

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ЖОШКИНА ТАТЬЯНА ИВАНОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТИПА РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Обучающийся


(подпись)

Т.И. Жошкина
(инициалы, фамилия)

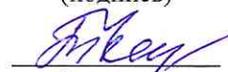
Руководитель

доцент каф. психологии, канд. психол. наук
(должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

Е.В. Наконечная
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

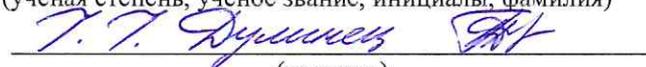

(подпись)

Т.В. Колпакова
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

И.о.зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)


(подпись)

« 21 » марта 20 25 г.

Красноярск 2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Жошкиной Татьяне Ивановне группы у 351-пк

(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы «Особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания»

(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от «10» декабря 2024 г. № 159-уч
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии
Протокол от «5» декабря 2025 г., № 4

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «21» марта 2025 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы: Введение; I Теоретические аспекты изучения самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания; II Эмпирическое исследование особенностей самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (16.12.24-18.12.24); уточнение и систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические основы изучаемой проблемы (19.12.24-24.12.24); формирование плана эмпирического исследования, составление диагностического комплекса (27.12.24-09.01.25); сбор и анализ эмпирического материала (10.01.25-18.01.25); написание практической части ВКР, формирование выводов, практических рекомендаций (20.01.25-31.01.25); доработка текста ВКР, оформление ВКР (02.02.25-07.02.25); подготовка сообщения, иллюстративных материалов для защиты (10.02.25-14.02.25).

Дата выдачи задания «13» декабря 2025 г.

Руководитель

выпускной квалификационной работы


(подпись)

Е.В. Наконечная

(инициалы, фамилия)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 59 с., таблиц 4, рисунков 4, источников 36, приложений 5.

САМООТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ТИПЫ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ, САМОПОНИМАНИЕ, САМОУВАЖЕНИЕ, САМОПРИНЯТИЕ, САМООЦЕНКА

Цель работы – изучение особенностей самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания.

Проведено исследование самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания. По результатам исследования подростки разделились на три группы в зависимости от типа родительского воспитания. Группа подростков, воспитываемая родителями, придерживающимися негармоничного типа воспитания, демонстрирует более низкие показатели компонентов самоотношения.

Достоверность полученных данных оценена с помощью критерия Фишера.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ | 9 |
| 1.1 Самоотношение личности как психологическая категория | 9 |
| 1.2 Психологические особенности самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья | 13 |
| 1.3 Типы родительского воспитания как фактор, обуславливающий особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья | 17 |
| II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВОСПИТАНИЯ | 26 |
| 2.1 Организация и методы эмпирического исследования | 26 |
| 2.2 Анализ результатов исследования | 34 |
| 2.3 Рекомендации для специалистов, работающих с подростками с ограниченными возможностями здоровья, для создания гармоничных условий развития личности | 48 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 52 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 55 |
| Приложение | |

ВВЕДЕНИЕ

Лица с ограниченными возможностями — это лица, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, а также дети инвалиды, имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, нуждающиеся в особых условиях воспитания и обучения.

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» является более широким, включает не только лиц, имеющих статус инвалида, но и граждан с ограничениями, которые не всегда устанавливаются специалистами в области медицины. Исходя из этого, не все дети, имеющие медицинский диагноз, попадают в группу детей с ограниченными возможностями здоровья, а только те, кто нуждается в специальных условиях для получения образования. Специальные условия для получения образования подразумевают: специальные образовательные программы и методы, специальные учебные пособия, технические средства, обеспечение доступности входа в здание и другие условия, без которых затруднено освоение образовательных программ [1].

Традиционно в зависимости от характера нарушения, недостатка различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями здоровья: дети с нарушениями слуха; дети с нарушениями зрения; дети с задержкой психического развития (задержка психического развития); дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; дети с нарушениями речи; дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений); дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети) [23].

У подростков с ограниченными возможностями здоровья наблюдается психологические сложности, быстрая утомляемость, слабая физическая выносливость, соматическая ослабленность нарушение крупной и мелкой

моторики, трудности в выполнении движений и прочие нарушения. Для таких подростков очень важна правильная и своевременная коррекционно-компенсаторная работа, от этого напрямую зависит их социальное благополучие в будущем.

Подростковый период является наиболее важным в формировании самооотношения и развитии социализации, пробелы в коррекционной и воспитательной сферах становятся наиболее заметны в этот период, важно своевременно помочь подростку и направить на путь позитивного отношения к себе.

Самоотношение – сложный психологический феномен, характеризующий позицию личности по отношению к самой себе. Этот термин на данный момент не имеет единой интерпретации. Разные исследователи по-разному описывают его структуру, но есть схожие компоненты, которые включаются в это понятие такие как, эмоционально-ценностная составляющая (аутосимпатия) и эмоционально-оценочная (самоуважение).

Пантилеевым С.Р., Столиным В.В. самооотношение рассматривается как устойчивая система взглядов человека на самого себя, включающая когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты. Оно отражает уровень самоуважения, степень принятия. В структуре самооотношения выделяют несколько ключевых аспектов: самоуважение, самообвинение, самопринятие.

Роль родителей в формировании самооотношения подростка к себе влиятельна, от выбора типа воспитания зависит то какая личность сформируется. Значительное количество времени родители оказывают существенное влияние на формирование личности ребенка, особенно важным это является в жизни подростков с ограниченными возможностями здоровья. Подростковый период — это не простой период в жизни каждого, именно в это время происходит формирование таких личностных характеристик как самооотношение, самосознание, чувство взрослости и

другие [7].

Актуальность данного исследования обоснована тем, что наблюдается ежегодное увеличение детей с ограниченными возможностями здоровья, есть необходимость получения новых данных, структуризация новой информации для улучшения качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья [6].

Объект исследования – самоотношение подростков.

Предмет исследования – особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания.

Цель – изучить особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья, в зависимости от типа родительского воспитания.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературные источники на тему самоотношения личности, особенностей самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья, типах родительского воспитания.

2. Провести эмпирическое исследование самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

3. Провести эмпирическое исследование и определить какие типы воспитания преобладают в семьях подростков с ограниченными возможностями здоровья.

4. Выявить как влияет на самоотношение подростков с ограниченными возможностями здоровья негармоничный тип воспитания.

5. Разработать рекомендации для специалистов, по работе с подростками с ограниченными возможностями здоровья, с целью улучшения качества жизни подростков и гармонизации детско-родительских отношений.

Гипотеза: подростки с ограниченными возможностями здоровья, воспитываемые в условиях негармоничного типа воспитания имеют более низкий уровень самоотношения чем подростки, воспитываемые в

в гармоничном типе.

Наше исследование проведено на базе краевого центра медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей инвалидов, входящем в состав «Красноярского клинического центра охраны материнства и детства».

Отбор участников эксперимента производился во время первичных консультаций у медицинского психолога организации после ознакомления с историей болезни пациента и согласия родителя на проведение и участие в эксперименте. Количество принявших участников в исследовании составило двадцать подростков с ограниченными возможностями здоровья, а именно с нарушением работы опорно-двигательного аппарата, а также родители подростков. В выборке приняли участие восемь подростков с левосторонним гемипарезом, восемь подростков с правосторонним гемипарезом, четыре подростка с нижним спастическим парапарезом.

Возраст подростков от 13 до 15 лет, среди них одиннадцать девочек, девять мальчиков.

Для исследования нами были подобраны методики:

1. Опросник самоотношения (ОСО), разработан В.В. Столиным и С.Р. Пантिलеевым.
2. Методика «Самооценка», разработана Дембо-Рубинштейн, в модификации А.М. Прихожан.
3. Методика Анализ семейных взаимоотношений (АВС), разработанная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом.

І ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ

1.1 Самоотношение личности как психологическая категория

Самоотношение очень важный компонент в развитии личности. Самоотношение имеет влияние на многие сферы жизни личности. Многие отечественные и зарубежные авторы занимались исследованием самоотношения, среди них можно отметить С.Р. Панталева, В.В. Столина, И.И. Чеснокову, И.С. Кона, В.В. Мясичева, Н.И. Сарджвеладзе, Е.Т. Соколову, Р. Бернса, С. Куперсмита, М. Розенберга, Р. Вайли. Исследователями было выявлено влияние самоотношения также и на поведение личности. К примеру, высокий уровень самоотношения способствует максимальной активности личности [18], способствует снижению интенсивности переживания проблем. В то время как низкий уровень самоотношения как оказывается имеет взаимосвязь с девиантным поведением [35], а также способствует развитию депрессии [7].

На протяжении исследования самоотношения и до настоящего времени этот термин не имеет единой интерпретации. Среди отечественных исследователей трактование данного термина разнится, оно может пониматься как установка, Я-концепция, образ Я, самоуважение.

Впервые термин самоотношения был использован в литературе отечественным исследователем Н.И. Сарджвеладзе в 1974 году. Он определяет самоотношение как «отношение субъекта к потребности и ситуации ее удовлетворения, которое направлено на самого себя» [31].

В рамках классической психологии впервые проблема самоотношения упоминается в работах У. Джеймса. Джеймс У. рассматривает такие

компоненты самоотношения, как Глобальное Я (self), которое включает в себя: Я-сознающее (I) и Я-как объект (Me), в свою очередь включающее в себя такие аспекты, как духовное Я, материальное Я, социальное Я, физическое Я. Я-сознающее описывает процесс, при котором индивидом приобретается некоторый опыт, Я-как объект описывает содержание этого процесса. Так как эти компоненты в реальной жизни имеют тесную взаимосвязь, они образуют – Глобальное Я [8].

В отечественной психологии А.Н. Леонтьев занимался изучением психологии смысла и ввел такое понятие как «личностный смысл». Он определял, что «Личностный смысл — это составляющая образов восприятия и представления соответствующих объектов и явлений, жизненный смысл для субъекта и презентующая его субъекту посредством эмоциональной окраски образов и их трансформаций» [20, с.181].

Также им рассматривалась проблема самоотношения в рамках теории личности. В своей работе А.Н. Леонтьев пишет: «Наиболее поверхностным проявлением самоотношения выступает самооценка-общее положительное или отрицательное отношение к себе. Одним знаком самоотношение описать довольно сложно. Тут необходимо различать самоуважение – отношение к себе как обусловленное какими-то моими реальными достоинствами или недостатками и самопринятие-непосредственное эмоциональное отношение к себе, не зависящее от того, есть ли во мне какие-то черты, объясняющие это отношение. Необходимо учитывать, что не менее важными характеристиками самоотношения являются, его оценочный знак, степень интегрированности, а также автономности, независимости от внешних оценок» [19, с. 24].

Исходя из этого А.Н. Леонтьев в самоотношении выделял следующее, положительные и негативные черты самоуважения, что обусловлено социокультурной оценкой внутренних качеств личности, самопринятие-независимое от внешней оценки эмоциональное отношение. Существенными характеристиками самоотношения, по мнению А.Н. Леонтьева, являются

степень целостности, интегрированности, автономности [20].

Термин самоотношения, который ввел В.В. Столин, рассматривает самоотношение как проявление личностного смысла, понимание которого было изложено А.Н. Леонтьевым. В.В. Столин в своей работе рассматривает проблему многомерности эмоционально-ценностного отношения, которое может быть ориентировано вовне – в виде межличностного отношения – или внутрь – в виде самоотношения [33].

Существует непосредственная связь между отношением к другому и самоотношением которая подчеркивалась в работах таких авторов, как У. Джеймс, Дж. Мид, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн. Определяя измерения отношения к другому, то окажется возможным рассматривать их и как измерения самоотношения. В исследовании, которое было проведено совместно с Н.И. Голосовой, было показано, что в структуре отношения к другому можно выделить три фактора: уважение-неуважение, симпатия-антипатия и близость-отдаленность. Структура самоотношения также может быть представлена этими факторами, где самоуважение отражает оценочную составляющую самоотношения, аутосимпатия связана с безоценочным положительным отношением к себе, переживанием своей ценности, а близость связана с интересом к себе [32].

Пантилеев С.Р. рассматривает самоотношение как иерархически-динамическую систему, в которой в каждый момент времени «та или иная особенная модальность эмоционального отношения может выступать в качестве ядерной структуры системы, занимая ведущее место в иерархии других аспектов самоотношения и фактически определяя содержание и выраженность обобщенного устойчивого самоотношения» [27, с.18].

Наибольший вклад в изучении самоотношения среди отечественных исследователей был внесен И.И. Чесноковой, С.Р Пантилеевым, В.В Столиным, Н.И Сарджвеладзе. На данный момент наиболее подробно проблема самоотношения рассмотрена Р. Бернсом. Бернс Р. разделял «Я-концепцию» как установочное образование на три компонента [8]:

1. Образ Я – знания индивида о самом себе.

2. Самооценка – эмоциональные реакции разной интенсивности по отношению к «образу Я», как к его отдельным проявлениям, качествам, так и интегральное общее эмоционально-оценочное отношение.

3. Потенциальная поведенческая реакция – то, как индивид в соответствии со знанием о себе и самооценкой проявляет себя в конкретных действиях, поступках.

По мнению Р. Бернса формирование «Образа Я» или, иными словами, когнитивной составляющей происходит путем самовосприятия, включающего в себя социальные роли, психологические характеристики, качества характера, а также многое другое. Все это имеет разную значимость для каждого в зависимости от различного рода обстоятельств, зачастую является субъективным.

