

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

Кафедра коррекционной педагогики

**ОСОБЕННОСТИ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ  
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 4 курса 461 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиля «Специальная психология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**СОЛОХИНОЙ ОЛЬГИ ЮРЬЕВНЫ**

Научный руководитель  
канд. филос. наук, доц.

\_\_\_\_\_

А.Г. Колчина

Зав. кафедрой  
доктор соц. наук, профессор

\_\_\_\_\_

Ю.В. Селиванова

Саратов 2018

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность исследования:* проблема исследования личности подростков с церебральным параличом представляет собой одну из остроактуальных в специальной психологии на данный момент. Принимая во внимание, что самоидентификация является одной из центральных детерминант в ходе адаптации к условиям внешней среды и способствует максимально успешной адаптации человека к социуму, изучение ее отличительных черт имеет огромное значение на практике в целях ранней коррекции различных нарушений, приводящих к патологическому развитию личности ребенка с церебральным параличом.

*Цель исследования:* изучение особенностей самоидентификации подростков с церебральным параличом и разработка рекомендаций по ее оптимизации.

Исходя из указанной цели исследования, основными задачами являются:

1. Обобщить теоретический материал по проблеме самоидентификации детей с церебральным параличом;
2. Разработать комплекс методических приемов экспериментального исследования самоидентификации детей с церебральным параличом;
3. Провести констатирующий эксперимент, направленный на выявления особенностей самоидентификация подростков с церебральным параличом;
4. Подобрать рекомендации по оптимизации самоидентификации детей с церебральным параличом;
5. Оценить эффективность проведенной психокоррекционной работы с подростками.

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

- *изучение* психологической, педагогической и специальной литературы по данной тематике;

- включенное психологическое наблюдение за детьми в микросоциуме образовательного учреждения; беседа с ними, их воспитателями; изучение и анализ медицинской документации;
- психодиагностические методы исследования, состоящие из эксперимента, направленного на изучение особенностей идентификации детей с церебральным параличом;
- производился математический расчет эффективности применения данного метода и сравнительный анализ результатов.

В процессе эксперимента нами применялись следующие методики:

- тест М. Куна и Т. Макпартленда «Кто Я?» в модификации И.А. Коневой;
- методика В. А. Доскина с соав. «Самочувствие, активность, настроение»;
- диагностика самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан;
- экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел и М. Фергюссон).

**Структура работы** – квалификационная работа (общим объемом 92 страницы) состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка (включающего 49 работ) и 11 приложений. Во введении предьявлены цели, объект, предмет, гипотеза и задачи исследования. Первая глава работы посвящена анализу проблемы идентификации личности в отечественной и зарубежной психологии. Кроме того в ней отражены общие представления о детском церебральном параличе. Во второй главе представлены данные диагностического исследования детей с церебральным параличом и с нормальным развитием и приводятся рекомендации по оптимизации процесса самоидентификации, повышению уровня самооценки у детей с церебральным параличом. В заключении резюмированы выводы по итогам исследования.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1 «Теоретические основы изучения особенностей самоидентификации у подростков с церебральным параличом»

1.1 «Психолого-педагогическая характеристика детского церебрального паралича»: детский церебральный паралич является одним из самых распространенных заболеваний среди неврологической патологии у детей, а также достаточно тяжелым и многокомпонентным, что обуславливает актуальность изучения данной патологии.

1.2. «Особенности развития детей с церебральным параличом в подростковом возрасте»: при различных формах ДЦП, даже самых лёгких, практически с самого рождения формируется особенное психологическое и педагогическое состояние для больных и их родителей. К нынешнему времени накоплен немалый фактический материал, определяющий клинико-психологические отличительные черты детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и помимо прочего проблемы обучения и воспитания детей с двигательными нарушениями (К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, Н.В. Симонова, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, Э.С. Калижнюк и др.).

Большое влияние на развитие личностной идентификации и самопринятия ребенка с детским церебральным параличом оказывают индивидуальные психические характеристики ребенка, то, как из-за своего заболевания он будет воспринимать себя и относиться к своей уникальности.

1.3. «Феномен самоидентификации в психологии»: в психологии под самоидентификацией принято считать отождествление самого себя какому-то определенному человеку или образу человека.

Проблемой самоидентификации личности занимались репрезентанты большого количества психологических школ. Самоидентификация напрямую сопряжена с мировосприятием личности, с функционированием в обществе и, равновесно, со сложностями личностного развития и общения. Смысл самоидентификации – определение своего места, своей значимости и своей

роли в социальном окружении при всем многообразии его структурно-содержательной организации. Итогом процесса идентификации является определение идентичности, выраженной в разной степени и на разном уровне представленной – от идентичности с телом до личностной идентичности, определяемой совокупностью присвоенных качеств, норм, ценностей, интегрируемых индивидом своим Я.

Итак, можно отметить, что учет и коррекция не только медицинских, но и психологических особенностей детей с церебральным параличом является важным элементом положительного воздействия оптимизирующих мероприятий, направленных на уменьшение уровня негативного влияния инвалидности на самоидентификацию детей, а, тем самым, и на процесс социализации.

