

*М.В. Савіна***САМОПІЗНАННЯ В СТРУКТУРІ «Я» КОНЦЕПЦІЇ У ХВОРИХ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, самопізнання

Особливості внутрішньої динаміки самопізнання, структура і специфіка ставлення особистості до власного «Я» здійснюють регулюючий вплив практично на всі аспекти поведінки людини. Самооцінка, як одна з форм прояву самосвідомості, висловлює фундаментальні властивості особистості і поряд з іншими факторами відображає її спрямованість, активність. Крім того, самооцінка є показником певного рівня психологічного розвитку особистості, виступає як рівень самовизначення, як дзеркало особистісних якостей людини. Складову, пов'язану зі ставленням до себе в цілому чи до окремих своїх рис, називають самооцінкою. Сукупність особистісних самооцінок визначається як прийняття себе і самоставлення [1,2].

В нашій роботі ми дотримуємося розуміння феномена самопізнання в контексті Я-концепції, оскільки, слідом за іншими авторами вважаємо самооцінку невід'ємною її складовою [3,4,5]. Термін Я-концепція прийнятий в зарубіжній літературі і означає сукупність всіх уявлень індивіда про себе. Узагальнення і систематизація поняття Я-концепції зроблені Р. Бернсом на основі теоретичних положень У. Джеймса і Е. Еріксона. [6]. У його роботі «Розвиток Я-концепції і виховання» Я-концепція визначається як сукупність всіх уявлень індивіда про себе, пов'язаних з самооцінкою. Причому Я-концепція визначається як динамічна система уявлень людини про саму себе, в яку входить як усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних, емоційних та інших якостей, так і самооцінка, а також суб'єктивне сприйняття зовнішніх факторів, що впливають на дану особистість. У вітчизняній літературі до недавнього часу був прийнятий термін самосвідомість. Л. С. Виготський, А. Н. Леонтьєв, С. Л. Рубінштейн, В. Н. Мясіщев, І. І. Чеснокова, В. В. Столін, І. С. Кон, Б. В. Зейгарник, А. А. Бодалєєв та ін. визначають самосвідомість як складну динамічну єдність інтелектуального та афективного пізнання про себе

і ставлення до себе [5,7,8,9,10,11,12]. Підсумковим виміром самосвідомості є міра самоприйняття, позитивне чи негативне ставлення до себе. Аналіз літератури показує, що визначення Я-концепції та самосвідомості, їх складові, особливості динаміки можуть дещо варіювати у різних авторів, але самооцінка, як один з провідних компонентів, присутня обов'язково. Самооцінка як одна з форм прояву самосвідомості висловлює фундаментальні властивості особистості і поряд з іншими факторами відображає її спрямованість, активність. Крім того, самооцінка є показником певного рівня психологічного розвитку особистості, виступає як рівень самовизначення, як дзеркало особистісних якостей людини.

Усвідомлення людиною своєї тілесної сутності (включає усвідомлення схеми тіла, зовнішності, статі) являє собою такий самий пізнавальний процес, як і пізнання об'єктів зовнішнього світу та інших людей. Цей процес завжди опосередкований потребами, відносинами суб'єкта як особистості. В зв'язку з цим самосвідомість є складним динамічною єдністю знання і відносин, інтелектуального та афективного.

Проблема самооцінки, як одне з важливих особистісних утворень, в даний час стає однією з найпопулярніших в психології особистості. У зв'язку з цим великого значення, набуває вивчення її властивостей у взаємозв'язку з іншими сторонами особистості, оскільки таке вивчення дасть можливість досліджувати особистість як цілісність.

Особливе значення вивчення самосвідомості і самооцінки набуває у дітей з обмеженими можливостями, у яких найважливішою складовою частиною первинного та вторинного дефекту може проявитися психічний онтогенез, тобто психічний розвиток індивіда. Безпосередній наслідок дефекту - зниження соціальної позиції дитини. Дефект реалізується як «соціальний вивих» [13]. Л.С. Виготський підкреслював та-

кож, що процес розвитку дефектної дитини дво-
яким чином соціально-обумовлений: соціальна
реалізація дефекту (почуття малоцінності) є одна
сторона соціальної обумовленості розвитку; соці-
альна спрямованість компенсації на пристосу-
вання до тих умов середовища, що створені і
склалися в розрахунок на нормальний людський
тип, складає її другу сторону» [13]. Найбільш
інтенсивний психічний онтогенез припадає на
дитячий і підлітковий вік, коли формуються ок-

ремі психічні функції й особистість взагалі. Ці
положення концепції Л.С. Виготського про роз-
виток в умовах дефекту, стали для нас ключови-
ми при переході до аналізу формування деяких
структурних особливостей самосвідомості у
підлітків з обмеженими можливостями.