«Самооценка» же формируется тремя путями: путем соотношения эталонного образа с реальным образом с помощью оценки своей идентичности. Самооценка является динамичной, очень изменчивой, в зависимости от различных ситуаций. «Потенциальная поведенческая реакция», по мнению Р. Бернса, может различаться с убеждениями индивида, соответствовать или не соответствовать, в зависимости от социальных норм, нравственных сомнений или возможных негативных последствий. Индивид оценивает окружающую обстановку и регулирует свое поведение, считаясь не только с установками относительно себя, но и с общественными нормами. Р. Бернс говорит о том, что Я-концепция – динамичная структура, она является изменчивой, в зависимости от степени ее структурированности, при наименьшей степени она будет более изменчивой [8].

Достаточно подробно структурные компоненты самоотношения были рассмотрены И.И. Чесноковой. Ею были выделены три структурных компонента самоотношения – когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые определялись ею как самопознание, эмоционально-ценностное отношение и саморегуляцию поведения. Каждый компонент

имеет свой ряд свойств и взаимосвязь с другими компонентами [6].

Знания о себе индивид приобретает двумя основными путями: соотнося себя с другими, а также проводя самоанализ. Соотнося себя с другими, накапливаются знания через образы, сформированные под влиянием разных жизненных ситуаций, через деятельность, общение. В ходе приобретения знаний путем самоанализа появляется обобщенный образ себя, со своими свойствами, особенностями, и характеристиками.

Объединение содержания двух компонентов самоотношения – самопознания и эмоционально-ценностного отношения образует самооценку личности. Самооценка играет важную роль в регуляции поведения и деятельности. Через включение самооценки в структуру мотивации деятельности личность осуществляет непрерывное соотношение возможностей, внутренних психологических резервов с целями и средствами деятельности. Высшая форма саморегулирования на основе самооценки состоит в своеобразном творческом отношении к собственной личности — в стремлении изменить, улучшить себя и в реализации этого стремления.

Можно заметить, что понятие самоотношения у многих исследователей схожи и являются взаимодополняемыми. Самоотношение состоит из многих компонентов, является достаточно динамичным под влиянием различных факторов. Описания самоотношения достаточно сложно ввиду того, что отсутствует единый подход к пониманию данного термина.

1.2 Психологические особенности самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Подростковый возраст является периодом появления новых феноменальных проявлений самосознания: появляется сознательное «Я», возникает процесс рефлексии, сознание своих мотивов, возникновение

моральных конфликтов и нравственной самооценки, появляется чувство взрослости, происходит формирование системы взаимоотношения с социальной средой. От того как складываются взаимоотношения с социальной средой сильно зависит направленность психического развития подростка. Происходит формирование новой системы взаимоотношений с кругом общения и взрослыми, важно учитывать развивающееся чувство взрослости при взаимодействии с подростком. Благоприятные условия оказывают положительное влияние на психическое развитие подростка [10].

В развитии подростка с ограниченными возможностями здоровья существуют свои особенности: одна из таких особенностей — это наложение возрастных проблем на проблемы, связанные с инвалидностью, также этот период достаточно сензитивный для формирования рефлексии и самостоятельности, выступающие механизмами саморазвития личности. Ограниченные возможности здоровья могут иметь влияние для создания иной ситуации в развитии подростка. Изменения связаны с его психическими возможностями, вероятностью ограничения контактов с людьми, в следствии чего меняется внутренняя позиция по отношению к себе. Формирование взаимоотношений с сверстниками является очень важным в этот период так как оказывает влияние на психическое развитие подростка, является ведущей деятельностью в этот период по средствам которой решаются разные задачи развития и становления личности в целом.

Любая патология оказывает влияние на жизнь подростка, влияет на внутреннюю и внешнюю среду развития. Влияние имеет болезнь как врожденная, так и приобретенная. Болезнь привносит в жизнь некие рамки, которые оказывают серьезное влияние на разные сферы жизни: социальную, личностную и другие.

У подростков с ограниченными возможностями здоровья с наличием физического дефекта, наблюдаются нарушения когнитивного, оценочного и поведенческого компонентов, это может проявляться в негативном самоотношении, сужении круга общения, снижению интереса к различным

видам деятельности.

Необходимо заметить, что при влиянии неблагоприятных факторов присутствует нарушение в психическом развитии подростка, наблюдаются изменения в соотношении темпов и сроков развития отдельных сфер психики, а также ее функций.

Способность к самооценке формируется у человека в процессе его социализации, по мере сознательного усвоения им тех моральных принципов, которые вырабатываются обществом, и выявления своего личного отношения к собственным поступкам на основе оценок, даваемых этим поступкам окружающими.

Зачастую подростки с ограниченными возможностями здоровья имеют заниженную самооценку, так как понимают состояние своего здоровья. Чувствуют себя ненужными в обществе. Хочу заметить, что бывает, и обратная ситуация и такие подростки могут показывать очень высокие результаты в творческих направлениях.

Очень распространена в семьях, где есть подросток с ограниченными возможностями здоровья гиперопека, в таком случае у подростка не будут прививаться такие черты как самостоятельность, проявление инициативы, ответственность. Часто родители ограничивают подростка с ограниченными возможностями здоровья в самостоятельном выполнении различной работы и стараются всё делать за него, что способствует формированию эгоцентризма и заниженной самооценки.

Гипоопека в свою очередь способствует снижению способности приспосабливаться к социальным или прочим условиям, подросток может чувствовать свою неполноценность, имеет трудности в реализации своих способностей. Еще одной из причин заниженной самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья можно назвать ограниченность социальных контактов.

Помимо перечисленного ранее у подростков с ограниченными возможностями здоровья встречаются и другие трудности, вызывающие

дискомфорт, зависящие от тяжести диагноза. К ним можно отнести такие трудности как: сложности, связанные с передвижением; проблемы с речью; слухом; затруднения в поиске путей самосовершенствования.

Для подростка имеющего ограниченные возможности здоровья очень важно влияние его ближайшего окружения, то как относятся к его дефекту социум может оказывать как негативное, так и положительное влияние самого дефекта на личность подростка.

Отношения с сверстниками зачастую затруднено более того, с самого раннего детства дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с тем, что другие люди оценивают их внешность. Здоровые подростки достаточно жестко оценивают внешние дефекты подростков с ограниченными возможностями здоровья в их присутствии, часто указывают на их недостатки, порой подвергают травле. В результате это приводит к интровертированности, замыканию в себе, ограничению общения и даже к скрытой депрессии, что способствует появлению чувства неполноценности. Чем старше становятся подростки с ограниченными возможностями здоровья, тем больше понимают, что их уровень способностей в жизни по сравнению с обычными подростками заметно ниже. Отсюда следует формирование заниженной самооценки, что в свою очередь приводит к склонности ставить перед собой простые цели, которых легко достичь и избегать более сложных задач несмотря на то, что они посильны для подростка [33].

Современными учеными были проведены экспериментальные исследования среди подростков с ненормативным развитием, среди которых приняли участия подростки с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. Результаты этих исследований показали, что наблюдаются некоторые отличия от нормотипичных подростков проявляющиеся в негативных эмоциях по отношению к себе, связанные с переживаниями по поводу своей неполноценности. В большинстве случаев экспериментальные исследования показали, что наблюдается снижение

самооценки, трудности в принятии себя и своего тела, проблема в понимании своего места в мире [5].

Подводя итог можно заметить на сколько ярко выраженными являются негативные установки у подростка с ограниченными возможностями здоровья, что препятствует формированию позитивного самоотношения и развития личности. Очень важным здесь является поспособствовать преобразованию негативных установок в самодостаточную, уверенную, значимую личность.

1.3 Типы родительского воспитания как фактор, обуславливающий особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья

Вопрос изучения роли семьи в формировании личности достаточно давний, изучаемый многими поколениями. Первые упоминания были еще в древности, в трудах Аристотеля, Гераклита, Демокрита, Платона и других. Тогда актуальным для изучения являлась воспитательная роль семьи, что не потеряло актуальности и в наше время. Родители в нашей жизни оказывают серьезное влияние на становление личности. Прививают ценности, дают понимание что такое хорошо, что такое плохо, поддерживают, дают чувство нужности, безопасности, понимание что тебя любят, постепенное формирование социальных ориентиров по отношению не только к себе, но и другим и многое другое. Родители могут оказывать не только положительное влияние на развитие личности, но и отрицательное [10].

Основными компонентами семейного воспитания принято считать: физический компонент, под ним понимается привитие поддержания здорового образа жизни, следование распорядку дня, занятия спортом, закаливание; нравственный компонент, здесь речь идет о развитии личности,

моральных ценностях, умении ценить и уважать, понимание как вести себя в различных ситуациях; интеллектуальный компонент, родители прививают потребность в приобретении знаний, их совершенствование и расширение; эстетический компонент, развитие творческих навыков, формирования чувства к прекрасному; трудовой компонент, обучение труду. По мере воспитания родители руководствуются различными принципами, ценят разные поступки, которые приводят к успеху [15].

Под типом воспитания понимается, характеристика внутрисемейных отношений (родительских ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к ребёнку и уровня родительской компетентности) [29].

Описание типов родительского воспитания представлены в работах таких исследователей как: А. Е. Личко, Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса, А. Я. Варги, А.И. Захарова, А.И. Баркан и других. Далее нами будут приведены некоторые классификации.

При выборе типа воспитания, зачастую это может быть не осознанно. Также влияет ряд факторов: характер, личностные особенности, социальный статус, традиции, семейная история. Важно понимать особенности психологического портрета родителя, так как это влияет на отношение к ограниченным возможностям здоровья у подростка. Выделяют три типа психологического портрета родителей: авторитарный, невротический, психосоматический [9]:

1. Для авторитарного типа характерно активная жизненная позиция. Такой родитель, узнав о наличии проблем со здоровьем может отказаться от ребенка еще в роддоме, либо же наоборот, возникновение стойкого желания найти выход из сложившегося положения. Способны создавать родительские ассоциации, искать лучших специалистов, упорны. Однако также им свойственно несдержанность, раздражительность, импульсивность поступков, жесткие формы взаимодействия с подростком. Наблюдается неравномерность воспитательных мер, проявляющаяся в окриках,

подавлении личности.

2. Невротический тип зачастую могут быть бездеятельны в отношениях с подростком, можно сказать «текут по течению», это в свою очередь приводит к вторичным проблемам у подростка уже не связанных с болезнью, это касается личностной сферы, что ярко проявляется в подростковом периоде. Могут быть недостаточно критичны к проблемам подростка, стараются скрыть дефект, либо же гиперболизируют проблемы и отрицают возможности их разрешения.

3. Психосоматический тип проявляется чертами присущими предыдущим типам. Родители этого типа более эмоционально лабильны, проявляется это в частой смене настроения. Готовы пожертвовать собственным здоровьем ради здоровья ребенка, усиленно пытаются ему помочь.

Рассматривая типологию детско-родительских отношений А.В.Петровского, выделяется четыре типа детско-родительских отношений: диктат, опека, невмешательство и сотрудничество [28].

«Диктат» - его проявления заключаются в систематическом подавлении одними членами семьи инициативы и чувства собственного достоинства у других его членов. Однако воздействие в форме приказа и насилия сталкивается с сопротивлением подростка. В подростковом периоде это проявляется агрессивным поведением по отношению к родителям, грубость, обман. Если родителю удастся сломить противостояние подростка это приводит к серьезным последствиям в формировании качеств личности: самостоятельность, чувство собственного достоинства, инициативность, вера в себя и в свои возможности.

«Опека» подразумевает, что родители своим трудом стараются удовлетворить большинство потребностей подростка, стараются оградить его от трудностей и каких-либо забот. «Диктат» и «опека» родителей, имея разную суть, тем не менее приводят к одинаковому результату: отсутствию самостоятельности, инициативности, отстранённости в решении личных и

семейных вопросов. Последствия «опеки» заключаются в том, что она направлена на удовлетворении потребностей и ограждении от трудностей, препятствующая формированию его личности. Чем раньше в детском возрасте родители выбирают свести опеку до разумного минимума, тем вероятнее то, что в подростковом периоде будет формироваться зрелая личность.

«Невмешательство». Этому типу свойственно признание возможности и положительных качеств независимости взрослых и подростков. Особенно остро в подростковом периоде проявляется отсутствие ощущения себя частью семьи, что проявляется в неспособности включения в общесемейные проблемы, отсутствию разделения радостей и трудностей родных и близких.

«Сотрудничество». Для этого типа свойственно наличие общих целей и задач, совместной деятельности. Здесь присутствует справедливость при распределении повседневных задач, адекватность возложения ответственности. В такой семье наблюдается сплоченность и единство [10].

К одной из главных семейных функций можно отнести воспитание подрастающего поколения. Взаимодействие между старшим и младшим поколением основано на любви, взаимопонимании, уважении, а также психологической поддержке, защите и формировании личности ребенка – всё это присуще семейному воспитанию [11].

Семья может иметь различное влияние на ребенка как положительное, так и отрицательное. При положительном влиянии – это теплое отношение, забота, чувство безопасности. Основой в воспитании выступает любовь, и единство требований со стороны взрослых, а также адекватность применяемых воспитательных мер и наказаний. Следует учитывать, что нарушения здоровья ребенка оказывает существенное влияние на родителей. В определении личностных переживаний родителей влияет целый комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, наблюдающихся у ребенка [10].

Также хочу заметить, что родители сами имеющие ограниченные

возможности здоровья легче адаптируются к проблемам ребенка. Наблюдается идентификация своего собственного дефекта с дефектом ребенка [11].

К сожалению, зачастую в семьях воспитывающих подростков с ограниченными возможностями здоровья используются неправильные типы воспитания. Наиболее распространёнными типами неправильного воспитания принято считать гиперопеку и гипоопеку [9].

