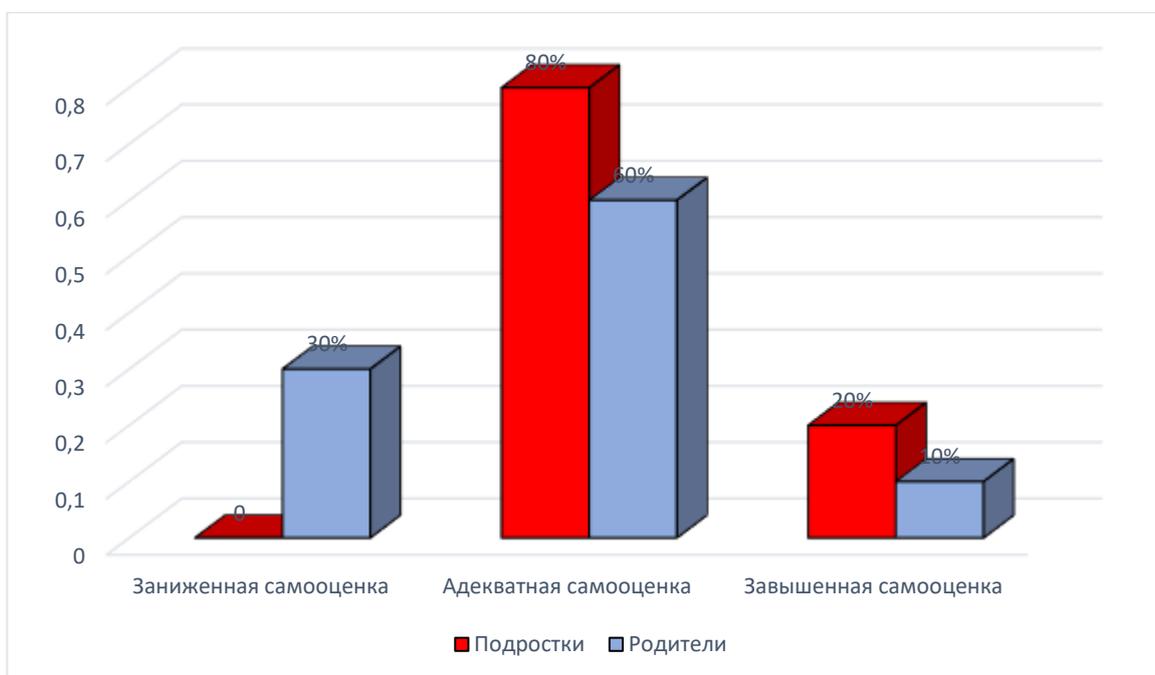


Рис.4. Гистограмма 4. Результаты изучения самооценки подростков с ДЦП и оценка их возможностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, по шкале «авторитет у сверстников»

В подростковом возрасте очень важное значение имеет утверждение в среде сверстников. Зная факт ограниченности в общении данной категории подростков, понимаем, насколько важно, как себя в среде сверстников оценивает каждый подросток из группы.

Анализируя полученные данные по шкале «авторитет у сверстников»

можно сделать, что подростки и тут оценивают себя адекватно.

При беседе о критерии оценивания по данной шкале подростки объясняют, что есть вопросы, по которым с ними советуются друзья и знакомые и прислушиваются их мнению, но это ограниченное общество. Анастасия (продемонстрировала завышенную самооценку по данной шкале) но объяснения ее по данному факту показывает, что по ее критериям самооценка не является неадекватной. Она объяснила: - «Друзья считают меня хорошим другом, способным сопереживать ближнему, и я всегда поддерживаю и не указываю на минусы человека. Ко мне обращаются, когда плохо на душе и хотят, чтоб их выслушали и поняли. Мне всегда рады и все хотят со мной общаться». Тимофей, еще один подросток продемонстрирующий завышенную самооценку объяснил почему именно так оценил себя по этой шкале: -«В школе ко мне относятся очень хорошо, никто не избегает общения со мной. В темах, которые я хорошо знаю, они прислушиваются к моему мнению».

Родители же своих детей оценивают ниже, чем сами подростки. Связывают это в основном с тем, что подростки мало имеют контакт со сверстниками, а то общество, в котором они бывают, просто к ним привыкли и относятся снисхождением.

Далее проиллюстрируем результаты изучения самооценки подростков с ДЦП по шкале «умные руки» на рисунке 5.

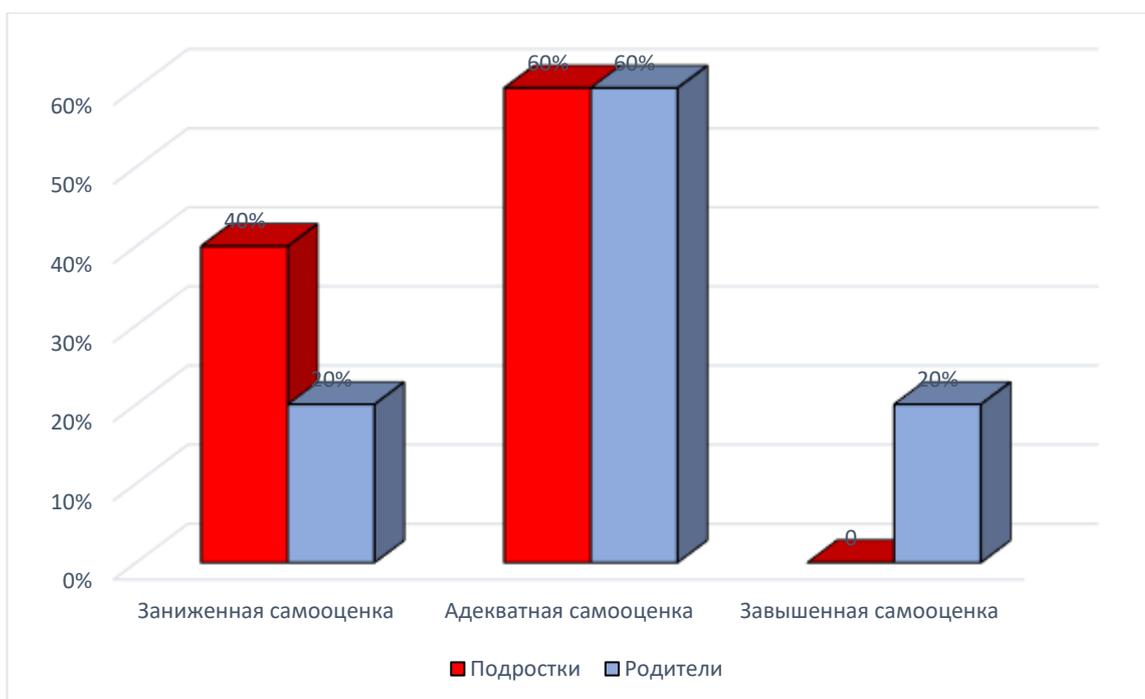


Рис.5. Гистограмма 5. Результаты изучения самооценки подростков с ДЦП и оценка их возможностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, по шкале «умелые руки»

Анализ данных по шкале «умелые руки» обоснованы в первую очередь диагнозом подростков данной группы. Все что связано с моторикой то тут конечно же вызывает определенные трудности. 60% подростков адекватно относятся к своим возможностям, но видим, что 40% имеют заниженную самооценку это подростки, у которых свастика в руках настолько что они не могут себя обслуживать и тем более что-то творить своими руками. Двое из подростков действительно занижают свои возможности из-за страха что-то уронить и опрокинуть, а двое адекватно оценивают, что не могут управлять своими руками. Родители, которые показали завышенную самооценку они считают, что на фоне других подростков с таким же диагнозом их дети достигли больших возможностей и это в какой-то степени тоже адекватная оценка.

Рассмотрим на рисунке 6 результаты изучения самооценки подростков с ДЦП по шкале «внешность».

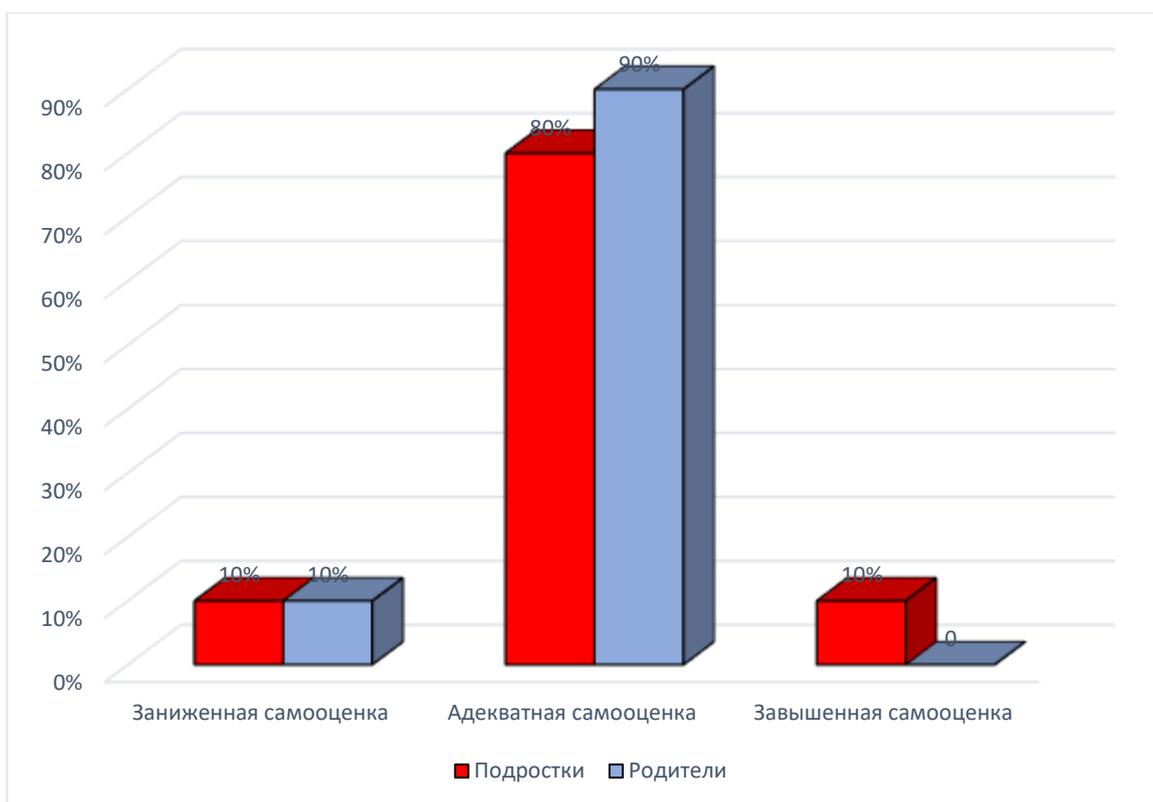


Рис.6. Гистограмма 6. Результаты изучения самооценки подростков с ДЦП и оценка их возможностей родителями по методике Дембо-Рубинштейн, по шкале «внешность»

В подростковом возрасте внешность играет важную роль и является важным фактором в его социальном становлении у сверстников. В этот период подросток остро может реагировать на возвратные изменения, связанные с его внешностью. От этого зависит как он будет чувствовать себя среди сверстников.

Анализ результатов оценки себя подростками данной группы по шкале «внешность» показал адекватное оценивание в 80%. С заниженной самооценкой по данной шкале продемонстрировали: Ангелина и ее мама. Ангелина комплексует по поводу изменения структуры кожи на лице и мама тоже концентрирует свое внимание на этом. Здесь конечно же сказывается тот факт, что девочкам всегда очень важен внешний вид (особенно лицо) да еще и в подростковом возрасте. Тимофей оценкой продемонстрировал завышенную самооценку и объяснил это тем, что для мальчика он вовсе даже ничего и что

он атлетического телосложения, что девочкам очень нравится.

Приведем результаты изучения самооценки подростков по шкале «уверенность в себе» на гистограмме рисунок 7.

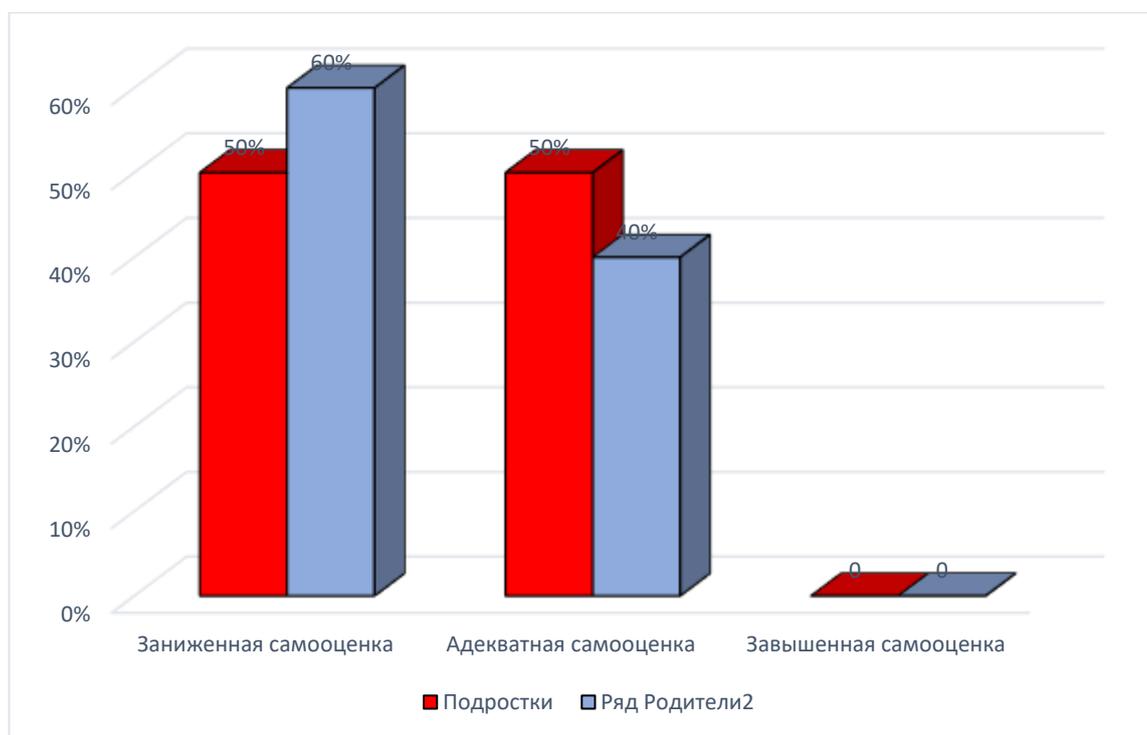


Рис.7. Гистограмма7. Результаты изучения самооценки подростков с ДЦП и оценка их качеств родителями по методике Дембо-Рубинштейн, по шкале «Уверенность в себе»

Самооценка напрямую связана с уверенностью в себе.

