

**В. В. Дорохов, И. В. Черепанова (Могилев)**

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ У ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ**

**Аннотация.** Описываются психологические особенности подростков со сколиотической болезнью (выборку исследования составили 96 подростков в возрасте 11–15 лет) и отношение родителей к патологии сколиоза.

**Summary.** the paper describes the psychological characteristics of adolescents with scoliotic disease (a sample of the study was 96 adolescents aged 11-15 years) and the attitude of parents to the pathology of scoliosis.

**Ключевые слова:** подростки, сколиоз, Я-концепция, семья, реабилитация.  
**Keywords:** adolescents, scoliosis, Self-concept, family, rehabilitation.

Ребенок в подростковом возрасте постепенно начинает осознавать свою неповторимость и особенность. У него начинает интенсивно формироваться самосознание, идет развитие индивидуальной системы самооценки и саморефлексии. Со временем у подростка вырабатывается собственная Я-концепция, которая оказывает влияние на дальнейшую линию поведения, и, в значительной мере, определяет социальную личностную адаптацию.

В этом возрастном периоде происходит формирование основных навыков социальной коммуникации. Налаживание эффективных контактов со своими сверстниками, особенно противоположного пола, является важной задачей для подростка, и вместе с тем одним из условий успешной социализации. Основой для развития коммуникаций выступают структуры социальной и эго-идентичности, которые включают в себя также половой аспект.

При сколиотической болезни (даже внешне незаметной) с момента, когда врач ставит диагноз, создается специфическая психологическая и педагогическая ситуация для больного подростка и его родителей. При этом нужно учитывать тот фактор, что сколиоз обнаруживается в основном в 11-15 лет, т. е. в возрастном периоде, когда любой подросток испытывает кризис становления личности, во время которого делает попытки понять как самого себя, так и окружающих. В этот период патология сколиоза, которая меняет физический облик индивида и требует лечения, в огромной степени влияет на формирование личности.

Поскольку важнейшей особенностью подросткового этапа развития личности является его особое значение для дальнейшего формирования индивидуума, то любое воздействие, которое приходится на этот возраст, может оказать необратимое влияние на всю будущую жизнь человека. Таким негативным воздействием может стать патология сколиоза. Поэтому существует насущная необходимость в изучении специфики особенностей познавательных процессов и личностных характеристик подростков с этим заболеванием.

Подросткам со сколиотической болезнью постоянно приходится сталкиваться с различными трудностями, что является закономерным и естественным следствием многогранного процесса взаимодействия субъекта с окружающей средой. Стоит заметить, что трудности, которым подвергаются подростки, могут оказать конструктивное воздействие для развития Я-концепции, поскольку они активизируют личность на их преодоление,

а также вызывают потребность для поиска действенных стратегий поведения, ведущих к наиболее успешной личностной социализации. Однако существует и обратная сторона – трудности оказывают негативное влияние на деятельность ребенка, вызывают отрицательные эмоции и приводят к дискомфорту, т. к. не каждый подросток может самостоятельно их преодолеть, тем более имея ограничения по состоянию здоровья.

Сам факт постановки диагноза «сколиоз» является травмирующим событием не только для ребенка, но и для всей семьи. Происходит стигматизация подростка с формированием у него выраженного чувства отличия от других, усугубляемое в этом возрасте тем, что повышается потребность в утверждении своей значимости и принадлежности к референтной группе сверстников. Причины трудностей в общении со сверстниками сводятся к одной единственной: «Я не такой как они», «Я дефективный». Отрицательное принятие себя проецируется на окружение подростка и возникает почерченный круг изоляции [2].

Кроме обычных проблем подросткового возраста, дети со сколиозом имеют специфические трудности, связанные с пребыванием в образовательно-лечебном комплексе «закрытого» типа (школа-интернат). Специфика специального лечебного режима может привести к трудностям когнитивного плана (умственная и психическая нагрузка), которая связана с выполнением лечебных процедур, иногда в ущерб другим видам деятельности, в том числе учебной. Эмоционально-оценочного характера (эмоциональное напряжение, страхи, злоба, обида) в условиях долгой оторванности от друзей и семьи. Поведенческо-деятельностного характера (синдром коммуникативной усталости) из-за смены состава школьных коллективов (классов), что неизбежно ведет к ощущению ребенком своей ущербности по сравнению со здоровыми и выписывающимися сверстниками.

По данным зарубежных и отечественных исследователей, у подростков наличествует взаимосвязь между физической неполноценностью и личностными нарушениями. Анализ литературных источников, посвященных психологическим проблемам подростков с патологией сколиоза, показал, что зарубежные исследования дают комплексные оценки таких интегральных показателей, как качество жизни и социальная адаптация, в то время как отечественные авторы делают акцент на исследовании тревожности, депрессии и коммуникативного поведения таких детей [3].