Гиперопека нужно отметить, что чаще всего встречается среди матерей. Для него характерно чрезмерная опекаемость подростка, помещение его как бы в «тепличные» условия, из жалости и стремлений помочь родители сами ограничивают возможности его развития снижая освоение навыков самообслуживания. Это также может быть связано с тем, что родителям сложно определить, что подросток может выполнять сам. В свою очередь это приводит к беспомощности и снижению самостоятельности. Говоря об инициативности такого подростка, можно сказать, что она практически отсутствует, а это, в какой-то мере, становится удобным для родителя и других взрослых, так как тут можно наблюдать беспрекословность по отношению к просьбам родителей.

Гипоопека, чаще этот тип воспитания наблюдается в семьях с низким социальным статусом, или в семьях, где ценности подросток с ограниченными возможностями здоровья не имеет. Наблюдается нехватка внимания и заботы со стороны взрослых, должным образом уход не осуществляется. Это может способствовать торможению в развитии, и возможному проявлению неадекватного восприятия информации. В этом случае результат может быть разным и характеризовать замкнутостью, отчуждением, так и попытками завоевать любовь родителей любыми доступными способами [29].

Далее рассмотрим какие еще типы воспитания могут быть [18]:

Противоречивый тип воспитания, характеризуется тем, что родители не могут прийти к единому мнению, наблюдаются разногласия в использовании

воспитательных мер. Это может проявляться в властной позиции отца, безразличии матери и наоборот. Присутствие разногласий среди взрослых серьезно отражается на психическом состоянии и приводит к непониманию кому доверять, кого слушать, с кого брать пример.

Воспитание в «культе» болезни формирует мнительность, страх перед любым недугом. Подросток относится к себе как к больному, считает себя слабым, беспомощным, неспособным к достижениям.

Тип воспитания «симбиоз». В этом случае родители растворяются в проблемах подростка. Часто такой тип воспитания встречается в неполноценных семьях. Попытки создать особую атмосферу, абсолютной любви. В этом случае родитель забывает о каких-либо собственных проблемах, что приводит к искаженному личностному развитию, в подростковом возрасте отмечаются черты эгоистичной личности, неспособность проявлять любовь.

Тип воспитания «маленький неудачник». Родители приписывают социальную несостоятельность, уверены в невозможности достижения успеха в будущем. Испытывают чувства стыда, досады, из-за проявления подростком неумелости.

Также встречается воспитание по типу повышенной моральной ответственности, это вызывает у подростка перенапряжение. На подростка возлагают обязанности и ответственность с которыми ему тяжело справиться. Из-за того, что подросток не справляется его часто ругают, что формирует заниженную самооценку.

При авторитарной гиперсоциализации родители переоценивают возможности своего подростка. Часто это родители, имеющие высокий социальный статус.

Отвержение подростка. Может встречаться в семьях с разным статусом. Чаще наблюдается со стороны отца. Со стороны матери часто это может быть связано с незрелостью личностной сферы матери. Существует множество классификаций типов семейного воспитания, можно заметить, что

в приведенных мною прослеживается сходство. В выборе типа воспитания не малую роль играют личностные характеристики родителя.

К примеру, родители, относящиеся к невротичному типу, чаще всего устанавливают неадекватные взаимоотношения с ребенком (в 86% случаев). Зачастую эти родители, выбирают отказ от взаимодействия. В свою очередь родители, относящиеся к авторитарному типу чаще всего, устанавливают оптимальные взаимоотношения с ребенком (в 60,1% случаев), это связано с типом реагирования на стресс, им свойственно преодоление и решение любых проблем [9].

Рассмотрим более подробно типы представленные Э.Г Эйдемиллер, в дальнейшем будем использовать методику Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкис для выявления типа родительского воспитания. Э.Г Эйдемиллер выделяет следующие типы родительского воспитания [36]:

Гиперпротекция. При гиперпротекции родителями уделяется много времени подростку, подросток является центром внимания. Существуют два вида гиперпротекции: потворствующая гиперпротекция, подросток в центре внимания и его потребности стараются полностью удовлетворяться, что в последствии приводит к развитию демонстративных черт личности у подростков; доминирующая гиперпротекция, схожа с предыдущим видом, однако тут наблюдается лишение самостоятельности и введение многочисленных запретов и ограничений.

Гипопротекция. Количество уделяемого вниманию подростку снижено, родителям постоянно «не до него», обращаются в случае чего-то серьезного. Чаще всего такие подростки быстрее других оказываются в асоциальных компаниях.

Потворствование. Этому типу родительского воспитания свойственно удовлетворение любых потребностей подростка, любое желание закон. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности у подростка.

Повышенная моральная ответственность. К подростку предъявляются

высокие требования, при этом внимание к потребностям подростка снижено, что способствует развитию тревожно-мнительной акцентуации личности.

Эмоциональное отвержение. В крайнем варианте – это воспитание по типу «Золушки». Часто родители подростка отождествляют подростка с отрицательными моментами в собственной жизни, мало вовлечены в жизнь ребенка, не интересуются его нуждами или эмоциями. Такие подростки чувствуют себя помехой в жизни родителей, наблюдается в отношениях большая дистанция, как эмоциональная, так и физическая. В свою очередь это способствует формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

Жестокое обращение. Родители отвергают подростка, применяют физические наказания, ограничивают удовлетворение потребностей подростка. Такие подростки становятся беззащитными в отношениях с сверстниками, не уверены в себе [36].

От выбора типа воспитания подростка с ограниченными возможностями здоровья зависит вероятность возникновения вторичных отклонений психического развития, что в свою очередь значительно влияет на личностное развитие по мере взросления. Для успешного развития личности важно, чтобы родители адекватно оценивали отклонения в здоровье. Конечно, необходимо учитывать, что влияние на межличностные отношения и выбор типа воспитания оказывают влияние такие факторы как, характер и степень выраженности нарушений у подростка, личностные особенности и ценностные ориентации родителей, социальную среду и условия, в которых родителями реализуются воспитательные задачи.

Можно заметить, что существует непосредственная связь между типом родительского воспитания и развитием самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья. В подростковом возрасте наиболее ярко проявляются черты, формируемые с детства у ребенка под воздействия выбранного типа родительского воспитания. Говоря о влиянии типа родительского воспитания, можно отметить, что для подростка с

ограниченными возможностями здоровья, как и для нормально развивающегося подростка важно то, как относится к нему родители.

Неправильный выбор типа воспитания сказывается на развитии социализации и ощущении себя в обществе [18]. Среди нормально развивающихся подростков К.А Маткаримовой проводилось исследование влияния стиля семейного воспитания на личность подростка, в котором было выявлено что враждебное отношение к подростку и непоследовательность в воспитании приводит к повышенной вспыльчивости, подозрительности, болезненному отношению к критике, а также конфликтности [22].

Проведенный теоретический анализ показал, что изучать самоотношение и самооценку подростков с ограниченными возможностями здоровья важно, так как эти факторы напрямую влияют на их личностное развитие, социальную адаптацию и успешность в жизни. Тип родительского воспитания оказывает сильное влияние на то, как подросток воспринимает себя и свою роль в мире.

Понимание типов родительского воспитания позволяет определить, какой из них способствует благоприятному развитию подростка, а какой затрудняет его. Для подростков с ограниченными возможностями здоровья необходима поддержка родителей, создание среды, которая будет способствовать развитию уверенности и положительного отношения к себе.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВОСПИТАНИЯ

2.1 Организация и методы эмпирического исследования

Целью эмпирического исследования является изучение особенностей самооотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания. Для достижения нашей цели мы выбрали методики, с помощью которых мы проведем исследование среди подростков и их родителей.

В экспериментальную выборку вошли подростки с ограниченными возможностями здоровья, получающие реабилитационное лечение в краевом центре медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей инвалидов, входящем в состав Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярского краевого клинического центра охраны материнства и детства».

Отбор участников эксперимента производился во время первичных консультаций у медицинского психолога организации после ознакомления с историей болезни пациента и согласия родителя на проведение и участие в эксперименте.

Во время получения первичных данных были установлены следующие анамнестические данные: пол, возраст, вид ограниченных возможностей здоровья, пол родителя.

Данные представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Характеристика респондентов эксперимента

| № п/п | Пол | Возраст | Вид ограниченных возможностей здоровья | Пол родителя |
|-------|-----|---------|----------------------------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Жен | 13 | Левосторонний гемипарез | Муж |
| 2 | Жен | 13 | Правосторонний гемипарез | Жен |
| 3 | Жен | 14 | Правосторонний гемипарез | Жен |
| 4 | Жен | 15 | Левосторонний гемипарез | Муж |
| 5 | Муж | 14 | Нижний спастический парапарез | Муж |
| 6 | Муж | 14 | Левосторонний гемипарез | Жен |
| 7 | Жен | 14 | Гемипарез | Жен |
| 8 | Муж | 14 | Нижний спастический парапарез | Жен |
| 9 | Жен | 13 | Правосторонний гемипарез | Жен |
| 10 | Жен | 14 | Правосторонний гемипарез | Жен |
| 11 | Муж | 13 | Левосторонний гемипарез | Муж |
| 12 | Муж | 13 | Левосторонний гемипарез | Муж |
| 13 | Жен | 13 | Правосторонний гемипарез | Жен |
| 14 | Жен | 15 | Левосторонний гемипарез | Жен |
| 15 | Жен | 15 | Нижний спастический парапарез | Муж |
| 16 | Муж | 14 | Правосторонний гемипарез | Муж |
| 17 | Муж | 14 | Левосторонний гемипарез | Жен |
| 18 | Муж | 14 | Нижний спастический парапарез | Жен |
| 19 | Муж | 13 | Левосторонний гемипарез | Жен |
| 20 | Жен | 13 | Правосторонний гемипарез | Жен |

Подросткам были предложены методики, направленные на исследование самооотношения и самооценки. Родители прошли методику, позволяющую проанализировать отношения внутри семьи и выявить тип воспитания которого придерживается родитель.

Данные будут проанализированы и сгруппированы по группам в зависимости от результата. Задача в том, чтобы при сравнении результатов охарактеризовать при каком типе воспитания какие прослеживаются особенности самооценки и самооотношения у подростков.

Для проведения эмпирического исследования были подобраны следующие методики:

1. Опросник самоотношения (ОСО), разработан В.В. Столиным и С.Р. Пантлеевым.

2. Методика «Самооценка», разработана Дембо-Рубинштейн, в модификации А.М. Прихожан.

3. Методика Анализ семейных взаимоотношений (АВС), разработанная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом.

Далее опишем данные методики:

1. Опросник самоотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантлеев) [25].

Данный опросник направлен на выявление уровня самоотношения испытуемого к себе, содержит 57 вопросов-суждений, на которые необходимо дать положительный (да) либо отрицательный (нет) ответ.

С помощью этого опросника мы можем выявить три уровня самоотношения: 1) глобальное самоотношение; 2) самоотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу, ожидаемому отношению к себе; 3) уровень конкретных действий, а также готовности к ним в отношении к своему «Я».

В методике выделены следующие шкалы:

Шкала S – глобальное самоотношение, измеряет выраженность внутренне недифференцированное «за» или «против» собственного «Я».

Шкала I – самоуважение, состоит из 15 пунктов, объединяющих утверждения, касающиеся внутренней последовательности, самопонимания, самоуверенности. Данная шкала объединяет эмоционально и содержательно веру с собственными силами, способности, понимание самого себя, контроль собственной жизни, оценку собственных возможностей.

Шкала II – аутосимпатия, состоит из 16 пунктов, объединяет пункты самопринятия и самообвинения. Данная шкала нам показывает на сколько подросток одобряет себя в целом, доверяет себе, позитивно оценивает себя или же замечает по большей части собственные недостатки, обвиняет себя, низко себя оценивает. Благодаря этой шкале можно понять то, как эмоционально реагирует на себя подросток.

Шкала III – ожидаемое отношение других, включает в себя 13 пунктов, показывает какое отношение ожидает подросток по отношению к себе от окружающих.

Шкала IV – самоинтерес, состоит из 8 пунктов, показывает на сколько подросток заинтересован в собственных мыслях, чувствах, уверен в том, что может быть интересен для окружающих.

Также в методике есть семь шкал которые измеряют выраженность тех или иных внутренних действий в свой адрес.

Шкала 1 – самоуверенность, показывает каким представляет себя подросток, волевым, самостоятельным, уважающим себя, надежным или неудовлетворенным собой, своими возможностями, сомневающимся в себе.

Шкала 2 – отношение других, данная шкала покажет нам какое отношение к себе от окружающих ожидает подросток. При высоких значениях соответствие того, что его личность, характер, то, что он делает достойны внимания, уважения, одобрения и противоположных чувств при низких значениях.

Шкала 3 – самопринятие, показывает в каких отношениях с собой подросток, присутствует ли согласие с собой, одобряет ли свои планы, желания, принимает ли себя таким какой он есть. При низких значениях можно говорить о внутренней дезадаптации.

Шкала 4 – саморукводство, самопоследовательность, при высоких значениях этой шкалы подросток считает, что судьба находится в его руках, он является источником результатов деятельности, чувствует обоснованность своих внутренних побуждений и целей. Низкие баллы говорят о том, что большое влияние на достижения имеют обстоятельства, неспособность влиять на обстоятельства, отсутствии поисков причин в себе самом.

Шкала 5 – самообвинение, высокие значения по этой шкале свидетельствуют о том, что подросток готов винить себя за все промахи и неудачи несмотря на то, что может иметь высокую оценку собственных качеств.

Шкала 6 – самоинтерес, отражает эмоциональную оценку себя в таких критериях как любовь, духовность, собственной ценности. При низких баллах по этой шкале можно говорить об отстранённости, безразличии к себе, отсутствии интереса к своему внутреннему миру.

