



ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ САМООЦЕНКИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

© Н.В. Козина, М.А. Васильева

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 2. – С. 105–110. doi: 10.17816/PED82105-110

Поступила в редакцию: 10.02.2017

Принята к печати: 14.03.2017

Настоящая статья посвящена анализу динамики самооценки лиц с расстройствами аутистического спектра в процессе реабилитации. Полученные данные свидетельствуют о том, что в процессе реабилитационной работы у данного контингента удовлетворенность жизнью в целом возрастает, самооценка становится более адекватной и связана прежде всего со значимостью социальной поддержки, ориентацией на социальное взаимодействие и способностью правильного понимания своих чувств. В процессе реабилитации восприятие себя становится более реалистичным, появляется стремление к большей чувствительности, эмпатичности и уверенности в себе. В процессе реабилитационной работы возрастает активность, общительность и оптимистичность, ориентация на актуальные стимулы и внешние обстоятельства, улучшается способность описания и распознавания чувств, снижается ощущение одиночества, отмечается важность социальной активности и взаимодействия с семьей и окружающими, осознания и осмысления жизненных событий. Также следует отметить, что испытуемые начинают воспринимать себя интровертированными, замкнутыми, эгоистичными и враждебными, однако стремятся стать более уверенными, самостоятельными, энергичными, активными и решительными. Процесс реабилитации способствует формированию реалистичной оценки себя, своего будущего и взаимодействия с социальным окружением. Результаты исследования подтверждают высокую эффективность психологического сопровождения и комплексных реабилитационных мероприятий для повышения социальной адаптации в обществе лиц с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; социальное взаимодействие; самооценка; реабилитационная деятельность.

FEATURES OF THE DYNAMICS OF SELF-ASSESSMENT OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE REHABILITATION PROCESS

© N.V. Kosina, M.A. Vasilyeva

St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2017;8(2):105-110

Received: 10.02.2017

Accepted: 14.03.2017

This article is devoted to analysis of the dynamics of self-assessment of persons with autism spectrum disorders in the rehabilitation process. The findings suggest that in the process of rehabilitation in this group of satisfaction with life in general increases, self-assessment becomes more adequate and related primarily to the importance of social support, focusing on social interaction and the ability to properly understand their feelings. In the process of rehabilitation self-perception becomes more realistic, appears the striving for greater sensitivity, empathy and self-confidence. In the process of rehabilitation work activity, sociability and optimism, orientation to urgent incentives and external circumstances increases, the ability to describe and identify feelings improves, the feeling of loneliness reduces, stresses the importance of social activity and interaction with family and people around, awareness and understanding of life events. Also it should be noted that examinees begin to perceive themselves introversive, closed, selfish and hostile, however seek to become surer, independent, energetic, active and resolute. The rehabilitation process contributes to a realistic assessment of yourself, your future and interaction with the social environment. The results of the study confirm the high efficiency of psychological support and comprehensive rehabilitation measures for improving social adaptation in society of persons with autism spectrum disorders.

Keywords: autism spectrum disorders; social interaction; self-assessment; rehabilitation activities.

В современном мире количество лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) достаточно велико. По данным статистики, за последние 10 лет количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) резко возросло (с 1 случая аутизма на 10 000 детей в 2005 г. до 1 случая на 68 детей в 2015 г.). Большое количество зарубежных и отечественных исследователей отмечают у таких лиц наличие специфических психологических особенностей. Большое количество людей с аутизмом, независимо от сохранности интеллекта, проявляет ограниченный характер поведения и интересов, однообразную двигательную активность. Взрослые с РАС часто страдают от одиночества, изоляции и низкой самооценки, подвержены риску депрессии. Низкая самооценка связана с повышенными физическими, эмоциональными и социальными рисками, а также риском сексуальной эксплуатации [5].

В современной литературе отмечается значимость изучения самосознания у детей с нарушениями психической деятельности [1, 4, 7], в том числе указывается на роль подобных исследований детей с ранним детским аутизмом для создания особых условий реабилитации при оказании психологической помощи [8].

Анализ истории научных исследований по проблеме аутизма позволяет отметить значительные изменения их направленности и повышение значимости изучения психологических особенностей взрослых людей, страдающих расстройствами аутистического спектра [2].

