

*Doctoral Research /
Докторантски изследвания*

ИНСТРУМЕНТИ ЗА САМООЦЕНКА В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАТА И ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРАКТИКА

Лилия Тодорова

Русенски университет „Ангел Кънчев“

Резюме. Самооценъчните методи и средства представляват ефективен способ за оценка на субективното преживяване в клиент-центрираната практика. Все още обаче в научните среди съществува недоверие по отношение способността на детето адекватно да оценява своите качества и изпълнение, въпреки наличието на убедителни научни данни, че децата са способни от ранна възраст да предоставят информация за себе си, която е уникална по характер, отличава се с известна валидност и висока стабилност във времето. Направена е съпоставка между същността и особеностите на самооценката в психолого-педагогически и ерготерапевтичен аспект. Представени са някои инструменти за самооценка, добили широка популярност в практиката. Инструментите за самооценка не отстъпват по надеждност на специалните психологически тестове и могат да се използват като източник на информация за детето.

Keywords: selfassessment, occupational therapy, self report tools

Самооценката е сложен процес на самопознание и самоосъзнаване, чийто резултат е създаване на представата за отделния субект. Тя отразява отношението на личността към себе си и оценката, която самата личност дава на своите качества и действия. Правилно изградената самооценка определя самоуважението, удовлетвореността и увереността на детето от себе си, представлява предпоставка за правилна ориентация в обществените взаимоотношения и регулатор на поведението.

Формирането на правилна самооценка и нейното влияние върху социалното функциониране на детето представлява интерес и обект на изследвания от психолози, педагози и други специалисти, работещи в различни сфери с отношение към детското здраве и благополучие. В последните години в България към интердисциплинарния екип в тази сфера се присъединяват и ерготерапевтите, чийто принос към подобряване на качеството на живот на хората с увреждания е безспорно доказан в света. Със своя холистичен поглед ерготерапевтът допъл-

ва позициите на останалите специалисти, поставяйки фокус върху дейностите. Тъй като всяка една дейност включва съвкупност от физически и психически способности, както и условия в средата, ерготерапевтът в известен смисъл се явява обединяващото звено между всички професионалисти.

Същност и особености на самооценката в детска възраст

Според дефиницията в Речника по психология (Десев, 2006) самооценката представлява необходим и съществен компонент на самосъзнанието, който включва „знание на човека за самия себе си, умение за оценка на собствени сили и способности, мотиви и цели на поведение, нравствени качества и постъпки, отношения към хората и към себе си и възможност за самокритичност, зависимо от човешкия опит субективно основание на всички претенции, които личността представя към себе си и мястото си в обществената система. Самооценката има действителна същност, тъй като субектът „претегля“ собствените си сили спрямо изискванията на околната среда и съобразно с това самостоятелно си поставя цели и задачи. По този начин самооценката се явява регулатор на поведението на човека в социалната система, чрез който той се самоорганизира и самоуправлява.

Самооценката може да бъде класифицирана на базата на следните критерии:

- *обективност* – съответствие между ценността, която личността приписва на своите характеристики, и тяхното действително състояние или стойност (адекватност, реалност);

- *пространствена локализация* (висока, ниска) – локализация на единия от двата полюса на определена оценъчна скала;

- *устойчивост* – качествена определеност във времеви граници.

Комбинацията от тези характеристики определя различни видове самооценка – адекватна висока устойчива; адекватна висока неустойчива; адекватна ниска устойчива, адекватна ниска неустойчива; неадекватна повишена устойчива, неадекватна повишена неустойчива, неадекватна понижена устойчива; неадекватна понижена неустойчива.

Ст. Чернев (2000) свежда многообразието от тези комбинации до две основни форми – адекватна и неадекватна.

Адекватната самооценка се изразява в съответствие между амбициите на личността и възможностите за тяхното постигане. Неадекватната самооценка може да бъде занижена и завишена. Неадекватно ниската самооценка води до поставяне на цели под възможностите. Високата самооценка е свързана с осъзнаване на собствената ценност и достойнство. Неадекватно високата оценка обаче е свързана с нарушения в психичното равновесие и поведение и се изразява в надценяване на собствените способности и поставяне на цели, които личността не може да осъществи.