Шкала 7 – самопонимание, показывает нам насколько дружелюбно по отношению к себе настроен подросток, безусловное принятие себя. Интерпретация данной шкалы схожа с шкалой самопринятия.

2. Методика «Самооценка» Дембо-Рубинштейн, в модификации А.М. Прихожан [24].

Данная методика направлена на изучение самооценки испытуемого. Содержит семь шкал: здоровье, ум/способности, характер, авторитет у сверстников, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе. В данной методике подросток непосредственно оценивает то, как оценивает у себя выраженность качеств, представленных на шкалах, а также желаемый уровень этих качеств, который бы его удовлетворил.

3. Анализ семейных взаимоотношений (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) [26].

Данная методика предназначена для родителей и позволяет понять, как воспитывают ребенка в семье.

С помощью одиннадцати шкал можно выявить нарушение в процессе воспитания:

Гиперпротекция (Г+) – родителем значительное время уделяется подростку, сил и внимания, воспитание подростка занимает центральное место.

Гипопротекция (Г-) – родителю не до подростка, на него нет времени и только при возникновении серьёзных проблем за него берутся.

Потворствование (У+) – любые потребности подростка стараются быть удовлетворены родителем. Желание подростка для них закон. Часто это объясняется тем, что родитель хочет дать то, что сами недополучил в детстве или в следствии ослабленного здоровья подростка.

Игнорирование потребностей ребенка (У-) – родитель не стремится удовлетворять потребности подростка, часто и потребность в контакте и общении с родителем.

Чрезмерность требований - обязанностей ребенка (Т+) – свойственно для такого типа воспитания как «повышенная моральная ответственность», требования несоразмерно велики и часто не соответствуют возможностям подростка.

Недостаточность требований (Т-) – обязанностей ребенка – в этом случае количество обязанностей в семье у подростка минимальное.

Чрезмерность требований-запретов (З+) – подростку многое запрещается, к нему много требований, а также присутствует ограничение свободы и самостоятельности.

Недостаточность требований-запретов к ребенку (З-) – разрешается всё, подростку не страшны запреты так как за их нарушение ему ничего не будет. Все решения принимает подросток, самостоятельно зачастую не ставя родителей в известность.

Строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (С+) – родитель придерживается строгих наказаний, чрезмерно реагирует на незначительные ситуации. Велика вероятность типа воспитания «жестокое обращение».

Минимальность санкций (С-) – наказания отсутствуют или к ним прибегают крайне редко, родитель уверен в их неэффективности.

Неустойчивость стиля воспитания (Н) – свидетельствует о резкой смене приемов, используемых в воспитании, отсутствии последовательности.

Также данная методика позволяет нам понять почему родитель выбрал именно такой тип воспитания. Девять шкал которые относятся к личностным проблемам родителя, решаемым ими за счет ребёнка:

Расширение сферы родительских чувств (РРЧ) – повышенная протекция (потворствующая или доминирующая) – зачастую возникает, когда в супружеских отношениях по каким-либо обстоятельствам возникают

нарушения (развод, смерть супруга, неудовлетворительные отношения и другие). Родитель в этом случае неосознанно ставит подростка на более высокое место, чтобы за счет него удовлетворить какую-то часть потребностей. В этом случае можно наблюдать, что мать может отказываться от возникающей возможности повторного замужества, если подросток противоположного пола, старается ему отдать все чувства, любовь. Как правило это не осознается родителем.

Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК) – потворствующая гиперпротекция– родитель стремится игнорировать взросление подростка, стимулируя у него сохранение детских качеств. Рассматриваю подростка как «маленького» снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, таким образом стимулирую развитие психического инфантилизма.

Воспитательная неуверенность родителя (ВН) – чаще потворствующая гиперпротекция или пониженный уровень требований– родитель идет на поводу у подростка, это происходит вследствие того, что подросток нашел подход к родителю, нашёл его слабое место, добивается для себя минимального количество требований при максимальном количестве прав. Можно наблюдать такую картину как уверенный и бойкий подросток и нерешительный, с чувством вины родитель. Родитель признает свои ошибки, совершаемые в воспитании, но боится столкнуться с сопротивлением подростка и потому уступает ему.

Фобия утраты ребенка (ФУ) – чаще потворствующая или доминирующая гиперпротекция – тут можно наблюдать такое неуверенность со стороны родителя, страх ошибиться, преувеличение болезненности подростка. Зачастую это бывает связано с тем, что ребенок был долгожданный, рожденный с проблемами в здоровье, столкновение с трудностями в его выхаживании. Также, может быть, после перенесенных тяжелых, длительных заболеваний. Отношение родителя формировалось под влиянием страха его утраты.

Неразвитость родительских чувств (НРЧ) – чаще гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Слабость, неразвитость родительских чувств часто встречается среди родителей подростков с отклонением личностного развития. Часто родителю сложно это осознать и еще сложнее признать. Внешние проявления выглядят так, что родитель не желает иметь дело с подростком, поверхностный интерес к его делам. Часто такое нарушение в воспитании вызвано личностными особенностями родителя или отвержением самого родителя в детстве его родителями.

Проекция на ребенка (подростка) собственных, не желаемых качеств (ПНК) – нередко бывает, что родитель видит в ребенке свои черты характера, которые не признает в себе (агрессивность, склонность к лени). Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми качествами, родитель извлекает из этого некую выгоду для себя, тем самым, с помощью этой борьбы, верит в то, что у него самого данного качества нет. Родитель много говорит о непримиримой борьбе с отрицательными чертами и слабостями подростка и о принимаемых им мерах.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК) – чаще противоречивый тип воспитания– воспитание становится неким полем битвы для супругов, они получают возможность наиболее открыто выразить недовольство друг другом руководствуясь заботой о ребенке. При этом разница во мнениях бывает противоположной: один настаивает на строгости санкций, запретах, другой же - жалеет ребенка и идет у него на поводу. Присутствует недовольство воспитательными методами другого супруга. При это чаще каждого интересует не столько как воспитывать, сколько правота в воспитательных спорах.

Предпочтение мужских качеств (ПМК) и предпочтение женских качеств (ПЖК) – часто в этом случае родитель относится к подростку, исходя из его пола, а не особенностей подростка. Присутствует неосознанное неприятие ребенка в зависимости от отношения к его полу.

2.2 Анализ результатов исследования

Последовательно рассмотрим результаты, полученные по каждой методике.

Результаты методики самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантилеева (Приложение 1), представлены на рисунке 2.1.

По шкалам - глобальное самоотношение, самоинтерес, самоуверенность, отношение других, самопринятие и самообвинения можем заметить, что преобладает ярко выраженный уровень компонента.

По шкалам - ожидаемое отношение и самопонимание, также можем наблюдать показатели, которые говорят о выраженности компонента. Аутосимпатия у 45% подростков не выражена, у 55% подростков она выражена, что может быть признаком того, что подростку не свойственно проявлять заботу о себе, возникают сложности с переживанием неудач и стрессовых ситуаций.

Самоуважение выражено у 60% подростков, не выражено у 40% подростков, часто это может проявляться в неуверенности в собственных силах, самокритики.

По шкале саморуководство в равном проявлении наблюдаем не выраженность данного компонента и его яркую выраженность.

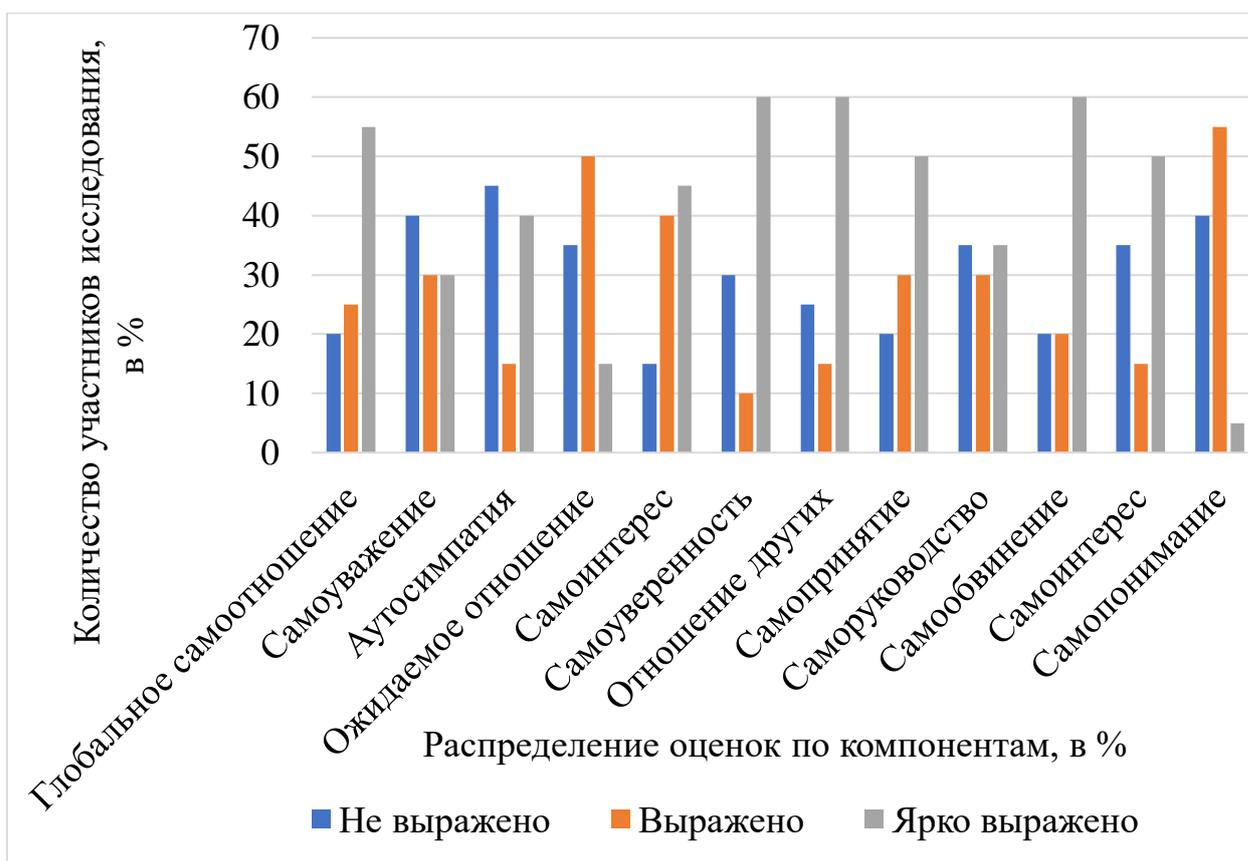


Рис. 2.1 Распределение оценок по компонентам самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Подводя общий итог по данным, полученным благодаря этой методике, можно заметить следующую тенденцию, большая часть положительных компонентов является ярко выраженной, что говорит в целом о принятии подростками себя такими какие они есть, уверенности в собственных силах, умении отстаивать собственные интересы, в целом такие подростки верят в то, что способны достичь успеха. Однако, нельзя не заметить, что при общей положительной тенденции 60% подростков подвергают себя самообвинению, что может проявляться присутствием отрицательных эмоций в адрес себя, обвинением себя за ограничения связанные с здоровьем и возникающими в следствии этого трудностями [4].

Полученные данные могут указывать на противоречивую динамику в восприятии себя. Другими словами, такой подросток может иметь

положительное представление о своей ценности, но также быть склонным к излишней самокритике, обвинению себя за допущенные ошибки, неоправданно высоким уровнем ожиданий от себя, критичности к своим действиям, трудностями с принятием своих несовершенств.

Далее рассмотрим результаты, полученные по методике Дембо-Рубинштейн. Первичные данные представлены в Приложении 2.

На рисунке 2.2 представлены сводные данные общего уровня самооценки и притязаний.

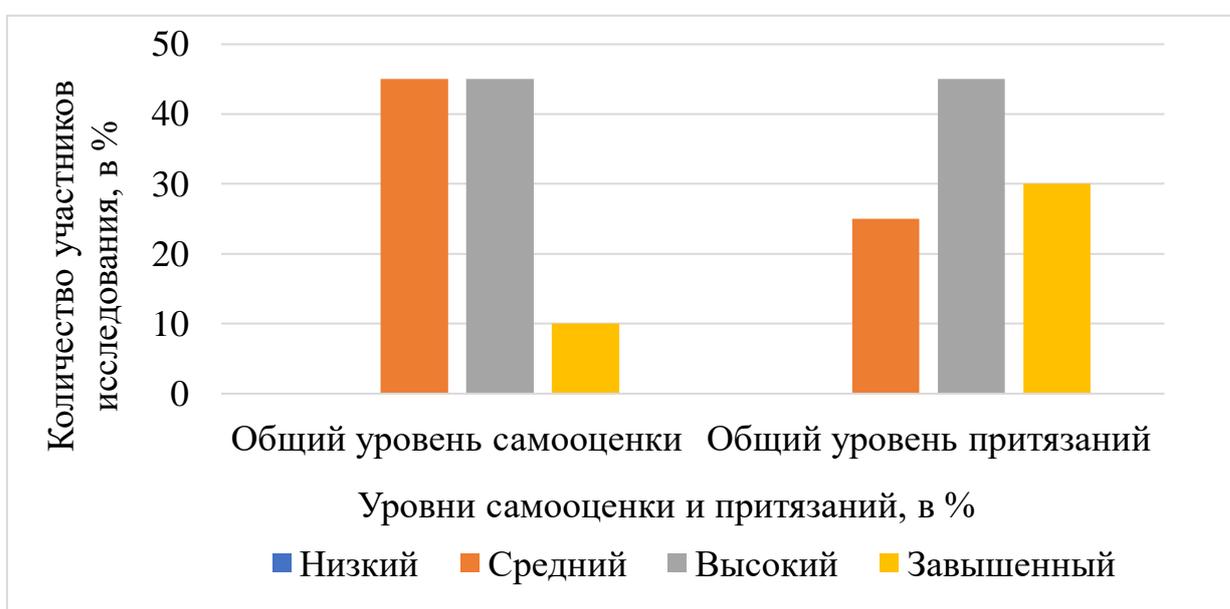


Рис.2.2 Общий уровень самооценки и притязаний у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Как видно на рисунке 2.2, низкого общего уровня самооценки и притязаний у подростков - не выявлено.

