

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра реабилитационных технологий на базе ГАУ СО «ЦАРИ»

**Особенности самооценки у подростков с нарушениями слуха**

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 561 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль подготовки «Специальная психология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Киселевой Дарьи Эдуардовны**

Научный руководитель

канд. психол. наук , доцент

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Е.С. Гринина

Заведующий кафедрой

канд. мед.наук

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Е.С. Пяткина

Саратов  
2019

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на развитие человека, является его самооценка. Самооценка - это оценка самой личности, ее способностей, ее качеств, сильных и слабых сторон, положения среди других людей.

Проблему самооценки в психологии изучали А. Адлер, К. Роджерс, Е.А. Архипова, Т.Ю. Андрущенко, Л.И. Божович, И.С. Кон, А.И. Липкина, М.И. Лисина и др. Исследования, проведенные этими психологами, выявили факторы, которые существенно влияют на самооценку.

В подростковом возрасте активно формируется самооценка, развивается собственная независимая система самооценки и уверенности в себе, все больше развивается чувство собственного достоинства. Таким образом, подросток постепенно формирует свою собственную концепцию эго. Самооценка способствует дальнейшему сознательному формированию поведения подростка, во многом определяет его социальную адаптацию, регулирует деятельность. Как показывают многочисленные исследования, наличие позитивной самооценки в этом возрасте является необходимым условием для нормального развития и социальной адаптации. Негативное представление о себе у подростков, неадекватно завышенная или заниженная самооценка могут привести в дальнейшем к проблемам в формировании Я-концепция.

Немалую роль в психическом развитии, в том числе и в формировании самооценки, может играть нарушение слуха. Ограничение коммуникативных возможностей, трудности вербального опосредования и анализа собственного поведения снижают возможности личности в адекватном оценивании себя. Психологические особенности детей и подростков с нарушениями слуха исследовали В.Л. Белинский, Т.Г. Богданова, Е.И. Вийтар, А.П. Гозова, В.Пешак, Н.Г. Морозова, М.М. Нудельман, В.Г. Петрова, Т.Н. Прилепская, Ж.И. Шиф и др. Выявлено, что представления о себе у подростков с нарушениями слуха зачастую неточны,

недифференцированы их представления о собственных способностях и возможностях. Авторы отмечают тот факт, что развитие и становление самооценки у детей с нарушениями слуха происходит по тем же закономерностям, что и у слышащих детей, но наблюдаются задержки ее формирования и специфические особенности, что обусловлено спецификой их психического развития, происходящего в условиях акустической ограниченности.

Несмотря на имеющиеся в литературе данные об особенностях развития личности лиц с нарушениями слуха, проблема изучения самооценки у детей с нарушениями слуха оказывается недостаточно разработанной и требует более детального изучения. Это обстоятельство обуславливает актуальность настоящего исследования.

**Объект исследования** – самооценка подростков.

**Предмет исследования** – самооценка подростков с нарушениями слуха.

**Цель исследования** – изучение особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха.

**Гипотеза исследования:** предполагается, что для подростков с нарушениями слуха характерна неадекватная (заниженная или завышенная), малодифференцированная самооценка. Целенаправленная коррекционно-развивающая работа будет способствовать оптимизации ее развития.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические источники по проблеме самооценки подростков с нарушениями слуха.
2. Провести сравнительное эмпирическое исследование самооценки подростков с нарушением слуха, воспитывающихся родителями с нарушениями слуха и с сохранным слухом.
3. Проанализировать особенности самооценки у подростков с нарушениями слуха, выявить ее особенности.

4. Разработать и апробировать психологическую программу оптимизации самооценки подростков с нарушениями слуха, выявить ее эффективность.

**Методы исследования:**

- теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- анализ документации, эксперимент;
- методы количественного и качественного анализа исследований.

Изучение самооценки подростков с нарушениями слуха осуществлялось с применением следующих методик: Методика «Самооценка личности» О.И. Моткова, Опросник самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантеелева, методика Дембо-Рубинштейн.

