

ними те нормы, идеалы и общественные настроения, которые начинают формироваться у детей под влиянием школьной среды, телевизионных передач, рекламы, музыкальных клипов и т.д. Родители зачастую демонстративно остаются в своей культуре, используя ее как нишу обитания.

Обе эти группы причин связаны в первую очередь с фрустрированностью детей и взрослых по поводу неудовлетворения целого ряда их жизненных потребностей в период начального этапа эмиграции.

В рассмотренных нами нарушениях межличностного общения наблюдается явное преобладание коммуникативного аспекта над психологическим. То есть процессуальная сторона контакта (неумение и нежелание установить контакт, невнимание, дефицит времени и информации, разница во взглядах, установках, в сложившихся стереотипах, реакции «компенсации» и т.д.) преобладает над личностным фактором.

Среди 3 видов трудностей межличностного общения: нарушениях, собственно трудностях и коммуникативных барьерах в 42% случаев встречаются трудности типа «коммуникативные барьеры». Как правило, трудности такого типа возникают в семьях, имеющих детей среднего и старшего возраста.

На вопрос: «Почему вы решили эмигрировать?» 71% опрошенных эмигрантов отвечают, что из-за будущего наших детей. Однако, несмотря на такую гуманистическую установку родите-

лей, школьные педагоги и психологи постоянно сталкиваются с большим количеством семейных конфликтов, которые травмируют психику детей-эмигрантов.

Число конфликтных семей эмигрантов, характеризующихся постоянными трудностями общения между детьми и родителями, составляет 78% от общего числа семей эмигрантов и переселенцев, имеющих детей в возрасте от 4 до 18 лет [13].

Актуальной проблемой в семьях эмигрантов остается вопрос изучения и сохранения русского языка у детей. Именно русский язык позволит эмигрировавшим семьям сохранить связь детей с русской культурой и со своей страной исхода, знание своих корней и неотрицание своей культуры позволяет детям и подросткам избегать некоторых маргинальных конфликтов, значительно лучше усваивать культуру и ценности нового для них общества.

Представляется весьма актуальным дальнейшее развитие психологии эмиграции, изучающей социально-психологические механизмы интеграции и многочисленных форм адаптационных процессов. Результаты такого изучения могут быть использованы как при изучении мировых миграционных потоков, так и для тех миграций, которые происходят внутри страны. Потребность в таких исследованиях обеспечена колоссальным миграционным потенциалом постсоветского пространства и, в частности, движением миллионов русскоязычных в Россию из других регионов бывшего СССР.

ВАГИНА МАРИНА ВИКТОРОВНА

психолог, заведующая отделением ГУ «Центр социальной реабилитации детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ С ДЦП

АННОТАЦИЯ. В статье представлен обзор литературы по вопросам формирования самооценки у здоровых детей и детей с ДЦП. Описывается и анализируется исследование самооценки у детей с ДЦП. Выявляются различия и особенности формирования самооценки у детей с ДЦП.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: самооценка, формирование самооценки, детский церебральный паралич (ДЦП), нарушения опорно-двигательного аппарата.

В последние десятилетия наблюдается повышенный интерес во всем мире к детям, имеющим проблемы в психическом развитии. Об этом свидетельствуют публикации в специальной психолого-педагогической литературе и выступления ученых, педагогов, психологов на международных конференциях в России и за рубежом.

Опыт психолого-педагогических исследований детей с различного рода проблемами представлен в имеющейся литературе довольно широко, но наименее изученными среди всех детей с проблемами развития представляется контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и, в частности, с детским церебральным параличом. Количество детей с таким дефектом имеет тенденцию к возрастанию (2-3,5 на 1000 новорожденных), что обуславливает необходимость более детального изучения всех аспектов психического развития данного контингента детей, выбора путей и способов коррекции и компенсации отклонений в психическом развитии.

Развитие личности ребенка — его эмоционально-волевой, потребностно-мотивационной сферы, сфера общения играет большую роль в его социальной адаптации и последующей интеграции в общество. Одной из важнейших составляющих благополучной интеграции ребенка в общество является умение всесторонне и объективно оценить особенности своей личности и деятельности, т.е. определенный уровень развития самооценки. В связи с этим исследования, направленные на выявление психологических условий и закономерностей становления самооценки на разных возрастных этапах как у детей с нормальным развитием, так и при проблемах в развитии, приобретают чрезвычайную актуальность.

Под самооценкой принято понимать оценку человеком своих способностей, возможностей, личностных качеств, а также своего внешнего облика [3, с. 227].