Средний уровень самооценки диагностируется у 45% подростков, что проявляется в умеренной уверенности в себе, возможны колебания самооценки. Средний уровень притязаний у 25 % подростков

свидетельствует о реалистичной оценке своих возможностей, здоровой мотивации.

У 45% подростков показатели самооценки и притязаний проявляются на высоком уровне, это свидетельствует об адекватной уверенности в себе и реалистичной оценке своих возможностей, стремлении к высоким достижениям, высокой мотивации к действиям.

Завышенный уровень самооценки у 10% подростков, может свидетельствовать об личностной незрелости подростка, неумении правильно оценивать свои достижения.

Завышенный уровень притязаний у 30% подростков, нереалистичное отношение подростков к собственным возможностям.

Проанализируем данные по методике анализ семейных взаимоотношений (Приложение 4).

По результатам, представленным на рисунке 2.3, мы видим, что выраженность определенных стилей воспитания у большинства родителей не превышает диагностического уровня.

Диагностический уровень превышен по следующим стилям воспитания: потворствование, игнорирование потребностей ребенка, чрезмерность требований-обязанностей, чрезмерность требований-запретов, недостаточность требований-запретов, чрезмерность санкций, минимальность санкций, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность родителя, проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, вынесение конфликта между супругами родителей, предпочтение женских качеств.

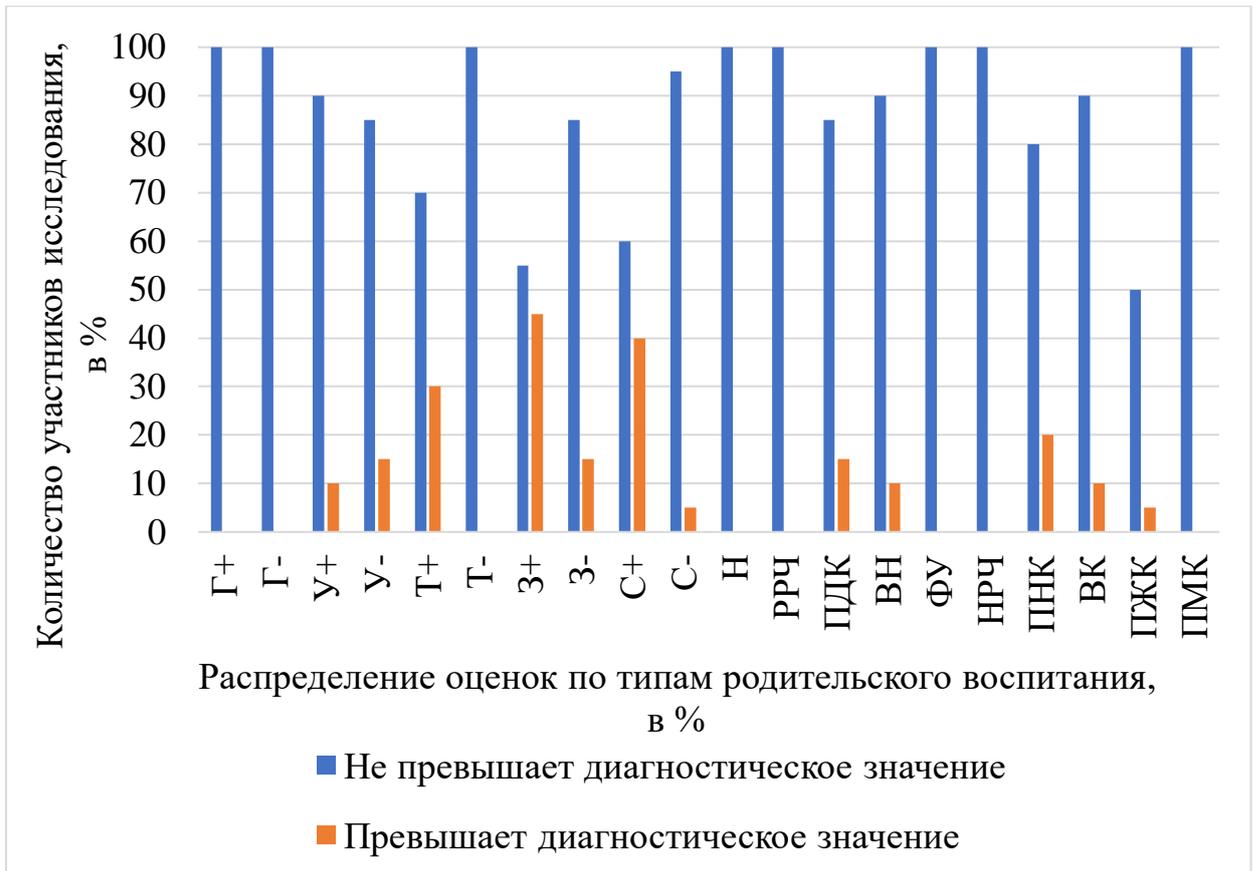


Рис.2.3 Распределение оценок по типам родительского воспитания, (в %)

Примечание: Г+ – гиперпротекция; Г- – гипопротекция; У+ – потворствование ; У- – игнорирование потребностей ребенка; Т+ – чрезмерность требований-обязанностей; Т- – недостаточность требований-обязанностей; З+ – чрезмерность требований-запретов; З- – недостаточность требований-запретов; С+ – чрезмерность санкций; С- – минимальность санкций; Н – неустойчивость стиля воспитания; РРЧ – расширение сферы родительских чувств; ПДК – предпочтение в подростковом возрасте детских качеств; ВН – воспитательная неуверенность родителя; ФУ – фобия утраты ребенка; НРЧ – неразвитость родительских чувств; ПНК – проекция на ребенка собственных не желаемых качеств; ВК – вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания; ПЖК – предпочтение женских качеств; ПМК – предпочтение мужских качеств.

По итогам диагностики самоотношения у подростков с ограниченными

возможностями здоровья отмечается положительная картина для формирования личности. Большинство подростков настроены к себе дружелюбно, принимают себя такими какие они есть, понимают себя, уверены в себе и положительном отношении к ним окружающих.

В целом показатели глобального самоотношения у подростков на высоком уровне, и достаточно выражен данный показатель у 25% подростков, что составляет 80% от общего числа выборки. Рассматривая более подробно подростков, у которых выявлена аутосимпатия, наиболее часто наблюдается также высокий уровень глобального самоотношения и других показателей. Самообвинение чаще ярко выражено у подростков с низким уровнем глобального самоотношения, самоуважения и других показателей при высоких показателях ожидания положительной оценки окружающими, а также при низких показателях по всем прочим шкалам.

По итогам диагностики самооценки подростки имеют достаточно высокий уровень самооценки, сопровождающий высоким уровнем притязаний, что способствует благоприятным условиям для формирования личности, высокими требованиями к себе соответствующие их возможностям, ставя перед собой цель такие подростки имеют высокую мотивацию для её достижения. Благоприятной для формирования личности также является ситуация, при умеренном расхождении между самооценкой и притязанием. К благоприятным условиям формирования личности можно отнести поддержку со стороны семьи и окружения, доверие в семье.

Подростки уровень самооценки и притязаний которых завышен, склонны к завышенной оценке себя не соответствующей действительности. Требования, предъявляемые такими подростками по отношению к себе, не соответствуют их возможностям, при низком расхождении между самооценкой и притязанием будет выражаться в слабой мотивации к действиям и в целом это будет говорить о неблагоприятных условиях для формирования личности. К неблагоприятным условиям формирования личности относятся частые конфликты в семье, отсутствие внимания со

стороны родителей, эмоциональное или физическое насилие, завышенные требования.

Подводя итоги результатов, полученных из двух методик, описанных выше, можно заметить, что среди подростков с ограниченными возможностями здоровья наблюдается положительная тенденция для формирования личности, в связи с положительной самооценкой себя и своих способностей, подростки проявляют также уважение и понимание по отношению к себе, интерес к своей личности, доверяют своему выбору. Такие характеристики подходят для 60 % подростков. Для 40% подростков характерны черты психологической незрелости, неуверенность в себе, отношение к себе с презрением, трудности в принятии себя такими какие они есть, склонны обвинять себя.

По итогам методики анализ семейных взаимоотношений обратим внимание на то, что в основном преобладают родители, у которых превышено диагностическое значение по 2 и 4 стилям воспитания, также есть родители, которые превышают диагностическую норму по 6 стилям воспитания.

Превышение диагностической нормы по какому-либо из стилей воспитания предполагает, что у данного родителя диагностируется соответствующий стиль воспитания, в ситуации, когда превышение диагностической нормы проявляется по нескольким стилям воспитания, идет речь о присутствии в воспитании конкретного типа негармоничного воспитания.

После проведенного анализа родителей условно можно разделить на три группы в зависимости от воспитательного поведения, данные представлены на рисунке 2.4.

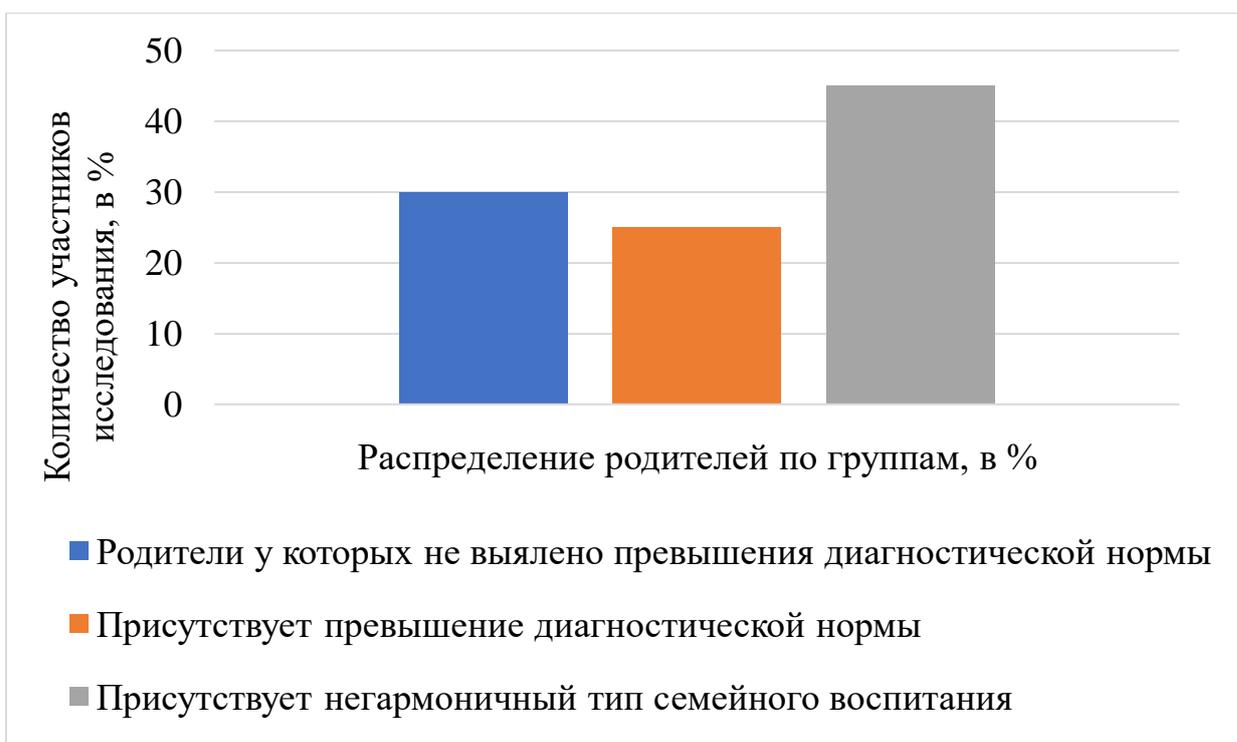


Рис. 2.4 Распределение родителей по группам в зависимости от стиля воспитания, (в %)

Как видно на рисунке 2.4, у 45% родителей - обнаружен негармоничный тип воспитания. В основном у родителей присутствуют черты типа воспитания эмоциональное отвержение, жестокое обращение, повышенная моральная ответственность. Вероятно, что в воспитательном поведении такие родители держат дистанцию в отношениях с подростком, отсутствие поддержки и участия в его жизни, подросток зачастую чувствует свою ненужность, придирки со стороны родителей, отрицание чувств подростка. Наличие физических наказаний, унижений, оскорблений, угрозы в попытках напугать подростка, сопровождающийся нередко чрезмерным контролем родителя в виде запретов. Высокие требования, которые могут не соответствовать его возможностям, такие как безошибочное поведение, внушение чувства долга, давление на него в учебе.