Както ниската, така и нереално високата самооценка оказват отрицателно влияние върху личността. Ниското равнище на самооценката потиска човека,

прави го плах и неуверен, докато много високото равнище го прави невъзприемчив към новото и критиката (Десев, 2006).

Самооценката се явява предпоставка за развитието на редица качества, както и за поведението на личността. Тя оказва влияние върху чувството за сигурност, увереност, дружелюбие, готовност за взаимопомощ и е определящ фактор за взаимоотношенията с околните (Чернев, 2005; Минчева, 2000).

Самооценката се влияе от важността на оценяваното качество или дейност за личността (Кон, 1980), а постиженията придобиват влияние само ако са свързани със значими за детето области (Стаматов, 1998). С други думи, претенциите на човека са свързани само с такива дейности, които имат субективно значение за него и за които по неговата самооценка той притежава необходимите данни. Нивото на претенции представлява детерминанта на дейностите и поведението на личността.

Детската възраст е периодът на формиране на самооценката. Той се осъществява под влиянието на комплекс от условия, които могат да бъдат обобщени в два основни фактора – общуването с окръжаващите и собствената дейност на субекта.

Разглеждайки формирането на самооценката при детето, много автори подчертават ролята на дейността в нейното изграждане. В детска възраст самооценката възниква от конкретните форми на дейността на детето, чиито продукти се оценяват от възрастните (Александрова, 1987).

От казаното дотук могат да се направят следните обобщения за самооценката в психолого-педагогически аспект:

- самооценката на детето отразява знанието и оценката на собствените сили и способности;
- важни фактори за формиране на самооценката са социалното общуване и дейностите, в които детето участва;
- въз основа на самооценката детето си изгражда ниво на претенции и си поставя лично значими цели, свързани с важни за него области;
- адекватната самооценка е предпоставка за добро психично здраве, изграждане на ценни личностни качества, правилна ориентация в обществените взаимоотношения и успешно социално функциониране.

Ерготерапевтични подходи за изследване на самооценката

Същност и роля на ерготерапията

Ерготерапията е добре позната в света професия, доказала своята ефективност в сферата на социалните и здравните услуги за деца и възрастни с увреждания и в неравностойно положение. Официалното становище на Световната федерация на ерготерапевтите (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) дефинира ерготерапията като „клиент-центрирана здравна професия, насочена към промоция на здравето и благополучието чрез участие в дейности“ (WFOT, 2010). Уникалният принос на ерготерапевта се изразява в съдействие

на клиента за участие в дейности, които той иска или трябва да извършва по начин, който укрепва неговото здраве и благополучие (АОТА, 2008).

Основната цел на ерготерапията е осигуряване на възможност за пълноценно участие в дейности от ежедневието, които спадат в кръга на ценностите, интересите или отговорностите на индивида. Водещият принцип в ерготерапевтичната практика се корени в убеждението, че дори и в случаи на напълно изчерпани възможности за физическо и психическо възстановяване на индивида може да се подобри качеството на неговия живот и благополучие.

Роля на самооценката в ерготерапията

Отличителната особеност на ерготерапевтичния подход към самооценката е фокусът върху дейностите, т.е. отчитане влиянието на дейностите върху формирането на самооценката и обратно – влияние на самооценката върху изпълнението на дейностите.

В съответствие с клиент-центрирания подход, който има водеща роля в ерготерапевтичната практика, ерготерапевтът проявява уважение към клиента и го включва във вземането на решения, зачитайки неговите знания и опит. Принципите на клиент-центрирания подход намират приложение при *осигуряването на възможност за дейности (enabling occupation)*. Този процес се отличава от традиционния лечебен процес по това, че интервенцията се провежда не *за*, а *с* клиента и осигурява неговото активно участие (Townsend et al, 2002: 49 – 50).

В ерготерапията самооценката представлява не толкова научен интерес, а притежава приложна стойност. Клиентът се счита за най-добър експерт по отношение на способностите, житейските ценности и обстоятелства, а самооценчаването е способ да се чуе неговият глас и да го превърне в активен участник в процеса на изследване, планиране и провеждане на интервенцията.

