

# Половые различия Я-концепции подростков со сколиозом

Черепанова И.В., Дорохов В.В.

Учреждение образования «Могилевский государственный университет имени А.А. Кулешова»

Статья посвящена актуальной проблеме формирования и развития Я-концепции у мальчиков и девочек подросткового возраста при сколиозе. Анализ и обобщение научных исследований по проблеме формирования Я-концепции позволили авторам теоретически выделить и эмпирически изучить основные характеристики половых различий Я-концепции подростков в норме и со сколиотической болезнью.

Цель статьи – изучить половые различия Я-концепции подростков при сколиозе.

**Материал и методы.** Исследование было проведено на базе УО «МГСШИ для детей, больных сколиозом» и ГУО «Средняя школа № 35 г. Могилева». В нем приняли участие мальчики и девочки подросткового возраста в норме и с патологией сколиоза (учащиеся 5–9-х классов). Были использованы: опросник «Кто Я?» М. Куна и Т. Макпартленда; методика исследования самоотношения (МИС) В.В. Столина и С.Р. Пантилеева; шкала детской Я-концепции Пирса – Харриса в обработке А.М. Прихожан; методика диагностики межличностных отношений Г. Лири.

**Результаты и их обсуждение.** В теоретической части статьи отражены важнейшие особенности становления Я-концепции у подростков со сколиозом. Приведен практический результат сравнительного анализа половых различий Я-концепции у подростков в норме и при сколиозе в возрасте 11–15 лет. В ходе проделанной работы были выявлены и обоснованы различия между представленными выборками. Исследование показало, что сколиотическая болезнь провоцирует нарушения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов Я-концепции подростков со сколиозом. Результаты анализа позволяют углубить понимание ведущих психологических факторов, определяющих процесс становления Я-концепции у подростков в условиях заболевания.

**Заключение.** Представленный в статье теоретический и практический материал посвящен Я-концепции подростков со сколиозом. Анализ и обобщение научных исследований по проблеме формирования Я-концепции позволили авторам эмпирически изучить основные характеристики половых различий Я-концепции подростков в норме и со сколиотической патологией. Результаты исследования помогут в разработке комплекса коррекционных программ для развития положительной Я-концепции подростков со сколиозом.

**Ключевые слова:** сколиоз, Я-концепция, подростки, половые различия.

## The Self-Concept Gender Differences of Adolescents With Scoliosis

Cherepanova I.V., Dorokhov V.V.

Education Establishment "Mogilev State A.A. Kuleshov University"

The article deals with the current problem of shaping and development of adolescent boys' and girls' with scoliosis Self-concept. An analysis and generalization of the Self-concept problem research made it possible for the authors to theoretically single out and empirically study main characteristics of gender differences of the Self-concept of adolescents in the norm and with scoliosis.

The purpose of the article "is to study gender differences in the Self-concept of adolescents with scoliosis.

**Material and methods.** The study was conducted on the basis of the State Education Establishment "MSSSBS for Children with Scoliosis" and the State Education Establishment "Secondary School No. 35 of Mogilev". The study invoked adolescent boys and girls with the norm and scoliosis pathology (5th – 9th year students). We used:

1. The questionnaire "Who am I." by M. Kuhn and G. McPartland.
2. The methodology of self-relation research (MIS) by V.V. Stolin and S.R. Pantileev.
3. The scale of the children's "Self-concept" of Pierce-Harris processed by A.M. Prikhozhan.
4. Methodology of diagnostics of interpersonal relations by T. Leary.

**Findings and their discussion.** The theoretical part of the article shows the most important features of the formation of the Self-concept in adolescents with scoliosis; the practical result of a comparative analysis of the gender differences of the Self-concept in normal adolescents and those with scoliosis at the age of 11–15 years is presented. In the course of the research, the differences between the presented samples were disentangled and justified. The research indicated that scoliosis provokes infringements of cognitive, emotional and behavioral components of the Self-concept of adolescents with scoliosis. The results of the analysis make it possible to improve the understanding of leading psychological factors which determine the process of the Self-concept maturation of adolescents with scoliosis.