Представление о себе начинает складываться в первом полугодии жизни в форме самоощущения [1, с. 68]. Однако новорожденные и младенцы не имеют четких «границ» своего существа. Младенец считает именно себя причиной всех изменений и всякой активности вокруг. Годовалый ребенок начинает осознавать свою обособленность от других людей и предметов, он начинает понимать, что поведение других людей не зависит от его воли. Явные признаки элементов самосознания могут наблюдаться с того момента, когда ребенок начинает осознавать принадлежность своего имени к себе — примерно к двум годам. Именно тогда он вместо имени произносит местоимение «я» [5].

В два с половиной-три года ребенок осознает и дает себе отчет о своих элементарных потребностях, может верно выразить некоторые состояния. К трем с половиной годам он начинает планировать некоторые предстоящие действия. В три с половиной-четыре года — хорошо понимает и осознает отношение к нему людей и отвечает им тем же. На основании оценок и отношений к нему окружающих у него формируются самооценка и отношение к себе, хотя оно остается еще аморфным и изменчивым. К пяти-шести годам дальнейшее развитие получает сравнение себя с другими сверстниками, поэтому самооценки становятся более умеренными и, следовательно, адекватными [5].

В середине дошкольного возраста потребность детей в уважении, типичная для внеситуативно-познавательной формы общения, обуславливает повышенную чувствительность детей к оценкам окружающих. Старшие дошкольники переходят к внеситуативно-личностной форме общения со взрослыми. Они достаточно точно оценивают свои возможности в конкретных видах деятельности и способны адекватно воспринимать отношение окружающих [1, с. 74].

В подростковом возрасте ребенок вновь обращается к собственной личности, начинает все

1. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география. Понятийно-терминологический словарь. — М., 1983.
2. Ахиезер А. Эмиграция из России // Свободная мысль, 1993.
3. Ахиезер А. Прошлое и настоящее эмиграции из России // Миграционная ситуация в России: социально-политические аспекты. — М., 1994.
4. Вишневский А., Зайончковская Ж. Миграция из СССР: четвертая волна. Демографические тетради. Вып. 1. — М., 1991.
5. Витковская Г.С. Направленное расселение вынужденных мигрантов: социальная цена прописки // Вынужденные мигранты и государство. — М., 1998. С. 250-257.
6. Долгих Е.И. Эмиграция из России 2004. <http://www.irex.ru/press/pub/polemika/09/dol>
7. Моисеенко В.М. Территориальное движение населения. — М., 1985.
8. Морозов А.В. Проблемы социально-психологической адаптации. http://polbu.ru/site_search.php
9. Переведенцев В.И. Методы изучения миграции населения. — М., 1975.
10. Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности. Анализ, теория, практика. — СПб., 2006. — 499 с.
11. Рыбаковский Л.Л. Региональный анализ миграций. — М., 1973.
12. Рыбаковский Л.Л. Миграция населения. Три стадии миграционного процесса. (Очерки теории и методов исследования). — М., 2001. — 134 с.
13. Хрусталева Н. Адаптация выходцев из бывшего СССР. Взгляд психолога. 1999. <http://finoved.madistudio.com/index.php?idm=27&op=main&idcont=110>

больше и больше сравнивать себя со старшими — то противопоставлять им себя, то сравнивать. Стремясь быть похожим на старших, подросток старается действовать самостоятельно [5].

Так происходит формирование самооценки при нормальном развитии личности ребенка. При этом возникает вопрос, так ли формируется самооценка у детей с физическими недостатками. Поэтому нашей задачей в данном исследовании было определить особенности формирования самооценки у детей с детским церебральным параличом, предварительно сравнив их самооценку с самооценкой учащихся массовой школы. Можно предположить, что у учащихся с детским церебральным параличом чаще, чем у здоровых, будут обнаружены случаи неадекватной самооценки (вследствие сознания своей неполноценности или, напротив, эффекта действия компенсаторных механизмов психики).

Были обследованы 23 ученика от 7 до 9 лет и 47 учеников от 14 до 18 лет, обучающихся в различных школах и школах-интернатах Санкт-Петербурга. Для сравнения к эксперименту привлекались 21 ученик массовой школы № 93 Калининского района города Санкт-Петербурга и 20 учеников 1-3 классов из школы-центра «Бобренок».