На становлении личности подростка со сколиотической патологией отрицательно влияет многогранный комплекс психогенных факторов, таких как: психическая депривация (эмоциональная, сенсорная, социальная), недружественная окружающая обстановка с постоянной психогенной травматизацией из-за физической неполноценности, стоит заметить, что

отрицательное влияние заключается не только в самом дефекте, но также в болезненной реакции окружающих, особенно родителей (воспитание по типу гиперопеки), частом нахождении подростка в лечебных учреждениях или школе-интернате, не говоря уже о различных медицинских воздействиях. Психическое состояние ребенка со сколиозом в значительной мере обусловлено и тяжестью двигательного дефекта, в результате чего у него развиваются такие черты, как замкнутость, эмоционально-волевой инфантилизм, эгоцентризм и др.

В настоящем исследовании приняли участие 96 подростков 11-15 лет с патологией сколиоза, проходящих лечение в МГСШИ для детей, больных сколиозом. Также было проведено интервьюирование родителей в вопросе отношения к больному ребенку в кругу семьи.

Психодиагностика проводилась с целью выявления особенностей субъективных представлений подростка о самом себе и отношении к нему окружающих, в том числе, членов семьи. Методика «Кто Я?» М. Куна и Т. Макпартленда позволила достаточно эффективно проанализировать содержание самопознания и его структуру, а также значимость исполняемых в жизни социальных ролей. Для исследования эмоционально-оценочного компонента использовалась методика исследования самооотношения В.В. Столина и С.Р. Панталева. Для исследования поведенческого компонента была использована шкала детской «Я-концепции» Пирса-Харриса в обработке А.М. Прихожан и методика «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири.

По результатам психодиагностики подростков с заболеванием сколиозом и интервьюирования их родителей, в большинстве случаев были выявлены отношения созависимости. Под термином «созависимость» следует понимать сочетание поведенческих структур и личностных специфических образований, определяющих состояние, которое характеризуется поглощенностью, а также выраженной эмоциональной и социальной зависимостью от другого человека [1]. Индивидуум, находящийся в состоянии созависимости, искусственным образом лишает себя права выбирать, что именно чувствовать и каким образом действовать. Формируется реактивный тип личности, т. е. созависимый человек утрачивает способность управления собственной жизнью, он может только реагировать на действия, мысли и чувства других.

Для подросткового возраста естественной нормой является сокращение интенсивности взаимодействия с родителями, вплоть до негативизма и острой конфронтации. Наряду с этим, «переживания» родителей, главным образом матерей, о «несчастной судьбе» ребенка, изначально «обделенных природой» мальчике или девочке, о том, что «это же такое несчастье, и это

на всю жизнь», с последующим выводом о «несправедливости мира» в отношении именно их семьи и ребенка, становится основой для развития гиперопеки, а, в дальнейшем, для созависимости во взаимоотношениях с подростком.

Развитие самостоятельности у подростка становится весьма затруднительным. Аффiliation у подростков провоцирует предпосылки для созависимости, потому что эти потребности, определяющие ведущую деятельность в этом возрастном периоде у детей с заболеванием сколиозом, имеют минимальное удовлетворение во внешних социальных контактах. Вся эта специфика отношений внутри семьи имеет отражение в процессе формирования социального пола у подростков со сколиотической патологией.

Как показали результаты исследования, характерными особенностями самоотношения у подростков со сколиозом оказались: слабая уверенность в себе, неприятие себя, неудовлетворенность собой, внутренняя напряженность и конфликтность, склонность к самообвинению, неверие в способность вызвать у других симпатию и уважение, в то же время – признание достаточно высокой ценности собственной личности, интерес к своему внутреннему миру, высокая оценка своего духовного Я, сильное стремление к изменениям в соответствии с идеальным Я.

Когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий компоненты Я-концепции у подростков со сколиозом имеют выраженные индивидуальные различия, а также различия по половому признаку (для девочек характерна более низкая тревожность, более высокие самоуважение, самоэффективность и уверенность в будущем).

Успешность в социализации для подростка со сколиотической патологией главным образом определяется особенностями самоотношения в понятиях «не как все» – «как все». Сквозь призму личной «инаковости» осуществляется эмоциональная оценка реакции окружающих людей, из-за чего процесс лечения воспринимается подростком как шанс «быть как все». Это «быть как все», расценивается им как обязательное условие для налаживания эффективных взаимоотношений с окружающими (в первую очередь со сверстниками).

Однако корректировка деформации позвоночника не станет гарантией устранения всех проблем у этой группы детей, если в семьях сохранится неестественная созависимость, которая будет базироваться на вторичных выгодах от сколиотической патологии, выражаемая в неудовлетворенности результатами лечения. Половая идентичность – неотделимая часть эгоидентичности, поэтому в условиях дисфункциональной семьи может стать фактором риска в развитии расстройств личности нарцисстического, зависимого или смешанного типа.

Таким образом, необходимым условием для проведения комплексной эффективной реабилитационной программы для подростков с патологией сколиоза является включение в нее продолжительного курса системной индивидуальной и семейной психотерапии.

### **Литература**

1. Дорфман, Л.Я. Интегральная индивидуальность, Я-концепция, личность / Л.Я. Дорфман. – Москва : Смысл, 2004. – 319 с.
2. Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ; под ред. И.А. Смирновой. – СПб. : ИСПиП, 2000. – 99 с.
3. Красикова, И.С. Сколиоз. Профилактика и лечение / И.С. Красикова. – СПб. : Корона-принт, 2008. – 192 с.