Присъствието на самооценката не е така явно, а по-скоро вплетено в концептуалните модели. В най-голяма степен тя присъства в Модела на човешките дейности – широко използван и предпочитан теоретичен модел. Основните компоненти на модела описват аспектите на личността – желания, хабитуация и изпълнителски капацитет, определящи ангажирането в дейности в неразделно единство с условията на средата. Според този модел човек има желание да върши неща, с които се справя добре (чувство за ефективност), които са важни за него (ценности) и му носят удоволствие, т.е. спадат към кръга на неговите интереси. Желанието (volition) се разглежда като съвкупност от чувства и мисли за собствената личност като действащо лице в собствения живот, които възникват в цикъла от предчувствие, избор, преживяване и интерпретация на това, което правим. Този процес на реализиране на желанията се означава като волеизява (volitional process).

Участието в дейности води до формиране на дейностна идентичност – съвкупното усещане за това, което сме и искаме да бъдем, изградено в про-

цеса на дейностно участие. Тя отразява както натрупания житейски опит, така и желанията и възможностите за бъдещето. Създаването на дейностна идентичност започва със самооценка на способностите и интересите и постепенно обхваща поемането на отговорност и познание за това, което искаме да постигнем (Kielhofner, 2008).

Отличителните особености на самооценката в светлината на ерготерапията могат да бъдат обобщени както следва:

- фокус върху дейностите и тяхното изпълнение;
- израз на чувството за ефективност като компонент на желанието;
- основа за изграждане на дейностна идентичност;
- способ за приложение на клиент-центрирания подход;
- предпоставка за активно ангажиране в терапевтичния процес.

Инструменти за самооценка на детето

Психолого-педагогически самооценъчни средства

Самооценъчните методи не отстъпват по надеждност на специалните психологически тестове и могат да се използват като източник на информация за детето. Все още обаче в научните среди съществува недоверие по отношение способността на детето адекватно да оценява своите качества и изпълнение.

От друга страна, според Конвенцията на ООН за правата на детето, всяко дете има законовото право да изрази своята гледна точка и да бъде чуто. Научните изследвания показват нарастваща чувствителност към гласа на детето и уважение към неговите усещания и разбирания.

В психолого-педагогическата литература може да бъде намерен богат набор от инструменти за самооценка в детско-юношеска възраст. Някои от тях са представени в табл. 1. По-голямата част от тези инструменти са насочени към различни аспекти на личността и социалните взаимоотношения, а само някои от тях са свързани с роли и дейности (Кой съм аз?, Методика за самооценка на компетентност).

Таблица 1. Инструменти за самооценка в детско-юношеска възраст в психолого-педагогическата диагностика

Наименование	Автор, год.	Възрастов диапазон	Изследвани характеристики	Съдържание
Методика за изследване нивото на претенциите и ситуативната самооценка	Рубинщайн, 1974 (по Караджова, 2000)		Личностните реакции на деца без и с нарушения	16 номерирани картички и комплект написани задачи с различна трудност. Резултатите се обработват предимно качествено.

Въпросник за изследване на социалната самооценка	Lawson et al, 1979, (по Александрова, 2000)	9 – 13 г.	Социалната самооценка	30 айтема и 6-степенна скала, от които трябва да бъде избрано само едно число. Общата социална самооценка е средно-аритметична от сбора на получените точки.
Тест на Хеър	Хеър (по Александрова, 2000)	8 – 13 г.	Самооценката в специфични области на общуване сред връстниците съобразно социалния контекст	30 айтема, обобщени в 3 групи – семейство, училище, приятелска среда, и четири-степенна скала, отразяваща степента на съгласие с посоченото твърдение.
Самооценъчен въпросник в начална училищна възраст (Self-Appraisal Inventory)	Американски въпросник, стандартизиран за България от Минчев и др. (1996)	начална училищна възраст	4 аспекта на самооценката, три от които се разглеждат като арени за формиране на Аз-концепцията, а четвъртият отразява самоуважението	40 въпроса и 6 незадължителни практически упражнения. Децата отговарят на всеки въпрос със знак „да“ или „не“. За децата, които не познават цифри, се използва бланка с картинки.
Методика за самооценка на Дембо – Рубинщайн	Дембо – Рубинщайн, 1970 (по Минчев и Минчева, 2000)	всички възрастови групи	Самооценка по отношение на здраве, ум, характер и участие и установява колко зряло може да разсъждава за важни аспекти от живота.	На бял лист изследователят прокарва 5 вертикални линии, които се представят последователно, с полярни характеристики на различни качества. С цветен молив детето трябва да отбележи своето място на линията. Изследването се съпровожда с беседване по изследваните въпроси.
Моите отношения	Минчев, Минчева и Тодоров, 2000	начална училищна възраст	Самооценка за водещите отношения в техния живот (значими хора, игра, учене).	Скала за оценка с 5 степени – отлично, добро, нормално, лошо, много лошо. Попълва се самостоятелно или в диалогов режим. Повтаря трикратно през няколко дни.
Кой съм аз?	Кун, Макпартлънд, 1954 Минчев, Стефанова, 2000	начална училищна възраст	Информация за многообразните роли, предмети, дейности и хора, определящи уникалния жизнен смисъл	Детето получава лист с номерирани 20 реда и прибор за писане. В продължение на 20 минути трябва да запише 20 различни отговора на въпроса „Кой съм аз?“ Отговорите се обработват посредством контент анализ.