На рисунке 7 мы видим, что подростки, адекватно оценившие «уверенность в себе» 50%, а 50% подростков не уверены в себе и своих возможностях. Этот факт объясним в первую очередь тем, что эти подростки тоже адекватно оценивают свое состояние и понимают, что зависят от помощи окружающих. Заниженную самооценку по шкале уверенность в себе продемонстрировали те подростки у кого самообслуживание и способность к самостоятельности хуже. При беседе очень аккуратно обговорили данный критерий и видно было, что подростком очень тяжело дается разговор на эту тему. Но при понимании своего положение Анастасия, Карина, Никита и Александра уверенно говорили о том, что они будут стремиться развить в себе

навыки, которыми будут приносить пользу обществу.

Количественная обработка данных исследования показала, что оценка подростков с ДЦП и оценка их качеств родителями в целом на одном уровне. Это еще раз показывает, что на подростков с ДЦП огромное влияние оказывает семья и то, как родители относятся к диагнозу своих детей. Влияет и адекватное принятие родителями своих детей с их особенностями.

Затем рассчитали среднюю величину самооценки по всем шести шкалам средняя величина показателей уровня притязаний и расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки у подростков и оценкой их качеств родителями по методике Дембо-Рубинштейн.

Проиллюстрируем полученные результаты исследования уровня притязаний подростков на рисунке 8.

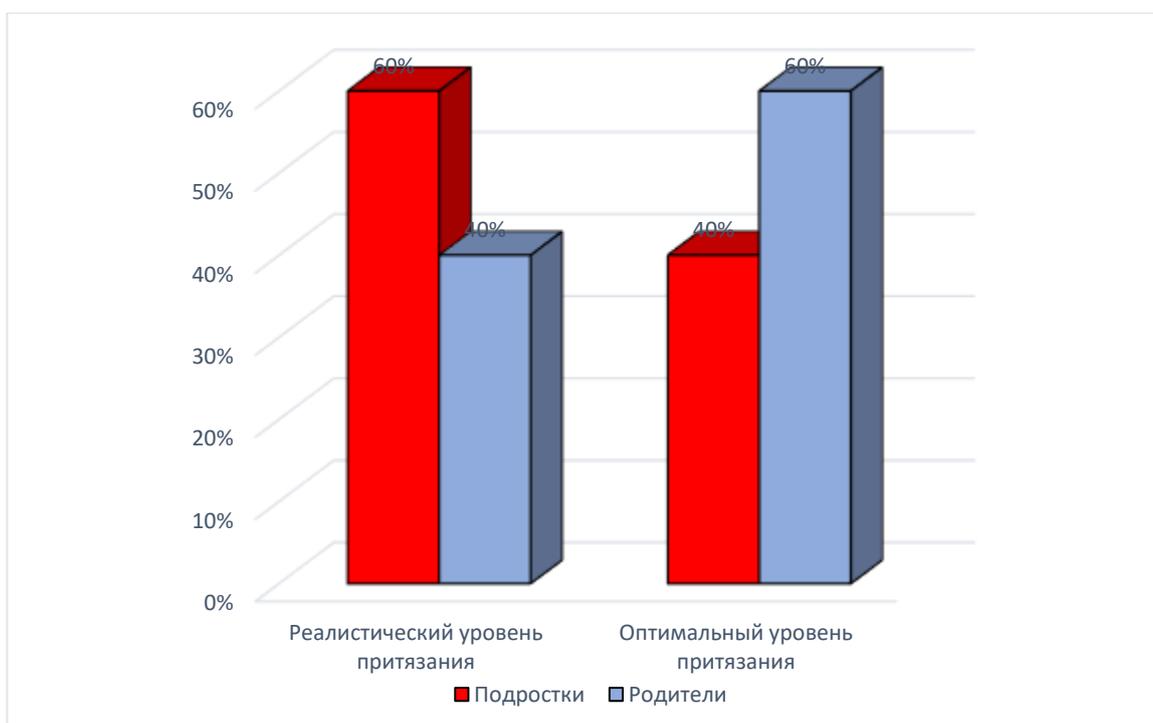


Рис. 8. Гистограмма 8. Результаты диагностики уровня притязаний подростков с ДЦП и оценкой родителями по методике Дембо-Рубинштейн

Результаты исследования по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000), позволяют констатировать реалистичный (нормальный) уровень притязаний у подростков ДЦП – 60%; у

40% оптимальный уровень притязания; у родителей по оценке качеств подростков выявлен реалистический уровень притязания у 40%, а оптимальный уровень притязания у 60%.

Важно также проанализировать расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки у подростков. За норму здесь принимается расхождение от 8 до 22 баллов, свидетельствующее о том, что подросток ставит перед собой такие цели, которые он действительно стремится достичь. Притязания в значительной степени основываются на оценке им своих возможностей и служат стимулом личностного развития.

Проиллюстрируем полученные результаты изучения расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки у подростков на рисунке 9.

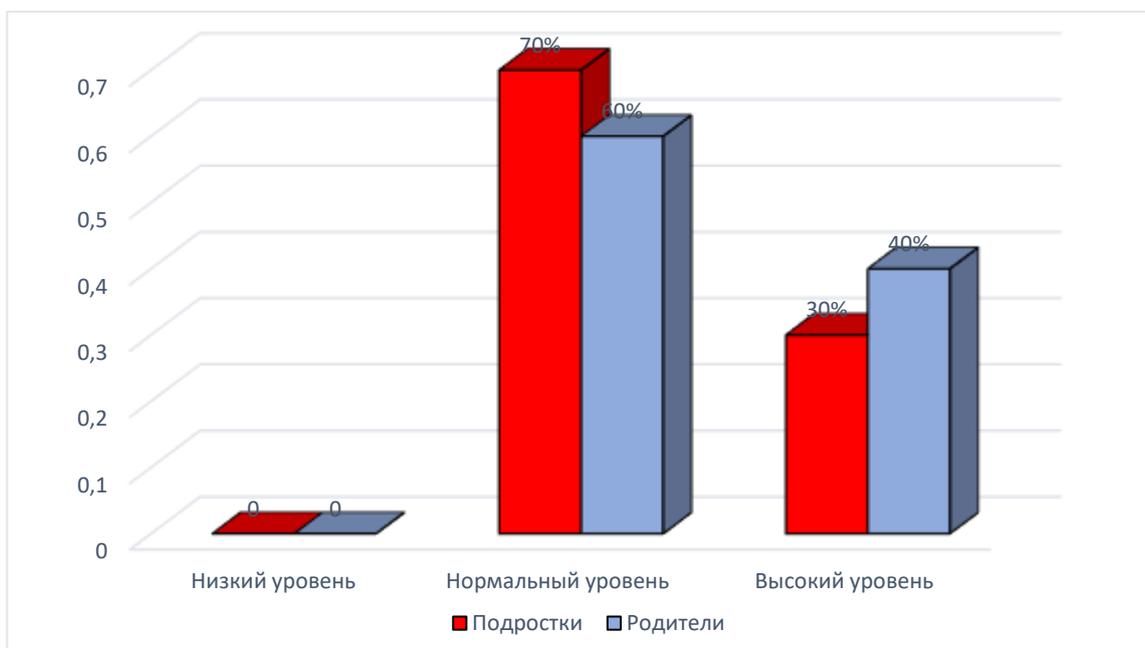


Рис. 9. Гистограмма 9. Результаты изучения расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки у подростков с ДЦП и оценкой их качеств родителями по методике Дембо-Рубинштейн

Результаты исследования по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000), позволяют констатировать высокий уровень притязаний у подростков с ДЦП (30%) у родителей по оценке качеств подростков выявлено 40%. Большинство подростков ставят перед собой те

цели, которые старается достичь и большинство родителей не ставят не достигаемых целей перед подростками.

Исследования по методике Дембо-Рубинштейн (1970), в модификации А.М. Прихожан (2000) позволяют констатировать преобладание адекватной самооценки у подростков с ДЦП, и родители адекватно оценивают качества подростков по всем шкалам. Исключение составляет шкала «умелые руки» (40%) и «уверенность в себе» (50%), где больше, чем по другим шкалам подростки демонстрируют заниженную самооценку; родители при оценке подростков по шкале «уверенность в себе» демонстрируют заниженную самооценку (60%). Данные результаты имеют объяснения в первую очередь диагнозом подростков. Родители более обычного тревожатся по поводу данной категории подростков, а сами подростки адекватно оценивают свою самостоятельность и зависимость от окружающих.

Приведем обобщенные результаты по всем шкалам.

По методике Дембо-Рубинштейн в данной группе подростков с ДЦП реалистичная (адекватная) самооценка наблюдается у 100% подростков с ДЦП и у 100% родителей при оценке качеств подростков, а оптимальная самооценка для личностного развития у 10% подростков (Тимофей) и 10% родителей (мама Тимофея). Реалистичный (нормальный) уровень притязаний у подростков ДЦП – 60%; у 40% оптимальный уровень притязания; у родителей по оценке качеств подростков выявлен реалистический уровень притязания у 40%, а оптимальный уровень притязания у 60%.

Для наглядности приведем средние групповые показатели на рисунке 10.

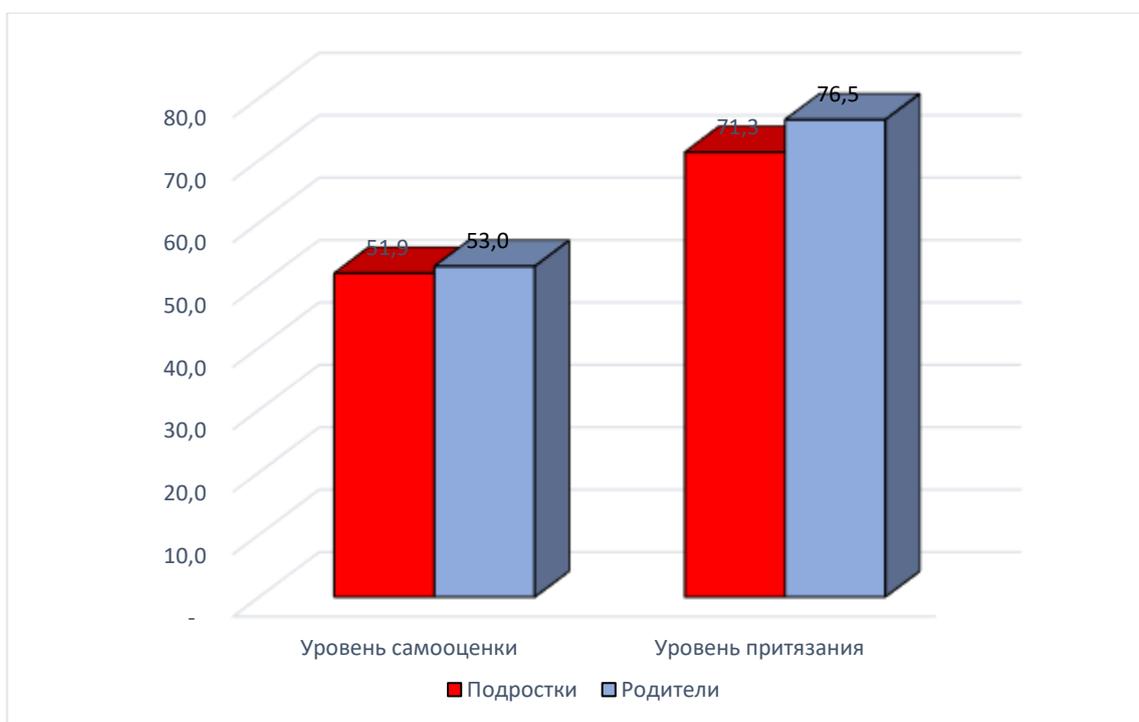


Рис. 10. Гистограмма 10. Результаты изучения среднегрупповых показателей уровнем притязаний и уровнем самооценки у подростков с ДЦП и оценкой их качеств родителями по методике Дембо-Рубинштейн

На этапе проведения экспериментально спровоцированной беседы для уточнения самооценочных представлений подростков с ДЦП было заданы вопросы и ответы подростков дали нам возможность судить о субъективной аргументированности самооценки, которая демонстрирует способности ориентации подростка с ДЦП при обосновании самооценки, формы выражения самооценочных суждений, степень критичности к себе.

Анализ ответов подростков с ДЦП о саморазвитии в дальнейшем показал, что 80% хотят дальше развивать свои способности и видят перспективы саморазвития, а 20% (мальчики) считают, что и так развитие в норме и необходимо просто поддерживать данный уровень.

Самооценка подростками с ДЦП характеризуется ориентацией на себя и не особо на оценки окружающих.

Анализ ответов родителей о саморазвитии детей показал, что все видят способности в своих детях для дальнейшего саморазвития и достижения

больших результатов.

Оценка родителей ориентирована чуть больше на оценки окружающих и на внешнюю ситуацию.