У 30 % родителей - не выявлено превышения диагностической нормы ни по одному из стилей родительского воспитания, что может говорить о

гармоничном, учитывающем потребности подростка типе воспитания. Такие родители проявляют заботу и поддержку, учитывают потребности подростка, создают доверительную, безопасную атмосферу в семье. Их требования по отношению к подростку адекватны в соответствии с его индивидуальными особенностями и возрастом, такие родители придерживаются последовательности в своих действиях, устанавливают четкие границы и правила понятные подростку, стараются находить баланс в контроле над подростком и предоставлением ему свободы, не подавляя его самостоятельность, уважают личность подростка. В случае возникновения трудностей конструктивно подходят к их решению, стараясь понять причины и помочь в разрешении трудной ситуации. Все это способствует формированию благоприятных условий для развития личности подростка.

У 25 % родителей - превышают показатели по одному или нескольким стилям воспитания, что указывает на наличие определенной дисфункции в воспитании, которые могут оказывать влияние на развитие подростка. В зависимости от того по какой шкале превышена диагностическая норма, воспитание будет иметь свои особенности. В данной группе родителей превышение по таким стилям воспитания как, потворствование, такие родители стараются удовлетворять всем желаниям подростка, подросток в семье занимает центральное место, его интересы учитываются в первую очередь. Чрезмерность требований и запретов, родители предъявляют к подростку завышенные требования, при этом может присутствовать чрезмерный контроль и критика в случае малейшей неудачи. Недостаточность требований и запретов, в таких семьях отсутствует дисциплина, вседозволенность, у подростка нет понимания, что такое хорошо, что такое плохо. Воспитательная неуверенность, что проявляется в сомнениях со стороны родителя в правильности своих действий, таким родителям зачастую тяжело установить какие-либо правила и наладить дисциплину в семье. Также встречается предпочтения детских качеств в подростке, женских качеств, и вынесение конфликта между супругами, что

вызывает противоречия в воспитании.

Далее нами была составлена сводная таблица, в которой мы распределили подростков по группам, в зависимости от типа родительского воспитания: 1 группа – подростки воспитываемые в семье с гармоничным типом воспитания; 2 группа – подростки воспитываемые дисфункциональным стилем воспитания; 3 группа – подростки воспитываемые в семье с негармоничным (патологизирующим) типом воспитания.

Данные представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Выраженность компонентов самооотношения подростков в группах, в зависимости от типа воспитания, (в %)

| № п/п | Рассматриваемый компонент | Уровень выраженности | Группа 1 | Группа 2 | Группа 3 |
|-------|---------------------------|----------------------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Глобальное самоотношение | Высокий | 100 | 80 | 66.7 |
| | | Низкий | 0 | 20 | 33.3 |
| 2 | Самоуважение | Высокий | 83.3 | 60 | 55.6 |
| | | Низкий | 16.7 | 40 | 44.4 |
| 3 | Самопринятие | Высокий | 100 | 80 | 66.7 |
| | | Низкий | 0 | 20 | 33.3 |
| 4 | Самоуверенность | Высокий | 100 | 60 | 55.6 |
| | | Низкий | 0 | 40 | 44.4 |
| 5 | Самообвинение | Высокий | 83.3 | 80 | 77.8 |
| | | Низкий | 16.7 | 20 | 22.2 |

Окончание таблицы 2.2

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--------------------------|---------|------|-----|------|
| 6 | Уровень общей самооценки | Высокий | 66.7 | 100 | 44.4 |
| | | Низкий | 33.3 | 0 | 55.6 |

Нами был проведен статистический анализ данных по критерию Фишера с целью подтверждения гипотезы о том, что дисгармоничный тип воспитания родителей оказывает негативное влияние на самоотношение подростков, а гармоничный тип воспитания способствует благоприятному формированию личности.

Данный критерий предназначен для сопоставлений двух выборок с целью проверки гипотез о наличии связи между двумя категориальными переменными. Критерий Фишера позволяет исследовать взаимосвязи определенного фактора и исхода. Статистически не обрабатывались компоненты уровень выраженности которых имеют абсолютное значение. Расчеты проводились в автоматизированной программе [17].

Вначале мы сравнили 1 и 2 группу подростков, данные для расчета вводились следующим образом, «есть эффект» предполагает, что у подростков низкий уровень выраженности по компоненту, «нет эффекта» предполагает, что у подростков высокий уровень выраженности по компоненту.

Данные расчётов представлены в Приложении 5.

Таблица 2.3

Показатели статистической значимости по параметру самоотношения в группе 1 и группе 2

| № п/п | Сравниваемые компоненты | Группа 1 (%) | Группа 2 (%) | Значение φ^* эмп в группах ($\varphi_{кр} = 2,31$, при $p \leq 0,01$) |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Самоуважение | 83.3 | 60 | 0.87 |
| 2 | Самообвинение | 83.3 | 80 | 0.14 |

Таблица 2.4

Показатели статистической значимости по параметру самоотношения в группе 1 и группе 3

| № п/п | Сравниваемые компоненты | Группа 1 (%) | Группа 3 (%) | Значение φ^* эмп в группах ($\varphi_{кр} = 2,31$, при $p \leq 0,01$) |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Самоуважение | 83.3 | 55.6 | 1.171 |
| 2 | Самообвинение | 83.3 | 77.8 | 0.264 |
| 3 | Общая самооценка | 66.7 | 44.4 | 0.86 |

Таким образом, сравнивались показатели компонентов самоотношения и уровней самооценки в зависимости от типов родительского воспитания, установленных в эмпирическом исследовании: гармоничный тип воспитания, воспитание с одним или несколькими отклонениями в стиле воспитания, дисгармоничный (патологизирующий) тип воспитания.

По результатам анализа полученное значение φ^* эмпирическое

находится в зоне незначимости, что говорит о том, что родительское воспитание не оказывает значительное влияние на самоотношение подростка.

Охарактеризуем подростков, воспитываемых родителями в данных группах в зависимости от типа воспитания.

Подростки, воспитываемые группой родителей, придерживающихся гармоничного типа воспитания по результатам диагностики, демонстрируют высокие показатели глобального самоотношения, самоинтереса, самоуверенности, самоуважения, но в тоже время у 95 % подростков этой группы, ярко выражены компоненты самообвинения и аутосимпатии. В целом такие подростки позитивно относятся к себе, уверены в своих силах, умеют находить в себе хорошие стороны, склонны к самопринятию, способны справляться с трудностями, активны, но одновременно испытывают значительную склонность к самообвинению, что может проявляться в противоречивом поведении и эмоциональных реакциях. При внешнем уверенном поведении склонны к самокритике и поиску своих ошибок в ситуациях, в которых объективно сделали всё правильно, переживают из-за критики в свой адрес.

Подростки, воспитываемые родителями, у которых выявлен дисфункциональный стиль воспитания, можно охарактеризовать целеустремленных, стремящихся к успеху и самореализации. Иногда сомневаются в своих силах, особенно когда чувствуют недостаток знаний в области. Отличаются оптимистичностью, хоть и склонны сомневаться в себе и правильности своих поступков, могут критиковать себя за неудачи, но стараются двигаться к поставленной цели, в этом им помогает их самоуверенность. Берясь за новые задачи, могут переоценивать свои возможности. В целом такие подростки чувствуют свою ценность и принимают себя такими какие они есть.

Родители, придерживающиеся дисгармоничного типа воспитания. У таких подростков установлено, что глобальное самоотношение не выражено

у 45% подростков, несмотря на то, что у остальных подростков оно выражено, либо ярко выражено, у большинства из них нет выраженности таких компонентов самоотношения как, самоуважение, самоуверенность, самоинтерес и сопровождается это высокими показателями по компоненту самообвинение и в некоторых случаях аутосимпатии. Такие подростки испытывают негативное отношение к себе, недостаточно ценят свою личность, стараются избегать активных действий из-за неуверенности в себе, часто сравнивают себя с окружением, им сложно принять свои достоинства, боятся осуждения и непринятия, из-за чего зачастую могут избегать сложных ситуаций и новых возможностей. Часто винят себя, постоянно размышляют о своих ошибках, чувствуют вину за них, также для них характерна подавленное настроение, замкнутость в общении с сверстниками, в дружбе склонны искать одобрения.

Подводя итог нашего исследования, группа подростков, воспитываемая родителями, использующими негармоничный тип воспитания, демонстрирует более низкие показатели по компонентам самоотношения и общему уровню самооценки, чем подростки воспитываемые в гармоничном стиле воспитания, имеют значительные различия в личностном развитии. Таким подросткам сложнее проявлять уважение по отношению к себе, склонны обвинять себя за малейшие проступки, проблемы с социализацией, окружающий их мир порой воспринимается враждебно. Такой тип воспитания способствует развитию у подростков проявлений инфантильности, не готовности к взрослой жизни, неумению вести себя в конфликтных ситуациях, сложностям в решении сложных повседневных задач, зависимости от других или излишней конфликтности, развивается тревожность и замкнутость в следствии непоследовательного поведения родителей.

2.3 Рекомендации для специалистов, работающих с подростками с ограниченными возможностями здоровья, для создания гармоничных условий развития личности

Работая с подростками, имеющими ограниченные возможности здоровья, требуется особое внимание и чуткость. Особенно в случае, если родители используют в их воспитании негармоничный тип воспитания. Важно в работе с родителями специалистам помочь пересмотреть подходы к воспитанию, для того чтобы улучшить качество жизни подростков и способствовать гармоничному развитию личности.

Специалистам в работе важно проведение диагностики семейной системы и оценки влияния, оказываемого воспитанием на подростка, оказать помощь родителям и подростку. Сочетать работу с подростком и родителями: быть готовым к сопротивлению родителей и сохранять нейтралитет, не допускать обесценивания переживаний подростка. При явных признаках насилия действовать в рамках закона — сообщить в органы опеки.

Эти шаги помогут подростку сохранить психологическую устойчивость, а психологу — выстроить эффективную стратегию помощи в сложной семейной ситуации.

С учетом результатов нашего исследования составлены рекомендации для каждой группы подростков с учетом типов воспитания, которых придерживаются родители.

Рекомендации для работы с подростком, воспитываемым родителями, придерживающимися негармоничного типа воспитания, могут включать в себя следующие этапы:

Диагностический этап имеет важное значение. Он помогает определить уровень психологического неблагополучия подростка, особенностей его эмоционально-личностного состояния, деструктивное влияние семейных

условий и определение возможных ресурсов для коррекции. Важно, психодигностика должна быть комплексной, затрагивающей разные сферы.

На этом этапе могут быть использованы проективные методики: «Несуществующее животное», «Рисунок семьи». Эти методики подходят для выявления скрытых переживаний. «Рисунок семьи» хорошо демонстрирует как подросток воспринимает семью.

Для оценки эмоционального фона рекомендуется использовать стандартизированные опросники: «Шкала депрессии Бека», «Тест тревожности Спилбергера-Ханина».

Исследование самооценки методиками: «Диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн», «Лесенка».

Также важное значение в анализе жизненной ситуации имеет беседа. Во время беседы психологу важно установить доверительные отношения и обсудить с подростком: его эмоциональное состояние; отношение к родителям; уровень поддержки со стороны взрослых и сверстников; переживания, страхи, ресурсы для преодоления трудностей.

Во время психокоррекционной работы стремиться снизить уровень тревожности, развить навыки саморегуляции, работа над повышением уровня самооценки и формирование навыков преодоления стресса.

Для подростка важно получение эмоциональной поддержки, рекомендуется применение: эмпатического слушания. Активное внимание к переживаниям подростка без критики; использование метода «Я-сообщений», этот метод помогает в обучении выражению эмоций без агрессии; помочь подростку в осознании своих эмоций и потребностей, их значимости.

Особое внимание стоит уделить работе с самооценкой. Рекомендуется ведение «Дневника достижений», подросток будет записывать достижения в течении дня, даже самые маленькие, это способствует повышению уверенности в себе. Работа с негативными установками. Работа с проективными техниками «Мое будущее», «Каким я

хочу быть», данные методики способствуют формированию позитивного образа «Я».

Таким подросткам важно развивать навыки эмоциональной саморегуляции. С этой целью рекомендуется применение техники осознанности (майндфулнесс), данная техника помогает концентрировать внимание. Техники релаксации, дыхательные упражнения.

Так как могут возникать проблемы с преодолением трудностей рекомендуется групповая работа, группа формируется таким образом, чтобы в ней были подростки, оказавшиеся в аналогичных ситуациях, это помогает развивать навыки социальной адаптации, а также является хорошей поддержкой для подростка.

Также важна работа с семьей подростка, чтобы изменить деструктивные родительские установки, научить родителей конструктивному взаимодействию с подростком. Родителям можно рекомендовать лекции и тренинги о последствиях негармоничного типа воспитания; обучить родителей методам позитивного воспитания (поощрение, диалог), рассказать об альтернативных методах наказания (объяснение, разговор о последствиях действий). Родителям рекомендуется обращение к психологу для индивидуальной работы, с целью выявления причин выбранного ими типа воспитания и формирования нового типа взаимодействия с подростком.

Эти рекомендации позволят снизить психологическое напряжение у подростка и создать условия для дальнейшего позитивного формирования личности.

В группе подростков, где в воспитании были выявлены отклонения от диагностической нормы по стилям воспитания потворствование, чрезмерность и недостаточность требований и запретов, воспитательная неуверенность родителей. Рекомендуем начать также с диагностического этапа. На этом этапе важно выявить проблемы, связанные с границами в воспитании, самоорганизации, оценить, как влияет воспитательная неуверенность родителя на развитие подростка.

В психокоррекционной работе с подростком важно развивать навыки самодисциплины, повышать ответственность за свои действия, формировать навыки принятия решений. Для развития навыков самоконтроля рекомендуется использование «Дневника целей», подросток наглядно будет видеть достижение своих целей, начинать лучше с небольших и реально достижимых целей, обязательно хвалить себя за достижение цели. Для формирования ответственности за действия рекомендуется использование игровых методик, например игра «Эмоциональный интеллект» с помощью этой игры можно наглядно продемонстрировать ситуацию и последствия, которые она повлечет. Формирование навыков рефлексии, обсуждать решения и их последствия.