Метою дослідження стало вивчення особли-
востей самопізнання і самооцінки підлітків, які
страждають дитячим церебральним паралічем,
як основних складових формування Я-концепції.

Матеріали та методи

З метою вивчення особливостей самопізнан-
ня і самооцінки у осіб, які страждають на ДЦП,
нами було організовано та проведено спеціаль-
не дослідження. До обстеження були залучені
47 хворих на дитячий церебральний параліч
віком від 14 до 17 років зі збереженим інтелек-
том. На момент обстеження у всіх підлітків сфор-
мувався патологічний руховий стереотип, зумов-
лений патологічним тонусом м'язів, який в свою
чергу був викликаний впливом примітивних то-
нічних рефлексів, важкістю ураження різних
шляхів і центрів рухової системи, інтенсивністю
патологічних синергій. У всіх обстежених був
підтверджений клінічний діагноз "ДЦП, пізня
резидуальна стадія".

Спастична диплегія відзначена у 64% обсте-
жених. Рухові розлади при цій формі характе-
ризуються наявністю театрапарезів, при яких
верхні кінцівки вражаються в значно меншому
ступені, ніж нижні, інколи - навіть мінімально.
Порушення функції ходи мали місце у 33% об-
стежених цієї групи, порушення функцій верхніх
кінцівок - у 4%. Мозочковий синдром відзначав-
ся у 4%, у 33% були наявними гіперкінези. У
поодиноких випадках мали місце зниження слу-
ху, епісиндром, нефропатія. Геміпаретична фор-
ма була діагностована у 20% обстежених. Рухові
розлади в них були менш виразними в нижній
кінцівках і проксимальних відділах верхніх
кінцівок. На ранніх вікових етапах 35% хворих
цієї групи мали коркові порушення, у 15% - спо-
стерігався епісиндром. Переважав правобічний
геміпарез (60%). Гіперкінетична форма була на-
явною у 9% обстежених. Рідше зустрічалася ато-
нічно-астатична форма - в 4% випадків. Рухові
порушення у цих хворих характеризувалися по-

рушеннями рівноваги, атаксією, дізметрією.

Крім рухових порушень, типових для ДЦП,
стан підлітків ускладнювався мовними порушен-
нями. В 85% хворих були виявлені дизартричні
розлади. Дефекти мовлення були обумовлені спа-
стичними парезами артикуляційних м'язів, тоні-
чними порушеннями по типу ригідності, гіпер-
кінезами. 64% обстежених мали легкий ступінь
дизартрії: мова їх була зрозуміла навколишнім,
але дефекти вимови трохи утрудняли її сприй-
няття. Як контрольну групу, було обстежено 43
подростка також у віці від 14 до 17 років, без
ознак соматичної і психічної патології.

У процесі вивчення особливостей пізнання і
уявлень про власну індивідуальність було вико-
ристано методику «Автопортрет» - проєктивний
рисунковий тест, що застосовується з метою діаг-
ностики несвідомих емоційних компонентів осо-
бистості. Зображаючи себе, людина відтворює
основні риси власних тілесних потреб і
внутрішніх конфліктів. Багата проєкція особис-
тисної динаміки, що виявляється в малюнку,
відкриває для методу можливість аналізу пере-
ваг та конструктивних потенцій, так само як і
аналізу порушень [14]. Методика дозволяє виді-
лити критерії ознак тривожності, агресивності,
депресивного стану і наявності страхів. Також
проводилось дослідження за допомогою мето-
дики Дембо-Рубінштейн в модифікації Прихо-
жан [15, 16,]. Дана методика є варіантом відо-
мої методики Дембо-Рубінштейн, що
відрізняється від загальноприйнятої, перш за все,
введенням додаткового параметра рівня дома-
гань. Статистична обробка результатів здійсню-
валася на основі Т-критерію Стюдента для не-
залежних вибірок..