После проведения исследования по методике тест - опросник «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой, мы составили таблицу полученных данных с баллами в приложении Ж.

Проанализируем итоговые результаты по данной методике (Таблица 2).

Таблица 2 – Эмпирические данные, по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой.

Уровень самооценки	Кол-во подростков	Процент
Низкая самооценки	1	10%
Средняя самооценки	8	80%
Высокая самооценка	1	10%

Результаты теста – опросника «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой показали, что у 80% подростков с ДЦП из данной группы имеют средний уровень (адекватный), 10% с низким уровнем самооценки и 10% с высоким уровнем самооценки.

Анализ самих ответов по каждому суждению показал, что некоторые подростки не смотря на результат – средний уровень самооценки, нуждаются в особом одобрении и оценивании со стороны окружающих.

Рассмотрим полученные результаты более наглядно на гистограмме, представленной на рис 11.

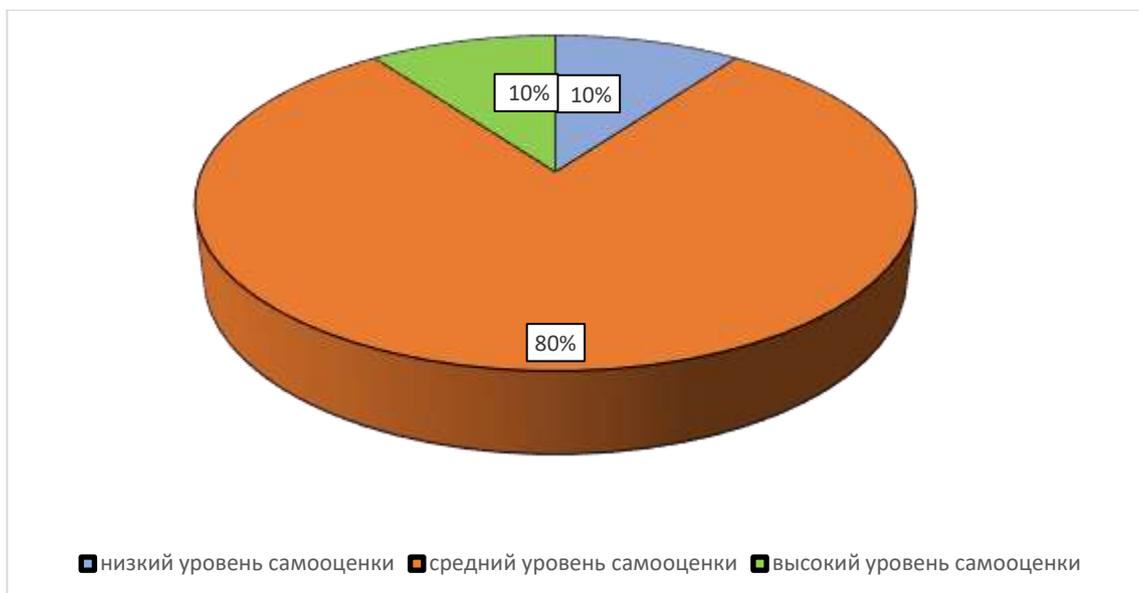


Рис.11. Диаграмма 1. Результаты исследования по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой

После тестирования провели беседу для анализа адекватного оценивания подростками представленных суждений.

По результатам беседы можно сделать вывод, что подростки адекватно оценивали все суждения. Надо отметить, что все подростки активно обсуждали суждения о поддержке и одобрении окружающими. Что еще раз указывает на ограниченность в общении.

Опишем также результаты, полученные по методике Будасси. По методике Будасси в данной группе подростков с ДЦП получены следующие результаты: - у 1 подростка с ДЦП (10% респондентов) адекватно высокий уровень самооценки, у 9 подростков с ДЦП адекватный уровень самооценки (90%). Все результаты коэффициентов, полученных при расчётах представлены в приложении К.

Наглядно результаты представлены на рисунке 12.

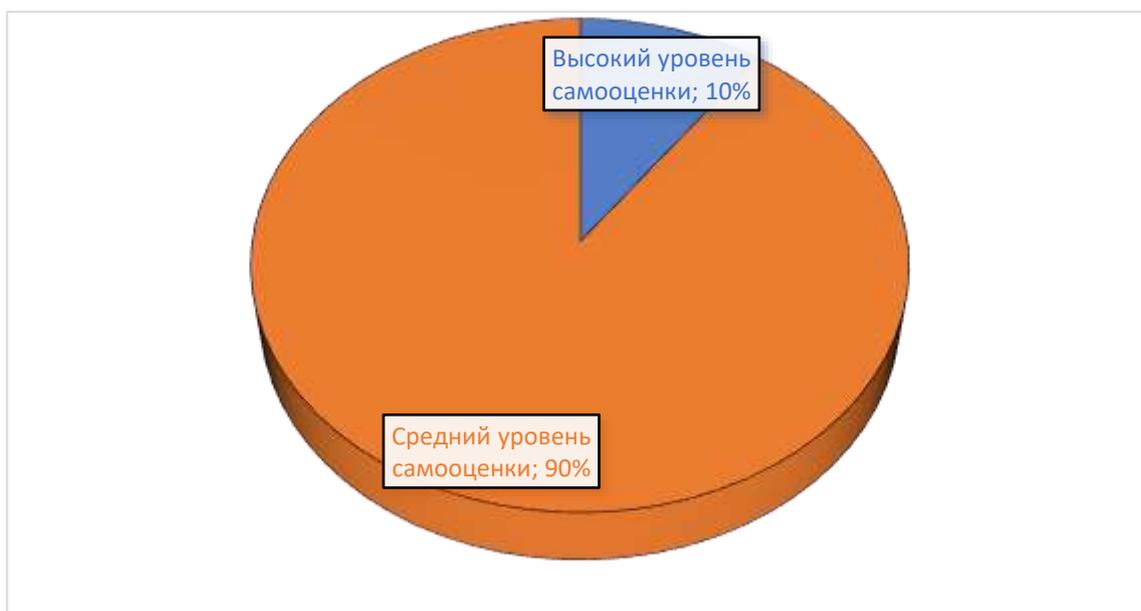


Рис. 12. Диаграмма 2. Результаты изучения уровня самооценки подростков с ДЦП по методике Будасси

По результатам тестирования уровня самооценки родителей по методике Будасси видим, что 1 родитель с адекватной низкой самооценкой (10%), 8 родителей имеют средний уровень самооценки (80%) и 1 родитель с адекватным высоким уровнем самооценки (10%). Что и видим на рисунке 13.

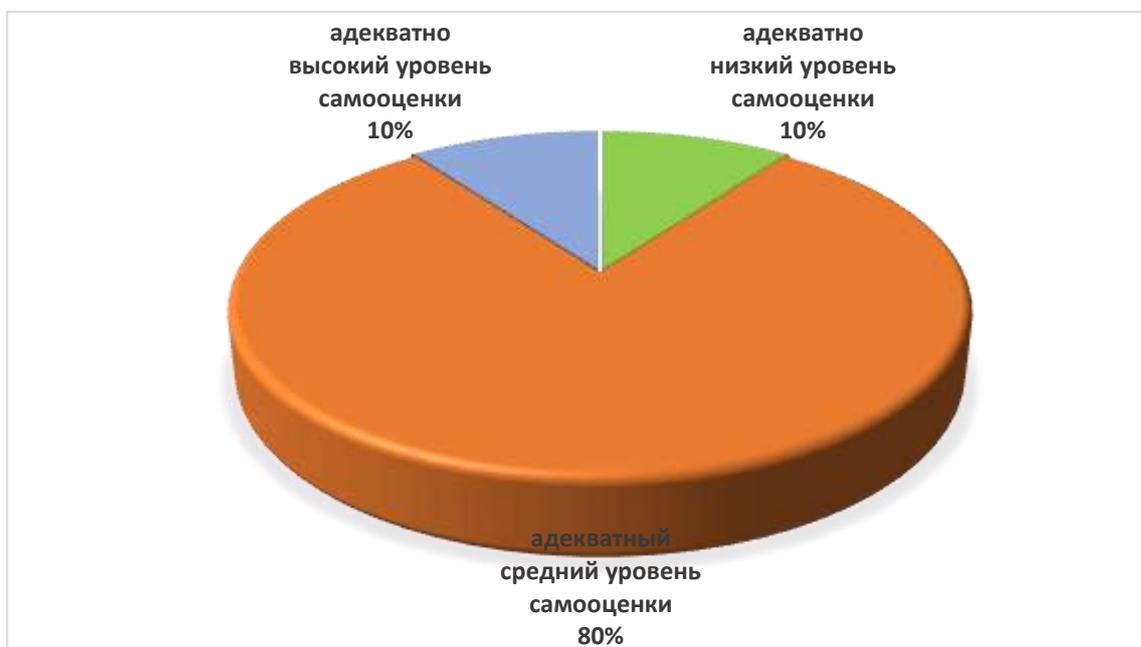


Рис. 13. Диаграмма 3. Результаты изучения уровня самооценки родителей подростков с ДЦП по методике Будасси

Таким образом, результаты по методике Будасси согласуются с результатами тестирования по методике Дембо-Рубинштейн и с результатами методики «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой.

Проанализировав полученные данные по трем методикам, можно сделать вывод, что испытуемые подростки с ДЦП имеют адекватную самооценку. Более наглядно результаты исследования по каждой методике представлены на рис 14.

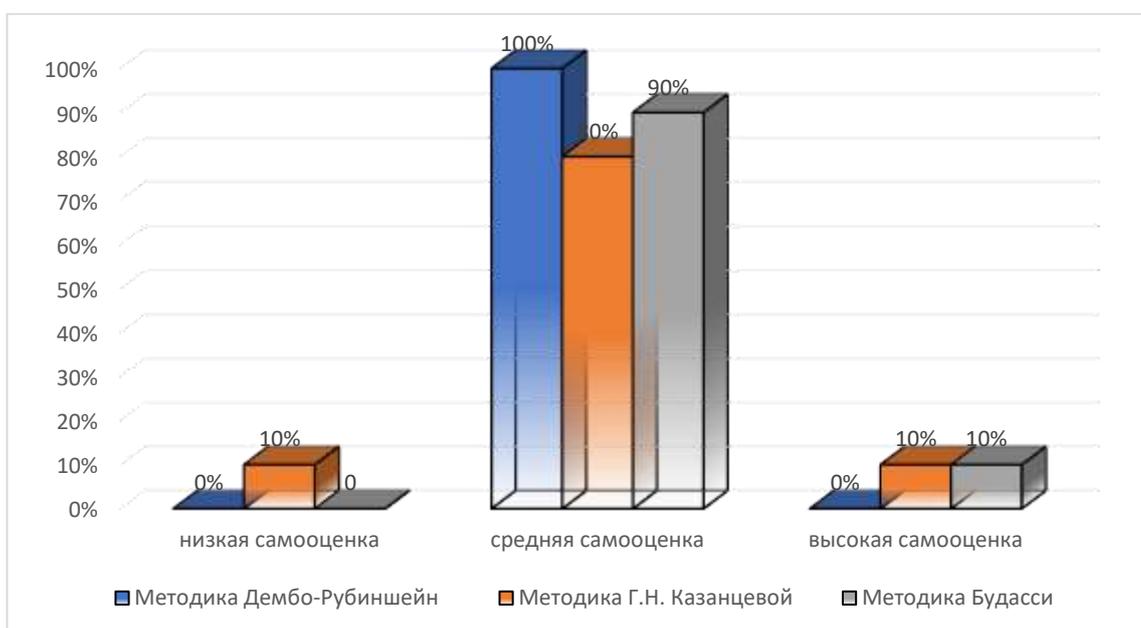


Рис. 14 Гистограмма 11. Сводная гистограмма по результатам диагностики подростков с ДЦП по всем трем методикам

Опираясь на полученные данные при исследовании, можно сказать, что подростки с диагнозом ДЦП в форме спастической диплегии средней тяжести не имеющие отклонений в умственном развитии могут иметь адекватный уровень самооценки.

Результаты исследования уровня самооценки родителей подростков с ДЦП по методике «Шкала самоуважения Розерберга»

Полученные результаты рассмотрим на рисунке 15.

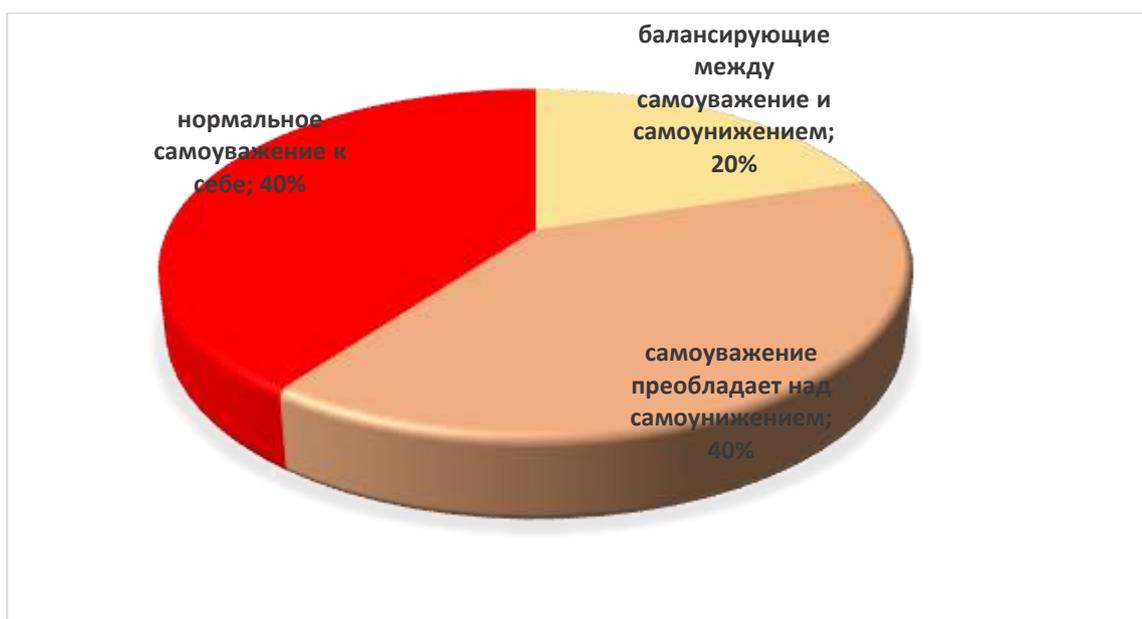


Рис. 15. Диаграмма 4. Результаты исследования родителей подростков с ДЦП по методике «Шкала самоуважения Розерберга»

Два родителя (20%) балансируют между самоуважением и самоунижением, успехи поднимают их до небывалых вершин и самоуважение зашкаливает, неудачи подпитывают низкую самооценку, мнение о себе колеблется то в одну, то в другую сторону.