Методика за самооценка на компетентност	Минчев, 2000, 2004	училищна възраст	Самооценяване на общата, социална и професионална компетентност	Детето получава лист хартия и инструкции да раздели листа на две половини и в лявата да напише неща, които умее да прави добре, а в дясната да направи списък с дейностите, които не умее, но много би искало да може. След това то трябва да степенува и номерира дейностите по важност.
Въпросник на Офър (Offer Self-Image Questionnaire, OSIQ)	Офър, 1962	юношеска възраст	Възприятията, чувствата, нагласите, само-оценката и индивидуалните адаптивни стратегии на юношите	130 съждения, които оценяват адаптацията в 12 съдържателни области, смятани за значими за подрастващите. Половината са положителни, а другата половина – отрицателни.

Ерготерапевтични самооценъчни инструменти

Инструментите за самооценка в детска възраст придобиват все по-голяма популярност и значимост в ерготерапевтичната работа в унисон със съвременните подходи, които разглеждат детето като социален актьор със собствена представа за компетентността в изпълнението на ежедневните дейности. Това се отнася в най-голяма степен за децата с увреждания, всяко от които има уникално преживяване, поради което заслужава уважение като потребител на услугите, както и активно включване в процеса на изследване и планиране на интервенцията (Keller et al, 2005; Kramer, 2008).

Научната литература предлага убедителни доказателства за способността на децата от ранна възраст да предоставят информация за себе си, която е уникална по характер, отличава се с известна степен на валидност и висока степен на стабилност във времето. Това се дължи на факта, че детето е ангажирано със своите преживявания през цялото време, докато оценката на родителите, учителите и другите респонденти е базирана на ограничени във времето наблюдения (Sturgess, Rodger, Ozanne, 2000).

Самооценъчните инструменти служат не само като източник на информация и възможност да се чуе гласът на детето, но също така като отправна точка за диалог и изграждане на взаимоотношения на доверие. В много случаи самото попълване на самооценката подпомага детето в изясняване на неговите мисли и чувства и улеснява участието му в процеса на планиране.

Освен че насърчават активното участие на детето в терапевтичния процес, самооценъчните методи стимулират развиването на важни личностни качества като вземане на решения, решаване на проблеми, самоусъвършенстване и самоопределяне (Keller & Kielhofner, 2005).

Съществена предпоставка за осигуряване на максимална надеждност и ефективност на самооценъчните средства за деца е техният дизайн. Той трябва да отговаря на съвкупност от характеристики, свързани с използваните езикови и други изразни средства при формулирането на въпросите и отговорите, възрастовия диапазон, за който са предназначени, начина на провеждане, скалата за оценка. За гарантиране на успеха на самооценъчното средство то трябва да бъде внимателно подбрано за конкретното дете и ситуация, а администрирането да бъде старателно подготвено (Sturgess, Rodger, Ozanne, 2000).

Въпреки съществуващите съмнения в достоверността на детската самооценка литературата предоставя богат избор от самооценъчни средства, част от които са представени в табл. 2.