При этом изученные теоретические и практические аспекты проблемы самосознания взрослых больных с РАС крайне немногочисленны и неоднозначны. Так, при исследовании пациентов в возрасте от 18 до 37 лет, страдающих высокофункциональным аутизмом (синдромом Аспергера), отмечаются ключевые проявления этого расстройства, формирующиеся в раннем детском возрасте. В эту картину включаются затруднения восприятия, переработки, осознания эмоциональных состояний у себя и окружающих людей, неадекватность психологических реакций, недоразвитие когнитивных функций, обеспечивающих социальные взаимодействия. При этом отмечается, что по мере взросления пациентов клиническая картина аутизма размывалась и такие важные его проявления, как стремление к самоизоляции и погружение «во внутренний мир», значительно сглаживались [9].

Особое значение исследование психологических характеристик лиц с РАС приобретает в контексте психологической и педагогической коррекции и реабилитации. При достаточном многообразии существующих подходов, подкрепляемых данными эмпи-

рических исследований, самосознание и его аспекты редко выделяются в качестве самостоятельных мишеней разнообразных интервенций. Гораздо большее внимание уделяется коррекции специфических проблем и формированию основных жизненных навыков (коммуникации, обучения, поведенческой саморегуляции) с общей целью — предоставить возможность стать продуктивным и самодостаточным человеком [3]. Вместе с тем современные принципы проведения реабилитационных вмешательств требуют учета не только нозологически специфических характеристик, но и индивидуально-психологических особенностей личности, среди которых компонентам самосознания отводится существенная роль. Очевидно, что при организации реабилитации лиц с психическими расстройствами эффективность вмешательств сопряжена не только с развитием и поддержкой нарушенных навыков, но и с формированием более дифференцированных и адекватных представлений о собственной личности, аспектах направленности и имеющихся личностных ресурсах, о себе, как члене различных социальных групп, а также индивидуальных особенностях, связанных с заболеванием [6].

Цель исследования — выявление динамики самооценки лиц с расстройствами аутистического спектра в процессе реабилитации.

В соответствии с целью сформулированы следующие задачи: изучить динамику параметров самооценки в процессе реабилитации; выявить динамику оценки жизненного пути; исследовать динамику эмоционально-личностной сферы; изучить динамику особенностей социального взаимодействия; проанализировать взаимосвязи самооценки и других исследуемых показателей на различных этапах реабилитационной работы.

Объект: лица, проходящие курс реабилитации от 6 месяцев до 1 года, мужчины в возрасте 20–30 лет (средний возраст — 24,5): на 1-м этапе — 23 человека, на 2-м этапе — 15 человек (повторное обследование через 3 месяца).

Методики: методика самооценки «Дерево» (автор Д. Лампен, в адаптации Л.П. Пономаренко), Шкала мотивации одобрения Д. Марлоу и Д. Крауна, тест «Несуществующее животное» М.З. Дукаревич, Цветовой тест отношений (ЦТО) А.М. Эткинды, Шкала социальной поддержки Д. Зимета, Торонтская шкала алекситимии (TAS-20-R) Г.Д. Тэйлора, Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация методики М.А. Васильевой, Н.В. Козинной).

База: Центр творчества, обучения и социальной реабилитации для людей с расстройствами аутистического спектра «Антон тут рядом», осуществляющий