Четыре родителя (40%) у которых самоуважение преобладает, и они могут адекватно оценивать свои достоинства и недостатки, могут согласиться с тем, что бывают неправы, сохраняют уважение к себе при неудачах, но склонны иногда заниматься затянутым «самобичеванием», что не позволяет смириться с тем, что изменить невозможно и быстро среагировать и откорректировать там, где есть возможность.

Четыре родителя (40%) уважают себя как человека, личность, профессионала и делают все для того, чтобы продолжать уважать себя и дальше: развиваетесь, совершенствуетесь духовном и интеллектуальном плане, в сфере отношений, умеют извлекать уроки из ошибок и трудных ситуаций. Это норма, к которой стоит стремиться.

Вывод по второй главе

1. Нами был проведен констатирующий эксперимент по изучению самооценки подростков с ДЦП. В обследовании приняли участие 10 подростков с ДЦП и их родители.

2. С целью изучения самооценки подростков с ДЦП были отобраны и описаны следующие методики:

- «Методика Дембо – Рубинштейн» (1970) в модификации А.М. Прихожина (2000);

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

- Методика Будасси;

- «Шкала самоуважения Розерберга».

3. По результатам проведенных исследований по «Методика Дембо – Рубинштейн» (1970) в модификации А.М. Прихожина (2000) подростки с ДЦП данной группы имеют адекватную самооценку и адекватно оценивают свои способности и состояние. Проведя беседу по поводу оценивания себя по каждой шкале можно сделать вывод, что подростки оценивают адекватно свое состояние и возможности и понимают, что есть к чему стремиться и чего еще достигать.

Родители тоже адекватно оценивают возможности своих подростков.

4. По результатам проведенных исследований с помощью Теста – опросника «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой адекватную самооценку имеют 80% подростков ДЦП из исследуемой группы. Один подросток имеет заниженную самооценку, и один подросток имеет завышенную самооценку. По полученным результатам также провели беседу и увидели, что по всем суждениям адекватно оценивали себя подростки. Так же еще раз отметили, что подростки с ДЦП в большей степени нуждаются в оценке окружающих.

5. По методике Будасси в данной группе подростков с ДЦП выявлено: 10% респондентов адекватно высокий уровень самооценки, у 9 подростков с

ДЦП адекватный уровень самооценки; уровень самооценки родителей по методике Будасси показал, что 1 родитель с адекватной низкой самооценкой (10%), 8 родителей имеют средний уровень самооценки (80%) и 1 родитель с адекватным высоким уровнем самооценки (10%).

6. Результаты исследования родителей подростков с ДЦП по методике «Шкала самоуважения Розерберга» показали, что у большинства родителей уровень самооценки в норме. Они адекватно себя оценивают и уважают себя как человека и многие стремятся к саморазвитию и совершенствованию.

7. В ходе исследования прослеживается взаимосвязь самооценки родителей с уровнем самооценки подростков с ДЦП. Этот факт еще раз показывает на сколько важно семейное воспитание в развитии личности подростка с ДЦП. Ведь подростки данной категории видят в родителях помощников, наставников. Самооценка родителей имеет значение при воспитании подростков с ДЦП, ведь имея рядом уверенного взрослого подросток берет с него пример и стремится к лучшему.

8. Полученные результаты дали основу для разработки психологической программы развития самооценки подростков с ДЦП данной группы.

Глава III. Психологическая программа развития самооценки у подростков с детским церебральным параличом

3.1 Теоретико-методологические основы развития самооценки подростков с детским церебральным параличом

Анализ результатов констатирующего эксперимента, хоть и показал адекватную самооценку данной группы подростков, но при детальном рассмотрении все же выявлена необходимость в разработке программы для развития самооценки. Так как подростки с ДЦП наиболее подвержены тревожности, значит есть необходимость в специально организованных условиях психолого-педагогического воздействия, направленных на поддержание и развитие адекватной самооценки в дальнейшем.

Изучим принципы и методы проведения психокоррекционной работы основываясь на работы психологов Р.В. Овчаровой (1996), А.А. Осиповой (2000), Н.Я. Семаго (2000), Н.М. Семаго (2000), Семенович (1998), О.Н. Карабановой (2002).

Составляя коррекционно-развивающую программу, необходимо учитывать следующие принципы:

Принцип «нормативности». Учитывая этот принципа, коррекционно-развивающая программа составлялась таким образом, что ведущая деятельность подростков – общение со сверстниками; центральное психологическое новообразование – самосознание. Направленность программы - развитие самосознания подростков, формирование адекватной самооценки.

Принцип личностно-ориентированного подхода в осуществлении коррекционной работы. С учетом данного принципа, старались общаться с подростками с ДЦП открыто, искренне и честно; воспринимать каждого подростка как личность, которая способна справиться с трудностями; не навязывать своего решения или мнения, ничего не делать вместо него и т.д. В

основу программы легло признание факта индивидуальности и неповторимости пути развития каждого подростка с ДЦП.

Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей. Основываясь на этот принцип весь материал занятий подбирался по выявленным в процессе обследования индивидуальных особенностям и возможностям подростков. Так же задания подбирались в пределах возрастной нормы, создавались оптимальные возможности с учетом индивидуальных особенностей подростков.

Деятельностный принцип коррекции. Этот принцип определял тактику проведения коррекционной работы через организацию активной деятельности подростка, в которой предусматривалась необходимая основа для позитивных сдвигов в его личностном развитии. Проводя коррекционную работу, учитывали, что эффективность процесса формирования адекватной самооценки у подростков с ДЦП в значительной степени будет зависеть от использования разных видов деятельности, например рисования, драматизации.

Принцип личностного подхода. Это значит, что в процессе психологической коррекции мы рассматривали не какую-то отдельную функцию или отдельное психическое явление у подростка, а личность как целое. Безусловно, этого принципа очень сложно придерживаться в процессе групповых тренингов.

Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе здесь важнейшую роль играет ближайший круг общения в психическом развитии подростка. Ведь подросток с ДЦП, как и все другие развивается в целостной системе социальных отношений, неразрывно и в единстве с ними. Это значит, что объектом развития является не один подросток с ДЦП, а целостная система социальных отношений. Система отношений со взрослыми и сверстниками, особенности их межличностных отношений и общения, формы и виды совместной деятельности, способы ее осуществления определили основной

компонент коррекционно - развивающих занятий по адекватному оцениванию подростками своих качеств и свойств. Коррекционное занятие с учетом этого обязательно завершалось на позитивном эмоциональном фоне.

Цели и задачи любой коррекционно-развивающей программы должны быть сформулированы как система задач трех уровней:

коррекционного – ведет к исправлению отклонений и нарушений развития, к разрешению трудностей развития;

профилактического – это предупреждение отклонений и трудностей в развитии;

развивающего – это оптимизация, стимулирование, обогащение содержания развития. Данный принцип выразился в особом построении коррекционной работы, где выбранные упражнения и задания были систематизированы, и предлагались подросткам с ДЦП последовательно в зависимости от их степени сложности.

Соблюдение единства перечисленных видов задач может обеспечить успех и эффективность коррекционно-развивающей работы.

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи. В своей работе Р.В. Овчарова (2003) подчеркивает: «Эффективная коррекционная программа может быть построена лишь на основе тщательного психологического обследования. В то же время самые точные диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой психолого-педагогических коррекционных мероприятий» [73]. Согласно данному принципу, началу осуществления коррекционной работы предшествует важный этап - диагностический, диагностика служит средством контрольных измерений и является инструментом оценки эффективности проведенной работы.

Принцип реализовывался в двух аспектах:

1. Началу осуществления коррекционной работы предшествовал этап комплексного диагностического обследования, который позволил выявить, особенности самооценки подростков с ДЦП, исходя из этого сделаны выводы,

сформулированы цели и задачи, и направления коррекционно-развивающей программы.

2. Реализация коррекционно-развивающей программы осуществлялась с постоянным контролем динамики изменений личности подростков с ДЦП, поведения и их деятельности, эмоциональных состояний, чувств и переживаний подростков. Данный контроль позволял вносить при необходимости коррективы в методы и средства психологического воздействия на подростка.

При составлении психокоррекционной программы опирались на такие требования как:

- четко формулировать цели коррекционной работы; определить круг задач, которые конкретно определяют цели коррекционной работы;

- четко определить формы проведения работы (индивидуальная, групповая или смешанная);

- отобрать методики и техники коррекционной работы; определить общее время, необходимое для реализации всей коррекционной программы;

- определить частоту необходимых встреч (ежедневно, 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, 1 раз в две недели и т.д.);

- определить длительность каждого занятия (от 10– 15 мин в начале коррекционной программы до 45-60 мин на заключительном этапе);

- разработать развивающую программу и определить содержание занятий; — планировать формы участия других лиц в работе (педагогов, значимых взрослых, и т.д.);

- реализовать развивающую программу (необходимо предусмотреть контроль динамики хода коррекционной работы, возможности внесения дополнений и изменений в программу);

- подготовить необходимые материалы и оборудование;

- по завершению коррекционных мероприятий составить

психологическое или психолого-педагогическое заключение о целях, задачах и результатах реализованной коррекционной программы с оценкой ее эффективности.

За основу программы развития позитивной адекватной самооценки подростков с ДЦП мы взяли тренинг. Занятия тренинга рассчитаны как на самостоятельную работу участников группы, так и на работу в малых группах. Создавалась зона для группового обсуждения, зона - пол для проведения расслабляющих методик.

Тренинг состоит из 7 занятий:

3 занятия — с детьми;

3 занятия — с родителями;

1 занятие — совместное.

Почему смешиваем разные формы: лекции, дискуссии, психотехнические игры и т.д.? Их диктует сама проблема.

Самооценка — сложное комплексное образование. Одними психотехническими упражнениями не справиться. Полярно должна вестись работа с родителями. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Форма промежуточного и окончательного контроля:

- устные отчеты участников (рефлексия) в конце занятия и во время чаепития;
- в групповой дискуссии участники группы имеют возможность высказать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Здесь они учатся формировать свои мысли, аргументировать свое мнение, спорить, не оскорбляя друг друга. После каждой игры проводится обсуждение. Участники делятся впечатлениями о том, как они чувствовали себя в той или иной ситуации, мотивируют свои поступки. Слияние с общиной и коллективное действие избавляют от застенчивости и ощущения личной

вины. Появляется гармония внутреннего мира с внешним миром, полным опасности, в котором нужно ставить реальные цели и достигать их. Это дает участникам возможность осознавать свои успехи, изменения, намечать план применения этих достижений в дальнейшем, а также дает возможность ведущему контролировать эффективность тренингового процесса.

Методика «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой (на последнем занятии).

Методы и техники, используемые в программе:

1. Релаксация. Подготовка тела и психоэмоционального состояния к деятельности, сосредоточение на своём внутреннем мире, освобождение от излишнего и нервного напряжения.

2. Концентрация. Сосредоточение на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях.

3. Успокаивающая и восстанавливающая музыка, способствующая уменьшению эмоциональной напряжённости.

4. Ролевые игры. Используется для снижения напряженности, мышечных зажимов, тревожности, повышения уверенности в себе, развития рефлексии.

Все занятия имеют гибкую структуру, наполняемую разным содержанием. На занятиях подростки сидят в кругу. Круг – это, прежде всего, возможность открытого общения. Он создаёт ощущение целостности, завершённости, придаёт гармонию отношениям, облегчает взаимопонимание.

3.2 Организация и содержание рекомендуемой психологической программы развития самооценки подростков с детским церебральным параличом

Цели программы:

1. Направить программу на повышение общего уровня самооценки у подростков с ДЦП.

2. Содействовать оптимизации межличностных взаимоотношений РЕБЕНОК—РОДИТЕЛЬ в семье.

Задачи:

- содействовать психическому и личностному росту подростка с ДЦП;
- способствовать осознанию уникальности собственной личности, развитию положительного образа собственного «Я», самопринятия;
- обучить приемам снятия психомышечного напряжения;
- способствовать осознанию внутренних ресурсов своей личности, повышать самоуважение, самооценку и уверенность в себе.

Мы ожидаем получить:

1. Сокращение разницы между показателями Я-реальный и Я-идеальный.
2. Повышение самоуважения, самопонимания, самопринятия.
3. Приобретение навыков рефлексии.

Формы проведения психокоррекционных занятий – групповая.

Продолжительность психокоррекционной программы – 1 месяц.
Продолжительность одного занятия 2 часа. Частота занятий – 1 раз в неделю.

На этапе разработки данной психокоррекционной программы, мы использовали данные, полученные в ходе диагностических испытаний. Именно эти данные нам помогли определиться с направлением психологической работы по коррекции самооценки подростков с ДЦП данной группы.

Направления психологического развития:

- повышение самооценки подростков с ДЦП на основе положительных качеств;
- развитие самоуважения;
- развитие потребности в самосовершенствовании и саморазвитие себя как личности.