**База исследования экспериментальная выборка.** Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Школа - интернат АОП № 1 г. Энгельса». В качестве испытуемых представлено 10 подростков в возрасте 12-14 лет с нарушениями слуха (нейросенсорная тугоухость, тугоухость в слабой и средней степени, кондуктивная тугоухость). Подростки были поделены на 2 группы, каждая состояла из 5 человек. В состав 1 группы (Г1) входили подростки, где родители также имеют дисфункцию слухового аппарата, 2 группа (Г2) состояла из подростков, воспитывающихся в семье, где родители слышащие.

**Практическая значимость.** Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в обобщении и систематизации подходов к изучению особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха, выявлении специфических ее особенностей. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы при организации психологического сопровождения детей рассматриваемой группы.

**Характеристика работы.** Настоящая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

В первой главе проанализированы теоретические аспекты проблемы особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха.

Проблема самооценки в психологии привлекала внимание многих ученых. Ее исследовали А.Г. Спиркин, В. Зинченко, И. Чеснокова, А.И. Захарова, А.Н. Леонтьев, Е.В. Зинько, И. С. Кон, Л. В. Бороздина, В.В. Столин, С.Р. Пантелеев, Р. Бернс, М. Розенберг, С. Куперсмит, У. Джемс, Ф. Зимбардо и др.

В большинстве исследований подчеркивается, что самооценка – это эмоциональное оценочное мнение о самом себе. В самооценке отражается самоуважение, собственная значимость в этом мире.

В каждом возрастном периоде самооценка человека претерпевает различные преобразования, в зависимости от внутренних и внешних факторов, которые на нее влияют. Самооценка ребенка складывается под действием множественных факторов, а именно:

- влияние родителей, их оценка и личный пример;
- средства массовой информации, информационные технологии;
- социальное окружение;
- образовательные учреждения (дошкольные, а затем средние, средние специальные и высшие)
- воспитание;
- особенности личности самого ребенка, уровень его интеллектуального развития;
- направленность личности ребенка и уровень его притязаний.

Становление самооценки у подростков существенно отличается от младших школьников. Одним из основных факторов формирования самооценки становится общение со сверстниками, друзьями. Реже подростки ориентируются на мнение родителей, а учителя отходят на второй план.

Для подростков с нарушениями слуха характерно своеобразное развитие личности и самооценки, что обусловлено сенсорной недостаточностью и искажением социальных условий развития.

Вторая глава посвящена экспериментальному исследованию особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха.

Целью констатирующего этапа эмпирического исследования выступало изучение особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха. Для диагностики самооценки подростков с нарушениями слуха были выбраны следующие методики: Методика Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн, методика «Самооценка личности» О.И. Моткова и опросник самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантелева.

В качестве испытуемых представлено 10 подростков в возрасте 12-14 лет с нарушениями слуха (нейросенсорная тугоухость, тугоухость в слабой и средней степени, кондуктивная тугоухость). Для более качественного исследования подростки были поделены на 2 группы, каждая состояла из 5 человек. В состав 1 группы (Г1) входили подростки, родители которых также имеют нарушения слуха, 2 группа (Г2) состояла из подростков, воспитывающихся в семье слышащих родителей.

По результатам эмпирического исследования с помощью методики Дембо-Рубинштейн обнаружено, что среди испытуемых Г1 2 подростка имеют заниженную самооценку, что составляет 40% от общего количества респондентов, 3 подростка имеют адекватную, в пределах нормы, самооценку – это 60%, подростков с завышенной самооценкой в группе не выявлено.

В Г2 подростков с завышенной самооценкой также не выявлено, с заниженной самооценкой – 3 человека, что составляет 60 % от общего числа испытуемых, и нормальная самооценки наблюдается у 2 подростков (40%). Исходя из полученных данных, мы видим, что в каждой группе присутствует и заниженная самооценка, и в пределах нормы. В группе испытуемых, чьи родители не имеют нарушений слуха, дети обладают в большинстве случаев заниженной самооценкой. Методика Дембо–Рубинштейн позволяет не только выявить общий уровень самооценки, но и оценку отдельных черт, составляющие личность в целом. Так, подростки с нарушениями слуха,

воспитываемые родителями с нарушениями слуха, отмечают у себя высокие умственные способности (53 % от общего количества), и уверенность в себе и своих силах (51 %). Что касается характера и внешности, здесь подростки чувствуют уязвимость всего в 48 % случаев от общего количества испытуемых. Общий показатель самооценки по группе - 51 %.