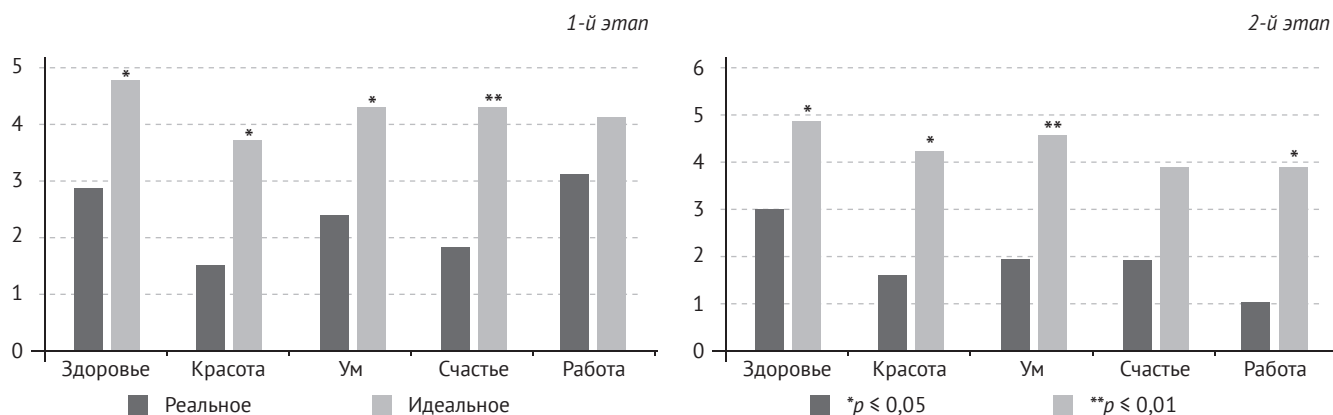


Рис. 1. Сравнительный анализ самооценки в процессе реабилитации

комплексную реабилитационную деятельность, включающую различные формы индивидуальной и групповой психотерапии, а также социотерапии и трудотерапии.

1. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ

Как видно на рис. 1, у исследуемых мужчин выявлены достоверно значимые различия по параметрам самооценки на 1-м и 2-м этапах: «здоровье», «красота» ($p \leq 0,05$), «ум» ($p \leq 0,05$ — на 1-м этапе, $p \leq 0,01$ — на 2-м этапе) между Я-реальным и Я-идеальным, что может говорить о стремлении к изменениям и улучшению данных параметров. Показатель работоспособности на 1-м этапе практически не имеет различий, что, возможно, говорит об оценке работы в конкретной мастерской, где работа не вызывает трудностей и не требует масштабных изменений. Показатель «счастье» на 2-м этапе не имеет достоверных различий, что может говорить о повышении удовлетворенности жизнью в целом и, возможно, может быть связано с изменениями в социальной сфере, ростом самостоятельности, субъективной оценкой внешних и внутренних изменений.

При анализе динамики самооценки в процессе реабилитации достоверных различий обнаружено не было, однако показатель работы и умственных способностей на 2-м этапе в оценке Я-реального снижается, что может быть связано с более реалистичной оценкой данных параметров.

По результатам методики «Дерево» как на 1-м, так и на 2-м этапе в оценке Я-реального у большинства испытуемых присутствует установка на преодоление жизненных трудностей и препятствий. При этом на 1-м этапе реальная ситуация оценивается как комфортное состояние с хорошей адаптацией, а на 2-м этапе отмечается устойчивость своего положения. При оценке Я-идеального на 1-м этапе выделяется установка на лидерство и преодоление

препятствий, и так же отмечается снижение самооценки на 2-м этапе, что подтверждает более адекватное восприятие испытуемыми самих себя, своих возможностей и личностных качеств.

2. ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ

Основные цвета, выбираемые респондентами в категории «Я сейчас» на 1-м и 2-м этапах, — зеленый (26 %) и красный (22 %), что может говорить о самостоятельности, целеустремленности и решительности. На 2-м этапе в категории «Я сейчас» выбор черного цвета (20 %) может говорить об интровертированности, замкнутости, эгоистичности, враждебности.

В категории «Каким бы я хотел быть» на 1-м и 2-м этапах предпочтение красного и желтого цвета (по 30 %) может говорить о том, что испытуемые стремятся быть более решительными, энергичными, деятельными, а также общительными, раскованными и оптимистичными. На 2-м этапе также основным цветом является зеленый (20 %), что может говорить о желании стать более уверенными и самостоятельными.

При оценке своих личностных качеств в будущем на 1-м этапе испытуемые отмечают наличие безынициативности и перекладывания ответственности за принятие решений на других людей, однако если на 1-м этапе они сочетаются с неконфликтностью и спокойствием, то на 2-м этапе с наличием честности, чувствительности, эмпатичности и уверенности в себе. В будущем респонденты хотели бы совместить активность, стремление к действию, решительность, что характерно для 1-го и 2-го этапов.

При оценке всех этапов жизненного пути испытуемые дают высокие оценки, оценка прошлого становится более реалистичной, что может говорить о росте осознания и осмыслении жизненных событий.

