

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Басалаева
подпись

Н.В. Басалаева
инициалы, фамилия

« 13 » 06 2023г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код – наименование направления

**РАЗВИТИЕ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Руководитель

Чупина
подпись, дата

доцент, канд. психол. н.
должность, ученая степень

В.Б. Чупина
инициалы, фамилия

Выпускник

Конькова
подпись, дата

Н.В. Конькова
инициалы, фамилия

Нормоконтролер

Левшунова
подпись, дата

Ж.А. Левшунова
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2023

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Развитие самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья» содержит 65 страниц текстового документа, 63 использованных источников, 5 приложений, 1 таблица, 15 рисунков.

ПОДРОСТКИ, САМООЦЕНКА, ЗДОРОВЬЕ, ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ, РАЗВИТИЕ.

Самооценка подростков с ограниченными возможностями здоровья складывается под влиянием таких факторов, как нарушения физического, психического, личностного, познавательного развития, негативные влияние социальных факторов, непринятие в коллективе сверстников, осознание собственных дефектов, ощущение ненужности и безысходности. Основной причиной формирования неадекватной самооценки является внутренняя подавленность, вызванная ограниченными возможностями здоровья, вызывающими значительное снижение работоспособности, ограничения обычных алгоритмов деятельности, невозможность принимать полноценное участие в учебной деятельности.

Цель работы: изучение самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья и ее развитие.

В результате исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература; проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление подростков с ограниченными возможностями здоровья. На основе полученных результатов диагностического исследования разработана и реализована система занятий «Я все смогу».

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что реализованная нами система занятий оказалась эффективной для повышения уровня самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья, следовательно, может быть использована в практике педагога-психолога в рамках образовательной организации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	9
1.1 Понятие самооценки в психолого-педагогическом контексте.....	9
1.2 Особенности самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья	14
2 Экспериментальное исследование самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	25
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичного исследования.....	25
2.2 Система занятий, направленных на развитие самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	33
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичного и повторного исследований.....	40
Заключение.....	48
Список использованных источников.....	48
Приложение А Классификация обучающихся с ОВЗ.....	57
Приложение Б Характеристика психических процессов у подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	58
Приложение В Результаты первичной диагностики сформированности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	62
Приложение Г Результаты повторной диагностики сформированности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	63
Приложение Д Система занятий «Я все смогу».....	64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выпускной квалификационной работы predetermined тем, что на сегодняшний день в современная Россия столкнулась с социально-экономическими изменениями, которые в итоге затронули все сферы повседневной жизни общества. Эти изменения привели к пересмотру сложившихся общественных отношений и оказали влияние на все социальные институты. Однако, социальная политика государства, остается неизменной в своем курсе.

На сегодняшний день одним из приоритетных направлений социальной политики государства всегда было и остается обеспечение здоровья населения. Это объясняется тем, что состояние здоровья является не только важнейшим показателем качества жизни каждого человека, но и фактором, определяющим общее благополучие государства.

В качестве наиболее чувствительного периода формирования самооценки выступает подростковый возраст. Именно в этот период активно развивается самосознание подростка, осознание им собственных мотивов действий и поведения, а также потребностей. Поэтому формирования самооценки у подростков выступает одной из ведущих воспитательно-образовательных задач.

Следует отметить, что в каждом возрасте на формирование самооценки в основном влияет ведущая деятельность. В подростковом возрасте в качестве ведущего вида деятельности выступает общение со сверстниками. Именно от того, как протекает эта деятельность зависит развитие самооценки у подростка, так как она напрямую связана с его принятием или непринятием в коллективе сверстников.

Формирование самооценки необходимо каждому человека, но особо важна самооценка для подростков с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Проблема людей с ОВЗ является одним из острых вопросов современного общества. В России, как и во всем мире, проблема ОВЗ в имеет

поистине общенациональный характер. Согласно данным, приведенных Федеральной службой государственной статистики, в Российской Федерации по состоянию на 01 января 2023 года в нашей стране проживало 11331 тысяч человек с нарушениями физического и психического здоровья. Несмотря на тенденцию к снижению численности людей с ОВЗ (в 2021 году – 11875 тысяч человек, в 2022 году – 11631 тысяч человек), их число продолжает оставаться поистине огромным. Особую озабоченность вызывает проблема ОВЗ у подрастающего поколения. Так, на 01 января 2023 года в нашей стране проживало 729 тысяч детей, имеющих различные нарушения. При этом, численность детей с ОВЗ имеет стойкую тенденцию к росту: в 2021 году – 688 тысяч, в 2022 году – 704 тысячи [41].

Одной из основных задач образования в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» [40] является обеспечение условий для индивидуального развития всех обучающихся. Положения об инклюзивном образовании закреплены в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в РФ» [39], Государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» [42].

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года, предполагает максимально возможную инклюзию, отношение к лицам с инвалидностью как к равноправным участникам общественной жизни и увеличение степени их вовлечённости в социально-полезные виды деятельности [43].

Современное общество меняет свое отношение к детям с проблемами в развитии, которых раньше старались не замечать. Сейчас каждый особый ребенок имеет право обучаться в коллективе. Необходимо давать детям с ОВЗ не только учебные знания, но развивать и развивать их внутренний мир, корректировать психические явления и процессы. Важная роль при этом принадлежит развитию самооценки.

Сказанное подчеркивает актуальность темы настоящей выпускной квалификационной работы, ее теоретическую и практическую значимость.

Цель исследования: изучение самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья и ее развитие.

Объект исследования: самооценка как психологический феномен.

Предмет исследования: развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели в работе решаются задачи:

- проанализировать понятие самооценки в психолого-педагогическом контексте;
- рассмотреть особенности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья;
- провести экспериментальное исследование самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья;
- составить и апробировать систему занятий, направленных на развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья, определить ее эффективность.

Методы исследования:

- теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
- эмпирические методы: тестирование (методика «Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан), проба Де Греефе, методика «Лесенка» (автор – В.Г. Щур);
- методы количественной и качественной обработки полученных результатов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- научные работы по проблеме самооценки следующих ученых: Б.Г. Ананьев, О.А. Белобрыкина, Р. Бернс, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, У. Джемс, А.Н. Леонтьев, И.И. Чеснокова, Т. Шибутани, Д.Б. Эльконин и др.;

– учение Л.С. Выготского о структуре дефекта при задержке психического развития, а также о закономерностях развития аномального ребенка в обучении;

– современные концепции обучения детей с особыми образовательными потребностями (Баряева Л.Б. [4], Екжанова Е.А [16], Катаева А.А. [21], Лубовский В.И. [32], Маллер А.Р. [33] и др.);

– о проблеме развития обучающихся с нарушениями интеллекта (Власова Т.А. [9], Лалаева Р.И. [27], Певзнер М.С. [35], Серебрякова Н.В. [49] и др.).

Эмпирическая база исследования представлена МБОУ «Чернореченская средняя общеобразовательная школа № 1». Исследование проводилось в декабре 2022 г. – мае 2023 г.

Выборка представлена подростками в количестве 10 человек. Возраст испытуемых – 14-15 лет.

Этапы исследования:

1 этап (декабрь 2022 г.) – изучение теоретических аспектов проблемы самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий «Я все смогу», направленной на развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья, анализ полученных результатов исследования, определение результатов развивающей работы с подростками, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования представлены на V Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в

современном обществе» (Лесосибирск, 2022). По теме работы опубликована научная статья «Возможности коррекции самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья».

Практическая значимость выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что в ней проанализирован и систематизирован материал по проблеме самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Разработана система занятий «Я все смогу», направленная на развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Полученные в ходе исследования данные можно использовать психологам, социальным педагогам в практической работе с подростками с ограниченными возможностями здоровья, а также материал, представленный в работе, могут применять студенты при подготовке к занятиям, написании докладов, курсовым и дипломных работ.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 63 наименования, и 5 приложений. В работе содержится 1 таблица и 15 рисунков. Общий объем работы составляет 65 страниц.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Понятие самооценки в психолого-педагогическом контексте

Существует большое количество работ на тему самооценки личности как в отечественной, так и зарубежной психологии. Тем не менее, на текущий момент единая точка зрения относительно того, что такое «самооценка», отсутствует. Определение этого понятия и изучение его механизмов функционирования является важной задачей для психологии в целом, поскольку самооценка является важным элементом личности и ее развития.

