

# ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

*А.В. Турубарова*

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, [turubarovaa@gmail.com](mailto:turubarovaa@gmail.com)

Актуальність зазначеної проблеми полягає в тому, що у підлітковому віці самооцінка стає потужним регулятором поведінки, коригуючи її відповідно до прийнятих норм, правил поведінки, цінностей. Самооцінка формує рівень домагань, впливає на вибір професії, на своєчасне входження в соціальний простір, стосунки з іншими людьми, є передумовою до успішного самовиховання і саморозвитку особистості.

Вивченням самооцінки підлітків із церебральним паралічем займалися такі вчені, як І. Аршава, М. Вагіна, Ю. Дерев'янку, Т. Добровольська, В. Корнієнко, І. Мамайчук, О. Муравйова, Л. Шипіцина, А. Шишківська, А. Фінгерт, Н. Фінкель та ін.

Аналіз наукової літератури дозволяє констатувати, що дослідження самооцінки підлітків із церебральним паралічем багатьма вченими поки призводять до суперечливих результатів. Так, одні дослідники (Н. Фінкель, А. Фінгерт) приходять до висновку про те, що самооцінка хворих на дитячий церебральний параліч неадекватно завищена, і розглядають це як компенсаторний особистісний механізм, який є способом досягнення внутрішнього комфорту. У працях інших авторів (Т. Добровольська) вказується на відсутність статистично значимої різниці між самооцінкою контрольної групи здорових і групи підлітків з дитячим церебральним паралічем.

У підлітковому віці особистість починає поглиблено себе вивчати. В цей час вона критично ставиться до себе, до своєї зовнішності, яка починає багато значити для неї. Підліток починає відчувати невпевненість в собі, з'являється відчуття власної неповноцінності. Також у цей період велике прагнення до

самооцінки, підліток прагне пізнати самого себе, гендерносебе оцінити, осмислити себе, як особистість.

Підліток фіксується на реальних або уявних недоліках, особливо на недоліках своєї зовнішності. На перший план виступають такі уявні недоліки, як «негарний» і «нерозумний». Порівняння себе з однолітками часто обертається проти нього. Підліток сильно переживає з приводу своєї недосконалості. Він прагне утвердити себе в сфері фізичного та особистісного розвитку [3, с. 75].

У підлітковому віці спостерігається різкий стрибок у розвитку самосвідомості, самооцінки, активно формується образ «Я». Зміст і характер уявлень про самого себе прямо залежить від міри включеності в різні сфери діяльності, від досвіду спілкування з дорослими та однолітками. У цьому віці визначальним критерієм самооцінки є морально-психологічні риси, пов'язані зі стосунками з іншими людьми. У підлітковому віці самооцінка носить нестійкий характер: сьогодні його спіткав успіх, і він повністю впевнений в собі, а завтра все йде погано, не так, як хотілося б, нічого не виходить, і підліток впадає в депресію. Саме тому підлітки стороннім людям, і навіть батькам, іноді здаються самовпевненими, але це не так [3, с. 76].

Самооцінка в підлітковому віці найбільш змістовна, ніж у молодшому шкільному, вона повністю диференціюється. Підліток так само, як і молодший школяр, претендує на визнання з боку дорослих і однолітків, але в цьому віці батьки вже не є для них авторитетом. Авторитетом можуть стати однолітки, старші товариші. Тому для підлітка важливіше те, як оцінюють його однолітки, а не дорослі.

Підліток ставиться критично не тільки до себе, але і до інших людей. Спілкування з іншими допомагає йому пізнати себе, інших, через спілкування освоюються зразки поведінки, норми, цінності. Багато значущі якості формуються в міжособистісних стосунках. Тому оцінка підлітка іншими людьми переломлюється через власну самооцінку. Підліток вже не вірить всьому, що про нього говорять, ставиться до всього критично, так як у нього

вже є власні думки що є «добре», а є «погано». У нього формуються власні моральні уявлення, складається своя система цінностей. Підлітки дуже образливі та вразливі, часто не розуміють кепкування над собою, не вміють над собою сміятися, не виносять зауважень, які стосуються їх людської гідності. Вони бачать приниження і недооцінку там, де їх не побачить дорослий, у них ще не сформувалися захисні механізми [3, с. 88].

Фахівці, що вивчали особливості самооцінки і Я-концепції у підлітків із церебральним паралічем відзначають наявність зв'язку між емоційно-ціннісним ставленням до своєї зовнішності, різними змінними образу «Я» і критичним ставленням оточуючих до осіб із психофізичними особливостями розвитку. Підлітки з помітними відхиленнями у фізичному розвитку більшою мірою схильні до несприятливого впливу соціально-психологічної середовища, що сприяє формуванню негативної Я-концепції, в результаті неприйняття свого фізичного «Я» в поєднанні з критичним ставленням оточуючих, переростає в негативне емоційно-ціннісне ставлення до власної особистості в цілому [5, с. 47].

В своєму дослідження І. Аршава зазначає, що більшість дітей з патологією опорно-рухового апарату, що навчаються в інтернатному закладі, характеризується адекватною або заниженою самооцінкою, що підкреслює підвищену вимогливість до себе. Так, деякі діти з високим і середнім рівнем вегетативних розладів, дещо занижують самооцінку, а діти із середнім та низьким рівнем вегетативних розладів, дещо завищують самооцінку. Однак не було виявлено підлітків, у яких би їхня самооцінка різко розходилася з оцінкою людей, які їх оточували [1, с. 273].