Подростки из Г2 высоко (51 %) оценили умственные способности, но авторитетность, внешность и уверенность в себе ребята оценили низко (47%, 46%, 45%). Общий показатель самооценки по группе – 48%.

Методика самооценки личности О.И. Моткова показала следующие результаты. В Г1 выявлено 3 подростка с низкой самооценкой (60%), среднюю самооценку имеет 1 подросток (20%) и высокую самооценку имеет 1 подросток (20%). В Г2 низкую самооценку имеют 3 подростка (60%) и 2 подростка имеют среднюю самооценку (40%). Таким образом, по данной методике преобладает низкая самооценка в каждой группе испытуемых.

Результаты изучения самооценки подростков с нарушениями слуха с применением методики В.В. Столина и С.Р. Пантелеева показали, что подростки с нарушениями слуха, воспитываемые в семье, где родители имеют нарушения слуха, то есть Г2 – имеют неадекватную (завышенную) самооценку - 4 подростка, заниженную самооценку имеет 1 подросток, тогда как дети из Г1 отмечают у себя заниженную самооценку – 2 человека, и в пределах нормы – 3 человека.

По итогу эмпирического исследования особенностей самооценки у подростков с нарушениями слуха возможно сделать заключение: у подростков с нарушениями слуха отмечается преобладание низкого уровня самооценки. В особенности это касается таких характеристик, как внешность, авторитет у окружающих, характер. К проблемным точкам самооценки у данных подростков относятся: самоуверенность, саморукводство, самоинтерес, аутосимпатия. У учащихся подросткового возраста ГБОУ СО «Школа – интернат АОП №1 г. Энгельса» присутствуют трудности развития са-

мооценки, чем обуславливается потребность в ее оптимизации. Оптимизация самооценки подростков с нарушениями слуха достигалась путем решения следующих задач:

1. Развивать лидерские свойства у подростков с нарушениями слуха.
2. Учить способам самовыражения посредством творческих процессов.
3. Развивать стремление к самопознанию и саморазвитию.

Для оценивания результативности разработанной программы оптимизации самооценки у подростков с нарушениями слуха проведена повторная диагностика по описанным выше методикам.

По результатам повторной диагностики самооценки по методике Дембо-Рубинштейн выявлено, что среди испытуемых Г1 все 5 респондентов имеют самооценку в пределах нормы, что составляет 100% от общего количества испытуемых, подростков с завышенной и заниженной самооценкой в данной группе не выявлено. В Г2 подростки с завышенной самооценкой также отсутствуют, с заниженной самооценкой – 2 человек (40%), и норма самооценки наблюдается у 3 человек (60%). В Г1 наблюдается рост в оценке таких критериев личности, как «Умственные способности» - 56%, что на 3% выше первичной диагностики. Подростки отметили у себя уверенность в себе – 63%, что на 13% выше первичной диагностики.

Подростки из Г2 также стали чувствовать более уверенно – 59%, что на 13 % выше первичных результатов. Так же ребята положительно оценили «Внешность» и «Умственные способности» - здесь достаточно высокие показатели – 50%.

Сопоставляя итоги первичной и вторичной диагностики, можно констатировать, что количество подростков из Г1, имеющих самооценку в пределах нормы, увеличилось на 40 %, а в Г2 на 20 % - это говорит о позитивной динамике самооценки.



С целью уточнения полученных результатов также повторно проведена методика самооценки личности О.И. Моткова. По данной методике в Г1 выявлен 1 подросток с низкой самооценкой (20%), 3 – со средней (60%) и 1 – с высокой (1%). В Г2 подростков с низкой самооценкой – 3 (60%), со средней – 1 (20%), с высокой – 1 (20%). Таким образом, согласно данным этой методики в Г1 преобладает средняя самооценка, а в Г2 – низкая. По факторам личности в Г1 высокая самооценка наблюдается по нравственности (3,2 балла), воле (2,6 баллов) и самостоятельности (3,2 балла). В Г2 так же увеличилась самостоятельность (2,4 балла), экстраверсия (2,6 балла) и креативность (2,2 балла). Анализируя динамику самооценки, следует отметить, что в Г1 количество детей с адекватной самооценкой увеличилось на 40 %, что также указывает на положительную динамику самооценки. Что касается Г2, здесь преобладает низкая самооценка, результаты существенно не изменились, но в каждом отдельном факторе самооценки произошли изменения. Увеличилась самостоятельность, экстраверсия и креативность.