Английский психолог Роберт Бернс считает, что любое понятие, в том числе, самооценка, если оно охватывает широкий спектр общественных явлений, может быть классифицировано – то есть разбито и распределено по разрядам в соответствии с общими признаками [6].

С точки зрения, Томатсу Шибутани, американского психолога, отношения, возникающие между людьми даже в самые начальные периоды развития общества требовали урегулирования, то есть создания определенной нормы, которая будет устанавливать правила осуществления отношений [62].

Американский философ и психолог Уильям Джемс считает, что любое понятие, в том числе, самооценка, если оно охватывает широкий спектр общественных явлений, может быть классифицировано – то есть разбито и распределено по разрядам в соответствии с общими признаками. Ученый предложил формулу определения самооценки:

Самоуважение = $\frac{\text{Успех}}{\text{Уровень притязаний}}$.

У. Джемс поясняет, что «при увеличении числителя или уменьшении знаменателя дробь будет возрастать» [14].

Чарльз Кули и Джордж Мид создали теорию зеркального «Я» и определили факторы, которые по своей сути могут повлиять на самооценку.

Изучение этой теории может помочь в понимании процесса формирования самооценки и ее роли в социальном взаимодействии [25].

Американский психолог Карл Роджерс рассматривает самооценку через призму «Я-концепции» личности. Он указывает на то, что данная концепция формируется в процессе социализации личности, которая осуществляется за счет взаимодействия со значимыми другими. Роджерс пришел к выводу, что процесс формирования самооценки в основном проходит в детском и подростковом периоде, что требует от педагогов и родителей особого внимания и участия в данном процессе [38].

Л.С. Выготский, выдающийся отечественный психолог, пишет, что первоначально понятие «самооценка» применяли для обозначения возможной степени приспособленности живого организма к обновленным либо периодическим или постоянно изменяющимся условиям окружающей среды. Впоследствии данное понятие стало использоваться в других естественных и гуманитарных науках [10].

Б.Г. Ананьев, видный деятель психологической и педагогической науки, искомое понятие связывает с возникновением существенных изменений во взаимоотношениях живого организма и окружающей среды. В связи с тем, что окружающая среда постоянно преобразуется, видоизменяется и совершенствуется, процесс самооценки выступает неотъемлемой частью существования индивида. Б.Г. Ананьев выделил две стороны самооценки в системе «индивид-среда»: во-первых, конфликты и защиты, во-вторых, сотрудничество и гармония. Ученый доказал, что общество и индивид находятся в непрерывном приспособлении, а одним из вариантов взаимодействия здесь выступает конфликт [2].

А.Н. Леонтьев, знаменитый отечественный психолог, пришел к выводу о том, что возникновение процесса самооценки находится в прямой зависимости от изменений, происходящих в процессе взаимодействия индивида с окружающей средой. Опираясь на концепцию З. Фрейда, ученый говорит о двух видах самооценки. Первый вид самооценки (аллопластическая) включает

в себя определенные изменения, которые личность вносит в окружающую социальную среду и которые необходимы для того, чтобы установить соотношение в потребностях индивида и обстоятельствах, действующих извне. Следующий вид самооценки именуется аутопластическим, сущность его заключается во внутренних изменениях личности, оказывающих непосредственное влияние на приспособление ее к условиям внешней среды. Важнейшей задачей развития человека А.Н. Леонтьев называет обретение индивидом умений и навыков реализации действий самооценки именно первого вида [30].

Позиция И.И. Чесноковой такова: применительно к процессу самооценки автор говорит о психологической защите, которую трактует как адекватное реагирование индивида по отношению к образующимся сложностям. Исследователь полагает, что при возникновении невроза защитные механизмы индивида могут изменяться, что повлечет за собой трудности. В ряде случаев идет в разрез с установками данной личности, что приводит к расхождению между сложившейся ситуацией и содержанием установки индивида. Названное расхождение именуется когнитивным диссонансом личности и расценивается как угроза. Самооценка качественно преобразовывает эти стратегии и расширяет их. В том случае, если поведенческие стратегии меняются или сужаются [60].

С.Л. Рубинштейн, известный психолог и философ, в качестве основной цели самооценки личности называет духовное здоровье личности, а также оптимальное соответствие между ценностями общества и ценностями конкретной личности. Кроме этого, С.Л. Рубинштейн указывает, что поведенческие реакции делятся на конструктивные и неконструктивные. Для конструктивных реакций свойственны четко поставленные цели, характерно стремление личности к решению возникающих проблем и осмысленность собственного поведения, наличие соответствующих внутриличностных изменений, а также изменений, происходящих в процессе межличностного

взаимодействия. Это подчеркивает важность развития здоровой самооценки для достижения устойчивости и гармонии в жизни [44].

Доктор психологических наук, профессор М.И. Лисина исследует генезис когнитивного и эмоционального компонентов самооценки. Автор считает, что когнитивный компонент возникает как результат опыта индивидуальной деятельности индивида. Как указывается, эмоциональный компонент самооценки возникает благодаря опыту взаимодействия и общения, когда индивид ассимилирует отношение окружающих людей к себе. Таким образом, эмоциональное состояние человека отражает то, как он видит себя в глазах других, и как он воспринимает себя в контексте социальной среды. Это подчеркивает важность положительного окружения и поддержки со стороны близких и друзей для формирования здоровой самооценки и эмоциональной устойчивости [31].

Кандидат психологических наук С.И. Смирнова говорит о двойственной природе самооценки, которая проявляется «в единстве когнитивного и эмоционального компонентов» [51].

И.А. Конева, кандидат психологических наук, пришла к выводу о том, что самооценка является ключевым понятием в формировании личности и активно участвует в регуляции деятельности и поведения. По мнению ученой, самооценка является центральным компонентом личности, который формируется при активном участии самой личности и отражает специфику ее внутреннего мира [23].

О.А. Белобрыкина, кандидат психологических наук, выделяет две формы самооценки – общую и частную. Акцентируя внимание на общей самооценке личности, необходимость в которой встает перед человеком с момента его рождения окружающий социум определяет наиболее приемлемое поведение, обеспечивающее успешную социализации личности (например, посредством воспитания и обучения). «Частные самооценки формируются на основе определенных видов деятельности, которые личность вырабатывает в ходе своей жизнедеятельности», – отмечает ученый [5].

И.И. Чеснокова описывает уровни сформированности самооценки.

Высокий уровень предполагает реалистичную самооценку. При обосновании самооценки индивид ориентирован на знание своих особенностей. Человек с высоким уровнем самооценки обладает способностью к обобщению ситуаций, в которых находят реализацию оцениваемые качества. Ему свойственны глубокие и разносторонние самооценочные суждения.

Средней уровень характеризуется непоследовательностью: при обосновании самооценки индивид опирается на мнение окружающих, на анализ конкретных фактов. Самооценочные суждения достаточно узкие.

Низкий уровень отличается неадекватностью: самооценка индивида основывается на эмоциональном предпочтении и не подтверждается реальными фактами. Содержание самооценочных суждений узко, употребляется преимущественно в категоричных формах [60].

Виды самооценки представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Виды самооценки (автор – И.И. Чеснокова) [60]

Вид самооценки	Проявления самооценки
Самооценка высокая	Неадекватная (завышенная) Адекватная
Самооценка средняя	Адекватная
Самооценка низкая	Адекватная Неадекватная (заниженная)

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Понятие самооценки не имеет единого общепринятого определения. В настоящей работе в качестве рабочего будет принято определение, предложенное И.И. Чесноковой: «Самооценка является важной составляющей самосознания и включает, кроме знаний о себе, также оценку своих возможностей, способностей, нравственных качеств и места среди других людей. Объектами самооценки могут быть различные проявления психической сферы человека, а также поступки и действия, совершаемые им. Правильная

самооценка способна влиять на поведение и убеждения человека, а неадекватная – преграда на пути к развитию личности». На наш взгляд, в приведенном определении аккумулированы все необходимые компоненты самооценки.