В работе с родителями рекомендуется использовать психообразование: проведение лекций о важности границ в воспитании, разбор ошибок потворствующего воспитания. Коррекция родительских установок. При необходимости индивидуальная работа.

В работе с подростками, воспитываемыми в семье с гармоничным типом воспитания во время диагностического этапа, рекомендуется выявление индивидуальных особенностей, его потребностей, потенциальных проблем, помощь в развитии личностного потенциала. Поддерживать его гармоничное развитие, помочь раскрыть таланты, работа с самоопределением. Составление «Карты успеха» для планирования будущего. Работа с эмоциями с помощью упражнений «Как я реагирую на эмоции», «Зеркало эмоций» помогает проанализировать поведение подростка в конфликтных ситуациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе мы рассмотрели понятие самоотношения, особенности самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья, типы родительского воспитания и какое влияние они оказывают на формирование личности подростка.

Самоотношение можно описать как сложную систему, включающую множество компонентов, и играющую важную роль в развитии личности подростка, его социальной адаптации и психоэмоциональном благополучии.

Особенности самоотношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья связаны с их индивидуальными психологическими и физиологическими характеристиками, а также с социальной ситуацией развития личности подростка, включающей воспитание. Родительское отношение формирует у подростка представление о себе, уровне своей ценности, что имеет влияние на его поведение и эмоциональное состояние.

Подростковый период знаменуется формированием сознательного «Я», сознанием своих мотивов, возникновением моральных конфликтов, происходит формирование взаимоотношений с окружающей средой. Процесс родительского воспитания оказывает влияние на формирование этих отношений, так как от того в каких условиях происходило взросление подростка зависит то, как ощущает подросток себя в социуме. Важно учитывать, что подростки с ограниченными возможностями здоровья находятся в неких рамках в связи с болезнью, что и так оказывает влияние на разные сферы жизни особенно если имеются выраженные дефекты в здоровье.

Выбирая тип воспитания, родители делают этот выбор неосознанно, на это оказывает влияние как сам психологический портрет родителя, так и семейная история родителя и многое другое.

Исследование проводилось нами в два этапа.

На первом этапе мы изучили самоотношение и подростков с ограниченными возможностями здоровья и типы воспитания, используемые родителями, после чего нами были получены следующие результаты:

У большинства подростков являются выраженными такие компоненты самоотношения: самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес, самоуверенность, самопринятие.

Несмотря на выраженность положительных компонентов самоотношения у подростков наблюдается выраженность компонента самообвинения, что демонстрирует присутствие противоречия.

При анализе общего уровня самооценки у подростков, воспитываемых негармоничными типами воспитания замечено снижение в сравнении с группой подростков воспитываемыми в гармоничном типе.

Родители в зависимости от типа воспитания разделились на три группы, самая многочисленная группа, использующая негармоничный (патологизирующий) тип воспитания.

На втором этапе нашего исследования мы провели сравнительный анализ среди групп подростков и его влияние на самоотношение подростков с ограниченными возможностями здоровья при помощи критерия Фишера.

В результате анализа сравнивались компоненты в которых не присутствовало абсолютного значения по компоненту, таким образом:

Полученное значение φ^* эмпирическое находится в зоне незначимости, что говорит о том, что родительское воспитание не оказывает значительное влияние на самоотношение подростка.

Абсолютные значения по компонентам: глобальное самоотношение, самопринятие, самоуверенность преобладают в группе подростков с гармоничным типом воспитания.

Общая самооценка имеет абсолютное значение и является наиболее высокой в группе подростков воспитываемы с отклонением от диагностической нормы по 1 или 2 стилям воспитания.

Наиболее низкие значения по компонентам: глобальное самоотношение,

самоуважение, самопринятие, самоуверенность и общая самооценка в группе подростков, воспитываемых в условия негармоничного типа воспитания.

Самые высокие значения по компоненту самообвинение в группе подростков, воспитываемых родителями, придерживающимися гармоничного типа воспитания.

По итогам нашего исследования можно сделать вывод о том, что наша гипотеза подтвердилась частично.

На основании полученных данных в ходе нашего исследования нами были составлены рекомендации для психологов Краевого центра медико-социальной и психолого-педагогической медицинской реабилитации детей-инвалидов входящего в состав КГБУЗ КККЦОМД.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Гос. Думой 12 декабря 2012 г. : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 г. : в ред. Федер. Закона от 08.08.2024 № 329-ФЗ] // СПС «КонсультантПлюс»

2. Российская Федерация. Министерство образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 : приказ Минобрнауки России № 1082 от 20 сентября 2013 г. // СПС «КонтурНорматив»

3. Российская Федерация. Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июня 2023 № 545н : приказ Минтруда Российской Федерации № 545н от 26 июня 2023 // СПС «КонтурНорматив»

4. Анализ результатов исследования «Исследование самоотношения у подростков из религиозных и нерелигиозных семей» // studbooks.net : студенческая библиотека онлайн : сайт. – URL: https://studbooks.net/900166/psihologiya/analiz_rezultatov_issledovaniya?ysclid=m61qofhvi3294214930 (дата обращения: 14.01.2025).

5. Андреева, И. Г. Исследование особенностей самоотношения подростков / И. Г. Андреева // Гаудеамус. – 2016. – № 2. – С. 12-18. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-samootnosheniya-podrostkov> (дата обращения: 02.12.2024).

6. Андропова, О. Е. Проблема компонентов, характеристик и основных типов самосознания в психологии / О. Е. Андропова // Вестн. Том. гос. ун-та. – 2007. – № 305. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-komponentov-harakteristik-i-osnovnyh-tipov-samosoznaniya-v-psihologii> (дата обращения: 02.12.2024).

7. Астрецов, Д. А. Методологические подходы к изучению самоотношения в психологии / Д. А. Астрецов // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2015. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru>

/article/n/metodologicheskie-podhody-k-izucheniyu-samootnosheniya-v-psihologii (дата обращения: 15.11.2024).

8. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс ; пер. с англ. М. Б. Гнедовский, М. А. Ковальчук. – Москва : Прогресс, – 1986 – 424 с. – URL: file:///C:/Users/biblioteka-03/Downloads/Berns R – Razvitie_ya-kontseptsii i vospitanie.pdf (дата обращения: 15.11.2024).

9. Валявко, С. М. Современные исследования проблемы самооценки в зарубежной психологии / С. М. Валявко, П. А. Жокина // Системная психология и социология. – 2016. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-issledovaniya-problemy-samootsenki-v-zarubezhnoy-psihologii> (дата обращения: 02.12.2024).

10. Волков, Б. С, Возрастная психология в 2-х Ч. ч.2 От младшего школьного возраста до юношества / Б. С. Волков, Н. В Волкова. – Москва : Владос, –2005. – 343 с.

11. Голубева, Е. В. Диагностика типов детско-родительских отношений / Е. В. Голубева, О. Н. Истратова // Российский психологический журнал. – 2009. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-tipov-detsko-roditelskih-otnosheniy> (дата обращения: 02.12.2024).

12. Горская, Ю. М. Особенности развития личности в подростковом возрасте / Ю. М. Горская. // Молодой ученый. – 2020. – № 43(333). – С. 71-73. – URL: <https://moluch.ru/archive/333/74413/> (дата обращения: 14.01.2025).

13. Гринина, Е.С. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. С. Гринина, Т. Ф. Рудзинская // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2016. – № 2. – С. 163-168. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-semyah-vozpityvayuschih-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 20.02.2025).

14. Добровольский, Ю. А. Причины увеличения детей с ОВЗ / Ю. А. Добровольский, А. А. Токарев // Теория и практика современной науки. –

2018. – № 12. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-uvelicheniya-detey-s-ovz> (дата обращения: 29.11.2024).

15. Иохвидов, В. В. Педагогические взгляды Карла Фридриха Вильгельма Вандера / В. В. Иохвидов, В. Г. Веселова // Актуальные задачи педагогики : материалы I Междунар. науч. конф. – Чита : Издательство Молодой ученый, – 2011. – С. 44-46. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/20/1332/> (дата обращения: 02.12.2024).

16. Калягин, В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – Москва: Академия, – 2006. – 320 с. (дата обращения: 14.01.2025).

17. Критерий Фишера. Автоматический расчет углового преобразования Фишера // psychol-ok.ru : профессиональная психологическая помощь : сайт. – URL: <https://www.psychol-ok.ru/statistics/fisher/> (дата обращения: 02.12.2024).

18. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В.В: Ткачева. – Москва : Просвещение, – 2008. – 239 с.

19. Леонтьев, Д. А. Очерк психологии личности : учебное пособие для вузов / Д. А. Леонтьев. – 2-е изд. – Москва : Смысл, – 1997. – 63 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001798296> (дата обращения: 02.12.2024).

20. Леонтьев, Д. А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / Д. А. Леонтьев. – 3-е изд., доп. – Москва : Смысл, 2007. – 510 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001798296> (дата обращения: 02.12.2024).

21. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва: ВЛАДОС, 2004. – 407 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002400115> (дата обращения: 02.12.2024).

22. Маткаримова, К. А. Стили семейного воспитания и их влияние на

подростка / К. А. Маткаримова. // Вестник магистратуры. – 2023. – № 4-2 – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stili-semeynogo-vozpitaniya-i-ih-vliyanie-na-lichnost-podrostka-2> (дата обращения: 29.11.2024).

23. Мардахаев, Л. В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для вузов / Л. В. Мардахаев ; под редакцией Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой – Москва : Издательство Юрайт, – 2024. – 343с. – URL: <https://urait.ru/bcode/538198/p.18> (дата обращения: 29.11.2024).

24. Методика «Диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн» Модификация А. М. Прихожан // nsportal.ru : образовательная социальная сеть: сайт. – URL: <https://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2022/08/24/metodika-diagnostika-samoosenki-dembo-rubinshteyn> (дата обращения: 14.01.2025).

25. Методика «Опросник самоотношения В.В. Столин, С. Р. Пантिलеев // psytab.info : энциклопедия психодиагностики : сайт. – URL: https://psytab.info/Опросник_самоотношения (дата обращения: 14.01.2025).

26. Методика «Опросник анализ семейных взаимоотношений» // psytab.info : энциклопедия психодиагностики : сайт. – URL: https://psytab.info/Опросник_«Анализ_семейных_взаимоотношений» (дата обращения: 14.01.2025).

27. Пантилеев, С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С. Р. Пантилеев; МГУ им. М. В. Ломоносова, Фак. психологии, Каф. общ. психологии. - Москва : Издательство МГУ, – 1991. – 108 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001605967>(дата обращения: 02.12.2024).

28. Петровский, А. В. Психология : учебное пособие / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – 8-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 500 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004072692> (дата обращения: 02.12.2024).

29. Полетаева, О. В. Типы и стили семейного воспитания в разные эпохи / О. В. Полетаева, Е. А. Костенко, А. А. Кокнаева // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2016. – № 6 – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/tipy-i-stili-semeynogo-vospitaniya-v-raznye-epohi> (дата обращения: 29.11.2024).

30. Портнова, А. Г. Условия формирования зрелости личности подростков с ограниченными возможностями / А. Г. Портнова, Ю. А. Бушуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2013. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-formirovaniya-zrelosti-lichnosti-podrostkov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 14.01.2025).

31. Сарджвеладзе, Н. И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н. И. Сарджвеладзе ; АН ГССР Ин-т психологии им. Д. Н. Уznaдзе. Тбилиси : Мецниереба, – 1989. – 204 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001464313> (дата обращения: 02.12.2024).

32. Столин, В. В. Факторная структура эмоционального отношения человека к человеку / В. В. Столин, Н. И. Голосова // Психологический журнал. – 1984. – Т. 5. – № 2. – С. 62-68. – URL: <https://psy.jes.su/s0205-95920000621-0-1-ru-1661/> (дата обращения: 02.12.2024).

33. Столин, В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. – Москва : Издательство Московского ун-та, – 1983. – 285 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001177986> (дата обращения: 02.12.2024).

34. Хватова, М. В. Самоотношение в структуре психологически здоровой личности / М. В. Хватова // Гаудеамус. – 2015. – № 1 – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoотношение-v-strukture-psihologicheski-zdorovoy-lichnosti> (дата обращения: 02.12.2024).

35. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учебник и практикум для вузов / Л. Б. Шнейдер. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, – 2024. – 219 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/540282> (дата обращения: 02.12.2024).

36. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов. / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: Речь, – 2006. – 352 с. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002350417> (дата обращения: 02.12.2024).