**Conclusion.** The theoretical and practical material presented in the article is devoted to the Self-concept of adolescents with scoliosis. The analysis and generalization of scientific research on the problem of the formation of the Self-concept allowed the authors to empirically study the main characteristics of the gender differences in the Self-concept of adolescents in the norm and with scoliosis pathology. The findings can help in developing a complex of correction programs for the shaping of the positive Self-concept of adolescents with scoliosis.

**Key words:** scoliosis. Self-concept, adolescents, gender differences.

**П**одростковый этап становления Я-концепции имеет большое значение, т.к. именно в этот период формируются ключевые свойства и определенные модели особенностей самосознания. В психологических характеристиках подросткового возраста подчеркиваются сложности этого периода в связи с несформированностью Я-концепции. Основным психофизиологическим процессом в подростковом возрасте является половое созревание. Наряду с ним идет активное физическое развитие, которое определяет особенности преобразования «Физического Я» и выстраивание мужской и женской половой идентичности.

Сколиотическая болезнь, в большинстве случаев, приходится на подростковый возраст. Поскольку важнейшей особенностью подросткового этапа развития является его особое значение для дальнейшего формирования индивидуума, то любое негативное воздействие, которое приходится на этот возраст, может оказать влияние на всю будущую жизнь человека.

В современном мире сколиотическое искривление позвоночника – это одно из наиболее распространенных ортопедических заболеваний, его частота колеблется в значительных пределах (от 0,5 до 20%). Такие существенные колебания показателей распространенности сколиотической болезни объясняются тем, что любые нарушения осанки во фронтальной плоскости зачастую диагностируют как сколиоз [1]

Наиболее интенсивный прогресс сколиотического искривления позвоночника происходит у детей в подростковом возрасте (в период активного роста и полового созревания); у девочек в возрасте 11–13 лет, у мальчиков – 13–15 лет. Заболевание сколиозом, согласно литературным источникам, у девочек встречается в 2,5 раза чаще, чем у мальчиков, при этом у 52% заболевших оно протекает стабильно и не прогрессирует, у 40% прогрессирует медленно, у 8% имеет быстрый прогресс. Распространенность сколиотической болезни у детей находится в пределах 8%, причем выраженные формы сколиоза наличествуют у 0,7% детей [2].

Недостаточной изученностью данной проблемы и отсутствием работ, посвященных изучению половых различий Я-концепции подростков со сколиозом, обосновываются цель и актуальность темы данного исследования.

Цель статьи – изучить половые различия Я-концепции подростков при сколиозе.

**Материал и методы.** Исследование было проведено на базе УО «МГСШИ для детей, больных сколиозом» и ГУО «Средняя школа № 35

г. Могилева». В нем приняли участие мальчики и девочки подросткового возраста в норме и с патологией сколиоза (учащиеся 5–9-х классов). Количество испытуемых составило: 96 подростков с патологией сколиоза и 96 подростков в норме – мальчики со сколиозом (41 чел.), девочки со сколиозом (55 чел.); мальчики в норме (41 чел.), девочки в норме (55 чел.). Был проведен сравнительный анализ Я-концепции с применением U-критерия Манна – Уитни среди мальчиков в норме и со сколиозом, а также девочек в норме и со сколиозом.

Ввиду того, что в настоящее время отсутствует диагностический инструментарий, позволяющий целостно диагностировать трехкомпонентную структуру Я-концепции, для настоящего исследования были использованы следующие методики:

1. Для изучения когнитивного компонента Я-концепции мальчиков и девочек подросткового возраста была применена методика «Кто Я?», разработанная М. Куном и Г. Макпартлендом, позволяющая достаточно эффективно проанализировать содержание самопознания и его структуру, а также значимость исполняемых в жизни социальных ролей. Данный опросник используется для выявления роли гендерных характеристик в структуре Я-концепции личности, а также для изучения содержательных характеристик идентичности личности.