1.2 Особенности самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья

Одним из приоритетных направлений социальной политики государства всегда было и остается обеспечение здоровья населения. Это объясняется тем, что состояние здоровья является не только важнейшим показателем качества жизни каждого человека, но и фактором, определяющим общее благополучие государства.

В научной литературе представлены разнообразные трактовки категории «здоровье». Самым первым дал Алкмеон, считая, что здоровьем является созвучие антагонистично ориентированных сил. Цицероном понималось здоровье в виде правильного соотношения разных душевных состояний. Стоиками и эпикурейцами здоровье было возведено на вершину ценностей. При этом, эпикурейцами считалось, что здоровье – это полное довольство при условии достаточного удовлетворения жизненно важных потребностей. В древности категория «здоровье» понималась как некая абстракция. Здоровьем человека считалось как биологичность, так и социальность категории, исходя из оказываемого влияния общественных отношений, социальных условий и факторов, зависящих от способов общественного производства.

С.А. Куненковым ценность здоровья рассматривается по следующим уровням:

– биологическом, как совершенство саморегулирования организма, гармоника физиологических процессов, что минимизирует адаптацию;

– социальном, как меры социальной инициативности, активного отношения человека ко Вселенной;

– личностном, психологоориентированном как одоление болезни. Резюмируя отдельные мнения, можно заключить, что здоровьем следует считать состояние организма тождественное «стратегии жизни человека» [26].

Для того, чтобы понимание «здоровья» было более полным, необходимо понять вопрос о его норме. Так, Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева под «нормой» понимают относительное помета равновесности человеческого организма, некоторых внутренних органов и функционирования во внешних условиях. В связи с чем под здоровьем понимается гармония между организмом и его средой, а болезнь является нарушением равновесия со средой [16].

По мнению О.А. Белобрыкиной, организму не присуще состояние равновесия со средой, потому что если бы оно наступило, то прекратилось развитие, как следствие, жизнь перестала бы быть возможной [5].

Н.К. Туран считает, что нормального здоровья организма не бывает, так как любой человек имеет определенные патологии индивидуального развития, которые отклоняются от нормы, у которых наименьшее число основных заболеваний [57].

О.А. Галиполва, рассмотрев вопрос здоровья как один из важнейших, отмечал абстрактность понятия нормы. Автор считает, что это связано с различиями у разных людей состояния, предшествующего заболеванию. Поэтому важно понимать качество здоровья, которое наиболее явно проявляется в кризисной ситуации [55].

Е.Т. Соколова считает, что здоровость организма возможно установить числом, оценивающим наибольшую продуктивность органов при константности качества границ их функций. Человек может быть максимально выносливым благодаря высоким энергетическим затратам, т.е. преодолевая утомление, хотя это может отрицательно сказаться на его организме [52].

Компоненты здоровья индивида представлены на рисунке 1.

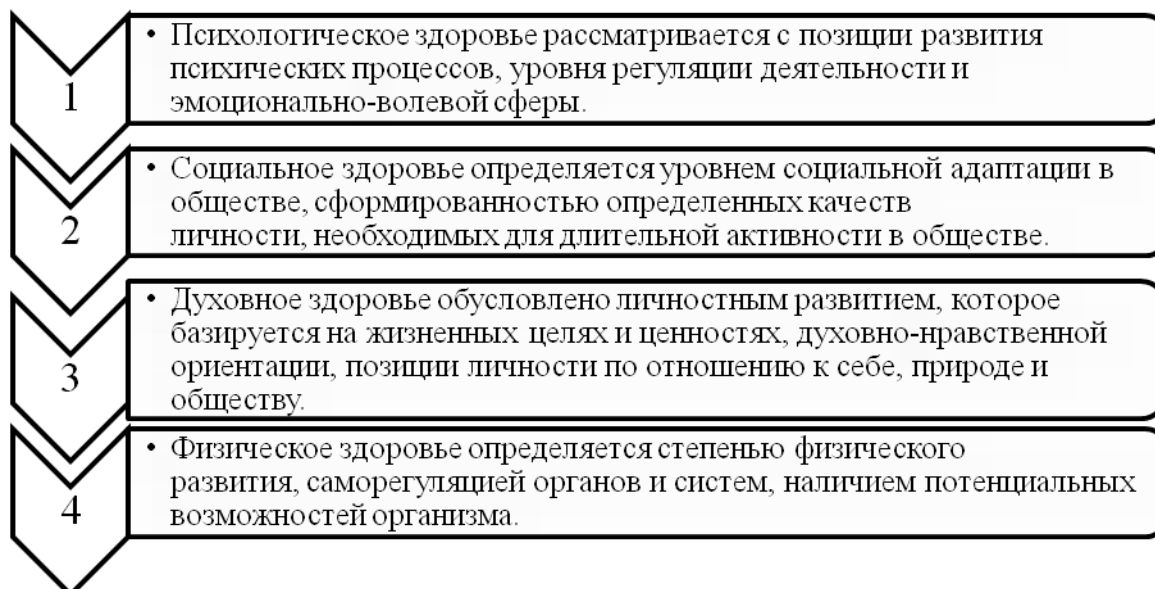


Рисунок 1 – Основные составляющие здоровья человека
(автор – Б.Г. Мещерков)

Ограничение здоровья может стать серьезной преградой для освоения образовательных программ без создания специальных условий. Согласно Модельному закону об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, лицами с ОВЗ называются люди, которые имеют физический и/или психический недостатки, мешающие получению образования без соответствующих условий. Такое определение подчеркивает необходимость создания равных возможностей для образования, чтобы люди с ограниченными возможностями здоровья смогли получить те же знания и навыки, что и остальные [40, с. 13].

В научной литературе предлагаются различные классификации понятия ОВЗ, представленные на рисунке 2.

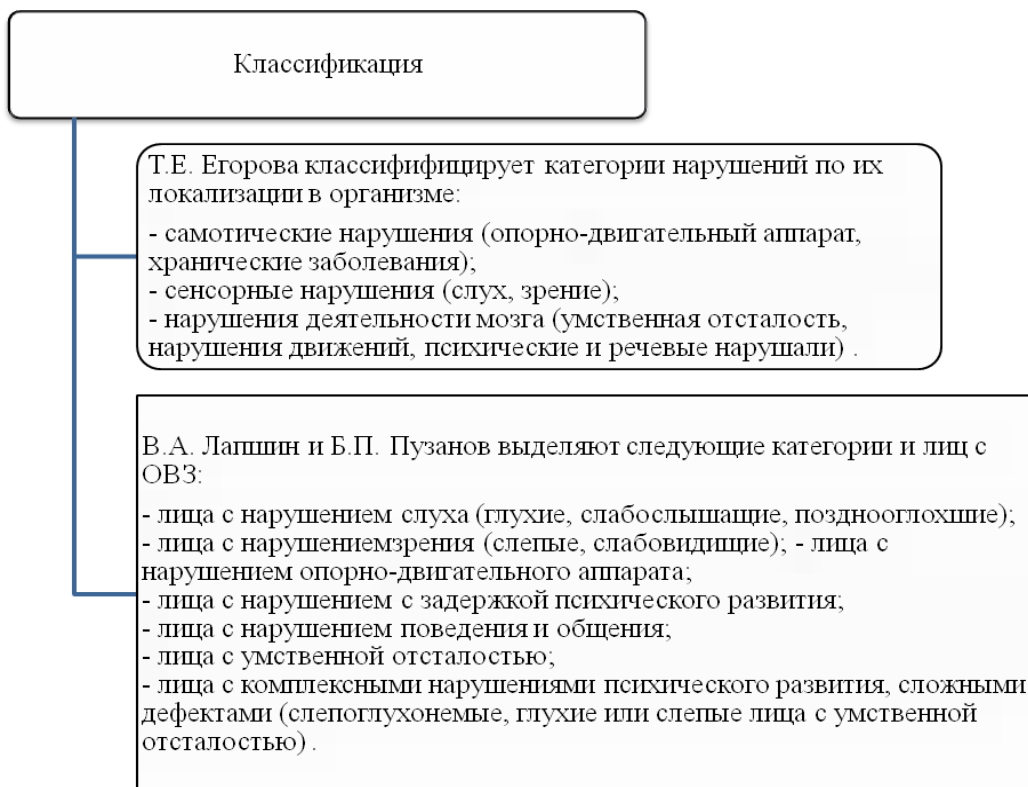


Рисунок 2 – Классификации понятия «ограниченные возможности здоровья»
 ([15 ; 28])

Согласно пункту 16 статьи 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [40].

