

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

М. Швелидзе, магистрант ГИУСТ БГУ

Научный руководитель:
кандидат медицинских наук,
доцент **К. Э. Зборовский** (ГИУСТ БГУ)

Высокий удельный вес детей и молодых лиц со сколиотическими и другими деформациями позвоночника в общей структуре населения определяет высокую актуальность темы работы. Нарастающая частота встречаемости данной патологии связана с меняющимися условиями жизни (увеличение гиподинамии, появление значительного количества всевозможных гаджетов, замещающих нормальное физиологическое функционирование человека). Кроме того, на состояние здоровья человека влияет сложный комплекс факторов окружающей среды, и дети, в силу возрастных особенностей эндокринной, сердечно-сосудистой, иммунной, нервной и других систем, а также сниженных адаптационных возможностей, наиболее чувствительны к этому воздействию [1; 2].

Наряду с широким комплексом физиологических изменений в той или иной степени, ограничивающих детей и молодых лиц в социальном функционировании, выборе профессии, самореализации в конструктивных видах деятельности, важным моментом является и изменение их самооценки, которая в последующем приводит к ограничениям в формировании идентичности личности гражданина [3].

Цель нашего исследования: изучение динамики самооценки у детей со сколиотической деформацией позвоночника в процессе реабилитации.

Объект исследования: школьники в возрасте 15–16 лет, страдающие сколиозом.

Предмет исследования: самооценка подростков со сколиозом.

Гипотеза исследования: в процессе реализации комплексных программ реабилитации у подростков со сколиозом происходит изменение характера их самооценки.

Методы исследования: анализ научно-исследовательской литературы, диагностические методы, включая методику «Самооценка личности» О. И. Моткова (модификация методики Б. А. Соновского). Методика позволяет изучить общий уровень самооценки позитивного развития личности, самооценку отдельных факторов и качеств личности.

В исследовании принимали участие 40 подростков со сколиозом в возрасте 15–16 лет (школа № 2 г. Зестафони, Грузия).

Контрольную группу составляли 40 учеников 9–10 классов (школа № 2 г. Зестафони, Грузия). Исследование проводилось с согласия законных представителей несовершеннолетних.

Математическая обработка производилась с помощью расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Для оценки значимости различий полученных результатов в двух группах использован *t*-критерий Стьюдента.

Исследование самооценки проводилось в два этапа.

На первом этапе экспериментального исследования мы изучили уровень самооценки у подростков со сколиозом и здоровых школьников. Анализ результатов обследования выявил высокий уровень самооценки у 35 % подростков со сколиозом и у 50 % здоровых школьников. На наш взгляд, это объясняется тем, что сколиотическая деформация позвоночника не прошла бесследно для самооценки подростков со сколиозом, переживание тревоги, беспокойства и неуверенности проявились в дисгармонии самооценки.

Согласно полученным результатам между испытуемыми группами существуют статистически значимые различия. Полученное эмпирическое значение *t*-критерия Стьюдента (4, с. 128–144; 5, с. 63–65) находится в зоне значимости при $p \leq 0,01$.

У подростков со сколиозом формируются замкнутость, избегание широкого круга общения, замыкание «в четырех стенах», маскированная (скрытая) депрессия.

Скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность) в сочетании с заниженной самооценкой и отсутствием благоприятного прогноза на будущее достаточно часто приводит к появлению комплекса неполноценности.

После проведения комплексного клинико-функционального и психологического обследований дети со сколиозом проходили специально разработанную индивидуальную программу реабилитации, которая наряду с восстановительными медицинскими мероприятиями включала психокоррекционный блок, направленный на коррекцию выявленных эмоциональных нарушений (негативных проявлений психики): агрессивность, тревожность, замкнутость и повышение творческого потенциала [3; 4, с. 128–144; 5, с. 17–26].

Таблица – **Уровень самооценки среди подростков со сколиозом во время и после коррекционных мероприятий в % соотношении**

Шкалы	Высокий уровень самооценки		Средний уровень самооценки		Низкий уровень самооценки	
	промежуточн.	окончательн.	промежуточн.	окончательн.	промежуточн.	окончательн.
Шкала нравственности	32,5	35	47,5	47,5	20	17,5
Шкала воли	32,5	32,5	50	52,5	17,5	15
Шкала самостоятельности и чувства реальности	30	32,5	52,5	52,5	17,5	15
Шкала креативности	20	22,5	45	47,5	35	30
Шкала гармоничности	35	45	50	42,5	15	12,5
Шкала экстрверсии	22,5	25	60	60	17,5	15
Общий уровень самооценки	37,5	40	52,5	55	10	5

Следующий этап нашего исследования – изучение уровня социально-психологической адаптации у подростков со сколиозом.

После пяти занятий и после окончания коррекционных мероприятий нами были проведены контрольные изучения самооценки, которые позволили проверить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, в т. ч. направленных на повышение самооценки детей с деформациями позвоночника (таблица).

Полученные данные свидетельствуют о том, что уже через пять занятий количество респондентов с высоким уровнем самооценки возросло на 2,5 %, а после проведения полного реабилитационного курса – на 5 %.

Таким образом, проведенные нами исследования показали уровень возможностей психокоррекционной работы в технологии реабилитации детей со сколиотическими деформациями позвоночника. Вместе с этим, как следует из таблицы, уровень социально-психологической адаптации у подростков со сколиозом после психокоррекционной работы изменяется максимум в пределах 10 %, и не достигает уровня, выявляемого у здоровых школьников. Статистический анализ также указывает на наличие незначительных различий в обеих группах ($p \leq 0,05$).

Выводы:

1. К основным проблемам адаптации подростков со сколиозом относятся переживание тревоги, беспокойство и неуверенность, которые проявились в дисгармонии самооценки (выявлено 65 % подростков с низкой самооценкой).

2. Исследование адаптации показало, что здоровые подростки имеют более высокий уровень адаптации к окружающей среде, чем подростки со сколиозом. Кроме того, уровень адаптации

подростков со сколиозом зависит от самооценки, т. е. повышение уровня самооценки ведет к улучшению социально-психологической адаптации.

3. Предложенная программа психокоррекционных мероприятий позволяет поднять уровень самооценки на 10 %, а соответственно и увеличить адаптивные способности подростков со сколиозом.

4. В технологии реабилитации детей со сколиотическими деформациями позвоночника необходимо включать широкий арсенал мер социального характера, т. к. медико-психологические воздействия не позволяют в полной мере достичь необходимый уровень социально-психологической адаптации ребенка.

Литература

1. Казакова, С. М. Динамика качественного состояния опорно-двигательного аппарата у подростков при сколиозе под действием комплексной реабилитационной программы / С. М. Казакова, Е. А. Казаков // ПМБПФВС. – 2009. – № 8. – С. 63–66.
2. Пятакова, Г. В. Исследование качества жизни подростков с тяжелыми деформациями позвоночника / Г. В. Пятакова, С. В. Виссарионов // Хирургия позвоночника. – 2009. – № 4. – С. 38–43.
3. Возможности восстановительного лечения пациентов ортопедического профиля в условиях современного реабилитационного центра / Л. С. Намазова, О. А. Баранова [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2012. – № 3. – С. 32–39.
4. Зборовский, К. Э. Актуальные вопросы организации социальной работы по месту жительства / К. Э. Зборовский, М. Г. Наранович [и др.]. – Минск : ОО «БАСР», 2015. – 191 с.
5. Васильева, Л. П. Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями / Л. П. Васильева, К. Э. Зборовский. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.