2. Для исследования эмоционально-оценочного компонента Я-концепции была использована методика исследования самоотношения В.В. Столина и С.Р. Панталева.

3. Для изучения поведенческого компонента Я-концепции были применены шкала детской Я-концепции Пирса – Харриса и методика диагностики межличностных отношений Г. Лири.

**Результаты и их обсуждение.** Подростковый возраст, являясь периодом «расцвета» сколиотического заболевания, в то же время выступает наиболее сензитивным периодом становления Я-концепции личности. Здесь формируются ключевые свойства и определенные модели особенностей самосознания.

Наиболее подробно феномен Я-концепции был рассмотрен Р. Бернсом. Представления Р. Бернса о Я-концепции как об основном объекте психологического изучения самосознания являются попыткой синтеза взглядов различных авторов на эту проблему и в основных аспектах разделяются многими исследователями. Р. Бернс считает, что Я-концепция обуславливает поведение субъекта в конкретной ситуации [3].

Р. Бернс выделяет в Я-концепции три структурных элемента: когнитивный, или «Образ Я» (характеризует содержание представлений о себе);

эмоционально-ценностный, аффективный (отражает отношение к себе в целом или к отдельным сторонам своей личности, деятельности и проявляется в системе самооценок); поведенческий элемент характеризует проявление первых двух в поведении [3]. Таким образом, Я-концепция, по Р. Бернсу, включает в себя множество различных «Я». При изучении половых различий Я-концепции подростков со сколиозом особенно важным для нашего исследования был системный подход Р. Бернса к феномену Я-концепции. Большой заслугой Р. Бернса является обстоятельная разработка проблемы практической значимости Я-концепции и ее роли в воспитании.

Существенным содержанием Я-концепции подростка выступает образ его «Физического Я» – представление о своем телесном облике. В образе индивидуального «Физического Я» в полной мере показаны нюансы, являющиеся результатом непосредственного самонаблюдения.

По причине заметной вариативности процессов роста и желания сопоставлять себя со своими сверстниками у значительной части подростков прослеживаются серьезные занижения самооценки и чувства собственной важности.

Для девочек-подростков очень важны их внешний облик и мнение о них окружающих, они острее реагируют на критику и насмешки по поводу внешности. Девочка, к примеру, может не отреагировать на то, что ее сочтут «глупой», однако очень расстроится, если ее назовут «уродкой». У девочек и мальчиков, как правило, имеются различия в восприятии и оценке своих психических качеств. Мальчики склонны позиционировать себя смелыми, сильными и энергичными, девочки более самокритичны и в большинстве своем не стесняются показывать свою слабость [4].

В свою очередь Л.Л. Реан отмечает, что в целом на Я-концепцию и в частности на образ «Физического Я» имеет влияние интенсивность полового созревания. В возрасте 13–14 лет подростки, которые раньше остальных достигают физической зрелости, имеют более высокий социальный статус не только среди своего, но и среди противоположного пола [4].

Характеризуя Я-концепцию подростков, имеющих болезни, вследствие которых происходят какие-либо изменения внешнего вида, В.В. Николаева отмечает нарушения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов, что проявляется в отрицательном самоотношении, сужении круга общения, инертности и т.п. [5].

Существует определенная связь между повышенным ощущением своей неполноценности и физической патологией как однозначно необходимая связь между причиной и следствием.

Мальчики и девочки со сколиозом неизбежно «наталкиваются» на некие нормы, ожидания и требования, их часто сравнивают со здоровыми и привлекательными сверстниками. Мальчики чаще страдают от ощущения своей «физической слабости», а девочки от чувства «недостижимости идеала красоты фигуры». Эти причины становятся катализатором чувства собственной неполноценности, что негативно влияет на формирование и последующее функционирование личности.