Классификация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья необходима для успешного процесса обучения и адаптации к образовательной среде. Эта классификация, рассматриваемая с точки зрения процесса обучения, учитывает особенности развития учащихся с ОВЗ и помогает определить подходящий учебный материал и методики обучения для каждого отдельного случая.

Классификация обучающихся с ОВЗ приведена в Приложении А.

Подробная характеристика психических процессов подростков с ОВЗ представлена в Приложении Б.

Развитие лиц с ОВЗ, в первую очередь, зависит от условий воспитания и обучения, поскольку все они – лица с особыми образовательными потребностями (рисунок 3).

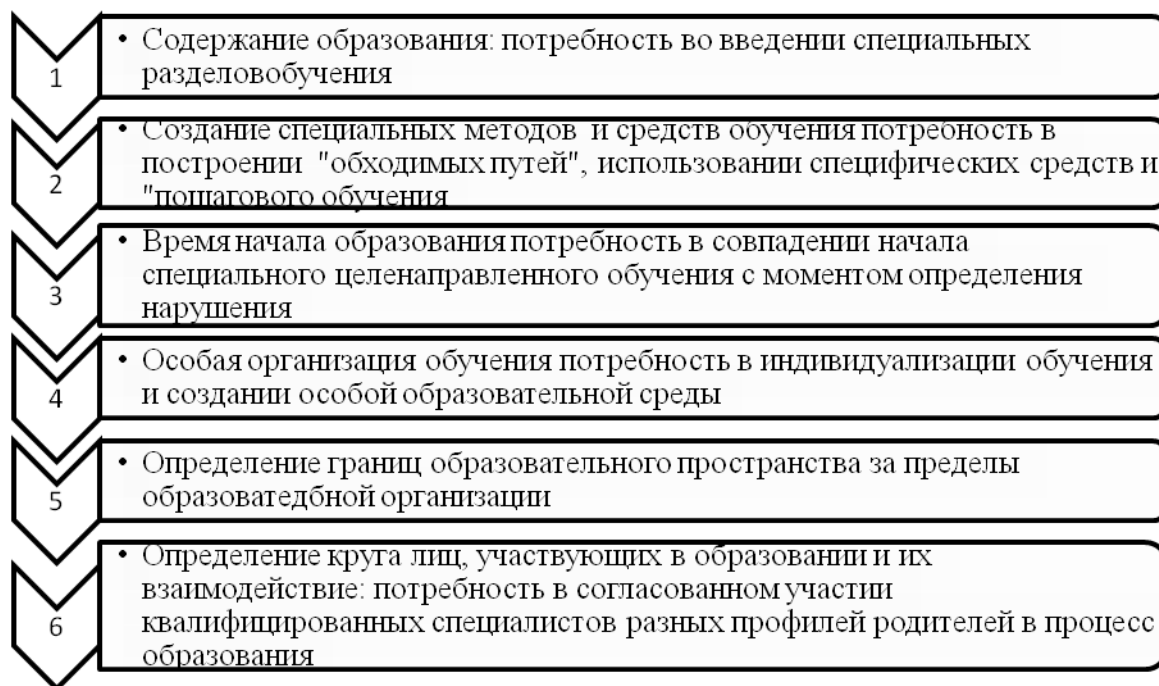


Рисунок 3 – Особые образовательные потребности лиц с ОВЗ

В традиционной классификации подростковый возраст начинается в 11-12 лет и заканчивается в 16-17 лет. Р.М. Шамионов определяет границы подросткового возраста 14-17 годами [61].

В научной психологической литературе даны разные толкования подростковому возрасту, однако, общим для разных научных толкований является мнение о том, что социализация и физическое взросление представляет собой критический период онтогенеза, который особо восприимчив к нарушению самооценки у подростков с ОВЗ.

Нарушения самооценки у подростков с ОВЗ могут варьироваться в зависимости от характера тяжести нарушений здоровья, а также от общего

уровня психического развития, наличия или отсутствия сопутствующих психических расстройств, а также в зависимости от психологического климата в семье и школе. Помимо неправильной оценки способностей подростка с ОВЗ педагогом, нарушение самооценки у обучающихся данной категории вызывается следующими факторами [59].

Потеря здоровья, хронические заболевания и плохое самочувствие имеют значительное влияние на самооценку учащихся с ОВЗ, особенно в период подросткового возраста. Когда ограниченные возможности учащихся становятся очевидными для них самих, это может привести к занижению самооценки и сомнениям в своих способностях. Подросток с ОВЗ понимает, что имеет большой эмоциональный потенциал, но не может реализовать его из-за нарушений здоровья и плохого самочувствия. Подростки с ОВЗ, часто обладающие развитыми творческими способностями, часто становятся жертвами буллинга в классном коллективе из-за своей непохожести на других, что способствует формированию низкой самооценки [58].

В последнее время фактор здоровья, влияющий на самооценку обучающихся, особенно актуален, потому что подростки с ОВЗ, в связи с постоянным пребыванием у компьютера и телевизора, также в связи с напряженным графиком развивающих занятий и занятий в школе, страдают от проблем со зрением и осанкой, у них отсутствует мотивация заниматься физкультурой и спортом. У многих подростков с ОВЗ есть хронические заболевания, например сахарный диабет. Ухудшает ситуацию наличие вредных привычек (неправильное питание, привычка поздно ложиться спать, отсутствие правильного режима дня дома) [29].

Стресс может быть одной из основных причин нарушения самооценки у подростков с ОВЗ, особенно когда они сталкиваются с нарушением межличностного восприятия. Даже небольшие неудачи в повседневной жизни могут привести к серьезным проблемам и неврозам, что неизбежно отразится на их уверенности в себе и своих возможностях. Психические травмы, также,

могут сильно повлиять на самооценку учащихся и вызвать выброс стрессовых гормонов, что усугубляет положение.

Недостаток материальных благ также может быть существенным фактором в нарушении самооценки у подростков с ОВЗ. Для таких подростков, ограниченные возможности мышления и движения, а также физические ограничения могут приводить к невозможности получения должной работы или образования, что может сказаться на их финансовом положении. Трудности могут возникать из-за того, что подростков с ОВЗ хочет обладать теми же материальными благами, что и ровесники (дорогие гаджеты, красивая одежда) для того, чтобы чувствовать себя полноправным членом классного коллектива, ощущать свою причастность к классу и не переживать свою непохожесть на других, но по причинам, не зависящим от ребенка, осуществить его желания невозможно (социально неблагополучная, многодетная, малообеспеченная семья) [20].

Очень часто финансовые проблемы родителей вызывают у подростков комплекс неполноценности, потому что обучающиеся подросткового возраста подражательны; увидев у ровесника дорогой смартфон, ребенок с низким уровнем достатка наверняка захочет такой же. Например, девушка хочет такие же дорогой портфель, как у одноклассницы, чтобы перестать быть объектом насмешек и буллинга, но не может осуществить свое желание из-за того, что низкий уровень доходов родителей не позволяет.

И.П. Бучкина, анализируя особенности самооценки подростков с ОВЗ, рассматривает ее с двух позиций. Во-первых, как соответствие между требованиями среды и удовлетворенностями потребностей индивида. Во-вторых, как процесс, в результате которого достигается гармоничное состояние между окружающей средой и личностью. Когда происходит нарушение самооценки, происходят изменения в организме личности, а также в самой среде, которая может оказать негативное влияние на человека [8].

И.А. Конева подчеркивает, что феномен самооценки подростков с ОВЗ сложен и неоднозначен, единого подхода к его пониманию не выработано.

Представителями психологических школ используются разнообразные основания. Понимание самооценки подростков с ОВЗ требует мобилизации внутренних сил, которые позволяют им преодолевать трудности и преграды, которые возникают в их жизни из-за переживаний, связанных с разрушением стереотипного образа и созданием нового. Несмотря на различные подходы, основная идея остается неизменной – учащиеся с ОВЗ нуждаются в укреплении своей самооценки, чтобы успешно выполнять необходимые задачи и преодолевать препятствия в их жизни. Поэтому важно создавать условия для развития личностного потенциала учащихся, чтобы они могли преодолевать трудности и ощущать себя уверенно в различных ситуациях. Самооценка подростков с ОВЗ подразумевает постоянное взаимодействие и единство личности и общества [23].