Результати дослідження

В ході дослідження були отримані наступні
результати дослідження. Відзначаючи загальні
особливості самопізнання, слід зазначити, що

обидві групи респондентів характеризують себе
як людину, що володіє рядом переваг, недоліків,
вказують факти біографії, що розглядаються в

часі. Були виявлені загальні та специфічні особливості в пізнанні індивідуальності в групі здорових підлітків і підлітків, які страждають на ДЦП. Дані, отримані на основі методики «Автопортрет», свідчать про те, що в порівнянні зі здоровими дітьми, діти з ДЦП частіше зображують конкретні образи (93,4%). Для них характерні розрізненість (13,3), статичність (76,7%), неспрямованість композиції (86,7%), односпрямованість ліній (60,0%), активне використання штрихування (66,7%).

У процесі інтерпретації схеми тіла, отриманої за допомогою методики «Автопортрет», можна дослідити, чи повністю відповідає отримана графічна інформація фізичним і психологічним переживанням пацієнта, яким чином соматично

закріплені і позначені бажання людини, його конфлікти, компенсації та соціальні установки. Аналіз результатів проведення методики «Автопортрет» дозволив виявити агресивність пацієнтів з ДЦП, яка тісно корелює з тривожністю, причому зв'язок обернено-пропорційний. Дана зворотна кореляційна залежність свідчить, що у цих пацієнтів при підвищенні рівня тривожності знижується рівень агресивності. Реалізація агресивних тенденцій виснажує організм людини, тому більшість соматичних скарг таких пацієнтів пов'язано з астенізацією. Підлітки, що страждають на ДЦП демонструють наступну картину наявності депресивних станів і фіксування на свою проблему при проведенні методики «Автопортрет» (табл.1)

Таблиця 1

Психологічний стан дітей, виявлений за допомогою методики «Автопортрет»

симптоми	критерії	експериментальна група	контрольна група
агресивність	сильний натиск	30%	15%
	жирний контур малюнка	36%	17%
	ноги розставлені	33%	22%
	виділено ніздрі, рот	23%	18%
	руки великі, підкреслені	25%	10%
	наявність зброї, інших подібних предметів	0%	2%
	очі - порожні очниці	24%	15%
	довгі гострі пальці	20,5%	11%
депресивність	дуже маленькі малюнки	8%	4%
фіксація на своїй проблемі	стирання фігур (и) без поліпшення якості	2,5%	3%
труднощі адаптації в соціумі	відсутність частин тіла у фігур	8%	13,2%
відставання в інтелектуальному розвитку або стресові стани	малювання простим олівцем	20,5%	8,5%
занижена самооцінка	розташування фігур у нижній частині малюнка	8%	3%
	малюнок дуже маленький	5%	3%
	руки за спиною або відсутність руки, ноги	2,5%	5%
	непропорційні руки, ноги	33%	17%
тривога	багато стирань	0%	3%
	інтенсивно затушовані волосся	5%	8,5%
	виділення окремих частин тіла:		
	- тулуб	18%	10%
	- голова	20%	26%
	- руки	22%	39%
	- ноги	2,5%	46%

Отримані дані дозволяють говорити про те, що образ «Я» дітей з ДЦП є нестійким, характери-

зується конфліктністю, свідчить про обмеження рухової активності, відсутності прагнень до до-

сягнень, саморозвитку, схильності до стагнації.

За результатами дослідження за допомогою методики Дембо-Рубінштейн були виявлені (середнє значення та стандартне відхилення) самооцінки, рівня домагань і розбіжність між цими параметрами у підлітків з обмеженими можливостями і у здорових однолітків. Аналіз результатів середніх значень за 7 показниками пока-

зав, що у здорових підлітків рівень домагань вище, ніж у підлітків з обмеженими можливостями. За фактором здоров'я у підлітків інвалідів спостерігалось велика розбіжність між рівнем домагань і самооцінкою (27,7), а у здорових підлітків помірна розбіжність (13,9) ($p \sim 0,4$) Це вказує на те, що підлітки з обмеженими можливостями хочуть знайти повноцінне здоров'я.