Аналіз особливостей пізнання підлітками із церебральним паралічем власної індивідуальності показує, що для них характерний нестійкий і конфліктний образ «Я», відсутність прагнення до досягнень, саморозвитку, переживання обмеженості своїх можливостей, власної відмінності від інших, наслідком чого є високий рівень тривожності та переживання почуття неповноцінності.

З іншого боку, у підлітків із руховими порушеннями самооцінка має завищений, неадекватний характер за емоційно значущими якостями, такими як здоров'я, щастя, інтелектуальні здібності. Цей факт можна інтерпретувати як:

– психологічну компенсацію, результат емоційної логіки, що дозволяє підлітку пояснювати своє рухове порушення прийнятним для себе чином;

– психологічний захист, що дозволяє зменшити переживання наявності в себе рухового порушення за рахунок спотворення уявлень про себе (компенсаторні фантазії заміщуючого характеру, що виникають через переживання неповноцінності).

Згідно А. Адлера, завищена самооцінка – це зворотний бік чи компенсація комплексу неповноцінності. Він стверджував, що комплекс неповноцінності формується в ранньому дитинстві, коли дитина починає усвідомлювати, що її можливості не безмежні, і далеко не всі бажання можна реалізувати. Два найбільш очевидних обмежувача наших можливостей – це фізичне тіло (на рівні матеріальному) з усіма своїми потребами, і моралізуюче виховання (на рівні психологічному) [4].

Дослідники (Т. Власова, М. Певзнер), що звернули увагу на невідповідність інтересів хворих на дитячий церебральний параліч та їх можливостями, кваліфікують це явище як компенсаторний особистісний механізм, як спосіб досягнення внутрішнього комфорту, необхідного для подолання фізичної неповноцінності. У хворих на дитячий церебральний параліч відсутні комплекс втрати, самооцінка здоров'я будується на підставі суб'єктивної оцінки актуальних можливостей і самопочуття [2, с. 60].

У деяких хворих із ДЦП, навпаки, спостерігається глибоке переживання дефекту, загальна пасивність, готовність до підпорядкування, страх перед невдачею, невпевненість у власних силах. Така низька оцінка своїх можливостей, та й своєї особистості в цілому, негативно впливає на постановку і досягнення буденних цілей, на побудову відносин з іншими людьми, на професійне самовизначення. Отже, неадекватна оцінка підлітками із церебральним паралічем своїх можливостей може служити серйозною

перешкодою для досягнення більш буденних, але вкрай необхідних повсякденному житті цілей.

У підлітків із церебральним паралічем відзначається нестабільність самооцінки, завищення і заниження показників. При церебральному паралічі нормальний інтелектуальний розвиток часто поєднується з відсутністю самостійності та впевненості в собі, діти відрізняються підвищеною сугестивністю та тривожністю. У підлітків, які страждають на церебральний параліч, легко формуються утриманські установки, нездатність і небажання самостійної практичної діяльності.

Неправильне виховання негативно впливає на оцінку особистості, на формування особистісних якостей, на спілкування з людьми. Дослідники часто відзначають, що батьки впадають в співзалежність, менш орієнтовані на співпрацю, ставлення до дітей суперечливі. З одного боку, вони проявляють м'якість і спрямованість на допомогу дитині, з іншого – часто демонструють роздратування, байдужість. Багато батьків присвячують себе дитині, йдуть з роботи, знижують свою соціальну активність. Таке виховання формує у дитини егоцентричні установки, знижує почуття відповідальності, самостійності, навіть при незначних порушеннях. Крім того, таке виховання негативно впливає на формування адекватної самооцінки.

Таким чином, на формування самооцінки підлітків із церебральним паралічем впливає декілька чинників: стиль виховання, рівень успіхів і невдач, взаємодія з однолітками, їх оцінка, рефлексія, роздуми про себе, моральні та моральні уявлення. Результати досліджень науковців щодо особливостей самооцінки підлітків із церебральним паралічем мають суперечливий характер. Так, одні дослідники приходять до висновку про те, що самооцінка підлітків неадекватно завищена, і розглядають це як компенсаторний особистісний механізм, який є способом досягнення внутрішнього комфорту. Інші – вказують на відсутність статистично значимої різниці між самооцінкою контрольної групи здорових і групи підлітків із церебральним паралічем. Деякі вчені констатують неадекватно занижену самооцінку підлітків. Такі дані можуть

свідчить про загальну нестабільність самооцінки підлітків із церебральним паралічем.

### **Література:**

1. Аршава І. Ф., Корнієнко В. В. Особливості гармонізації «образу-Я» підлітків з патологією опорно-рухового апарату. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. Ч. 2. С. 264–272.

2. Власова Т. А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии: учебное пособие. Москва : Эксмо, 2003. 340 с.

3. Добровольская Т. А. О подходах к профессиональной ориентации подростков с ДЦП. *Коррекционная педагогика*. 2004. № 1. С. 70–74.

4. Кузікова С.Б. Основи психокорекції: навч. посібник для студ. ВНЗ. Київ : Академвидав, 2012. 320 с.

5. Муравьева О.В., Дервянко Ю.П. Исследование особенностей самооценки у подростков с ДЦП. *Вестник интегративной психологии*. 2010. № 3. С. 34–42.