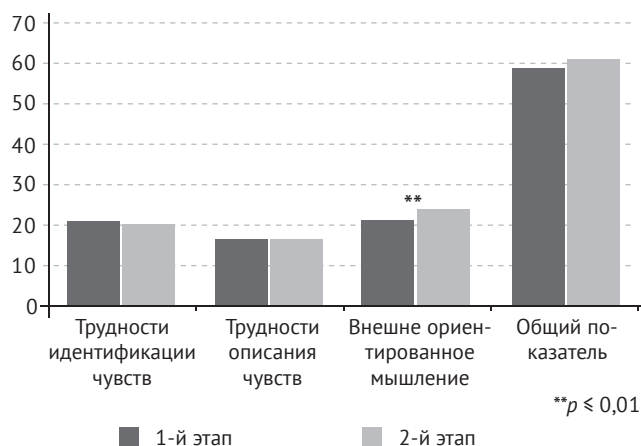


Рис. 2. Особенности динамики эмоционально-личностной сферы

3. АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ

Как видно на рис. 2, для испытуемых на 2-м этапе выше показатель внешне ориентированного типа мышления ($p \leq 0,01$) (за счет чего повышается общий показатель алекситимии), что говорит о связывании достижения успехов и неудач с зависимостью от внешних обстоятельств. На 2-м этапе испытуемые несколько легче справляются с описанием и распознаванием чувств, чем на 1-м этапе. На протяжении всей реабилитационной работы для испытуемых характерны эгоцентризм, сосредоточенность на своих желаниях.

На 1-м этапе респонденты проявляют нерешительность, склонность к самоанализу и рефлексии, предпочитают размышления действиям, характеризуются пассивностью, уходом от социальных контактов, ограничением сферы общения, повышенной тревожностью, эмоциональной напряженностью. На 2-м этапе отмечается снижение агрессивности и импульсивности в принятии решений, меньшая зависимость и конформность, стремление к активности, общению и взаимодействию с другими людьми, позитивная ориентация на будущее. Данная тенденция подкрепляется результатами взаимодействия в процессе исследования и комментариями сотрудников центра.

4. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Согласно рис. 3 как на 1-м, так и на 2-м этапе для испытуемых доминирующими являются социальная поддержка семьи и значимых других (было выявлено, что значимыми другими для испытуемых являются сотрудники центра), однако показатели по всем параметрам снижаются, что может говорить о росте самостоятельности испытуемых.

Как на 1-м, так и на 2-м этапе для испытуемых наиболее характерен средний уровень мотивации

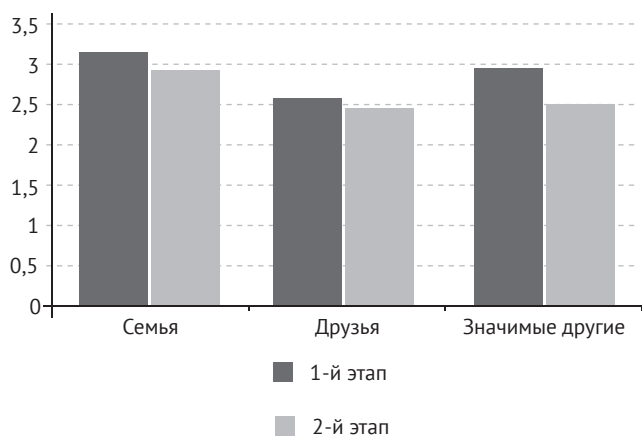


Рис. 3. Анализ динамики социального взаимодействия

одобрения (60 и 87 % соответственно), что характеризует самостоятельность суждений, способность к выражению собственного мнения, осознанию своих достоинств и недостатков. Однако имеющийся высокий уровень мотивации одобрения (40 и 13 % соответственно) может говорить о зависимости от значимого окружения, а также о преувеличении социально одобряемых качеств.

При интерпретации рассказов по методике «Несуществующее животное» состояние одиночества ощущается испытуемыми меньше, большинство из них указывают на важность взаимодействия с семьей и окружающими.

По результатам методики «Цветовой тест отношений» А.М. Эткинда было выявлено, что если на 1-м этапе респонденты оценивают зависимость от социального окружения, необходимость получения социальной поддержки, сопереживания, защищенности, то на 2-м этапе они отмечают трудности при установлении межличностного взаимодействия.