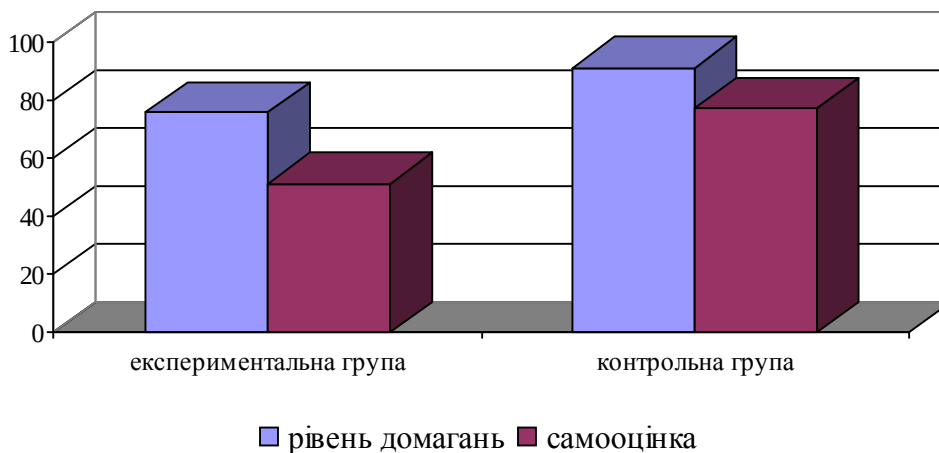
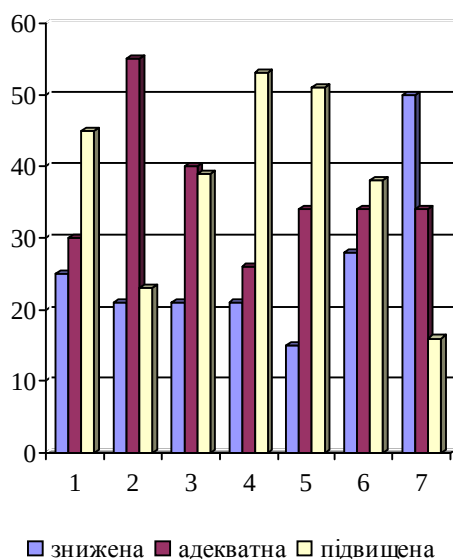


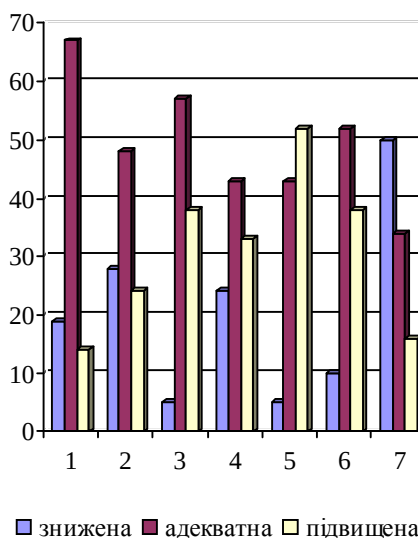
Рис. 1. Середні значення самооцінки та рівня домагань

Згідно зі шкалою самооцінки здоров'я підлітки з ДЦП мають значно вищий рівень, ніж здорові. Адекватно оцінюють себе 67% представників контрольної групи і лише 30% експериментальної ($p \sim 0,01$). У більшості здорових учнів спостерігається адекватний рівень самооцінки за цією шкалою. Можна припустити, що таке явне переоцінювання свого стану здоров'я дітьми з ДЦП носить, швидше за все, псевдокомпенсатор-

ний характер. За шкалою самооцінки розуму також отримані достовірні статистичні відмінності при $p \sim 0,05$. Однак тут спостерігається зворотна тенденція. Підлітки з ДЦП мають більш занижений рівень самооцінки за цією шкалою, ніж здорові. Це свідчить про явну неадекватність в оцінках хворих на ДЦП, у порівнянні зі здоровими однолітками за такими шкалами, як здоров'я, розум, зовнішність, впевненість у собі.



А



Б

Рис. 1 Порівняльна характеристика самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн в модифікації Прихожан в експериментальній групі (А) та контрольній групі (Б)

Отже, у дітей з обмеженими можливостями та у їхніх здорових однолітків неадекватна самооцінка та високий рівень домагань можуть призвести до підвищення тривожності, невпевненості в своїх силах, тенденції уникати ситуації змагання, не критичності в оцінці досягнутого, помилковості прогнозу і вибору занадто важких або занадто легких цілей та ін.