Самооценка изучалась с помощью методики Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн в модификации Т.М. Габриил с некоторыми изменениями в параметрах [2, 4]. Испытуемому предъявлялся бланк с изображенными на нем «лестницами», соответствующими таким личностным качествам, как ум, здоровье, счастье, смелость, доброта и рост. Ребенку предлагалось найти свое место на каждой лестнице и отметить его точкой. Затем по каждому из оцениваемых качеств на основе полученного материала проводилась диагностическая беседа. На заключительном этапе работы привлекались эксперты — люди, хорошо знающие ребенка. Они

оценивали личностные качества испытуемых детей с использованием экспериментального материала и процедуры, описанной выше. Для выявления степени адекватности самооценки использовались сопоставления значений самооценки и экспертной оценки, выраженное в баллах.

Методика Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн была выбрана неслучайно. Она может быть использована для детей разного возраста и дает достаточно показательные результаты. Количественные результаты по этой методике для детей из младшей группы представлены в табл. 1.

Анализ данных таблицы позволяет нам заключить, что по фактору ума адекватно оценивают себя только 17% детей из экспериментальной группы и 40% из контрольной. Больше половины учеников из экспериментальной группы (65%) завысили самооценку по фактору ума. Половина из них, завысили оценки на два и более балла. В контрольной группе завышают свою самооценку по этому фактору только 45% учеников. Можно предположить, что такой результат получается вследствие особенностей обучения детей в этих школах. В обычной школе (школа «Бобренок») в обучении основной акцент делается на «оценку» — на успешность каждого ученика, конкурентоспособность и сравнение их между собой. Каждый из этих учеников стремится быть самым умелым, умным, сильным. Тогда как в экспериментальной группе преобладает направленность на сам процесс обучения, а результат этого обучения не так важен.

По фактору здоровья адекватно оценивают себя только 30% учащихся из экспериментальной и 40% из контрольной. Занижают оценки 4% из экспериментальной группы и 5% из контрольной. А завышает большое количество детей — 65% из экспериментальной и 55% из контрольной групп. Скорее всего, это можно объяснить возрастом ис-

Таблица 1.

Уровни самооценки по факторам методики Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн (младшая группа), %

Группа	Качества	Уровни самооценки		
		Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная	Здоровье	4	30	65
Контрольная		5	40	55
Экспериментальная	Рост	17	17	65
Контрольная		10	25	65
Экспериментальная	Ум	17	17	65
Контрольная		15	40	45
Экспериментальная	Смелость	13	22	65
Контрольная		25	30	45
Экспериментальная	Доброта	35	26	39
Контрольная		10	15	75
Экспериментальная	Счастье	22	17	61
Контрольная		15	10	75

пытуемых. В 7-9 лет довольно трудно адекватно воспринимать и оценивать свое здоровье. Это нелегко делать и при нормальном развитии (контрольная группа), и тем более при таком сложном дефекте, как ДЦП.

Почти в два раза больше детей из контрольной группы по отношению к экспериментальной (75% и 39% соответственно) завышают оценки себя по фактору доброты. Занижают — 10% детей из контрольной и 35% детей из экспериментальной группы, что больше чем в три раза. Адекватно оценивают себя по этому фактору только 10% детей из контрольной группы, тогда как в экспериментальной группе число таких детей почти в два раза больше (26%). Дети контрольной группы оценивают себя адекватно или несильно завышают оценки, что обусловлено желанием нравиться и недостаточной критичностью к своему поведению (из-за инфантильности, свойственной младшему школьному возрасту). В то время как одна треть детей из экспериментальной группы склонны оценивать себя неадекватно, называя себя более злыми, чем есть на самом деле. Видимо, здесь можно говорить о таком варианте психологической защиты, как идентификация.

Однако по фактору счастья большинство детей экспериментальной группы также завышают самооценки — 61%. В контрольной группе количество таких детей еще больше — 75%. Адекватно себя оценивают 17% детей из экспериментальной и 10% из контрольной группы, занижают 22% экспериментальной и 15% из контрольной группы. Такое завышение себя в младшем школьном возрасте можно объяснить тем, что лишь немногие дети склонны осознавать свое действительное несчастье (даже если оно имеет место).

Рассмотрим результаты по этой же методике в старшей группе (см. табл. 2).

Количественный анализ данных таблицы позволяет нам заключить, что по фактору здоровья у школьников из экспериментальной группы адекватно оценивают себя только 30%, а в контрольной группе — 57%, что более чем почти в два раза. Завышают себя 60% учащихся с ДЦП и только 38% — из контрольной группы. Самооценка в экспериментальной группе как результат сравнения себя с другими завышена вопреки знанию о болезни. Этот факт предположительно можно считать психологической компенсацией. Однако это малопродуктивное решение проблемы. Опирающаяся на нее защита не является полноценной, переживание своего физического недостатка не исчезает.