Приложение 1

Табл. 1, п. 1

Результаты диагностики самоотношения по методике опросник самоотношения В.В.Столина и С.Р. Панталева у подростков с ограниченными возможностями здоровья

| № п/п | Глобальное самоотношение (S) в | Самоуважение | Аутосимпатия | Ожидаемое отношение | Самоинтерес | 1: Самоуверенность | 2: Отношение других | 3: Самопринятие | 4: Саморуководство | 5: Самообвинение | 6: Самоинтерес | 7: Самопонимание |
|-------|--------------------------------|--------------|--------------|---------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | 69 | 34 | 22 | 91 | 50 | 29 | 100 | 34 | 60 | 97 | 80 | 69 |
| 2 | 98 | 87 | 98 | 91 | 100 | 92 | 80 | 90 | 60 | 15 | 100 | 69 |
| 3 | 27 | 9 | 16 | 27 | 16 | 17 | 32 | 17 | 38 | 100 | 20 | 43 |
| 4 | 96 | 91 | 91 | 72 | 100 | 100 | 80 | 100 | 92 | 43 | 100 | 69 |
| 5 | 85 | 45 | 86 | 18 | 92 | 66 | 32 | 71 | 80 | 61 | 55 | 43 |
| 6 | 91 | 71 | 77 | 53 | 92 | 81 | 80 | 90 | 80 | 61 | 80 | 69 |
| 7 | 74 | 71 | 58 | 72 | 71 | 48 | 80 | 90 | 92 | 82 | 80 | 84 |
| 8 | 49 | 25 | 22 | 53 | 50 | 17 | 80 | 71 | 60 | 100 | 55 | 43 |
| 9 | 80 | 59 | 28 | 53 | 50 | 100 | 80 | 34 | 38 | 100 | 34 | 69 |
| 10 | 63 | 80 | 28 | 27 | 29 | 92 | 32 | 51 | 80 | 100 | 55 | 69 |
| 11 | 69 | 45 | 70 | 72 | 29 | 81 | 80 | 90 | 38 | 82 | 34 | 43 |
| 12 | 80 | 34 | 77 | 40 | 92 | 66 | 51 | 71 | 60 | 61 | 80 | 43 |
| 13 | 69 | 59 | 47 | 27 | 71 | 92 | 51 | 51 | 60 | 97 | 34 | 21 |
| 14 | 16 | 9 | 28 | 6 | 71 | 7 | 15 | 90 | 26 | 100 | 20 | 21 |
| 15 | 91 | 71 | 77 | 53 | 92 | 81 | 80 | 90 | 80 | 61 | 80 | 69 |
| 16 | 93 | 91 | 70 | 72 | 92 | 100 | 51 | 100 | 38 | 82 | 100 | 69 |
| 17 | 96 | 91 | 91 | 72 | 100 | 100 | 80 | 100 | 92 | 43 | 100 | 69 |
| 18 | 27 | 34 | 47 | 9 | 50 | 48 | 15 | 51 | 38 | 97 | 20 | 43 |
| 19 | 98 | 87 | 98 | 91 | 100 | 92 | 80 | 90 | 60 | 15 | 100 | 69 |
| 20 | 80 | 59 | 28 | 53 | 50 | 100 | 80 | 34 | 38 | 100 | 34 | 69 |

Результаты диагностики самооценки личных качеств по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан у подростков с ограниченными возможностями здоровья

| № п/п | Ум/способности | | Характер | | Авторитет | | Умелые руки | | Внешность | | Уверен. в себе | | Разница между притязанием и самооценкой | | | | | | Дифференцированность уровня | Дифференцированность уровня притязаний |
|-------|----------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|----------------|----------|-----------------------------------------|-------------|-----------|--------------------|----|----|-----------------------------|----------------------------------------|
| | Самооценка | Уровень притязаний | Самооценка | Уровень притязаний | Самооценка | Уровень притязаний | Самооценка | Уровень притязаний | Самооценка | Уровень притязаний | Ум/способности | Характер | Авторитет | Умелые руки | Внешность | Уверенность в себе | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 1 | 50 | 73 | 74 | 74 | 73 | 83 | 50 | 63 | 59 | 68 | 34 | 57 | 23 | 0 | 10 | 13 | 9 | 23 | 40 | 26 |
| 2 | 70 | 70 | 50 | 54 | 50 | 58 | 58 | 66 | 60 | 74 | 63 | 76 | 0 | 4 | 8 | 8 | 14 | 13 | 20 | 22 |
| 3 | 50 | 71 | 50 | 50 | 40 | 50 | 50 | 50 | 50 | 64 | 50 | 80 | 21 | 0 | 10 | 0 | 14 | 30 | 10 | 30 |
| 4 | 56 | 73 | 57 | 61 | 56 | 65 | 65 | 67 | 62 | 70 | 63 | 71 | 17 | 4 | 9 | 2 | 8 | 8 | 9 | 12 |

Окончание приложения 2

Окончание табл.1, п.2

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 5 | 53 | 79 | 50 | 85 | 95 | 100 | 92 | 96 | 41 | 95 | 50 | 89 | 26 | 35 | 5 | 4 | 54 | 39 | 54 | 21 |
| 6 | 64 | 81 | 50 | 78 | 61 | 82 | 59 | 84 | 74 | 95 | 53 | 91 | 17 | 28 | 21 | 25 | 21 | 38 | 24 | 17 |
| 7 | 61 | 97 | 66 | 91 | 53 | 87 | 66 | 94 | 72 | 93 | 59 | 86 | 36 | 25 | 34 | 28 | 21 | 27 | 19 | 11 |

Таблица выраженности общего уровня самооценки и притязаний по методике Дембо-Рубинштейн у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

| Уровень выраженности самооценки | Общий уровень самооценки | Общий уровень притязаний |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Низкий | 0 | 0 |
| Средний | 9 | 5 |
| Высокий | 9 | 9 |
| Завышенный | 2 | 6 |

Приложение 4

Табл.1, п.4

Результаты диагностики семейных взаимоотношений по методике «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкис

| № п/п | Г+ | Г- | У+ | У- | Т+ | Т- | З+ | З- | С+ | С- | Н | РРЧ | ПДК | ВН | ФУ | НРЧ | ПНК | ВК | ПЖК | ПМК |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 1 | 0 | 6 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 6 | 0 | 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 7 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 9 | 2 | 2 | 6 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 3 | 7 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| 11 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 12 | 5 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 14 | 3 | 6 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 4 | 4 | 2 | 0 |
| 15 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0 |
| 18 | 2 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 |
| 19 | 0 | 6 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 |

Результат автоматического расчета в группах 1 и 2 по компонентам самоотношения:

Табл.1, п.5

Результат автоматического подсчета по компоненту – самоуважение

Результаты автоматического расчета

| Группы | "Есть эффект": задача решена | "Нет эффекта": задача не решена | Суммы |
|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Количество испытуемых | Количество испытуемых | |
| 1 группа | 1 (16.7%) | 5 (83.3%) | 6 (100%) |
| 2 группа | 2 (40%) | 3 (60%) | 5 (100%) |



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 0.87$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рис.1, п. 5 Результат автоматического подсчета по компоненту – самоуважение

Табл. 2, п.5

Результат автоматического подсчета по компоненту – самообвинение

Результаты автоматического расчета

| Группы | "Есть эффект": задача решена | "Нет эффекта": задача не решена | Суммы |
|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Количество испытуемых | Количество испытуемых | |
| 1 группа | 1 (16.7%) | 5 (83.3%) | 6 (100%) |
| 2 группа | 1 (20%) | 4 (80%) | 5 (100%) |



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 0.14$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рис.2, п. 5 Результат автоматического подсчета по компоненту – самообвинение

Результат автоматического расчета в группах 1 и 3 по компонентам самоотношения:

Табл.3, п.5

Результат автоматического подсчета по компоненту – самоуважение

Результаты автоматического расчета

| Группы | "Есть эффект": задача решена | "Нет эффекта": задача не решена | Суммы |
|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Количество испытуемых | Количество испытуемых | |
| 1 группа | 1 (16.7%) | 5 (83.3%) | 6 (100%) |
| 2 группа | 4 (44.4%) | 5 (55.6%) | 9 (100%) |



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.171$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

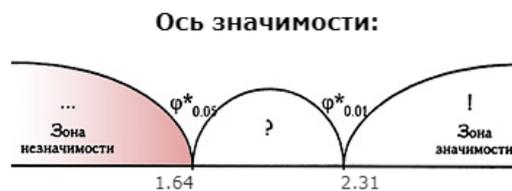
Рис. 3, п. 5 Результат автоматического подсчета по компоненту – самоуважение

Табл. 4, п.5

Результат автоматического подсчета по компоненту – самообвинение

Результаты автоматического расчета

| Группы | "Есть эффект": задача решена | "Нет эффекта": задача не решена | Суммы |
|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Количество испытуемых | Количество испытуемых | |
| 1 группа | 1 (16.7%) | 5 (83.3%) | 6 (100%) |
| 2 группа | 2 (22.2%) | 7 (77.8%) | 9 (100%) |



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 0.264$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рис. 4, п. 5 Результат автоматического подсчета по компоненту – самообвинение

Результат автоматического подсчета – общая самооценка

Результаты автоматического расчета

| Группы | "Есть эффект": задача решена | "Нет эффекта": задача не решена | Суммы |
|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Количество испытуемых | Количество испытуемых | |
| 1 группа | 2 (33.3%) | 4 (66.7%) | 6 (100%) |
| 2 группа | 5 (55.6%) | 4 (44.4%) | 9 (100%) |



Ответ: $\varphi^*_{\text{эмп}} = 0.86$

Полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости. H_1 отвергается

Рис. 5, п. 5 Результат автоматического подсчета – общая самооценка

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Жошкиной Татьяны Ивановны группы у 351-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания»

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 59 страницах, содержит приложения на 9 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы: обусловлено ростом внимания к проблемам социализации и психологического благополучия подростков с ограниченными возможностями здоровья, результаты исследования могут быть использованы в профилактике дезадаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья. Ранее данный вопрос изучался фрагментарно.
2. Логическая последовательность текста теоретической и практической части сохранены.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: сформулированы корректно, подкреплены данными эмпирического исследования.
4. Полнота проработки литературных источников: проработано 36 литературных источников, является достаточным для раскрытия изучаемой автором темы.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: работа оформлена согласно предъявляемым требованиям, таблицы и графики читабельны.
6. Положительные стороны работы: данные исследования востребованы, полезны для работы психолога с подростками с ограниченными возможностями здоровья.
7. Недостатки работы: недостаточно раскрыты механизмы влияния социокультурного контекста.

8. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: компетенции отработаны в полном объеме и сформированы на высоком уровне.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику: апробировать рекомендации и отследить динамику самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки «отлично», а ее автор заслуживает присвоения

(оценка прописью)

квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Лавицкая Мария Алексеевна, руководитель нейропсихологического центра «Ступеньки»

(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

« 17 » марта 2025г.



С рецензией ознакомлена Машкина Т. И.
21.03.2025г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Жошкиной Татьяны Ивановны группы у 351-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания»

(наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 59 страницах, содержит приложение(ия) на 9 страницах.

1. Актуальность и значимость темы: в выпускной квалификационной работе Т.И. Жошкиной рассмотрен актуальный вопрос по проблеме формирования самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания. Выявлены особенности самоотношения подростков, воспитывающихся в модели негармоничного типа воспитания.
2. Логическая последовательность: изложение теоретического материала в параграфах выстроено в логической последовательности. В первой части работы представлен обзор основных понятий, в полном объеме проведён теоретический анализ проблемы. Во второй главе представлено описание этапов исследования, методик, проведён анализ данных с использованием статистических критериев.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы и рекомендации проработаны, сформулированы корректно, согласуются полученными данными.
4. Полнота проработки литературных источников: проработано 36 литературных источников, что позволило автору раскрыть изучаемый вопрос в полной мере.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: оформление выпускной квалификационной работы соответствует требованиям, представленные в работе графики и таблицы информативны, иллюстрируют результаты исследования, приложение содержит сводные таблицы с первичными данными и результатами статистической обработки данных.
6. Положительные стороны работы: было организовано и проведено эмпирическое исследование, на основании его результатов были разработаны

рекомендации для специалистов, работающих с подростками с ограниченными возможностями здоровья.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: Т.И. Жошкина основательно проработала материал, подошла к работе целеустремлённо и ответственно.

8. Недостатки работы: требует уточнения вопрос о механизмах и причинах, детерминирующих содержательные преобразования отдельных компонентов самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

9. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: компетенции освоены в полном объёме на высоком уровне.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «отлично».

Руководитель выпускной квалификационной работы Наконечная Екатерина Владимировна, доцент кафедры психологии АНО ВО СИБУП, кандидат психологических наук

(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«8» марта 2025 г.

(подпись руководителя)

С уважением,

Мешкина Т.И. 21.03.2025

Интеллектуальный поиск и анализ научных публикаций
ИНФРА-М

Обработан файл: Жошкина Т.И. _ВКР_готовый.docx.

Год публикации: 2025.

Оценка оригинальности документа - 87.81%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 41 секунд

Машкина Т. И.
21.03.2025 

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной
системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Михайлова Татьяна Ивановна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы УФП-14 факультета психологии Автономной некоммерческой организации
высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО
СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего
сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы
выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Особенности самосовершенствования подростков с
организмическими возможностями здоровья в
зависимости от типа родительского воспитания

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой
пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из
любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия
исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в
соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«21» 03 2024 г.



(подпись)

КГБУЗ КККЦОМД
Юридический адрес: 660074, Россия,
Красноярский край,
г. Красноярск, ул.Ак.Киренского, 2А
Тел.факс (391) 249-04-60
e-mail: kkkc@pericentr.ru

Ректору АНО ВО СИБУП
В.Ф. Забуге

ЗАЯВКА

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» просит направить студента Жошкину Татьяну Ивановну, группы у351-пк для проведения исследования на тему «Особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания»

«13» декабря 2024 г.


Заместитель главного врача по
реабилитации А.В. Устинова



КГБУЗ КККЦОМД
Юридический адрес: 660074, Россия,
Красноярский край,
г. Красноярск, ул.Ак.Киренского, 2А
Тел.факс (391) 249-04-60
e-mail: kkkc@pericentr.ru

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Жошкиной Татьяны Ивановны, студента группы у351-пк по теме «Особенности самоотношения подростков с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от типа родительского воспитания» внедрены в деятельность КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Методические материалы будут использованы психологами краевого центра медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов в рамках индивидуальных и групповых коррекционных занятий.

«27» февраля 2025 г.


Заместитель главного врача по
реабилитации А.В.Устинова