Корреляционный анализ взаимосвязи самооценки и других исследуемых показателей позволил выявить, что если на 1-м этапе оценка идеального по параметру «счастье» связана с выраженным внешне ориентированным мышлением (ВОМ) ($r = 0,461$), то на 2-м этапе эта оценка связана с низким показателем ВОМ ($r = -0,659$). Это говорит о связывании счастья с внешними обстоятельствами, ориентированными на внешние стимулы, а также с идеализацией данного понятия, соответствия собственного счастья общепринятым социальным эталонам. На 2-м этапе понятие счастья имеет более адекватную и реальную оценку, ориентированную на собственную точку зрения.

На 1-м этапе оценка социальной поддержки семьи связана с мотивацией одобрения ($r = 0,560$) и оценкой настоящего ($r = 0,494$), что может гово-

речь о значимости поддержки семьи, а также желаний испытуемых выглядеть в глазах окружающих социально приемлемым образом, заслужить одобрение и поощрение.

На 2-м этапе показатель здоровья отрицательно связан с параметром трудностей идентификации чувств ($r = -0,601$) и положительно с показателем ВОМ ($r = 0,527$). Это может свидетельствовать об интерпретации здоровья, характеризующегося легкостью распознавания и определения переживаемых эмоций и чувств, а также о желании соответствовать общепринятым социальным нормам, об оценке здоровья, ориентированного преимущественно на точку зрения окружающих людей.

Также было выявлено, что на 2-м этапе высокая оценка будущего связана с социальной поддержкой друзей ($r = 0,454$) и наблюдается отрицательная взаимосвязь с показателем трудностей идентификации чувств ($r = -0,442$). Испытуемые ориентируются на сотрудников (считают их своими друзьями), которые оказывают им помощь, а также рассчитывают, что в будущем смогут правильно идентифицировать и понимать свои чувства, что может быть связано с надеждой на успешное прохождение курса реабилитации.

ВЫВОДЫ

1. В результате исследования динамики самооценки лиц с расстройствами аутистического спектра было выявлено, что тенденция к снижению параметров самооценки в процессе реабилитации может говорить о более реалистичном восприятии испытуемыми самих себя, своих возможностей и личностных качеств. В процессе реабилитации у большего количества испытуемых наблюдается установка на преодоление жизненных трудностей, повышается удовлетворенность жизнью в целом. Таким образом, гипотеза о том, что в процессе реабилитационной работы самооценка становится наиболее адекватной, подтвердилась.

2. В результате изучения оценки динамики жизненного пути было выявлено, что на протяжении всей реабилитационной работы в настоящем испытуемые видят себя самостоятельными и деятельными, желают быть более общительными и оптимистичными, в будущем видят себя активными и решительными. В процессе реабилитации восприятие себя становится более реалистичным, появляется стремление к большей чувствительности, эмпатичности и уверенности в себе. Оценка прошлого становится более реалистичной, что может говорить о лучшем осознании и осмыслении жизненных событий.

3. При исследовании эмоционально-личностной сферы лиц с РАС на протяжении всей реабилитационной работы отмечаются эгоцентричность, сосредоточенность на собственных желаниях. На 1-м этапе выявлены тенденции ухода от социальных контактов, эмоциональная напряженность и тревожность. Ко 2-му этапу респонденты становятся более активными, общительными и оптимистичными, больше ориентируются на актуальные стимулы и внешние обстоятельства, улучшается способность описания и распознавания чувств, снижается ощущение одиночества, большинство указывают на важность социальной активности и взаимодействия с семьей и окружающими.

4. В результате исследования динамики особенностей социального взаимодействия было выявлено, что на 1-м этапе испытуемые оценивают высокую зависимость от социального окружения, а на 2-м этапе — трудности в установлении межличностных контактов. В процессе реабилитации высокий уровень мотивации одобрения, а также значимость поддержки семьи, значимых других и друзей снижается, что может говорить о росте самостоятельности поступков и суждений.