По фактору ума дети из контрольной группы в основном оценивают себя адекватно (72%). Адекватная оценка себя уже свойственна детям старшего подросткового возраста. Однако учащиеся из экспериментальной группы скорее склонны завышать или занижать самооценки по этому фактору (38% — завышают, 21% — занижают). Можно предположить, что в таком недооценивании и переоценивании своих интеллектуальных способностей ведущую роль играет патологический фактор, а не возрастной.

Анализируя результаты по фактору доброты, можно сказать, что самооценка в экспериментальной группе имеет тенденцию к занижению (15% из экспериментальной и 5% из контрольной группы занижают самооценку по этому фактору). Также по фактору счастья занижают оценки в экспериментальной группе большее количество детей, нежели в контрольной группе (28% — из экспериментальной и 10% — из контрольной). Счастье — это интегративный показатель, вызывающий комфортное состояние. Подросток должен быть уверен, что окружающие правильно воспринимают ум, здоровье, социальный статус. Он особенно нуждается в таком положении, однако в экспери-

Таблица 2.

Уровни самооценки по факторам методики Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн (старшая группа), %

Группа	Качества	Уровни самооценки		
		Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная	Здоровье	10	30	60
Контрольная		5	57	38
Экспериментальная	Рост	21	55	23
Контрольная		28	48	24
Экспериментальная	Ум	21	40	38
Контрольная		14	72	14
Экспериментальная	Смелость	21	26	53
Контрольная		24	43	33
Экспериментальная	Доброта	15	34	51
Контрольная		5	43	52
Экспериментальная	Счастье	28	34	38
Контрольная		10	52	38

Таблица 3.

Уровни самооценки по факторам методики Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн
(младшая и старшая экспериментальные группы), %

Экспериментальная группа	Качества	Уровни самооценки		
		Заниженная	Адекватная	Завышенная
Младшая	Здоровье	4	30	65
Старшая		57	31	12
Младшая	Рост	17	17	65
Старшая		21	58	21
Младшая	Ум	17	17	65
Старшая		36	40	24
Младшая	Смелость	13	22	65
Старшая		52	24	24
Младшая	Доброта	35	26	39
Старшая		50	36	14
Младшая	Счастье	22	17	61
Старшая		38	33	29

ментальной группе больше школьников занижают свою самооценку.

В старшей экспериментальной группе мы можем проследить явную неадекватность в оценке себя по таким значимым факторам, как здоровье, ум. В основном она заключается в преувеличении оценки по этим качествам. А также заметно занижение самооценок по таким факторам, как счастье и доброта. Такие результаты говорят о низкой уверенности в себе учащихся с ДЦП.

Теперь сравним результаты, полученные при обследовании детей младшей и старшей экспериментальных групп. Количественные данные представлены в табл. 3.

Дети младших классов более склонны завышать свою самооценку по фактору здоровья (65%), тогда как старшие более склонны занижать (57%). Следовательно, переоценка своих физических возможностей с возрастом переходит в довольно сильную недооценку. Большую роль в этом процессе играет повышение неуверенности в себе.

Дети младшего школьного возраста в основном переоценивают свои интеллектуальные способности (64%), тогда как подростки в большинстве своем оценивают себя адекватно (40%), хотя некоторые склонны занижать самооценки (36%).

Это можно объяснить нарастающей с возрастом тенденцией оценивать себя более адекватно.

Данные по фактору смелости позволяют заключить, что самооценка учащихся старшей группы имеет тенденцию к занижению (52%), а младшей — к завышению (65%), можно предположить, что причиной такого явления является псевдокомпенсаторный фактор.

Явная переоценка себя по таким факторам, как здоровье, ум, счастье и смелость, которую можно проследить у учеников с ДЦП в младшем школьном возрасте, переходит в занижение своего реального положения по таким факторам, как здоровье, доброта и смелость, и самооценка становится более адекватной по факторам ум и счастье.

В целом можно сделать вывод, что самооценка у детей с ДЦП является неадекватной. Хотя по некоторым параметрам в ходе формирования самооценки становится адекватной. Возрастающая адекватность в будущем станет способствовать лучшей интеграции этих детей в общество, при условии, что на выходе из среднего учебного заведения не произойдут какие-либо существенные изменения в их жизни, которые повлияют на самооценку.