С.И. Смирнова считает, что самооценка подростков с ОВЗ заключается в установлении соответствия между личностью и средой, что позволяет им удовлетворять свои актуальные потребности и реализовывать поставленные цели и задачи. Согласно ее теории, это происходит через процесс самовосприятия и оценки собственных действий, по результатам которых формируется образ себя и места личности в окружающем мире [51].

О.А. Талипова подчеркивает, что самооценка подростков с ОВЗ имеет большое значение для сохранения их психического здоровья и обретения гармонии между их психической деятельностью и требованиями окружающей среды [55].

З.И. Керимова видит самооценку подростков с ОВЗ как процесс, который раскрывается через единство взаимодействия среды и индивида, и предлагает рассматривать активность личности в качестве внутреннего начала для этого процесса. Она считает, что самооценка – это особый процесс взаимодействия между индивидом и окружающей средой, который позволяет подросткам с ОВЗ безболезненно входить в жизненное пространство и успешно реализовывать себя в нем [22].

К.О. Петухова считает, что самооценка подростков с ОВЗ является социально-психологическим процессом, и при оптимальном ее развитии, индивид успешно адаптируется к условиям окружающего социума [36].

В.В. Рудакова более детально рассматривает взаимоотношения между индивидом и социумом как состояние, которое является необходимым условием для успешного развития самооценки подростков с ОВЗ. Она подчеркивает, что самооценка может стать определяющим фактором в адаптации таких подростков к социальной среде и успешной реализации в ней [45].

Н.В. Сухорукова утверждает, что самооценка подростков с ОВЗ зависит от благоприятного соотношения внутренних возможностей индивида и содержания его личностного потенциала [54].

Н.К. Туран считает, что самооценка подростков с ОВЗ направлена на создание оптимальных связей как по отношению к внешним условиям жизнедеятельности, так и к внутренним возможностям личности. При благоприятном процессе развития самооценки можно говорить об адекватной оценке себя и увеличении социальных возможностей подростков с ОВЗ [57].

Б.А. Гунзунова, А.А. Червоник определяют самооценку подростков с ОВЗ через понятия конфликта, вызванного защитной реакцией на угрозы или приспособления к изменяющей обстановке. Самооценка указана как результат взаимодействия личности с окружающей действительностью [13].

Е.А. Фадеева, С.О. Хрусталева рассматривают самооценку подростков с ОВЗ как социально-психологический процесс и рассматривает в сочетании с такими терминами, как тревожность, конфликтность и социально-психологическая защита. Авторы считают, что овладение механизмами психологической защиты ведет к повышению самооценки подростков с ОВЗ и повышает успешность социализации [58].

Адекватная самооценка подростков с ОВЗ выступает в качестве необходимого условия, которое обеспечивает оптимальную социализацию индивида. Самооценка является ключевым фактором, который позволяет

человеку проявлять свою индивидуальность, выражать свое отношение к окружающим, активно участвовать в социальной жизни и быть успешным в своей деятельности.

Как верно отмечает Д.С. Свиная, результат успешного развития самооценки подростков с ОВЗ находит выражение в том, что поведение человека, его отношение к процессу и результатам деятельности находятся в полном соответствии с социальными нормами и правилами, принятыми в данном конкретном социуме [48].

К.С. Самарина пишет, что самооценка подростков с ОВЗ, это, в первую очередь, ее внутренний мир и отношение к тому, что его окружает, как к «я» самому. Для человека важным является не только сама личность, но и ее отношение к действительности. Проблемы личности – это один из факторов ее психического и физического здоровья. При создании и разрушении психологической структуры человека, психологическое пространство чаще всего совпадает с другими психологическими характеристиками. Отсюда – особое значение психологического пространства как основы самооценки [46].

Одной из главных причин нарушения самооценки подростков с ОВЗ являются проблемы в межличностных отношениях. Неразрешенные межличностные конфликты, фантазии о близких отношениях и их несбыточность могут нанести серьезный ущерб самооценке ребенка с ОВЗ. В этом случае ребенок может столкнуться с жестокой реальностью, которая разрушает любовь, дружбу и доверие и приводит к заниженной самооценке и психологической травме. Поэтому важно научить детей с ОВЗ адекватно оценивать свои индивидуальные особенности, находить поддержку в близких отношениях и учитывать реальные возможности жизни [37].

Потеря близкого человека может стать фактором, усугубляющим уже низкую самооценку у подростков с ОВЗ. Причем потеря – это не обязательно смерть близкого человека, она может проявляться и в других формах разрыва отношений, например, в случае развода родителей. Под понятием потери в данном случае также можно понимать предательство близкого друга, которому

подросток с ОВЗ доверял, конфликт с родителями или с учителем в классе. У школьников с ОВЗ реакция на трудности межличностных отношений обычно проявляется вербально – в форме грубости, оскорблений, иногда к вербальной форме выражения добавляется невербальная – двигательные неупорядоченные реакции (например, ходит из угла в угол, грызет ногти, делает хаотичные жесты руками) [25].

Личностные факторы также могут оказывать значительное влияние на уровень самооценки подростков с ОВЗ. Среди таких факторов можно выделить болезнь члена семьи, изменение числа друзей, переезд в другое место, а также успехи или неудачи в личной жизни. К изменению самооценки может привести и изменение финансового положения семьи, в которой живет ребенок с ОВЗ, что также может вызвать у него чувство нестабильности и неуверенности в будущем [51].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Самооценка подростков с ОВЗ формируется под влиянием многих факторов. К ним относятся нарушения физического, психического, личностного и познавательного развития, а также негативные социальные влияния, включающие непринятие в коллективе сверстников и ощущение ненужности и безысходности. Осознание собственных дефектов также может оказать влияние на формирование самооценки подростков с ОВЗ. Подростки с ограниченными возможностями здоровья часто страдают от неадекватной самооценки, которая, как правило, снижена. Это связано с тем, что они часто испытывают внутреннюю подавленность, вызванную потерей здоровья или ограниченными возможностями, которые не позволяют им работать на полную мощность, участвовать в учебной и в не учебной деятельности, а также выполнять обычные задачи.

2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичного исследования

Экспериментальное исследование самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья проводилось на базе МБОУ «Чернореченская средняя общеобразовательная школа № 1» (далее – МБОУ «Чернореченская СОШ № 1»).

Выборка представлена подростками в количестве 10 человек. Возраст испытуемых – 14-15 лет.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов.

1 этап (декабрь 2022 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики самооценки подростков с ограниченными возможностями;

2 этап (январь 2023 – апрель 2023 г.) – разработка и реализация системы занятий, направленной на развитие самооценки подростков с ограниченными возможностями;

3 этап (май 2023 г.) – проведение повторной диагностики самооценки подростков с ограниченными возможностями, анализ полученных результатов исследования, определение результатов развивающей работы с подростками, формулирование выводов.

Разработка эксперимента базировалась на положениях общей и специальной педагогики и психологии:

– учение Л.С. Выготского о структуре дефекта при задержке психического развития, а также о закономерностях развития аномального ребенка в обучении;

– современные концепции обучения детей с особыми образовательными потребностями (Баряева, Л.Б. [4], Екжанова, Е.А. [16], Лубовский, В.И. [32], Маллер, А.Р [33] и др.);

– о проблеме развития обучающихся с нарушениями интеллекта (Власова, Т.А. [9], Лалаева Р.И. [28], Лубовский В.И. [32], Певзнер М.С. [35], Серебрякова Н.В.[49], Симонова И.А. [51] и др.

Разработка методики исследования базировалась на положениях общей и специальной педагогики, дефектологии.

Все испытуемые – обучающиеся 8 класса по общей образовательной программе для детей с нарушением интеллекта: Константин А., Артём А., Надежда Б., Артём И., Алина Е., Валерия К., Кирилл К., Максим К., Сергей П., Виталий Я.

При комплектовании группы учитывались:

– однотипный характер дефекта (нарушение интеллектуального развития);
– обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития, вариант 7.1;

– однородность по возрасту (14-15 лет).