Наряду с этим вынужденное длительное пребывание подростков со сколиотической болезнью в лечебно-образовательном комплексе (школа-интернат) может обусловить формирование психологических трудностей различного уровня:

1. Трудности когнитивного плана (умственная и психическая нагрузка), которые связаны с выполнением лечебных процедур, иногда в ущерб другим видам деятельности, в том числе учебной.

2. Трудности эмоционально-оценочного характера (эмоциональное напряжение, страхи, злоба, обида) в условиях долгой оторванности от друзей и семьи.

3. Трудности 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.

Таким образом, сколиотическое заболевание, являясь длительно воздействующим на человека неблагоприятным фактором, в подростковом возрасте может оказывать неблагоприятное влияние на формирование Я-концепции, что позволяет выдвинуть предположение о наличии качественных различий Я-концепции подростков со сколиозом, в сравнении со сверстниками без данных физических способностей.

По результатам диагностического исследования были сделаны следующие выводы.

Групповая и половозрастная идентичность у мальчиков со сколиозом сформирована в большей степени, а профессиональная идентичность – меньше, нежели у мальчиков с нормой здоровья, перспективность действий и планов, намерений в отношении собственного будущего гораздо ниже, чем у подростков с нормой здоровья. При этом доминирующими стилями в поведении с окружающими у мальчиков со сколиозом являются подчиняемый и авторитарный стили межличностных отношений, что может быть обусловлено тем фактом, что из-за болезни дети часто не уверены в себе, что, с одной стороны, приводит к родительской гиперопеке, а с другой – к манипуляциям

собственной болезнью, что может быть обусловлено заболеваемостью и особым представлением о себе.

Для мальчиков, страдающих сколиозом, характерны общая неудовлетворенность собственными возможностями, низкая самоуверенность и самоконтроль ( $U_{эмп} = 5,5, p < 0,01$ ). Мальчики с диагнозом сколиоз склонны к сомнениям в отношении собственного «Я» и самообвинению ( $U_{эмп} = 117, p < 0,01$ ), внутренне переживаемым фрустрационным реакциям и негативным представлениям собственного «Я» ( $U_{эмп} = 7,8, p < 0,01$ ). Им свойственны низкий уровень саморукводства ( $U_{эмп} = 116, p < 0,01$ ), искаженное восприятие представлений о себе во внешнем мире и социальном взаимодействии ( $U_{эмп} = 146, p < 0,01$ ).

Девочки, имеющие диагноз сколиоз, в большей степени склонны описывать себя через критерии «Социального Я» как активного члена взаимодействия и социальной активности и в меньшей степени идентифицируют себя с профессиональной идентичностью, что связано с неуверенностью в себе. У некоторых девочек с диагнозом сколиоз наблюдается описание проблемной идентичности, что говорит о некоем искажении «Образа Я». Это во многом обусловлено пониманием собственных особенностей, связанных с заболеванием, что подтверждается высоким уровнем рефлексии. Девочки, имеющие диагноз сколиоз, используют подозрительный стиль взаимодействия, что, возможно, обусловлено наличием болезни и внутренним пониманием собственных особенностей, связанных с заболеванием. Достаточно высоки показатели у девочек со сколиозом, в сравнении с девочками в норме, по показателю эгоистичного стиля взаимодействия, что связано с наличием заболевания и стратегиями манипуляции в отношениях со взрослыми и сверстниками.

Для девочек, страдающих сколиозом, характерны общая неудовлетворенность собственными возможностями, низкий уровень самоуверенности и самоконтроля ( $U_{эмп} = 6,3, p < 0,01$ ). Девочки с диагнозом сколиоз склонны к сомнениям в отношении собственного «Я» и самообвинению ( $U_{эмп} = 110, p < 0,01$ ), внутренне переживаемым фрустрационным реакциям и негативным представлениям собственного «Я» ( $U_{эмп} = 6,6, p < 0,01$ ). Им свойственны низкий уровень саморукводства ( $U_{эмп} = 5,9, p < 0,01$ ), искаженное восприятие о себе во внешнем мире и социальном взаимодействии ( $U_{эмп} = 114, p < 0,01$ ).