В цілому, отримані результати дослідження дозволяють зробити наступні висновки. Аналіз отриманих результатів дозволяє говорити про наявність загальних особливостей у пізнанні в групі здорових підлітків та підлітків з ДЦП. Дані особливості проявляються в тому, що обидві групи характеризуються високим рівнем самооцінки, самоповаги, рівнем домагань, характеризуються вираженою ідентифікацією з членами сім'ї, друзями, схильні говорити про свої уподобання в діяльності, бажаннях, очікуваннях, своїх особистих якостях, у тому числі достоїнства і недоліки.

Отримані результати також свідчать про наявність специфічних відмінностей в пізнанні респондентами власної індивідуальності. Аналіз результатів показує, що діти з ДЦП в порівнянні

з групою здорових дітей у меншій мірі приділяють увагу особистісним характеристикам індивідуальності, таким, як стать, вік, особливостям зовнішності, властивостям особистісного рівня індивідуальності, таким як характер, здібності, спрямованість особистості, не схильні до аналізу своїх вчинків, особливостей міжособистісної взаємодії, рідше роблять посилання на інших людей і на соціальні ролі.

Недостатній розвиток рефлексії, схильності до самопізнання дітей, що страждають ДЦП можна пояснити особливою соціальною ситуацією розвитку даної групи дітей, зокрема, соціальною ізоляцією, вузьким колом спілкування, обмеженням можливостей в отриманні освіти, професії, досягненні соціально значущих результатів.

Аналіз особливостей пізнання дітьми власної індивідуальності показує, що для дітей з ДЦП характерний нестійкий і конфліктний образ «Я», відсутність прагнення до досягнень, саморозвитку, переживання обмеженості своїх можливостей, власного відмінності від інших, наслідком чого є високий рівень тривожності і переживання почуття неповноцінності.

М.В. Савина

САМОПОЗНАНИЕ В СТРУКТУРЕ «Я» КОНЦЕПЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

Национальный фармацевтический университет

Изучены особенности самопознания у детей, страдающих детским церебральным параличом. Результаты исследования показывают, что для детей с ДЦП характерны конфликтный и неустойчивый образ «Я», отсутствие стремления к достижениям, саморазвитию, переживание ограниченности своих возможностей, отлучия от других людей. Следствием данных переживаний является высокий уровень тревожности, осознание чувства неполноценности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 4 (31). — С. 49-54).

M.V. Savina

THE SELF-COGNATION IN THE STRUCTURE OF THE SELF-CONCEPTION IN THE PATIENTS WITH THE INFANTILE CEREBRALE

National pharmacentral university

Had studied peculiarities of children's selfcognition with infantile cerebral palsy. Results of research show, that the children with infantile cerebral palsy have unstable and conflict image self, but have not the striving to achievements, selfdevelopment. They feel the limit self opportunities, different self from another people. Consequence are high level of anxiety and acknowledged feeling inferiority complex. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 4 (31). — P. 49-54).

Література

1. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. — 3-е изд. — М, 2000. — 608 с.
2. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ» — М., 2003 — 656 с.
3. Бодалев А.А., Столин В. В. Общая психодиагностика. — СПб.: Речь, 2006. — 440с.
4. Столин В.В. Самосознание личности. МГУ. 1983. 283 стр.
5. Кон И.С. Открытие «Я». М. Политиздат. 1978. 312 стр.
6. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. Прогресс 1986.- 357 с.
7. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. С.-Пб.: Ленато. 1998, стр.136-138.
8. Леонтьев Л.А. Развитие идей самоактуализации в работах А. Маслоу //Вопросы психологии. 1987. №3. стр. 150-158.
9. Мясичев В.Н. Личность и отношения человека. // Проблемы личности. /Под ред. Л. И. Анцыферовой. - М.: Наука, 1969.
10. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии.- М.: Прогресс, 1997. 50с.
11. Столин В.В. Самосознание личности. МГУ. 1983. 283 стр.
12. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учеб. для студ. ун-та / Б. В. Зейгарник. — М. : Изд-во МГУ, 1976. — 238 с.

13. Выготский Л.С. Основы дефектологии. - СПб.: Лань, 2003. - 654 с.

14. Потемкина О.Ф. , Романова Е.С. Графические методы в психологической диагностике. - М.: Дидакт, 1991. - 164 с.

15. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога / Научно-методические основы

использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик: Сб. научн. тр. — М.: изд. АПН СССР, 1988. — С. 110 – 128.

16. Янышин П.В. Клиническая психодиагностика личности. Учебно-методическое пособие. 2-е изд., испр. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.

Поступила в редакцию 14.05.2012