Цель тренинга:

Тренинг развивает умение налаживать контакты, развивает межличностное взаимодействие, формирует доверие к другим. Все это способствует повышению самоуважения и самооценки подростков с ДЦП. Помогает приобрести навыки эффективного взаимодействия в социуме.

Задачи тренинга:

- формирование умения высказывать свою точку зрения и отстаивать ее без конфликтов;
- активизация внутренних ресурсов участников;
- осознание каждым участником своих потребностей, барьеров в общении и границ.

Количество участников: 10 подростков с ДЦП и 10 их родителей.

Занятия с подростками

Занятие № 1.

Цель занятия: знакомство подростков с программой тренинга, развитие навыков самооценивания, собственной значимости и индивидуальности.

1. Вступление.

Сообщаем тему тренинга. Поясняем отличие данной формы работы от других видов. Объясняем и вместе с группой выбираем правила проведения тренинга (в любом тренинге существуют правила: Я-высказывания где надо говорить о себе и от своего имени; говорить о действиях и поступках другого, но не характеризовать его как личность; каждый имеет право на свою точку зрения). Данные правила развить умение эффективного общения. Также могут участники тренинга выбрать свои правила, чтобы чувствовать себя комфортно и безопасно. Предложения обсуждаются и применяются или нет всеми участниками тренинга.

В ходе обсуждения выписываются все принятые правила и размещаются так чтоб были видны всем участникам на протяжении всего тренинга.

2. Лекция “Самосознание личности”

Внутренний мир личности, ее самосознание всегда находились в центре внимания не только философов, ученых, но и писателей и художников. Интерес человека к себе, к своему внутреннему миру издавна являлся предметом особого внимания. Первоначально вопрос о “Я” соотносился главным образом с познанием человека самого себя как существа мыслящего — в этом значении и нужно понимать слова Декарта “Я мыслю, следовательно, существую”. Но потом стало очевидно, что человеческое “Я” гораздо глубже и не исчерпывается только мыслительными свойствами. В состав “Я” входит все то самое дорогое для человека, расставаясь с которым он как бы утрачивает частицу самого себя. Поведение человека всегда, так или иначе, сочетается с его представлением о себе (“образ Я”) и с тем, каким он хотел бы быть.

Проблема самосознания сложна. Каждый человек имеет множество образов своего “Я”, которые существуют разных уровнях развития, в разных ракурсах, каким воспринимает себя сам человек в настоящий момент, каким он мыслит идеал своего “Я”, каким это “Я” станет, если все задуманное сбудется, как это “Я” выглядит в глазах других людей и т.д. Будучи субъектом познания, человек, вместе с тем, выступает и как объект по отношению к самому себе.

Что такое самосознание? В психологической науке принято следующее определение: “Совокупность психических процессов, посредством которых индивид осознает себя в качестве субъекта деятельности, называется самосознанием, а его представления о самом себе складываются в определенный “образ Я” (Кон И.С. Открытие “Я”. М., 1987).

Образ “Я” — это не просто представление о самом себе, социальная установка, отношение личности к себе. Поэтому в образе “Я” можно выделить 3 компонента.

1. Познавательный (когнитивный) — знание себя, самосознание.

2. Эмоционально-оценочный — ценностное отношение к себе.

3. Поведенческий — особенности регуляции поведения.

Возможно существование и фантастического “Я”. В этом случае человек смотрит на себя сквозь призму собственных желаний, не учитывая своих реальных возможностей.

Все “Я” уживаются в человеке одновременно. И если одно из “Я” будет преобладать над другими, это может отразиться на его личности.

Например, хотеть быть сильным и не заниматься спортом. Желаемое не совпадает с действительностью. Степень правильности “Я” выясняется при изучении одного из важнейших его аспектов — самооценки личности, т.е. оценки личностью самого себя, своих качеств и места среди других людей.

С помощью самооценки проходит регуляция поведения личности. Деятельность и общение дают важные ориентиры для поведения. Человек, уже зная что-то о себе, присматривается к другому человеку, сравнивает себя с ним, предполагает, что и тот небезразличен к его качествам и поступкам.

Самооценка тесно связана с уровнем притязаний личности, с желаемым уровнем его самооценки. Уровнем притязаний называют уровень образа “Я”. Такая самооценка показывает, какую по степени трудности цель ставит перед собой человек. Психолог Джеймс вывел формулу, которая показывает зависимость самооценки человека от его притязаний.

Самооценка = Успех / Притязания.

Формула свидетельствует о том, что стремление к повышению самооценки может реализоваться двумя способами. Человек может или повысить притязания, чтобы пережить максимальный успех, и в случае успеха уровень притязаний повышается, человек готов решать более сложные задачи, при неуспехе — наоборот.

Люди, мотивированные на успех, ставят перед собой определенные положительные цели, достижение которых расценивается как успех. Они изо всех сил стараются добиться успеха; выбирают соответствующие средства и способы, чтобы кратчайшим путем достигнуть цели.

У людей, мотивированных на избежание неудач, главная цель не в том, чтобы добиться успеха, а в том, чтобы избежать неудачи. Такие люди неуверенные, боятся критики, и если есть сомнения успеха в работе, то это вызывает отрицательные эмоции. Человек не испытывает удовольствия от своей деятельности, избегает ее.

Обычно в результате он оказывается не победителем, а побежденным. Таких людей нередко называют неудачниками. Чтобы достичь успеха, человек должен предъявлять требования к самому себе. Тот, кто предъявляет к самому себе повышенные требования, в большей мере добивается успеха, чем тот, чьи требования к себе невысоки,

Очень много для достижения успеха значит и представление человека о своих способностях, необходимых для решения задачи. Установлено, что люди, имеющие высокое мнение о наличии у них таких способностей, в случае неудачи переживают меньше, чем те, кто считает, что соответствующие способности у них развиты слабо.

Психологи пришли к выводу, что уровень своих притязаний личность устанавливает где-то между чересчур легкими задачами и целями так, чтобы сохранить на должной высоте свою самооценку.

3. Беседа.

4. Упражнение на самоидентификацию. Кто Я?, Какой Я?

Материал: тетрадные листы бумаги, ручки.

Инструкция: написать 10 ответов на вопрос “Кто Я?” и 10 ответов на вопрос, “Какой Я?”.

При этом можно учитывать любые свои характеристики, черты, интересы, эмоции — все, что покажется вам подходящим для того, чтобы описать себя фразой, начинающейся с “я”.

После выполнения задания ребята складывают листочки на стол. Ведущий берет наугад листок и читает написанное. Все пытаются угадать, о ком идет речь. При этом ведущий может сказать, что не будет зачитывать

очень личные характеристики. Если все же кто-то не хочет, чтобы его записи прочитали, то листок остается у хозяина.

Домашнее задание: игра: “Анонимный список претензий”.

Инструкция: в условленный вечер каждый из членов семьи пишет письмо и запечатывает в конверт (в котором он высказывает свои претензии к другим членам семьи). В назначенный день конверт вскрывается, и претензии зачитываются вслух. Если мать или отец оказались в центре обсуждения, и относительно них были высказаны определенные претензии, пусть они обдумают свое поведение и постараются изменить свою позицию в семье.

Ритуал прощания. Рефлексия.

Занятие № 2.

1. Упражнение «Позитивные мысли»

Цель: развитие осознания сильных сторон своей личности.

Инструкция: Участникам по кругу предлагается дополнить фразу «Я горжусь собой за то...». Не следует удивляться, если некоторым подросткам будет сложно говорить о себе позитивно. Необходимо создать атмосферу помогающую, стимулирующую ребят к такому разговору.

Данное упражнение направлено на поддержку в подростках следующих проявлений:

- позитивных мыслей о себе;
- симпатии к себе;
- способности относиться к себе с юмором;
- выражение гордости собой как человеком;
- описания с большей точностью собственных достоинств и

недостатков.

Рефлексия:

- легко ли было выполнить данное упражнение?
- что было выполнить сложно и почему?

2. Упражнение “Расслабление“ — на быстрый отдых и расслабление.

Инструкция: сядьте удобнее, расслабьте мышцы положите удобно руки, закройте глаза. Старайтесь ни о чем не думать, отдохните... Вам удобно... Глаза закрыты... Представьте себя там где хотели бы сейчас оказаться... Постарайтесь почувствовать приятное .

3. Упражнение “Ситуация”.

Цель: развивать личностную свободу и раскованность для улучшения взаимоотношений и взаимопомощи.

Инструкция: вы должны придумать причины возникновения ситуации, а также развить ситуацию дальше.

Варианты:

1. *“Саша не успела выучить домашнее задание”.*
2. *“Максим прогулял урок”.*
3. *“Толя взял папин инструмент без разрешения”.*
4. *“Рома отказался помогать родителям”.*

Причины, выявленные ребятами, помогут лучше понять некоторые поступки. Показать причины, почему родители сердятся, когда подросток делает что-то не так. Обсуждение помогает показать участникам, что необходимо предвидеть последствия своих поступков и свое поведение соотносить с реакцией окружающих людей.

Ритуал прощания. Рефлексия.

Занятие № 3.

1. Упражнение: “Поставь себя на место другого”.

Цель: улучшать взаимоотношения между подростками и родителями.

Инструкция: вспомните свой недавний конфликт с родителем. А теперь расслабьтесь, закройте глаза и представьте себя на месте того, с кем спорили. Представили? Внутренне про себя спросите у “него”: какие впечатления он получил от общения с вами. Продумайте, чтобы мог сказать про вас ваш бывший собеседник. Затем проиграйте в своем воображении беседу таким образом, чтобы оставить у вашего партнера приятные воспоминания о себе. Что изменилось? Вы поняли, что, прежде всего,

изменилась ваша внутренняя позиция? Вы начинаете беседу, внутренне готовясь к равноправному контакту. Эта психологическая подготовка связана со сменой вашей позиции, вашим внутренним стремлением к полноценному диалогу.

2. Упражнение «Внутренняя улыбка» выполняем на полу.

Цель: внутренняя улыбка — это простой, но очень действенный способ расслабления.

Искренняя улыбка способна преобразовать энергию организма и направить её на объединение и оздоровление себя и окружающих. Когда вы «улыбаетесь себе», то тем самым поднимаете свой энергетический уровень и подготавливаете к максимальной отдаче, что помогает вам положительно настроиться по отношению к себе.

Инструкция:

1. Дайте группе следующие указания: лягте свободно так, чтобы вам было удобно, руки расположите вдоль тела, закройте глаза и дышите как обычно.

2. Постепенно расслабьте мышцы лица. Представьте, что вы находитесь в каком-нибудь очень располагающем к релаксации месте - возможно там, где вы чувствовали себя наиболее комфортно.

3. Теперь представьте, что вы видите своё улыбающееся лицо. Ваши глаза излучают в энергию. Почувствуйте, как улыбка расслабляет и разогревает ваше лицо.

4. Улыбайтесь сами. А теперь перенесите эту чистую энергию на челюсти и почувствуйте, как напряжение, сковывающее их, тает от тепла вашей улыбки.

5. Направьте тепло улыбки на шею, и почувствуйте, как любые неприятные ощущения исчезают.

6. А теперь улыбнитесь вашему сердцу и поблагодарите его за его постоянную и необходимую работу, которую оно совершает для вас каждую секунду.

Согрейте его теплом улыбки, и вы почувствуете, что ему стало намного легче работать. Пусть энергия вашей улыбки заполнит сердце любовью и радостью,

7. Теперь улыбнитесь своим лёгким, поблагодарите их за то, что они снабжают сердце кислородом. Когда вы в очередной раз вдохнёте в лёгкие воздух, почувствуйте, как они наполняются добротой и силой.

8. Теперь улыбнитесь печени и почкам, за то, что они следят за чистотой вашего организма. Вы почувствуете, что избавляетесь от злости и страха, которые испытывали.

9. Теперь направьте энергию улыбки в желудок и поблагодарите его за работу, которую он делает, переваривая пищу, которую вы едите.

10. Распространите тепло улыбки на мышцы ног и рук, расслабляя их.

11. Ваша внутренняя улыбка расширяется и распространяется, заполняя вас целиком. Вы полностью расслаблены.

12. А теперь ощутите каждую частичку вашего тела.

Прекрасно. Когда будете готовы, медленно откройте глаза и посмотрите на меня... Замечательно! Сейчас, если хотите, то можете потянуться перед тем, как мы продолжим».

Проведя это упражнение вместе с группой, вы можете предложить им практиковать его дома с утра или в любое другое время, когда они просто хотят расслабиться или повысить чувство самооценки.

3. Чаепитие.

Цель: сплочение группы.

Высказывание в свободной форме своего отношения к предыдущим событиям. Дать возможность получить обратную связь.

Ритуал прощания.

Занятие № 4.

2. Упражнение “давление”.

Цель: почувствовать, насколько приятнее взаимодействовать на равных, а не добиваться превосходства.

Инструкция:

- Встаньте друг против друга, поднимите руки на уровень груди, слегка соприкоснитесь ладонями.

- Договоритесь о том, кто будет ведущим, его задача — слегка надавить на ладони партнера. Затем поменяйтесь ролями и повторите движение давления на ладони партнера по игре. Выскажите друг другу впечатления. В какой ситуации вам было эмоционально комфортнее: когда вы давили или когда ваш партнер давил на ваши ладони.

- Возможно, вы не испытали приятных минут ни в первом, ни во втором случае. Тогда попробуйте не давить друг на друга, а реализовать совместное движение обращенными друг к другу ладонями рук так, чтобы между вами возникло взаимное ощущение тепла.

Вывод. Почувствовали ли вы, насколько приятнее взаимодействовать на равных, а не добиваться превосходства?

3. Чаепитие. Рефлексия

4. Ритуал прощания.

Занятия с родителями

Занятие №1.

1. Родительское собрание “Наши дети”.

