

Особенности уровня притязаний и самооценки детей перенесших тяжелые соматические заболевания

Петрова Виктория Максимовна

Студент

*Курский государственный медицинский университет, Клинической психологии,
Курск, Россия*

E-mail: v.m.petrova@yandex.ru

Только 2,5% детей можно признать здоровыми, 25-30% детей нуждаются в дополнительном обследовании или лечении, в том числе в условиях стационара, а 65% детей имеют хронические соматические заболевания (по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2008). Тяжелое соматическое заболевание изменяет не только социальную ситуацию развития ребенка, но и влияет на формирование и изменение его психики. Эти изменения могут рассматриваться с двух позиций, как изменения затормаживающие развитие психики или как фактор, дающий потенциал к развитию личности. Все эти процессы напрямую связаны с изменениями, происходящими в структуре формирующегося самосознания ребенка: трансформируется его самооценка, уровень притязаний.

Таким образом, проблемой исследования выступает вопрос о том, какова взаимосвязь между самооценкой, уровнем притязаний и опытом тяжелой соматической болезни ребенка младшего школьного возраста?

Уровень притязаний является важнейшим образованием личности, он побуждает активность субъекта, с ним связана его самооценка и та сложная аффективная жизнь, которая способна определить не только поведение человека, но и формирование многих особенностей его характера» (Божович Л.И., 1968, с.102). Динамика уровня притязаний зависит не только от успешного и не успешного решения задачи, но так же от полученного эмоционального переживания (Фестингер Л., 1942). Данное переживание свидетельствует о значении для детей потребности быть на уровне требований не только окружающих, но и собственных, собственной самооценке (Серебрякова Е.А., 1955). Формирование самооценки носит социальный характер (Кон И.С., 1984), выражением этого является механизм двустороннего сравнения. С одной стороны, это отношение степени успешности к уровню притязаний, с другой стороны, она формируется под влиянием сравнения себя с другими людьми. (Галкина Т.В., 2011). Мотивация достижения представляет собой интегральное образование. В интеграционной модели Аткинсона (Хеккаузен Х., 1986, т.2) выделены две мотивационные тенденции — стремление к успеху и избегание неудачи.

Существует немало факторов, влияющих на уровень притязаний и самооценку ребенка, и их изменение: личностные, социальные, психологические и др. Для нас интерес представляют лишь фактор тяжелого соматического заболевания.

Среди указанных факторов в нашем исследовании мы выделяем и изучаем:

Самооценку,

Уровень притязаний,

Мотивацию достижений:

Таким образом, гипотезой исследования выступает предположение о наличии взаимосвязи между особенностями уровня притязаний и самооценки младшего школьника с имеющимся опытом тяжелого соматического заболевания.

В нашем исследовании мы используем перечень методов, необходимых нам для получения наиболее достоверных результатов.

1. Шкала самооценки и уровня притязаний Т. Дембо и С.Я. Рубинштейн модификация А.М. Прихожан.

2. Полупроективный тест Х.Д. Шмальта, МД-решетка (решетка мотивации достижения).

3. Статистические методы обработки данных:

- У Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок

- Корреляционный анализ R Спирмена.

Исследование было проведено с 30.11.12 по 12.12.12. на базе Областной детской клинической больницы и общеобразовательного лицея №6 г. Курска.

Участники исследования – 15 пациентов ОДКБ в возрасте от 8 до 12 лет (средний возраст 9,7), 6 девочек и 9 мальчиков, имеющих повторную госпитализацию в стационар, тяжелую соматическую патологию. Пациенты II педиатрического отделения (кардиология). Пациенты IV педиатрического отделения с хроническими заболеваниями эндокринной системы. Пациенты V педиатрического отделения. Пациенты отделения дневного стационара с гастроэнтерологической и кардиологической патологией.

Продолжительность заболевания от 4 до 9 лет.

Контрольную группу составили 19 учащихся общеобразовательного лицея, в возрасте от 8 до 12 лет (средний возраст 9.7), 13 мальчиков и 6 девочек, не имеющих опыта тяжелого соматического заболевания.

Сравнив экспериментальную и контрольную группы по всем факторам, статистически значимые достоверные различия обнаружены только по одному показателю – боязнь неудач (p-level 0,022993). В обеих группах результат по фактору БН1, завышенный по сравнению с нормой, но в группе здоровых детей боязнь неудач в связи с ощущением собственной неспособности, проявляющаяся как избегания мотива достижения ниже, соответственно группа детей имеющих опыт заболевания, является адаптивной, их представления о своих способностях более реалистичны.

В группе здоровых детей распределение показателей по фактору самооценка более равномерное. Напротив, в группе больных чаще встречается нереально завышенная и нереально заниженная самооценка.

По результатам корреляционного анализа наблюдается тенденция к преобладанию отрицательной связи уровня притязаний, самооценки и мотивов избегания успеха, связанного с боязнью неудач, в группе испытуемых имеющих опыт тяжелого соматического заболевания.

Выводы:

1) В группе детей, перенесших тяжелое соматическое заболевание, нарушена внутренняя взаимосвязь между уровнем притязаний, уровнем самооценки и мотивацией достижения.

2) Дети, имеющие опыт тяжелого соматического заболевания, склонны к постановке целей не соответствующих, по их мнению, собственным возможностям.

3) Нами установлено, что связь между уровнем притязаний, самооценкой и мотивацией достижения, детей перенесших тяжелое соматическое заболевание, в большинстве случаев имеет обратно пропорциональный характер.

Литература

1. Божович Л.И., Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.,1968
2. Галкина Т.В. Самооценка как процесс решения задач. М., 2011
3. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. – М.,2004
4. Серябрякова Н.А. Уверенность в себе и условия ее формирования. – М., 1955
5. Хеккаузен Х. Мотивация и деятельность т.2 – М., 1986