По опроснику В.В. Столина и С.Р. Пантелеева в Г1 выявлено 2 подростка с низкой самооценкой, 2 респондента – со средней и 1 – с высокой. В Г2 – 2 детей имеют низкую самооценку, 3 – среднюю. Сопоставляя итоги первичной и вторичной диагностики, можно установить уровень изменения критериев самооценки в каждой группе. Так, исходя из результатов первичной диагностики, были выявлены проблемные зоны у подростков, такие, как: саморуководство, самоуважение, аутосимпатия и самопонимание. На повторной диагностике в обеих группах баллы по эти критериям существенно выросли. Так, подростки из Г1 выделили наибольшим количеством баллов аутосимпатию, самоинтерес, саморуководство и увеличилось самопонимание. Ребята из Г2 отметили у себя так же такие качества, как: самопонимание, самоинтерес и саморуководство.

По полученным результатам можно сделать заключение, что в процессе осуществления психологической работы повысился общий уровень самооценки, большая часть подростков имеет адекватную самооценку, кроме того, наблюдается позитивная динамика в самоотношении и принятии себя, подростки начали больше позитивно оценивать себя и итоги своей работы.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Выпускная квалификационная посвящена изучению особенностей самооценки подростков с нарушением слуха. Самооценка, являясь значимым образованием личности, оказывает влияние на все стороны ее жизнедеятельности. В связи с этим актуальной становится работа по своевременному предупреждению и исправлению неадекватной самооценки подростков с нарушениями слуха.

Теоретический анализ литературы по проблеме исследования показал, что в психологии под самооценкой понимается отношение личности к себе, оценивание собственных качеств, особенностей, возможностей. Самооценка может выполнять регуляторную, защитную, развивающую, сигнальную, эмоциональную, адаптационную и др. функции. Развитие самооценки происходит под влиянием как внутренних, так и внешних факторов, среди которых существенную роль играет воспитание ребенка в семье и образовательной организации. Выделяют адекватную, завышенную и заниженную самооценку.

Развитие самооценки происходит на протяжении всего онтогенеза, однако одним из наиболее значимых периодов ее становления является подростковый возраст. Происходящие в развитии личности подростка изменения могут оказать влияние на становление его самооценки. С одной стороны, самооценка становится более дифференцированной, осознанной, с другой – возможно занижение или завышение самооценки, что является одним из проявлений подросткового кризиса.

Развитие личности подростков с нарушениями слуха происходит в дефицитарных условиях, что может оказывать негативное влияние на

формирование его самооценки. Нарушение вербального опосредования психических процессов и деятельности, ограничение круга социальных контактов, трудности взаимодействия со сверстниками и взрослыми могут приводить к формированию вторичных и третичных дефектов у таких детей, среди которых может быть и неадекватная самооценка.

В ходе эмпирического изучения самооценки подростков с нарушениями слуха с применением комплекса психодиагностических методик было выявлено своеобразие ее развития. Так, отмечается преимущественно заниженная самооценка. Наиболее низко подростки с нарушениями слуха оценивают такие свои особенности, как внешность, авторитет у окружающих, характер, а также самоинтерес, самопринятие, чувство собственного достоинства и т.д. Выявлено, что значимым фактором формирования самооценки подростков с нарушениями слуха является влияние семьи. Более адекватная самооценка отмечалась у подростков, воспитываемых родителями с нарушениями слуха. У подростков с нарушениями слуха, воспитываемых слышащими родителями, преобладали более низкие оценки собственных особенностей и качеств, недостаточная дифференцированность самооценки.

Полученные в ходе исследования эмпирические данные послужили основой для разработки программы оптимизации самооценки подростков с нарушениями слуха. В результате апробации программы была отмечена положительная динамика самооценки подростков с нарушениями слуха. Подростки стали более позитивно оценивать себя и результаты своей деятельности. В соответствии с этим, разработанная коррекционно-развивающая программа является продуктивной и имеет ярко выраженный благоприятный результат.

Таким образом, можно считать, что поставленная цель реализована, задачи решены, гипотеза получила подтверждение. Полученные результаты могут быть использованы при организации и реализации психологического сопровождения развития детей с нарушениями слуха.