1 часть. Лекция.

Во всех детях мы замечаем нужду в безопасности и развитии — это начало начал. Но в чем ваш ребенок нуждается? Мы привыкли говорить, что все одинаково важно. Конечно. Но в паре безопасность — развитие для нас, конечно же, важнее развитие. Нам важно запустить тяжелый маховик развития, чтобы оно никогда не останавливалось, ни в 13—15, ни в 25, ни в 75. Но тут и начинается самое интересное — развитие не идет до тех пор, пока не удовлетворена потребность ребенка в безопасности.

Отец бьет сына, чтобы лучше учился, — результат нетрудно предсказать: сын может получить лучшие отметки, но развитие его останавливается. Взяв в руки ремень, чтобы “вложить ума” отец выбивает ум из ребенка. И не только потому, что взрослый наносит физические травмы

сыну, а еще и потому, что нарушается чувство безопасности личности. Там, где нет безопасности, учение на ум не идет.

У ребят лидеров способности развиваются полнее, чем у тех, кто чувствует себя в коллективе неуверенно. Мы часто говорим, что для хорошего учения нужно чувство успеха. А почему? Да потому, что успех и дает чувство полной безопасности. Когда потребность в безопасности удовлетворена, полностью включается потребность в развитии, и ребенок умнеет на глазах. Чем сильнее действует одна потребность, тем сильнее проявляется другая. Чем более озабочен своей безопасностью ребенок, тем меньше потребность в развитии, и само развитие приобретает в этом случае уродливый характер. Ребенок научается хитрить, ловчить, обманывать. Он изобретает потрясающие способы отлынивать от работы. Вряд ли вы хотите, чтобы развитие вашего ребенка приняло такое направление.

Конечно, для развития нужны опасности. Не надо их бояться. Но пусть это будут опасности, которые всегда встречаются на пути предприимчивого смелого человека.

В книге “Рождение гражданина” В.А. Сухомлинский писал: “В годы отрочества человек больше, нежели в другой период своей жизни, чувствует потребность в помощи, совете... Иногда подросток одинок, хотя вокруг него люди.

Одинокество среди людей опасно. Оно заключается в том, что никто — ни учитель, ни родители — не знают, чем живет подросток.

Ребенок становится подростком. Не спешите отогнать тревогу. Она пришла законно. Она говорит вам, что человек растет, что он становится самостоятельнее, ищет какую-то свою, не совсем протоптанную дорогу в жизни. Уберечь его мы не можем. А вот помочь найти, выбрать — не только можем, но и должны”.

А для этого надо по-новому взглянуть на семью: здоровая ли в ней атмосфера?

Едва ли полезет на строительные леса мальчик, которого отец научил забираться с рюкзаком на высокую гору. Скорее всего, не возьмет сигарету подросток, который привык дышать чистым воздухом лыжных походов. И уж конечно, не обидит человека ребенок, когда ему в семье ежедневно подаются пример такой “эмоциональной культуры”, которая, по словам В.Л. Сухомлинского, является “азбукой нравственного благородства”.

Ребенок вырастет. Вас это тревожит? Не спешите отогнать тревогу, она пришла законно.

2 часть. Обсуждение проблемы воспитания детей и общения с ними.

3 часть. Ознакомление родителей с результатами диагностики по самооценке.

Рефлексия. Ритуал прощания.

Занятие №2.

1. Игра “Воспоминание”.

Целью занятия являются оживление и обновление воспоминаний родителей о том, какими они были в детстве и какие впечатления переживали.

Инструкция: вспомните свое детство, какие внутренние мотивы заставляли вас совершить тот или иной поступок. Расскажите нам. В ходе игры организуется совместное обсуждение воспоминаний детства, предпринимается попытка понять мотивы поступков своих детей, посочувствовать им, проявить доверие.

2. Упражнение “две минуты отдыха” (на быстрый отдых и расслабление).

Инструкция: сядьте удобно, положите руки на колени, прислонитесь спиной к спинке стула, закройте глаза. Перенеситесь мысленно туда, где вам будет хорошо. Возможно, это привычное для вас место, где вы любите бывать и отдыхать. Возможно, это место вашей мечты. Побудьте там... делайте то, что вам приятно делать... Или ничего не делайте, как хотите... Побудьте там, где вам хорошо, три минуты... Через 2—3 минуты группа выходит из упражнения сама.

3. Упражнение “Ритм” (взято из системы И. Роджерса). Целью упражнения является создание гармонии внутреннего мира родителей, ослабление психологической напряженности развитие внутренних психических сил.

Инструкция: это упражнение выполняется в паре и помогает участникам формировать открытость к собеседнику. Два человека встают лицом друг к другу и договариваются о своих ролях: один — ведущий, второй — “зеркало”. Руки участников подняты на уровень груди и повернуты ладонями навстречу друг другу. Ведущий начинает осуществлять произвольные движения руками, а играющий роль “зеркала” пытается отразить их в том же ритме. Роли несколько раз меняются.

Психологический смысл упражнения состоит в том, чтобы почувствовать внутренний ритм другого человека и как можно полнее отразить его. При этом полезно думать, что ваш ребенок — индивидуальность, обладающая уникальным психологическим ритмом. Чтобы правильно понять его, необходимо почувствовать его энергетику, темперамент, направленность, динамику, внутреннюю экспрессию.

Рефлексия. Ритуал прощания.

Занятия №3.

1. Упражнение “Контакт глаз”.

Целью упражнения является введение понятия “невербальное общение”

Инструкция: всем необходимо встать в круг и попытаться встретиться с кем-то взглядом. Когда двоим это удастся, они меняются местами.

Рефлексия. Было ли это общением? Только ли при помощи слов мы общаемся?

2. Упражнение “Модальность”.

Инструкция: почувствуйте себя подростком. Какие слова ваш ребенок чаще всего слышит дома? Примерно следующие: “Ты должен хорошо учиться!”, “Ты должен думать о будущем!”, “Ты должен уважать старших!”, “Ты должен слушаться старших!”. Почти нет обращений, построенных в

модальности возможного: “Ты можешь...”, “Ты имеешь право...”, “Тебе интересно...”.

А теперь перейдите в позицию родителя. Что вы чаще всего говорите о себе, обращаясь к подростку. А говорите следующее: “Я могу тебя наказать...”, “У меня есть полно право...”, “Я знаю, что делать...”, “Я старше и умнее...” Что же получается в результате? Происходит отчетливо выраженное противоречие в модальности обращения к ребенку.

Ребята понимают, что они “не могут ничего”, для них одни запреты, а взрослые “могут все”, у них полная свобода действий. Эта очевидная несправедливость, обостряя взаимодействие детей с взрослыми, и в ряде случаев выступает причиной конфликтов. Нельзя забывать, что модальность долженствования вообще тяжело переносится человеком, ее ощущение вызывает тревожные, стрессовые состояния, страх оказаться несостоятельным и не “вытянуть” возложенной на него тяжелой ноши долга. Давайте потренируемся.

Типичная фраза	Как необходимо говорить
“Ты должен хорошо учиться!”	“Я уверен, что ты можешь хорошо учиться”
“Ты должен думать о будущем!”	“Интересно, каким человеком ты хочешь стать? Какую профессию ты планируешь выбрать?”
“Ты должен уважать старших!”	“Ты знаешь: уважение к старшим – это элемент общей культуры человека”.
“Ты должен слушаться учителей и родителей!”	“Конечно, ты можешь иметь свое собственное мнение, но к мнению старших полезно прислушиваться”.

3. Игра “Поставь себя на место другого”.

Рефлексия. Ритуал прощания.

Занятие совместное.

1. Обсуждение домашнего задания: “Анонимный список претензий”.

Совместное обсуждение.

2. Изобразительная игра “Эмоциональное состояние”.

Цель: используя минимум выразительных средств изобразить эмоциональное состояние, создать возможность для самовыражения подростков.

Инструкция: по очереди каждый из вас должен изобразить эмоциональное переживание. Группа должна попытаться отгадать название этого переживания.

3. Повторная диагностика по методике Дембо-Рубинштейна “Самооценка”.

4. Упражнение: «Я люблю себя, даже когда...»

Цель: выполняя это упражнение, участники поймут, что необходимо хорошо

относиться к себе при любых обстоятельствах, разграничивая два аспекта: самих себя и действия, которые они совершают. Это упражнение даёт возможность участникам признать то, что им в себе не нравится. Затем они определяют, что их не устраивает и найдут способ принять себя такими, какие они есть.

Необходимые материалы: листы бумаги (А4), цветные маркеры или карандаши.

Инструкция:

1. Предложите участникам нарисовать в центре листа (А4) самого себя.

2. Затем дайте следующие инструкции:

а) Рядом со своим рисунком маркером или карандашом напишите одну вещь, которая вам нравится в себе, то, чем вы гордитесь. Речь может идти о чём угодно: о внешности, личных качествах и т.д.

б) Теперь переверните лист. На обратной стороне напишите одну вещь, которая вас не устраивает.

в) Переверните лист обратно. Напишите ещё одну вещь, которая вам нравится в себе (используйте любимый цвет). Затем переверните лист и напишите вторую вещь, которая вам не нравится в себе (используя нелюбимый цвет).

г) Продолжайте писать то, что вам нравится в себе на стороне с рисунком и то, что вам не нравится в обратной стороне, используя соответствующие маркеры для каждого пункта.

д) После того, как вы написали всё плохое о себе, о чём только могли подумать, прочитайте это и затем напишите над этими словами: «Я люблю себя, даже когда ...».

е) Признайте, что вы привлекательны даже с учётом того, что вам в себе не нравится. Недостатки касаются ваших действий, а не вас как человека. Помните, что при любых обстоятельствах вы достойны быть любимыми.

Можно предложить им взять рисунки домой и повесить там.

Ритуал прощания. Рефлексия.

3.3 Контрольный эксперимент и его анализ

По завершению психологической программы, направленной на развитие адекватной самооценки подростков с ДЦП был проведен контрольный эксперимент.

Оценка результатов эффективности программы осуществлялась путем повторного психодиагностического обследования с использованием диагностических методик, которые были нами отобраны для реализации констатирующего эксперимента.

Анализ полученных результатов проводился путем сравнения результатов исследования, полученным до момента начала и после реализации формирующего эксперимента.

Проанализируем результаты исследования особенностей самооценки у подростков с ДЦП по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой. Возьмем эту методику т.к. именно по ней были выявлены подростки с ДЦП с заниженной и завышенной самооценкой.

Как видно по полученным баллам до и после формирующего эксперимента, приведенным в таблице 3, подростки изменили мнение по отношению к себе и своим возможностям.

Мы провели также беседу после экспериментального исследования и задавали те же вопросы. Сравнив ответы до и после исследования, можно судить, что произошли изменения в оценивании своих качеств и появилась большая уверенность в себе. Подростки с ДЦП, принимавшие участие в эксперименте, изменили критерии оценивания себя и своих качеств с более объективным принятием своих ограничений.

У Тимофея до и после формирующего эксперимента остается завышенный уровень самооценки, но уже приближен к среднему уровню, а у Карины с значительно заниженного уровня после формирующего эксперимента поднялась до среднего уровня и тоже можно сказать на пограничном уровне. Но в ходе беседы можно с уверенностью сказать, что у Данных подростков изменилось отношение к себе как к личности и появилась более твердая уверенность в своих возможностях.

Родители после проведения данной программы так же изменили свое отношение к своим детям и к оцениванию их возможностей. Перестали лишать подростков самостоятельности.

Более подробнее полученные результаты до и после экспериментального исследования можно посмотреть в представленной таблице №3.

Таблица 3 – Результаты тестирования подростков по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой до и после экспериментального исследования.

Испытуемые	До эксперимента		После эксперимента	
	Баллы	Уровень самооценки	Баллы	Уровень самооценки
1Иван	44	Средний уровень	35	Средний уровень
2Ангелина С	27	Средний уровень	30	Средний уровень
3 Никита	35	Средний уровень	36	Средний уровень
4 Анастасия	40	Средний уровень	38	Средний уровень
5Влад	28	Средний уровень	32	Средний уровень
6Александра	45	Средний уровень	40	Средний уровень
7Ангелина	41	Средний уровень	39	Средний уровень
8Тимофей	20	Высокий уровень	25	Высокий уровень
9Карина	101	Низкий уровень	45	Средний уровень
10Дмитрий	26	Средний уровень	31	Средний уровень

Продemonстрируем динамику на рисунке 16.

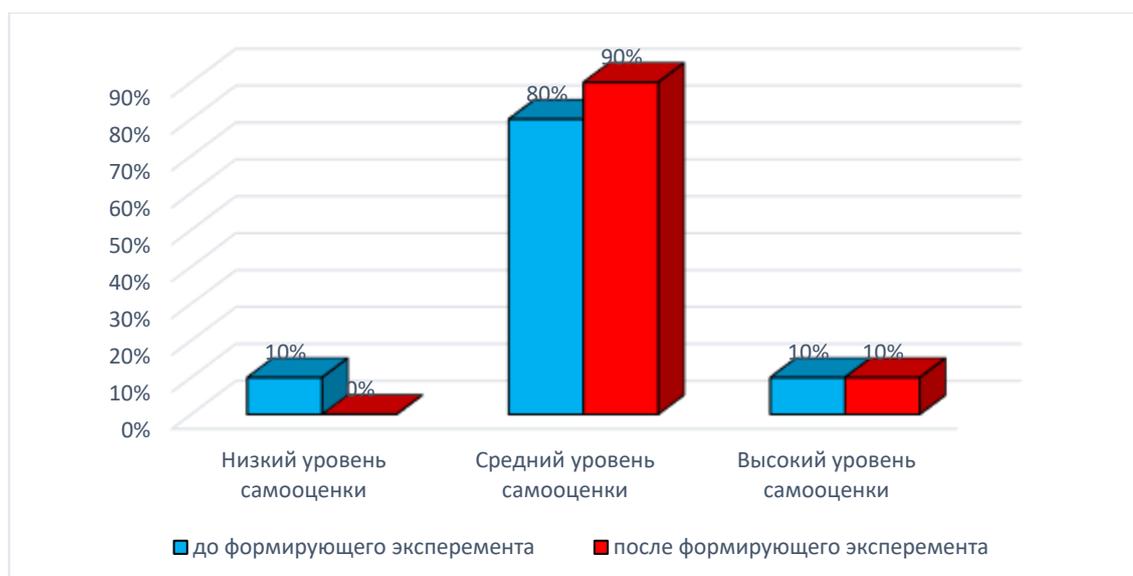


Рис.16. Гистограмма 13. Результаты уровня самооценки подростков с ДЦП по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой до и после

экспериментального исследования.