Существенные различия были зафиксированы нами между мальчиками и девочками со сколиозом в критериях, имеющих отношение к половозрастным, физическим и внешним опре-

делениям себя и собственного «Образа Я». Что касается девочек, имеющих патологию сколиоза, то необходимо отметить, что девочки в большей степени, нежели мальчики со сколиозом, склонны к самопринятию, не критикуя все свои недостатки, а принимая собственную личность со всеми достоинствами и недостатками, при этом девочки в большей степени склонны к изменениям своих привычек и склонностей, тогда как мальчики отличаются большей устойчивостью собственного образа, они не склонны вносить существенные изменения в собственный характер и привычки.

Кроме того, необходимо отметить, что мальчики чаще, чем девочки, ищут причины своих неудач в собственном поведении и отношении, что говорит о более высоком уровне саморукводства. Девочки больше, чем мальчики, фиксируют собственное внимание на школьных вопросах и понимают важность определения себя как участника учебного процесса. Девочки дают более высокую оценку собственной внешности как фактору успешности и популярности среди сверстников, однако в целом данный критерий в обеих группах имеет низкий показатель, что свидетельствует о некотором искажении представлений подростков о собственной внешности, что напрямую связано с проявлениями болезни.

Показатели уверенности в себе имеют средние баллы в обеих группах, с некоторым преобладанием в группе мальчиков, что говорит о более четком самоконтроле себя, умении управлять собственными эмоциями. Девочки чаще мальчиков демонстрируют подозрительный стиль поведения, пытаются найти подоплеку всех социальных, коммуникативных и эмоциональных контактов с окружающим миром, связывая их с собственной личностью.

**Заключение.** В итоге можно констатировать, что в большинстве разработанных моделей Я-концепции исследователи выделяют «Образ Я» как когнитивную подструктуру и эмоционально-ценностное отношение человека к себе, которые порождают поведенческие реакции. При этом самооценка чаще всего отождествляется с эмоционально-ценностным отношением субъекта к себе, реже с «Образом Я». Я-концепция является целостным образованием, когнитивная, эмоционально-оценочная и поведенческая структуры в ней имеют сравнительно самостоятельную логику развития, однако они тесно связаны между собой. Я-концепция несет в себе тройственную функцию: позволяет достичь внутренней личностной согласованности, определить интерпретацию опыта, а также является источником ожиданий.

Подростковый этап становления Я-концепции имеет большое значение, так как именно

в этот период формируются ключевые свойства и определенные модели особенностей самосознания. Основным психофизиологическим процессом в подростковом возрасте является половое созревание. Наряду с ним идет активное физическое развитие, которое определяет особенности и преобразования «Физического Я» и выстраивание мужской и женской половой идентичности.

В результате сколиоза у мальчиков и девочек подросткового возраста происходят дефективные изменения внешнего вида, их «Образ Я» также подвергается изменениям. «Образ Я» как когнитивная подструктура Я-концепции в свою очередь влияет на эмоционально-ценностное отношение подростков к себе, порождая негативные поведенческие реакции. Таким образом, сколиотическая болезнь провоцирует нарушения когнитив-

ного, эмоционального и поведенческого компонентов Я-концепции подростков со сколиозом.

Результаты исследования помогут в разработке комплекса коррекционных программ для развития положительной Я-концепции подростков со сколиозом.

### Литература

1. Гэлли, Р.Л. Неотложная ортопедия. Позвоночник / Р.Л. Гэлли, Д.У. Спайт, Р.Р. Симон. – М.: Медицина, 1995. – 432 с.
2. Казьмин, А.И. Сколиоз / А.И. Казьмин, И.И. Конн, В.Е. Беленький. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.
3. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М.: Прогресс, 1986. – 420 с.
4. Реан, А.А. Психология подростка: «Трудный» возраст от 11 до 18 лет / А.А. Реан. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. – 480 с.
5. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 168 с.

Поступила в редакцию 26.03.2021