Таблица 2. Инструменти за самооценка в детско-юношеска възраст в ерготерапията

Наименование	Автор, год.	Възрастов диапазон	Изследвани характеристики	Съдържание
Скала в картинки за усета за компетентност и социално приемане в ранна детска възраст (Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children)	Harter and Pike, 1984	4 – 7 г.	Представата на детето за степента на физическа и когнитивна компетентност и социално приемане	24 айтема със снимки на добро и лошо изпълнение на дадена задача. От детето се изисква първо да избере едната картинка (на която прилича), след което да определи до каква степен. Инструментът е структуриран в 4 скали, всяка от които включва 6 айтема.
Профил на интересите в педиатрията (Pediatric Interest Profiles, PIP)	Henry, 2000	3 версии: 6 – 9 г. 9 – 12 г. 12 – 21 г.	Ограничение в игровите занимания, специфични игри, представляващи интерес за детето	3 до 5 въпроса за определен брой игрови занимания (50, 59, 89), групирани в 8 категории: спортове, игри на открито и закрито, летни и зимни игри, творчески, социални, учебни дейности.
Оценка на участието и удоволствието на детето (Children's Assessment of Participation and Enjoyment, CAPE)	King et al, 2004	6 – 21 г.	5 вида извънучилищни дейности – възстановителни, физически, социални, базирани на умения и за самоусъвършенстване	55 въпроса, свързани с 5 различни измерения на участието – разнообразие, интензивност, удоволствие, физически и социален контекст. Оценяването за извършва на три нива – общо участие, формални и неформални дейности.

Предпочитани дейности на детето (Preferences for Activities of Children, PAC)	King et al, 2004	6 – 21 г.	5 вида извънучилищни дейности	Провежда се едновременно с CAPE и прибавя още едно измерение, свързано с предпочитанията на детето за участие в тези дейности.
Дейностна самооценка на детето (Child Occupational Self Assessment, COSA)	Keller et al, 2005	8 – 17 г.	Компетентност в изпълнението и значение на дейностите от ежедневието	25 айтема, свързани с ежедневните дейности, оценявани по две четиристепенни скали (скала за компетентност и скала за значение)
Оценка на усета за ефективност и целепоставяне (Perceived Efficacy and Goal Setting System, PEGS)	Missiuna et al, 2006	5 – 10 г.	Изпълнение на ежедневните дейности в домашна и училищна среда, както и в общността	24 айтема, представени с двойка картинки – с компетентно и некомпетентно изпълнение
Самооценка на игровите умения (Play Skills Self Report Questionnaire, PSSRQ)	Sturgess, 2007	5 – 10 г.	Самооценка на 29 игрови умения	30 айтема, представени под формата на рисунки. Оценяване по 4-степенна скала в картинки. Две версии – за деца и за родители.
Въпросник за качеството на живот при деца (Quality of Life Questionnaire for Children, QLQC)	Bouman et al, 1999	8 – 12 г.	Качество на живот	13 скали със 118 айтема за физическото, психосоциалното и социалното функциониране на детето. Две версии – за деца и за родители.
Въпросник за здравето на детето (Child Health Questionnaire, CHQ)	Landgraf and Ware, Jr.	5 – 17 г.	Самооценка за водещите отношения в техния живот (значими хора, игра, учене).	Скала за оценка с 5 степени – отлично, добро, нормално, лошо, много лошо. Попълва се самостоятелно или в диалогов режим. Повтаря трикратно през няколко дни.
Качество на живот в педиатрията (Pediatric Quality of Life)	Varni	5 – 18 г.	Физическото, емоционалното, социалното функциониране и учебните постижения.	23 айтема, съдържа общи скали и скали за специфични заболявания. Използва както за самооценка, така и за оценка от позициите на родителя

Заклучение

Прецизната оценка е важна предпоставка за правилното разбиране на клиента и неговите потребности, както и за планиране на целите и стратегиите за интервенция. Първата стъпка към промяна в професионалния подход към децата с увреждания е възможността те сами да посочват уменията и степента на притежание, необходими за участие в дейностите, които са важни за тях.

Самооценъчните методи и средства представляват ефективен инструмент за оценка на субективното преживяване в клиент-центрираната практика. Съществуват убедителни доказателства, че децата са способни от ранна възраст да предоставят информация за себе си, която е уникална по характер, отличава се с известна валидност и висока стабилност във времето.

Инструментите за самооценка намират все по-голямо приложение и значимост при работата с деца. Докато в психолого-педагогическата практика те се използват главно като диагностично средство с цел коригиращи действия, в ерготерапевтичната интервенция служат като отправна точка при поставянето на цели, свързани с подобряване на изпълнението на дейностите, получили ниска оценка от детето.