Противопоказаниями для включения в группу стали обучающиеся с нарушениями зрения, слуха, билингвизмом и обучающиеся по другим образовательным программам.

Анализ анамнестических данных, медицинской документации показал следующее.

Шестеро детей – от первых родов, двое детей – от вторых родов, двое детей – от третьих родов. Шестеро детей рождены посредством кесарева сечения, в трех случаях такой способ родоразрешения носил экстренный характер. Четверо детей родились недоношенными, имели экстремально низкую массу тела при рождении. Отмечены семь случаев гипоксии плода, пять случаев маловодия, шесть случаев амниотомии, три случая перинатальной

энцефалопатии, четыре случая анемии недоношенного, два случая остеопении недоношенного.

Исследование проводилось индивидуально с каждым обучающимся.

В соответствии с интеллектуальными возможностями респондентов применялись следующие методики.

Методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

Цель: определение уровня самооценки.

Процедура исследования: испытуемому предъявляется рисунок с вертикальными линиями и предлагается отметить на них знаками уровень развития определенных качеств: здоровье, ум, характер, авторитет у сверстников, умение делать что-то своими руками, внешность, уверенность в себе. Эти отметки позволяют судить об уровне самооценки.

Проба Де Греефе.

Цель: определение уровня самооценки.

Процедура исследования: испытуемому предъявляется лист бумаги, на котором изображены три одинаковых круга, и сообщается, что каждый из кругов означает определенного человека: учителя, одноклассника и самого подростка. После этого предлагается опустить линию от каждого круга вниз. При этом длина линии означает выраженность определенного качества. Например, к самому умному ведет самая длинная линия, а к самому глупому – самая короткая.

Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

Цель: определение уровня самооценки.

Процедура исследования: испытуемому предъявляется лист бумаги, на котором изображена лестница, состоящая из семи ступеней. Далее предлагается «рассадить» всех учеников класса на ступеньках, придерживаясь правила: на верхних ступенях – ученики добрые, отзывчивые, аккуратные, вежливые и т.п. Дается пояснение, что чем меньше выражено положительное качество у одноклассника, тем ниже на лестнице его следует «посадить». При оценке результатов обращается внимание на то, куда «посадил» себя испытуемый.

По результатам описанных методик делается вывод об уровне сформированности самооценки у подростков с ОВЗ.

Результаты исследования по методике Дембо-Рубинштейн представлены в Приложении В и на рисунке 4.

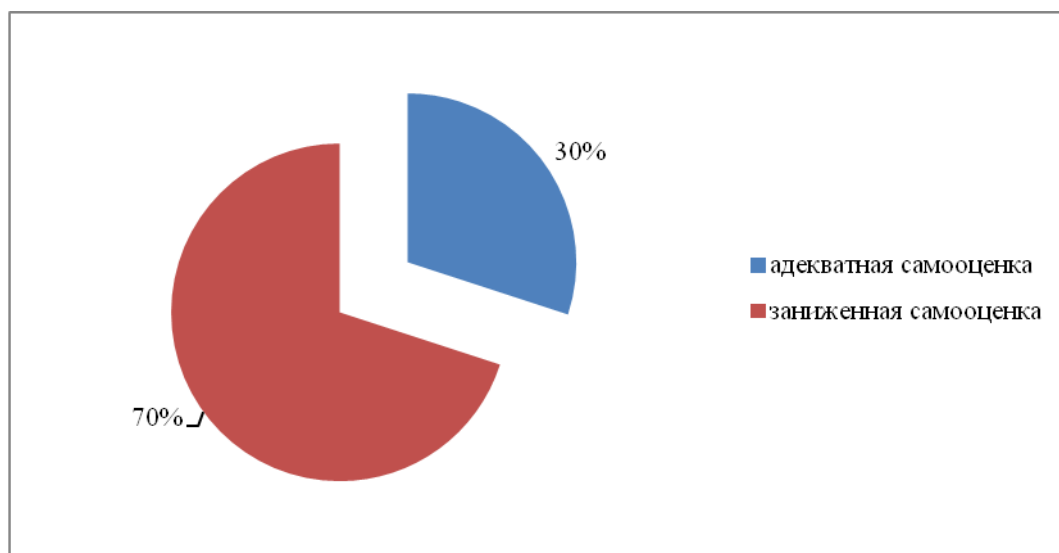


Рисунок 4 – Результаты первичной диагностики у подростков с ОВЗ по методике методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан

Анализ данных, представленных на рисунке 4, позволяет сделать следующие выводы.

Выявлено, что у 3 (30%) подростков с ОВЗ диагностирован адекватный уровень сформированности самооценки. Эти обучающиеся, несмотря на имеющиеся у них ограничения в здоровье, адекватно оценивают свои возможности, достижения и результаты своей деятельности. Они способны коммуницировать со сверстниками и выстраивать с ними конструктивное сотрудничество, стремятся быть полезными в коллективных делах и занять свое место в классном коллективе.

Определено, что 7 (70%) подростков с ОВЗ диагностирован заниженный уровень сформированности самооценки. Эти обучающиеся осознают, что не являются частью классного коллектива, не способны наладить диалог со

сверстниками., считают себя изгоями, неудачниками, ненужными. В связи с этим не принимают участия в общественных делах, не стремятся к проявлению инициативы предпочитают оставаться в тени одноклассников.

Завышенный уровень самооценки по методике Дембо-Рубинштейн у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Результаты исследования по методике «Проба Де Греефе» представлены в Приложении В и на рисунке 5.

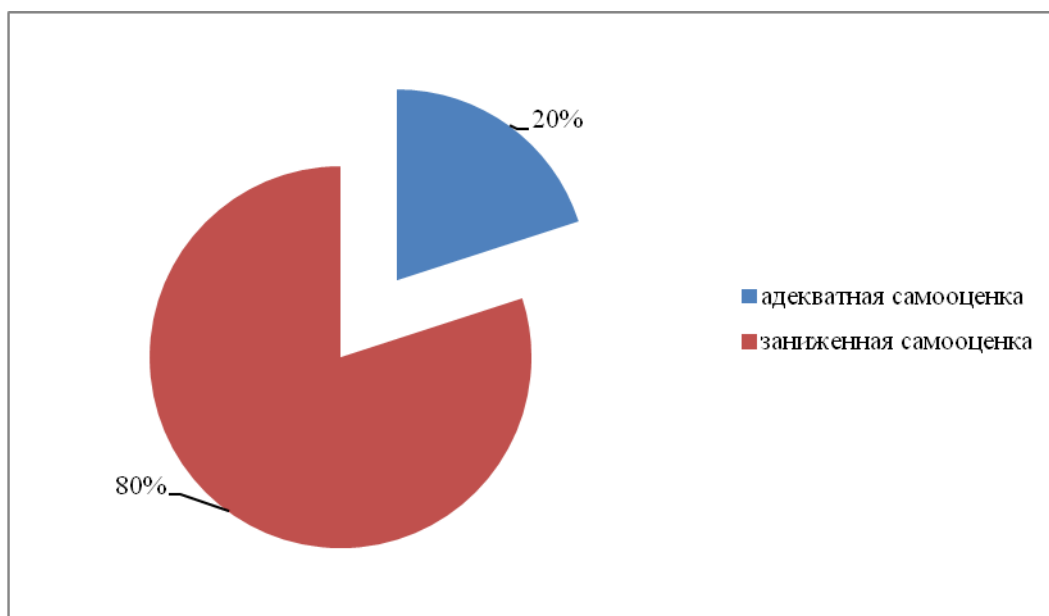


Рисунок 5 – Результаты первичной диагностики у подростков с ОВЗ по методике «Проба Де Греефе» (автор – В.Г. Щур)

Анализ данных, представленных на рисунке 5, позволяет сделать следующие выводы.

Выявлено, что 2 (20%) подростков с ОВЗ диагностирован адекватный уровень сформированности самооценки. Длинные линии, отведенные от себя, свидетельствуют о том, что несмотря на имеющиеся ограничения в здоровье, эти обучающиеся адекватно оценивают свои способности. Однако, в большинстве случаев длинная линия проведена к учителю, что свидетельствует об авторитете педагога у подростков.