Глава 2 «Экспериментальное изучение особенностей самоидентификации подростков с церебральным параличом»

2.1. «Характеристика экспериментальной выборки и методов исследования»: с целью выявления особенностей самоидентификации у подростков с церебральным параличом проводилось экспериментальное исследование.

Исследование проводилось на пропорционально подобранных выборках по 16 человек. В первую группу (экспериментальную) вошли подростки с церебральным параличом, вторую группу (контрольную) составили подростки, не имеющие отклонений в развитии.

У всех детей экспериментальной группы основным диагнозом являлся церебральный паралич. Испытуемые имели различные формы данного двигательного нарушения: спастическая диплегия, гиперкинетическая и гемипаретическая форма.

Экспериментальная выборка была подобрана таким образом, чтобы у обследуемых детей не имелось отклонений в умственном развитии. Только у трех человек уровень умственного развития оценивался как «легкая задержка психического развития». Возрастной диапазон – 13-14 лет.

Гендерный состав экспериментальной группы: 8 девочек и 8 мальчиков. 67% детей воспитываются в полных семьях, 33% – воспитываются только матерью.

В контрольную группу вошли 16 детей соответствующего возраста без отклонений в развитии. Гендерный состав группы: 8 девочек и 8 мальчиков. При составлении диагностического комплекса особое внимание уделялось тем процедурам, использование которых позволит получить полную информацию о развитии самоидентификации и позволит осуществление количественно - качественного анализа и оценки.

В качестве основной методики в исследовании применялась модификация И.А. Коневой теста М. Куна и Т. Макпартленда «Кто я?». Эта методика направлена на раскрытие особенностей образа «Я» подростков. Обработка ответов осуществлялась методом контент-анализа и подсчета количества самохарактеристик. По мнению И. А. Коневой, последнее воссоздает общий уровень самопрезентации.

Для того чтобы с уверенностью можно было судить о достоверности полученных результаты по методике «Кто я?», их целесообразно было сопоставить с результатами других методик, используемых для оценки эмоциональной сферы и личностных характеристик детей подросткового возраста. С этой целью в исследование были включены методика «Самочувствие, активность, настроение», диагностика самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан и экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел и М. Фергюссон).

Опросник САН (самочувствие, активность, настроение) разработан В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шарай и М.П. Мирошниковым. Он предназначен для оперативной оценки психоэмоционального состояния человека.

Диагностика самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан основана на непосредственном оценивании

испытуемыми ряда личных качеств, таких как здоровье, способности, характер и т.д.

Экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел и М. Фергюссон) направлена на выявление степени вовлеченности в социальную среду.

2.2. «Результаты исследования самоидентификации подростков, их анализ и интерпретация»:

На первом этапе проведения нашего исследования мы провели исследование самоидентификации подростков по методике «Кто я?».

Проведение анализа характеристик, которые дали себе подростки с церебральным параличом продемонстрировало, прежде всего, пониженный фон настроения у детей данной категории.

Итак, проведение исследования самоидентификации подростков с ДЦП в сравнительном аспекте с подростками не имеющих нарушений в развитии по методике «Кто Я?» позволило установить, что наличие двигательного дефекта негативно воздействует на формирование адекватной самооценки и самопринятия, что в свою очередь требует рациональной коррекционной работы.

Принимая во внимание, что использование одного, даже достаточно информативного диагностического теста, не может являться достаточно информативным показателем, мы сопоставили полученные нами результаты с результатами, которые были получены при использовании других методик, позволяющих оценить общее настроение, активность, уровень самооценки и социальную изолированность подростков.

При оценке самочувствия, активности и настроения (методика САН) у подростков с церебральным параличом были отмечены следующие показатели: неблагоприятное самочувствие, активность и настроение наблюдается у 11 школьников с детским церебральным параличом в возрасте 13-14 лет (80%), нормальное психоэмоциональное состояние отмечается у 5 школьников (20%).

При исследовании самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан было выявлено, что уровень самооценки у подростков с церебральным параличом имеет определенные особенности. Так, у большинства подростков с двигательной недостаточностью уровень самооценки располагается в диапазоне низких и средних значений. Высокие показатели удостоверяют реалистичную, адекватную самооценку, однако такой уровень самооценки выявлен лишь у 6% опрошенных.

В результате проведения сопоставительного анализа уровня самооценки у подростков экспериментальной и контрольной групп, мы можем предположить, что наличие двигательной неполноценности существенным образом отражается на формировании самооценки у данной категории подростков по сравнению с их сверстниками без отклонений в развитии. Данное предположение находило подтверждение в личных беседах с детьми.