За разлика от инструментите за самооценка в психологията и педагогиката целевата група на ерготерапевтичните средства са деца със специфични заболявания и потребности. Насочването на интервенцията към приоритетите на детето повишава неговата мотивация и активно участие в терапевтичния процес.

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

- Александрова, Н. (2000). Методики за изследване на личността на детето. В: Минчев Б. (ред.) *Ръководство за изследване на детето – I част*. София: Веда Словена – ЖГ.
- Александрова, Н. (1987). *Особености на самосъзнанието в начална училищна възраст*. Благоевград: ВПИ.
- Десев, Л. (2006). *Речник по психология*. София: Булгарика.
- Кон, И.С. (1980). *Откриването на „Аз“*. София: Наука и изкуство. 57 – 86.
- Минчев Б. (ред.) (2000). *Ръководство за изследване на детето, I част*. София: Веда Словена – ЖГ.
- Минчев Б. (ред.) (2004). *Ръководство за изследване на детето, II част*. София: Веда Словена – ЖГ.
- Чернев, Ст. (2000). Самовъзпитание на личността. В: Димитров Л. (ред.) *Теория на възпитанието*. София: Аскони-издат.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2nd ed.), *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6): 625 – 683.

- Bouman, N.H., Koot, H.M., Van Gils, A.P.J.M. & Verhulst, F.C. (1999). Development of a health-related quality of life instrument for children: The quality of life questionnaire for children, *Psychology & Health*, 14 (5): 829 – 846.
- Coster, W. (1998). Occupation-Centered Assessment of Children, *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5): 337 – 344.
- Harter, S. and Pike, R. (1984). Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child development*, 55, 1969 – 82.
- Henry, A.D. (2000). The Pediatric Interest Profiles: Surveys of play for children and adolescents. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.
- Keller, J., Kafkes, A., Basu, S., Federico, J. & Kielhofner, G. (2005). The Child Occupational Self Assessment (COSA) (version 2.1 ed.). Chicago: MOHO Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
- Keller, J., Kafkes, A., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), Part 1: An Initial examination of psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 118 – 127.
- Keller, J., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), Part 2: Refining the psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 147 – 158.
- Kielhofner, G. (2007). Model of Human Occupation. Theory and Application, 4th ed., Lippincott, William & Wilkins.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., Rosenbaum, P., & Young, N. (2004). Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC). San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- Kramer, JM, Kielhofner, G., Smith, EV Jr. (2010). Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 64: 621 – 632.
- Kramer, J. (2008). A mixed methods approach to building validity evidence: The Child Occupational Self Assessment. [Unpublished doctoral dissertation] University of Illinois at Chicago.
- Landgraf, J., Abetz, L., Ware, J. (1999). Child Health Questionnaire (CHQ) Child Health Questionnaire (CHQ): a user's manual, Boston, MA.
- Lawson, J.S., Marshall, W.I., McGrath, P. (1979). The social Self-Esteem. *Educational and Psychological Measurement*, 39, 803 – 809.
- Starfield, B., Bergner, M., Ensminger, M., Riley, A.W., Green, B.F., Ryan, S. (1994). Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE). Baltimore, MD: The Johns Hopkins University.

- Townsend, E.A., Polatajko, H.J. (2007). Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation, Ottawa, CAOT publications ACE.
- Trombly, C., Radomski, M. (2002). Occupational Therapy for Physical Dysfunction, Lippincott Williams & Wilkins.
- Sturgess, J., Rodger, S., Ozanne, A. (2000). A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy*, 65 (3): 108 – 116.

SELF-ASSESSMENT INSTRUMENTS FOR CHILDREN AND YOUTHS IN PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL AND OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE

Abstract. Self-assessment methods and instruments are considered an effective way to evaluate subjective experience in client-centered practice. However, researchers are still doubtful about children's abilities to assess adequately their traits and performance, despite the convincing evidence that children are capable from early age to provide information about themselves that is unique, valid and stable over time. Psychological and pedagogical versus occupational therapy perspectives of the nature and characteristics of self-assessment are discussed. Some self-report tools widely used in practice are presented. Self-report instruments are as reliable as special psychological tests and can be used as a source of information about the child.

✉ **Dr. Liliya Todorova, Assist. Prof.**
Department of Healthcare and Social Work
University of Rouse "Angel Kanchev"
Ruse, Bulgaria
E-mail: litod@uni-ruse.bg