1. Авдеева Н.Н., Силвестру А.И., Смирнова Е.О. Развитие представлений о самом себе у ребенка от рождения до семи лет // Воспитание, обучение и психическое развитие. — М., 1977.
2. Габриэль Т.М. Самооценка как метод изучения личности // Тезисы докладов конференции «Проблемы патопсихологии». — М., 1972.
3. Липкина А.И. Самооценка школьника. — М.: Знание, 1976.
4. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. — М., 1970.
5. Сафин В.Ф. Введение в психодиагностику личности школьника. — Уфа, 1990.

ГАРСКОВА ГАЛИНА GERMANOVNA
старший преподаватель кафедры общей и дифференциальной психологии СПбГИПСР

СТИЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У СТУДЕНТОВ В СИТУАЦИЯХ МОРАЛЬНОГО ВЫБОРА

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются характеристики ситуаций морального выбора, описываются стили взаимодействия в ситуациях морального выбора и намечаются пути развития у студентов более эффективного способа реагирования в ситуациях морального выбора.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стиль взаимодействия, ситуация морального выбора, стыд, вина, экстернализация, преуменьшение, эмоциональный интеллект.

Взаимодействие студентов в вузовской образовательной среде является важным фактором профессионального становления будущего специалиста, в значительной степени определяя эффективность процесса обучения и развития [5]. В многообразии исследований стиля выделяется четыре основные группы стилей: адаптации, деятельности, взаимодействия и отношений [4]. Согласно объектно-детерминистической теории стиля В.А. Толочка, стиль включает и сознательные, и бессознательные механизмы пассивной и активной адаптации человека к среде. Стиль взаимодействия с окружающими, по мнению В.А. Толочка, определяется воздействием внешних и внутренних условий. Стиль взаимодействия характеризует особенности соучастия, взаимодействия человека с другими людьми. Стиль взаимодействия является специфической манерой, комплексом относительно устойчивых способов поведения в ситуациях межличностного общения [6].

Стиль взаимодействия в ситуациях морального выбора как предмет исследования предполагает определение понятия ситуации морального выбора. Ситуации морального выбора — это ситуации, в которых заложено противоречие между личной выгодой и интересами окружающих; это ситуации, в которых субъект либо поступает «по совести», либо делает эгоистический, т.е. субъективно удобный и/или приятный, выбор. Ситуации морального выбора создают напряженные, фрустрирующие условия взаимодействия и поэтому могут актуализировать психологические защиты и копинги (т.е. стратегии совладания с трудностями).

Моральный выбор — проявление нравственной жизни личности. Эмпирические исследования в психологии нравственности часто проводятся с использованием методики исследования морального сознания Л. Кольберга. Однако опыт применения этой методики в работе со студентами показывает, что многие из них затрудняются давать

развернутые объяснения причин правильности с точки зрения морали того или иного поступка. Подобный дефицит рефлексии объясняется, с одной стороны, юным возрастом испытуемых, а с другой — и среди более взрослых испытуемых встречается редко. Исследование поведения, эмоций и мотивации для изучения нравственной сферы студентов является более приемлемым в силу определенных возрастных и интеллектуальных ограничений в развитии личности студенческого возраста.

Исследование проводилось с использованием теста эмоций самосознания Дж. Тангни (TOSKA-3) [1], опросника субъективной оценки межличностных отношений С.В. Духновского (СОМО) [2] и методики «Эмоциональный интеллект» Н. Холла [3] на базе Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. В обследовании приняли участие 149 студентов 18-21 года.

В методике ТОСКА-3 испытуемые оценивают характерную для них в ситуациях морального выбора вероятность мыслей, чувств и поступков, которые группируются в следующие шкалы: стыд, вина, преуменьшение, экстернализация. Реакция вины — это поведение в ситуации морального выбора, которое можно назвать реакцией «по совести», реакцией, основанной на чувстве справедливости. Реакция вины предполагает, что субъект берет на себя ответственность за промах, или готов принять наказание, или готов лишиться поощрения, если по справедливости оно предназначено для другого. Реакция стыда — это реакция принятия на себя ответственности за проступок в совокупности с пассивным поведением субъекта, его желанием скрыться, исчезнуть из ситуации морального давления. Реакции преуменьшения и экстернализации являются «аморальными» или «доморальными», потому что не связаны с указаниями совести, а субъект не руководствуется чувством справедливости. Личность, предпочитающая