Обнаружено, у 8 (80%) подростков с ОВЗ диагностирован заниженный уровень сформированности самооценки. Эти обучающиеся в основном проводили к себе короткие линии. Они робкие, нерешительные, замкнутые, считают, что хуже других учеников в классе и не заслуживают похвалы и поощрения.

Завышенный уровень самооценки по методике «Проба Де Греефе» у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Результаты исследования по методике «Лесенка» представлены в Приложении В и на рисунке 6.

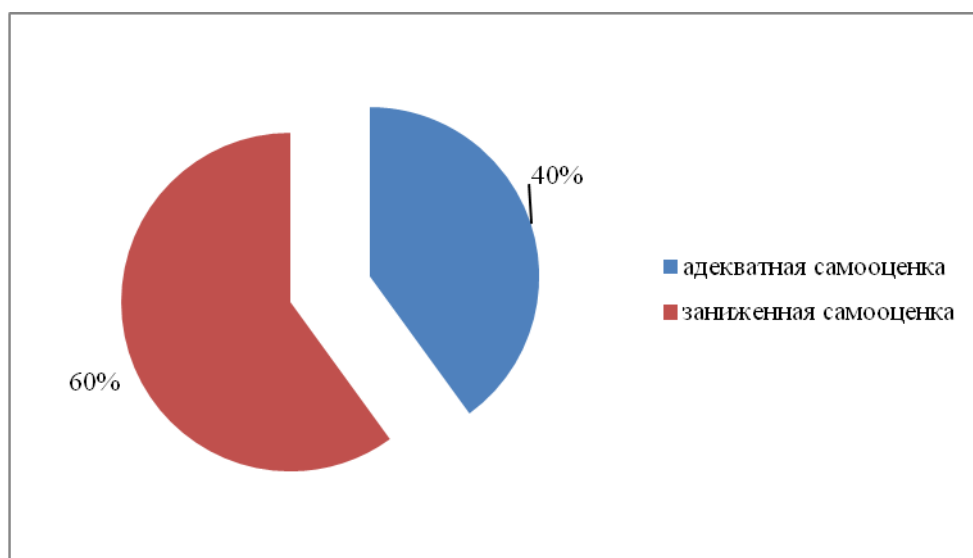


Рисунок 6 – Результаты первичной диагностики у подростков с ОВЗ по методике «Лесенка» (автор – В.Г. Щур)

Анализ данных, представленных на рисунке 6, позволяет сделать следующие выводы.

Выявлено, что 4 (40%) подростков с ОВЗ диагностирован адекватный уровень сформированности самооценки. Они поставили себя на вторую или третью ступени лесенки. Свое решение подростки мотивировали имеющимися успехами в учебе, достижениями в каких-либо дополнительных занятиях, участием в мероприятиях, положительной оценкой учителей и родителей. У

этих подростков благоприятное отношение к себе, они умеют оценивать собственную деятельность и себя: «Я добрый, потому что я подкармливаю птиц зимой», «Я хороший, потому что я уступаю место старшим в автобусе». Очевидно, что эти подростки, несмотря на имеющиеся у них ограничения в здоровье, адекватно оценивают свои возможности, достижения и результаты своей деятельности.

Определено, у 6 (60%) подростков с ОВЗ диагностирован заниженный уровень сформированности самооценки: они поместили себя на самые низкие ступени лесенки. Такую позицию подростки объяснили тем, что плохо учатся, нигде не участвуют, не дружат с одноклассниками, не состоят в кружках или секциях.

Ряд подростков мотивировали свое решение мнением взрослых: «Мама сказала, что я не смогу ходить в литературный кружок, потому что плохо читаю и смогу прочитывать большие книги».

Некоторые подростки заявили: «Я не хороший и не плохой, потому что я часто бываю очень добрый (когда я помогаю своей маме), бывает я злюсь (когда я обижаю своего маленького брата)». Эти подростки испытывают трудности в отношениях со своими семьями.

Также были даны ответы: «Я не хороший и не плохой, потому что я очень плохо читаю, а учитель и мама ругали меня за это». В этом случае у подростков нет ситуации успеха и хорошего отношения к школе. Кроме этого, подобные ответы свидетельствуют о межличностных трудностях во взаимоотношениях со взрослыми.

Завышенный уровень самооценки по методике «Лесенка» у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Для того, чтобы определить итоговый уровень сформированности самооценки по всем трем проведенным методикам, сгруппируем данные на рисунке 7.

Представим полученные данные графически на рисунке 7.

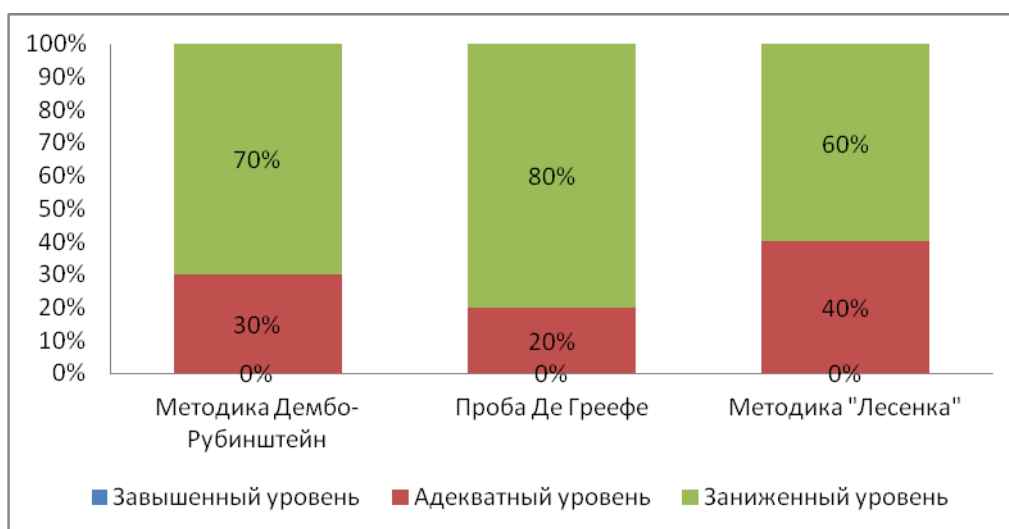


Рисунок 7 – Результаты первичной диагностики сформированности самооценки у подростков с ОВЗ

Исходя из данных, приведенных на рисунке 7, очевидно, что преобладающим уровнем сформированности самооценки является заниженный уровень.

Мы конструируем, что 4 (40%) подростков с ОВЗ диагностирован адекватный уровень сформированности самооценки. Эти подростки, несмотря на имеющиеся у них ограничения в здоровье, адекватно оценивают свои возможности, достижения и результаты своей деятельности. Они способны коммуницировать со сверстниками и выстраивать с ними конструктивное сотрудничество, стремятся быть полезными в коллективных делах и занять свое место в классном коллективе. Свои решения подростки мотивировали имеющимися успехами в учебе, достижениями в каких-либо дополнительных занятиях, участием в мероприятиях, положительной оценкой учителей и родителей. У этих подростков благоприятное отношение к себе, они умеют оценивать собственную деятельность и себя.

Испытуемая группа включает в себя 6 (60%) подростков с ОВЗ диагностирован заниженный уровень сформированности самооценки. Эти обучающиеся осознают, что не являются частью классного коллектива, не

способны наладить диалог со сверстниками., считают себя изгоями, неудачниками, ненужными. В связи с этим не принимают участия в общественных делах, не стремятся к проявлению инициативы предпочитают оставаться в тени одноклассников. Они робкие, нерешительные, замкнутые, считают, что хуже других учеников в классе и не заслуживают похвалы и поощрения. Такую позицию подростки объяснили тем, что плохо учатся, нигде не участвуют, не дружат с одноклассниками, не состоят в кружках или секциях.

Завышенный уровень самооценки у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Полученные результаты обуславливают необходимость проведения работы, направленной на развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2.2 Система занятий, направленных на развитие самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления развивающей работы с подростками с ограниченными возможностями здоровья нами разработана система занятий «Я все смогу», в которой приняли участие 10 подростков МБОУ «Чернореченская СОШ № 1» в возрасте 14-15 лет.

Цель занятий – формирование условий для развития самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи занятий:

- формировать способность адекватно оценивать себя на основе внутренней системы ценностей, взглядов;
- формировать уверенность в себе, ощущение ценности, значимости собственной личности;
- формировать стремление к самопознанию и саморазвитию.