По полученным данным диагностики уровня социальной изолированности видно, что для детей с ДЦП характерна высокая степень социальной изолированности, что составляет 62,5% (10 человек - 5 мальчиков и 5 девочек) от общего числа исследуемых. Лишь у 4 подростков (25%) была отмечена средняя степень социальной изолированности, и у 2 (12,5%) с низкой. В данном случае можно предположить, что степень изолированности в социальной группе непосредственно зависит от влияния двигательного дефекта, наличного у подростков с церебральным параличом. Это в свою очередь говорит о негативном воздействии проблем, связанных с двигательной неполноценностью на взаимоотношения таких детей.

Данные, полученные по этой методике, позволяют предположить, что наличие двигательного дефекта у детей с церебральным параличом способствует формированию легкой степени их дезадаптации в социальной среде, трудностей в налаживании контактов с нормально развивающимися сверстниками, некоторой отчужденности от них.

Итак, проведенный анализ характеристики самоидентификации подростков с церебральным параличом позволил отметить следующее. Общий

фон настроения у подростков с данной патологией оценивается в основном как негативный. Дети относили себя к категории больных, которые не смогут ничего делать не только хорошо, но даже самостоятельно. Самооценку идентичности у 63% от общего числа детей с церебральным параличом можно охарактеризовать как неадекватно заниженную.

Таким образом, ограничение двигательной активности негативно влияет на развитие самоидентификации подростков с церебральным параличом, а значит, необходимы психокоррекционные занятия для ее оптимизации.

2.3 «Рекомендации по коррекции самоидентификации подростков с церебральным параличом»: поскольку результаты проведенного нами констатирующего эксперимента убедительно свидетельствуют о наличии выраженных нарушений эмоционального-личностного развития подростков с церебральным параличом по сравнению с их сверстниками без патологии опорно-двигательного аппарата, то следующим этапом нашей работы явилось разработка комплекса коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на их совершенствование, и усиление волевой регуляции, что в свою очередь является основным элементом в коррекции процесса самоидентификации.

Кроме того нами была предложена и апробирована программа (тренинг) по повышению самооценки. Программа была составлена таким образом, чтобы она не вызывала сложностей при ее реализации у подростков с двигательной недостаточностью, а так же была понятна и интересна для осуществления в данный возрастной период.

2.4 «Оценка эффективности коррекции развития личностных качеств у подростков с церебральным параличом»:

Завершающим этапом нашего исследования было проведение контрольного эксперимента для выявления эффективности занятий по психокоррекции у подростков с церебральным параличом.

После проведенного контрольного эксперимента, в целом, по всем полученным результатам можно судить о позитивном направлении в эффективности проведенной коррекционной работы, но для достижения более

высоких результатов требуется более длительный срок и систематичность корректирующего воздействия.

Таким образом, на диагностическом этапе было выявлено, что процесс самоидентификации у подростков с церебральным параличом отличается качественным своеобразием, по сравнению с детьми того же возраста, но без отклонений в развитии.

На формирующем этапе была апробирована программа развития коррекции развития личностных качеств и самооценки у подростков с церебральным параличом.

На контрольном этапе эксперимента была оценена эффективность реализованной программы, и установлено, что ее проведение позволило оптимизировать личностную идентификацию подростков с церебральным параличом и повысить уровень их самооценки. Эти результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшей коррекционной работы.

Анализ результатов исследования позволяет сделать вывод, что проведенный эксперимент подтверждает гипотезу исследования: разработанная, для подростков с церебральным параличом, программа способствует оптимизации их самоидентификации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приступая к выбору темы исследования и подбору экспериментальной группы, мы исходили из положения о том, что подростковый возраст, представляющий собой период становления личности, является, безусловно, одним из наиболее сложных среди всех детских возрастов.

Наличие двигательной несостоятельности при церебральном параличе может стать одной из причин затруднения в развитии личностного становления ребенка. Слабость социальной адаптивности у детей с данной патологией, не зависимо от их возраста, вынуждает ограничиваться в способности проявления себя и своих интересов, что, безусловно, делает медленным их личностное развитие.

В связи с этим изучение особенностей формирования самоидентификации подростка с церебральным параличом представляется весьма интересным и актуальным.

Все вышеизложенное явилось основой для выбора темы нашего исследования: «Особенности самоидентификации у детей с церебральным параличом».

В целом, результаты проведенного нами исследования диагностики самоидентификации подростков с церебральным параличом по всем методикам показали, что для детей 13-14 лет, как мальчиков, так и девочек характерно преобладание отрицательных категорий при описании собственной идентичности (для 63%), неблагоприятного общего состояния (для 80% испытуемых), низкого уровня самооценки (для 50% испытуемых) и высокого уровня социальной изолированности (для 63% испытуемых).

Таким образом, в заключение можно отметить, что самоидентификация подростков с церебральным параличом характеризуется значительным своеобразием. Огромное влияние на нее оказывает не только ограничение круга общения этих детей, но множество иных факторов, среди которых наиболее значимым является наличие двигательного дефекта.

Апробация предложенной нами программы коррекции формирования самоидентификации у детей с церебральным параличом позволили установить некоторые изменения уровня изучаемых показателей. Так, например, у части подростков уровень самооценки на порядок повысился, возрос и уровень их притязаний, снизилась степень изолированности и отчужденности.

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

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