5. В ходе корреляционного анализа были выявлены следующие особенности: на 1-м этапе показатели социальной поддержки семьи и мотивации одобрения связаны с показателями счастья и настоящего, что может говорить об ориентации испытуемых на поддержку семьи, а также желании получить одобрение и поощрение со стороны окружающих. На 2-м этапе высокая оценка здоровья отрицательно связана с параметром «трудности идентификации чувств» и положительно с ВОМ, что может говорить о значимости распознавания эмоций и чувств, желании соответствовать общепринятым социальным нормам и опоре на сиюминутные стимулы. На 2-м этапе оценка будущего связана с показателем социальной поддержки друзей и имеет отрицательную взаимосвязь с показателем трудностей идентификации чувств, что может быть связано с надеждой на успешное прохождение курса реабилитации. Если на 1-м этапе оценка идеального по параметру «счастье» связана с выраженным ВОМ, то на 2-м этапе эта оценка связана с низким показателем ВОМ, что может говорить об идеализации уровня счастья на 1-м этапе и более реалистичной оценке счастья на 2-м этапе.

Поставленная гипотеза подтвердилась, в процессе реабилитации параметры самооценки становятся более реалистичными и связаны со значимостью социальной поддержки, ориентацией на различные социальные факторы и способностью правильного понимания своих чувств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агавелян О.К. Современные теоретические и прикладные аспекты специальной психологии и коррекционной педагогики. – Новосибирск, 2004. [Agaveljan OK. *Sovremennye teoreticheskie i prikladnye aspekty special'noj psihologii i korrekcionnoj pedagogiki*. Novosibirsk; 2004. (In Russ.)]
2. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме // Дефектология. – 2005. – № 2. – С. 46–56. [Arshatskaya OS. *Psikhologicheskaya pomoshch' rebenku rannego vozrasta pri formiruyushchemsya detskom autizme*. *Defektology*. 2005;(2):46-56. (In Russ.)]
3. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1. – Екатеринбург, 2014. [Volkmar FR, Vayzner LA. *Autizm: prakticheskoe rukovodstvo dlya roditeley, chlenov sem'i i uchiteley*. Kn. 1. Yekaterinburg; 2014. (In Russ.)]
4. Гаурилюс А.И. Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Минск, 1998. [Gaurilyus AI. *Vozrastnaya dinamika predstavleniy uchashchikhsya vspomogatel'noy shkoly o sebe i odnoklassnikakh v sisteme mezhlichnostnykh otnosheniy*. [dissertation]. Minsk; 1998. (In Russ.)]
5. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. – М.: Теревинф, 2013. [Grinspen S, Uider S. *Na ty s autizmom*. Moscow: Terevinf; 2013. (In Russ.)]
6. Грицевская Т.М., Бруг А.В., Тагильцева А.В. Модель оказания реабилитационной помощи в амбулаторных условиях: пособие для врачей, клинических психологов и социальных специалистов. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2012. [Gritsevskaya TM, Brug AV, Tagil'tseva AV. *Model' okazaniya reabilitatsionnoy pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh: posobie dlya vrachey, klinicheskikh psikhologov i sotsial'nykh spetsialistov*. Saint Petersburg: Publishing and printing company "KOSTA"; 2012. (In Russ.)]
7. Микиртумов Б.Е., Завитаев П.Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. – СПб., 2012. [Mikirtumov BE, Zavitaev PYu. *Autizm: istoriya voprosa i sovremennyy vzglyad*. Saint Petersburg; 2012. (In Russ.)]
8. Пробылова В.С. Особенности самосознания пятилетних детей с ранним детским аутизмом: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Нижний Новгород, 2008. [Probylova VS. *Osobennosti samosoznaniya pyatiletnikh detey s rannim detskim autizmom*. [dissertation]. Nizhniy Novgorod; 2008. (In Russ.)]
9. Сомова В.М. Отдаленные этапы нарушений психического развития с картиной высокофункционального аутизма (синдрома Аспергера): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. [Somova VM. *Otdalennyye etapy narusheniy psikhicheskogo razvitiya s kartinoy vysokofunktsional'nogo autizma (sindroma Aspergera)*. [dissertation]. Moscow; 2013. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Наталья Викторовна Козина — канд. психол. наук, доцент, кафедра клинической психологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: navico@mail.ru.

Мария Александровна Васильева — студентка 5-го курса, факультет клинической психологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: vasilyevamarya@mail.ru.

◆ Information about the authors

Nataliia V. Kosina — PhD, Associate Professor, Department of Clinical Psychology. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: navico@mail.ru.

Mariya A. Vasilyeva — 5-year Student, Faculty of Clinical Psychology. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: vasilyevamarya@mail.ru.