Анализ данных показал, что результаты контрольного эксперимента выявили положительную динамику в самооценке подростков с ДЦП.

Таким образом, можно говорить о наличии результативности предложенной программы коррекции самооценки подростков с ДЦП.

Выводы по третьей главе:

1. На основе изучения работ отечественных и зарубежных психологов нами были определены основные направления, принципы и требования к профессиональной деятельности психолога по формированию адекватной самооценки у подростков с ДЦП. Определили направления психологической работы по развитию самооценки подростков с ДЦП на основании данных, полученных в ходе психодиагностических испытаний.

2. В программе мы определили следующие цели:

- направить программу на повышение общего уровня самооценки у подростков с ДЦП
- содействовать оптимизации межличностных взаимоотношений РЕБЕНОК—РОДИТЕЛЬ в семье.

3. задачами программы стало:

- содействовать психическому и личностному росту подростка с ДЦП;
- способствовать осознанию уникальности собственной личности, развитию положительного образа собственного «Я», самопринятия;
- обучить приемам снятия психомышечного напряжения;
- способствовать осознанию внутренних ресурсов своей личности, повышать самоуважение, самооценку и уверенность в себе.

4. основными направлениями программы стали:

- повышение самооценки подростков с ДЦП на основе положительных качеств;
- развитие самоуважения;
- развитие потребности в самосовершенствовании и саморазвитие себя как личности.

5. Психологическая программа, направленная на развитие самооценки подростков с ДЦП, проводилась на занятиях, где нами были использованы основные методы психотерапии: игротерапия, метод группового обсуждения, метод ролевой игры и др.

4. По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент. Анализ полученных результатов исследования самооценки подростков проводился в виде соотнесения данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента. На этапе контрольного эксперимента нами использовались те же методики, которые применялось на этапе констатирующего эксперимента.

5. Анализ результатов изучения особенностей самооценки по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой выявили, что до эксперимента заниженную самооценку имели – 10% подростков с ДЦП, а после реализации психологической программы по развитию самооценки подростков с ДЦП – 10%, но уже результат по баллам пограничный с адекватной самооценкой. Анализ результатов экспериментальной беседы, показал, что у большинства из подростков с ДЦП данной группы повысилась способность к рефлексивному анализу. Для самооценок испытуемых стала характерной ориентация на свое мнение, а не на то, как их оценят и что скажут или подумают другие люди. Понизился уровень самокритичности подростков, позволяющий им признавать в себе особенности развития. Так же подросток с завышенным уровнем самооценки стал адекватнее оценивать свои возможности и способности.

В ходе реализации психологической программы по развитию самооценки подростков с ДЦП, а также согласно исследованиям самооценки данных подростков, программа доказала свою эффективность.

Заключение

Данная работа направлена на изучение особенностей самооценки подростков с ДЦП, разработке и реализации программы по ее своевременной коррекции.

Были получены следующие практические и теоретические данные:

1. Самооценка – это оценка самого себя, своих возможностей, индивидуальных качеств, достоинств и недостатков. Она определяет взаимоотношение личности с окружающим миром, отношение к своим успехам и неудачам, а также требовательность к себе лично.

2. Изучение психолого-педагогической литературы показал, что самооценка начинает развиваться в детском возрасте и может меняться в определенные периоды. Особое влияние на формирование и развитие самооценки несет общение со сверстниками и взрослыми.

3. Описана этиология ДЦП

4. Описаны особенности самооценки подростков с ДЦП. Главными проблемами в развитии самооценки данной категории подростков является изолированность от общества, ограниченность в общении со сверстниками и должного проявления себя как личности. Особую значимость в развитии самооценки подростков с ДЦП несет семья.

5. Был проведен констатирующий эксперимент на группе подростков с ДЦП для которого были отобраны и описаны следующие методики:

- «Методика Дембо – Рубинштейн» (1970) в модификации А.М. Прихожина (2000);

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

- Методика Будасси;

- «Шкала самоуважения Розерберга».

6. Данные, полученные в ходе психодиагностических испытаний на этапе констатирующего эксперимента, позволили определить направления психологической работы по развитию самооценки подростков с ДЦП.

7. По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент. По его результатам было выявлено повышение уровня самооценки и самоуважения подростков с ДЦП.

Таким образом, все поставленные задачи исследования были выполнены, результаты достигнуты, эффективность психологической программы развития самооценки подростков с ДЦП - подтверждена.

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология. - М.: Академия, 2010. - 704 с.
2. Агапов В.С. Становление Я-концепции в управленческой деятельности руководителей: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05, 19.00.13 М.1999. – 495 с.
3. Азимова Р.Н. Социально-психологическая природа самооценки и ее нравственный аспект. Известия АПАз ССР, 1969. № 3.
4. Азбукина Е.Ю., Михайлова Е.Н. Основы специальной педагогики и психологии: Учебник. – Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2009.- 335с.
5. Андреева Г.М., Социальная психология. – М.: Наука, 2004.-432с.
6. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е.Ф.Архипова. М.: Просвещение, 2008. - с. 43-47.
7. Бакалбаева Г. А. Психологическое развитие старшеклассников с ДЦП / Г. А. Бакалбаева, К. Т. Талгатова // Молодой ученый. - 2015. -№1.1. – С. 88-89.
8. Белобрыкина О.А. Психологические условия и факторы развития самооценки личности на ранних этапах онтогенеза: Автореферат канд. психол. наук. Новосибирск, 2000.
9. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология. – М.: Издательство МГУ, 2001. – 400 с.
10. Бернс Р., Развитие «Я - концепции» и воспитание. – М.:Наука, 1986.
11. Божович Л. И. Проблемы формирования личности // Журнал практического психолога. – 2008. – №5. – С. 44-65.
12. Болотова, А.К. Психология развития. - М.: ЧеРо, 2005. - 524 с.
13. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? / Л. В. Бороздина // Психологический журнал. – 1999. – Т. 13. – №4. – С. 99-101.
14. Бороздина Л.В. Теоретико-экспериментальное исследование самооценки: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Л.В. Бороздина. – М., 1999.

15. Бондаренко, А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика: учебное пособие для псих, фак-тов и отд. ун-тов / А.Ф.Бондаренко. М.: Издво Института психотерапии, 2008. - 368 с.

16. Бутова В. Н. Что такое ДЦП / В.Н. Бутова// Статьи по психологии. – URL: <http://www.b17.ru/article/2446/> (дата обращения 13.09. 2020).

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Вернер, Д. Реабилитация детей-инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работ- 46 ников местных служб здравоохранения и реабилитации / Д.Вернер. М.: Филантроп, 2007.-256 с.

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

22. 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.

23. 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.

24. Выготский Л.С. Педагогическая психология: М., АСТ, 2005. – 671 с.

25. Выготский, Л.С. Психология развития человека. - М.: Издательство

Смысл, 2006. – 89с.

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

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

28. Дергач А.А. Самооценка как структураобразующая процесса акмеологического развития // Мир психологии. – 2005. – №3. – С. 139-166.

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

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

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

32. Жулидова Н.А. Некоторые особенности прогностической самооценки и уровня притязаний младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. 1981, № 4. — С. 17 — 23.

33. Захарова А.В. Структурно-динамическая модель самооценки / А.В. Захарова // Вопросы психологии. – 1989. – №1. – С. 5-15.

34. Зеленский В.В. Аналитическая психология. – Спб.: Алетейя, 2006. – 324 с.

35. Зелуганова Е.А. Соотношение самооценки и уровня притязаний и его влияние на личностные особенности. – М.: Владос, 1995.

36. Зинченко В.П. Миры сознания и структура сознания / В.П. Зинченко // Вопросы психологии. – 1991. – №2. – С. 15-34.

37. Зинько Е.В. Соотношение характеристик самооценки и уровня притязаний. Часть 2. Уровень притязаний и варианты его сочетаний с самооценкой /Е.В. Зинько // Психологический журнал. – 2006, том 27. – № 4. – с.15–25.

38. 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.

39. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М., 2008.- 126 с.

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

41. Кокоренко В.Л. Факторы лечебной среды в образовательном пространстве для детей с нарушениями психического развития / В.Л. Кокоренко // Медицинская психология в России. – 2014. – № 1 (24). – С. 6.

42. Кон И. С. Психология юношеского возраста / И. С. Кон // Проблемы формирования личности. – М.: Просвещение, 1989. – С. 175.

43. Кон, И.С. В поисках себя. Личность и её самосознание - И.С. Кон. – М., 1999.

44. Кребс А.Э. Самооценка подростков и агрессивность. Особенности самооценки нарциссической личности. // Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам VIII междунар. науч.-практ. конф. — № 6(8). — М., Изд. «МЦНО», 2017. — С. 116-120.

45. 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: 1.09. 2020).

46. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. – М. – СПб. 2008.

47. Крыжко Е.В. Личностно-ориентированная психологическая коррекция подростков с церебральным параличом / Е.В. Крыжко// Образование и наука. -2007.- № 5. – С. 37-44.

48. Кулаков Г. С. Особенности становления самооценки и уровня притязаний старшеклассников как психологических детерминант их 90 профессионального самоопределения: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая и возрастная психология» / Г. С. Кулаков. –

Киев, Нац. мед. ун-тет. М.П. Драгоманова, 2013. – С. 20.

49. 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.

50. Леонтьев А.Н. Психологические основы развития ребенка и обучения: Авторский сборник. – М.: Смысл, 2009. – 426 с.

51. Липкина А.И. Самооценка школьника. – М.: Знания, 1976. – 64 с.

52. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии, СПб, 2010, 314 с.

53. 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.

54. Мартынов, В.А. Анализ медико-социальных проблем семей с детьми-инвалидами, страдающими ДЦП / В.А.Мартынов // Здоровоохранение РФ. 2009.- №3.-с. 20-23.

55. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М.Мастюкова. М.: Просвещение, 2007. - с. 5-7.

56. Медникова Г. И. Самооценка и уровень притязаний личности как динамическая система / Г. И. Медникова // Общая психология, история психологии. – 2002. – С. 22.

57. Мокшанцев Р.И., Мокшанцева А.В. Социальная психология. М., Новосибирск: Инфра-М, 2001. - 408 с.

58. Молчанова О.Н. Проблемы самооценки индивидуальной личности / О.Н. Молчанова // Мир психологии. – 2011. – №1. – С. 82-95.

59. Мухина, В.С. Возрастная психология. Феноменология развития. - 10-е изд. - М.: Академия, 2006. - 640 с.

60. Настольная книга практического психолога в 2 ч. Часть 1. Система работы психолога с детьми разного возраста: практич. пособие 48 / Е.И. Рогов.

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

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

62. 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.

63. Носенко, Э.Л. Эмоциональное состояние как опосредующий фактор влияние самооценки на эффективность интеллектуальной деятельности подростка. //Психологический журнал. – 1998. т. 19 - №1.

64. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология. - М.: Высшее образование, 2007. - 464 с.

65. 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.

66. Олесик А.М. Психологические характеристики самосознания современного подростка. Автореф. канд. дис. – М., 2003.

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

68. Практикум Дифференциальная психология личности. Методики личностной психодиагностики: / под ред. Пантилеев С.Р., Визгина А.В., Джерилевская М.А., Степанова Т.Н., Яшина Л.Л. – Москва, 2000.

69. Прохорова Н.В. Психологические особенности самооценки и уровня притязаний подростков// Психологические науки, 2017, №8.

70. Психология самоотношения: Учеб. пособие / А.М. Колышко. – Гродно: ГрГУ, 2004. 102 с.

71. Психология. Словарь / Под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990.

72. Психология современного подростка / под.ред. Д.И. Фельштейна. М., 2006. 210с.

73. Психология: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений. В 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001 – Кн. 3 Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики – 640с.

74. 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/ (дата обращения 1.06. 2015).

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

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

77. Райе Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.,2012.816с.

78. Реан А.А. «Психология подростка» учебник. Санкт-Петербург «прайм-ЕВРОЗНАК» С. 112–121, С. 363–371.

79. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст, проблемы становления личности. М., 1994.

80. Роджерс, К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Издательская группа «Прогресс», 1994. — 480 с.

81. Розенфельд Г Нарциссизм и агрессия // В сб. Психоаналитические концепции нарциссизма. – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2009. – 321 – 325 с.

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

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

84. Савонько, Е.И.: Возрастные особенности соотношения ориентации

на самооценку и на оценку другими людьми // Изучение мотивации поведения детей и подростков. -М., Изд-во Института Психотерапии, 2001.

85. Серебрякова, А.А., Овсянникова Е. А. Социальная психология / Е. А. Овсянникова —«ФЛИНТА», 2015.

86. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989

87. Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Влияние мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки // Вестн. Моск. Ун-та. Серия 14. Психология. – 1986, №1.

88. Соколова Е.Т., Чеснова И.Г. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей // Вопросы психологии. – 1986, №5.

89. Соколова, Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989. 92

90. Сорокоумова, Е.А. Возрастная психология. – Издательство: Питер.- 2007.- 208с.

91. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглян М.Я. Клиника и реабилитация - аннотация детских церебральных параличей. - М., 2009. - 306с.

92. Столин В.В. Самосознание личности. - М., 2014. - 284с.

93. Сорокин, В.М. Специальная психология: учебное пособие / В.М.Сорокин; под ред. Л.М.Шипицыной. СПб.: Речь, 2008. - 216 с.

94. Уленкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М.: Альянс, 2011. – 178 с.

95. Фельдштейн, Д.И. Психология развития человека как личности. - М.: МОДЭК, 2005. - 568 с.

96. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности Минск: ООО Попурри, 1999. – С. 13; 257.

97. Чеснокова, И.И. Проблема самосознания в психологии. – М.: Наука, 1977.

98. Шамшикова О. А. Операционализация понятия «нарциссизм» в пределах психической нормы // Мир науки, культуры, образования. №3. – Новосибирск, 2011. – 151–158 с.

99. Шеина Е. И. Практические рекомендации для родителей по воспитанию ребёнка с ДЦП подросткового возраста / Е.И. Шеина // Коллегипедагогический журнал. – URL: <http://collegy.ucoz.ru/> (дата обращения: 23.05. 2015).

100. Шипицина Л.М., Защирина О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Азбука общения: Развитие личности ребёнка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – «Детство-ПРЕСС», 2011. – 384с.

101. Эльконин Д.Б. Психология развития: учебное пособие для студ. Вузов. – М., 2001

102. Эрик Г. Эриксон «Идентичность: юность и кризис». Москва, «Прогресс»,1996.

103. Юдина Н. В. Влияние семейных отношений на психическое развитие детей [Текст] // Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). — М.: БукиВеди, 2014. — С. 17-18.

Данные исследуемых подростков

Имя	Возраст	Состав семьи	Кол – во детей в семье	Форма обучения
Иван	17	полная семья	единственный ребенок	дистанционно
Ангелина С	17	полная семья	единственный ребенок	дистанционно
Никита	16	полная семья	единственный ребенок	домашнее
Анастасия	17	полная семья	старший ребенок из двух	домашнее
Влад	18	полная семья	старший ребенок из двух	дистанционно
Александра	18	воспитывается мамой	единственный ребенок	«ресурсный» класс
Ангелина	17	полная семья	третий ребенок из четырех	«ресурсный» класс
Тимофей	16	полная семья	единственный ребенок	посещение обычного класса
Карина	18	воспитывается бабушкой	единственный ребенок	домашнее
Дмитрий	17	полная семья	Старший ребенок из трех	посещение обычного класса

Данные родителей исследуемых подростков

Имя	Возраст	образование
Галина	46	технич
Юлия	39	технич
Александра	44	высшее
Наталья	43	высшее
Елена	40	технич
Оксана	47	технич
Ольга	47	высшее
Ирина	41	технич
Надежда	62	технич
Татьяна	43	технич

ответы школьников получают количественную характеристику (напр., 54 мм = 54 баллам).

1. По каждой из 6 шкал определить:

а) уровень притязаний - расстояние в мм от нижней точки шкалы ("0") до знака "х";

б) высоту самооценки - от "0" до знака "х";

в) значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой - расстояние от знака "х" до знака "-", если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

2. Рассчитать среднюю величину каждого показателя по всем шкалам. Оценка и интерпретация отдельных параметров. В нижеприведенной таблице даны количественные характеристики уровней притязаний и самооценки, полученные на выборке 900 чел.

Параметр	Количественная характеристика (балл)			
	норма			очень высокий
	низкий	средний	высокий	
Уровень притязаний	менее 60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	менее 45	45-59	60-74	75-100

Уровень притязаний

Норму, реалистический уровень притязаний характеризует результат от 60 до 89 баллов. Наиболее оптимальный - сравнительно высокий уровень - от 75 до 89 баллов, подтверждающий оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Результат от 90 до 100 баллов - обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение детей к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он - индикатор неблагоприятного развития личности.

Высота самооценки

Количество баллов от 45 до 74 ("средняя" и "высокая" самооценка)

удостоверяют реалистическую (адекватную) самооценку. Количество баллов от 75 до 100 и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с 96 другими; такая самооценка может показывать на существенные искажения в формировании личности - "закрытости для опыта", нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже 45 указывает на заниженную самооценку (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Эти ученики составляют "группу риска", их, как правило, мало. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и "защитная", когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и т.п. позволяет не прилагать никаких усилий.

Результаты тестирования респондентов

Таблица 3. Результаты тестирования подростков и родителей по методикам Дембо-Рубинштейна.

Группа/номер респондента	Подростки		Родители	
	Уровень самооценки	Уровень притязаний	Уровень самооценки	Уровень притязаний
1Иван	47	60	50	72
2Ангелина С	51	75	57	80
3 Никита	52	68	51	80
4 Анастасия	47	68	54	75
5Влад	52	75	49	81
6Александра	51	67	48	65
7Ангелина	53	71	53	84
8Тимофей	67	89	65	85
9Карина	48	64	50	70
10Дмитрий	51	76	54	74
Среднее значение	51,9	71,3	53	76,6

Методика тест-опросник ««Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой»
Инструкция. Вашему вниманию предлагается ряд суждений. По ним возможны пять вариантов ответа. Пожалуйста, выберите из них один по каждому суждению, в нужной графе отметьте его.

Бланк протокола к методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой

№ п/п	Суждения	Очень часто	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1	Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня					
2	Постоянно чувствую свою ответственность за работу					
3	Я беспокоюсь о своем будущем					
4	Многие меня ненавидят					
5	Я обладаю меньшей инициативой, чем другие					
6	Я беспокоюсь за свое психическое состояние					
7	Я боюсь выглядеть глупцом					
8	Внешний вид других куда лучше, чем мой					

9	Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми					
10	Я часто допускаю ошибки					
11	как жаль, что я не умею правильно говорить с людьми					
12	Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе					
13	Мне бы хотелось, чтобы мои действия одобрялись другими чаще					
14	Я слишком скромн					
15	Моя жизнь бесполезна					
16	У многих неправильное мнение обо мне					
17	Мне не с кем поделиться своими мыслями					
18	Люди ждут от меня очень многого					
19	Люди не особенно интересуются моими достижениями					
20	Я слегка смущаюсь					

21	Я чувствую, что многие не понимают меня					
22	Я не чувствую себя в безопасности					
23	Я часто волнуюсь и напрасно					
24	Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже находятся люди					
25	Я чувствую себя скованным					
26	Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной					
27	Я уверен, что люди почти все воспринимают легче, чем я					
28	Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность					
29	Меня волнует мысль о том, как относятся ко мне люди					
30	Как жаль, что я не так общителен					

31	В спорах я высказываюсь только тогда, когда уверен в своей правоте					
32	Я думаю о том, чего ждет от меня общественность					

Проведение исследования

Тест-опросник включает 32 суждения. По ним возможны пять вариантов ответов, каждый из которых кодируется баллами по следующей схеме:

очень часто – 4 балла;

часто – 3 балла;

иногда – 2 балла;

редко – 1 балл;

никогда – 0 баллов.

Тест используется как индивидуально, так и в группе.

Обработка и интерпретация результатов

Подсчитать общее количество баллов по всем суждениям:

0-25 баллов – высокий уровень самооценки;

26-45 баллов – средний уровень самооценки;

46-128 баллов – низкий уровень самооценки.

- При *высоком* уровне самооценки человек оказывается не отягощенным «комплексом неполноценности», правильно реагирует на замечания других и редко сомневается в своих действиях.

- При *среднем* он редко страдает от «комплекса неполноценности» и время от времени старается подладиться под мнения других.

- При *низком* уровне самооценки человек болезненно переносит критику в свой адрес, старается всегда считаться с мнениями других и часто страдает от «комплекса неполноценности».

Таблица 4. Результаты тестирования подростков по методике «Изучение общей самооценки» Г.Н. Казанцевой

Испытуемые	Полученные баллы	Уровень самооценки
1Иван	44	Средний уровень
2Ангелина С	27	Средний уровень
3 Никита	35	Средний уровень
4 Анастасия	40	Средний уровень
5Влад	28	Средний уровень
6Александра	45	Средний уровень
7Ангелина	41	Средний уровень
8Тимофей	20	Высокий уровень
9Карина	101	Низкий уровень
10Дмитрий	26	Средний уровень
Среднее значение	40,6	Средний уровень

Тест «Нахождение количественного выражения уровня самооценки»
(по С.А. Будасси)

Цель: выявить количественное выражение уровня самооценки.

Оборудование: слова, характеризующие отдельные качества личности:

1.Аккуратность	17. Легковерие	33.Педантичность
2. Беспечность	18.Медлительность	34. Радужие
3. Вдумчивость	19.Мечтательность	35. Развязность
4. Восприимчивость	20.Мнительность	36.Рассудительность
5. Вспыльчивость	21.Мстительность	37.Самокритичность
6. Гордость	22. Надежность	38. Сдержанность
7. Грубость	23. Настойчивость	39. Справедливость
8. Гуманность	24. Нежность	40. Сострадание
9. Доброта	25. Нерешительность	41. Стыдливость
10.Жизнерадостность	26. Несдержанность	42. Практичность
11. Заботливость	27. Обаяние	43. Трудолюбие
12. Завистливость	28. Обидчивость	44. Трусость
13.Застенчивость	29. Осторожность	45. Убежденность
14.Злопамятность	30. Отзывчивость	46. Увлеченность
15. Искренность	31. Подозрительность	47. Черствость
16. Капризность	32.Принципиальность	48. Эгоизм

Инструкция: на основе предложенного списка необходимо выписать во вторую колонку таблицы 20 значимых свойств личности, из которых 10

описывают идеального с точки зрения испытуемого человека, а другие 10 – отрицательные, то есть те, которые ни в коем случае не должны быть у идеала.

После того, как заполнена вторая колонка таблицы, испытуемый начинает заполнять колонку уд номером один, работая со словами из второй колонки. Он должен описать себя таким образом, чтобы на первом месте колонки №1 стояло то качество, которое ему присуще больше всего, на втором месте – присуще, но менее, чем то качество, которое записано под №1 и т. д. Под номером 20 должно стоять то качество, которое испытуемому свойственно менее всего. Очередность положительных и отрицательных качеств в данном случае не учитывается. Главное – максимально достоверно описать себя.

После того, как выполнен этот этап работы, испытуемый заполняет колонку номер три. В ней он должен описать свой идеал человека, поставив на первое место в колонке то качество, которое, на его взгляд, должно быть выражено у идеального человека больше всего, на втором – выражено, но менее, чем первое и т. д. Под № 20 должно стоять то качество, которого в идеале практически не должно быть. Для заполнения данной колонки таблицы испытуемый должен работать только со словами из колонки №2. (Колонку №1 с описанием себя испытуемый должен закрыть листом бумаги на время заполнения колонки №3)

Протокол исследования

Но мер ранга эталона d_1	Свойс тва личности	Но мер ранга субъекта d_2	Разно сть рангов d	Квад рат разности рангов d_2
1	2	3	4	5
				$\Sigma d^2 =$

Обработка результатов

Цель обработки результатов - определение связи между ранговыми оценками качеств личности, входящими в представления «Я идеальное» и «Я

реальное». Мера связи устанавливается с помощью коэффициента ранговой корреляции. Чтобы высчитать коэффициент, необходимо вначале найти разность рангов $d_1 - d_2$ по каждому качеству и занести полученный результат в колонку d (под номером четыре) в протокол исследования. Затем каждое полученное значение разности рангов d возвести в квадрат $(d_1 - d_2)^2$ и записать результат в колонке d^2 - это колонка номер пять. Подсчитайте общую сумму квадратов разности рангов Σd^2 и внесите ее в формулу

$$r = 1 - 0,00075 \times \Sigma d^2,$$

где r - коэффициент корреляции (показатель уровня самооценки личности).

Отчет по результатам исследования особенностей самооценки

Проинтерпретируйте индивидуальные результаты исследования особенностей самооценки, используя для этого таблицу.

Индивидуальные результаты исследования особенностей самооценки

Уровни выраженности показателей самооценки	
От 4 - 1,0 до + 0,85	Самооценка высокая Неадекватная
От + 0,84 до + 0,53	Самооценка высокая Адекватная
От + 0,52 до -0,1	Самооценка средняя Адекватная
От -0,09 до -0,32	Самооценка низкая Адекватная
От -0,33 до -1,0	Самооценка низкая Неадекватная

Результаты тестирования подростков с ДЦП и их родителей по
методике Будасси

Испытуемые подростки	Коэфф ициент корреляции	Уровень самооценки	Испытуемые родители	Коэфф ициент корреляции	Уровень самооценки
1Иван	0,1	Самооценка средняя Адекватная	Галина	-0,09	Самооценка низкая Адекватная
2Ангелина С	0,45	Самооценка средняя Адекватная	Юлия	0,51	Самооценка средняя Адекватная
3 Никита	0,2	Самооценка средняя Адекватная	Александра	0,49	Самооценка средняя Адекватная
4 Анастасия	0,4	Самооценка средняя Адекватная	Наталья	0,47	Самооценка средняя Адекватная
5Влад	0,41	Самооценка средняя Адекватная	Елена	0,39	Самооценка средняя Адекватная Самооценка средняя Адекватная
6Александра	0,1	Самооценка средняя Адекватная	Оксана	0,2	Самооценка средняя Адекватная
7Ангелина	0,3	Самооценка	Ольга	0,4	Самооценка

		средняя Адекватная			средняя Адекватная
8Тимофей	0,53	Самооценка высокая Адекватная	Ирина	0,59	Самооценка высокая Адекватная
9Карина	0,1	Самооценка средняя Адекватная	Надежда	0,31	Самооценка средняя Адекватная
10Дмитрий	0,4	Самооценка средняя Адекватная	Татьяна	0,42	Самооценка средняя Адекватная