При разработке системы занятий «Я все смогу» нами были использованы психолого-педагогические программы по развитию самооценки таких авторов, как А.А. Гостар [12], Д.В. Звягина [18], Л.И. Катаева [21], Е.Н. Скавычева [50].

Занятия построены на следующих принципах, представленных на рисунке 8.

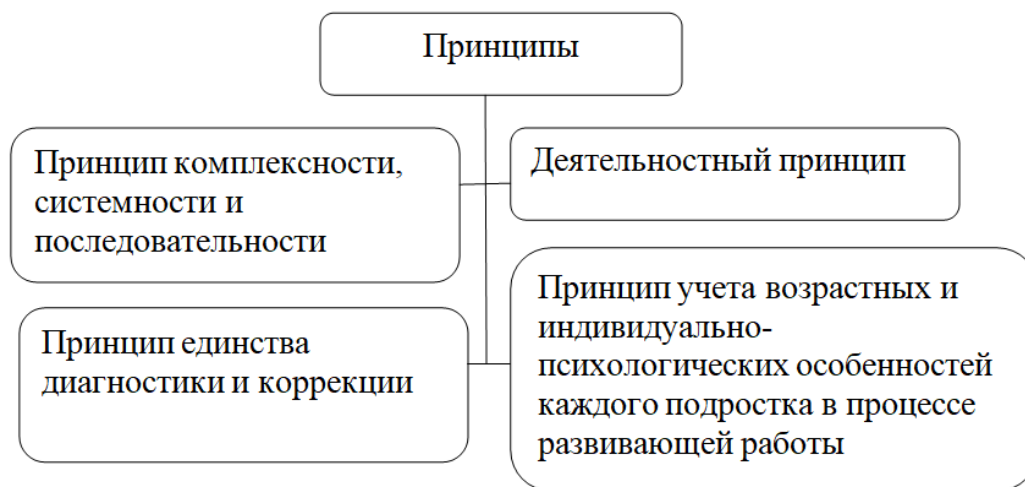


Рисунок 9 – Принципы организации системы занятий «Я все смогу»

Разработанная система занятий рассчитана на 10 недель (1 занятие в неделю).

Ресурсное обеспечение системы занятий представлено на рисунке 10.



Рисунок 10 – Ресурсное обеспечение системы занятий «Я все смогу».

Ожидаемые результаты проведения занятий:

- предупредить нарушения самооценки у подростков с ограниченными

возможностями здоровья;

- создать условия для коррекции самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья;
- развить позитивные способы взаимоотношений в ближайшем социальном окружении.

Критерии, показатели достижения результатов:

- подростки адекватно оценивают свои знания и умения;
- подростки адекватно оценивают свои возможности в системе межличностных отношений.

Методы оценки результатов занятий:

- методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан;
- проба Де Греефе;
- методика «Лесенка» (В.Г. Щур).

Этапы реализации системы занятий «Я все смогу» представлены на рисунке 11.



Рисунок 11 – Этапы реализации системы занятий «Я все смогу»

План реализации системы занятий представлен в Приложении Д.

Занятие 1. Цель: установление контакта с подростками, создание доверительных отношений.

Занятие 2. Цель: формирование у подростков навыков самопрезентации и самовыражения.

Занятие 3. Цель: формирование заинтересованности подростков в развитии собственной самооценки.

Занятие 4. Цель: формирование умения презентовать себя, свои способности и возможности.

Занятие 5. Цель: формирование умения устанавливать позитивные и доверительные отношения с окружающими.

Занятие 6. Цель: формирование умения взаимодействовать в коллективе сверстников.

Занятие 7. Цель: формирование уверенности в своих силах, способностях и возможностях.

Занятие 8. Цель: формирование умения прийти на помощь другому в случае необходимости.

Занятие 9. Цель: формирование умения выявлять свои сильные и слабые стороны и учитывать их в жизни.

Занятие 10. Цель: систематизация полученных знаний.

На первом занятии участники знакомятся друг с другом с правилами проведения занятий. Упражнения «Подъем» и «Паутина» учат подростков взаимодействовать в обновленных условиях, когда у них возникают переживания, в основе которых лежит физиологическое основание, заключающееся в разрушении стереотипного образа и проблемах создания нового. В завершении занятия приводится упражнение «Свечка», в ходе которого участники имеют возможность выразить свои эмоции и чувства, полученные в ходе проведения занятия.

На втором занятии подростки получают навыки самопрезентации и самовыражения. Упражнение «Представь друга» дает возможность высказываться об актуальных потребностях, формирует способность понимать приоритет потребностей другого над своими. Упражнение «Живой шрифт» учит критически относиться к своему поведению, изыскивать способы

повышения компетентности в общении. Упражнение «Круг» стимулирует интерес к позитивному общению подростков друг с другом. В качестве рефлексии предлагается упражнение «Дерево терминов», в ходе которого подростки систематизируют информацию, получают психологическую помощь и поддержку, возможность поделиться своими чувствами, проговорить их.

Третье занятие знаменует собой начало основного этапа программы и нацелено на то, чтобы заинтересовать подростков в развитии собственной самооценки. Упражнение «Колечко» оказывает помощь подросткам, которые испытывают серьезные переживания, поэтому без своевременной помощи специалиста сами оказываются не способны развивать свою самооценку. В ходе упражнения «Что важнее» и «Самогипноз» формируется самоидентификация, воспроизводятся адаптационные траектории самооценки, способствующих эффективному развитию самой личности.

На четвертом занятии подростки получают навыки самопрезентации: себя, своих способностей и возможностей. Упражнение «Прекрасный ужасный рисунок» вызвало особую заинтересованность: подростки вспомнили кинофильм «Чучело» и пришли к выводу, что проблема буллинга, характерная для современного периода, не нова: она существовала еще в начале 1980-ых годов, когда был снят фильм. В ходе беседы подростки убедились, что изгоями или аутсайдерами часто становятся подростки из малообеспеченных семей, которые в силу более низкого материального положения семей не могут позволить себе тот уровень жизни, который признан законодателем мод в том или ином подростковом микроколлективе. Такие подростки начинают стесняться самих себя, они пытаются находить друзей из более обеспеченных семей, вытягиваясь за счет такой дружбы, но и даже в этих отношениях они, как правило, чувствуют себя ущербно. При такой личной неудовлетворенности самим собой формируется длительная психо-травмирующая ситуация, приводящая неизбежно к кризису или негативным социальным проявлениям. Социальные межличностные контакты даются с трудом. Результатом стал вывод о недопущении буллинга.

На пятом занятии подростки получили навыки выстраивания позитивных отношений с окружающим социумом. Упражнения «Бумажные мячики» и «Создание линии времени» направлены на организацию активного взаимодействия и эффективное вовлечение подростков в организацию общего пространства для плодотворного взаимодействия. Социально-педагогический аспект упражнения «Работа с беспокойством» является основным взаимодействием внутри группы: подростки учатся конструктивно решать вопросы и строить свои отношения на равных.

На шестом занятии продолжена идея занятия пятого. В рамках упражнений «Конкурс хвастунов» и «Работа с привязанностью» проводится интенсивная терапия, позволяющая своевременно решать возникшие проблемы. Осуществляется также активная поддержка подростков, в том числе создание мастерства самопрезентации. Координируя свои усилия, подростки разрабатывают эффективные технологии и методы, которые помогут им преодолевать кризисы и переживать трудные времена.

На седьмом занятии у подростков формируется уверенность в своих силах. Упражнения «Черепаша», «Круг субличностей», «По следам субличностей» позволяют понять, что часто подростки не имеют возможности полноценно участвовать в общественной жизни и решать вопросы, связанные с процессом самооценки. На самом деле между подростками существуют барьеры и социальная дистанция. Для преодоления этой проблемы организуются консультационные беседы, педагогические инструктажи и «гостиные», где им разъясняется важность активного участия в жизни социума. Упражнения помогают обеспечить содержательное взаимодействие между подростками.

Восьмое занятие направлено на формирование у подростков чувства взаимопомощи. Ролевая игра «Свобода от зависимости» учит подростков конструктивным формам общения, поведенческих реакций, снятию деструктивных элементов в поведении, приемлемым формам выражения гнева агрессивных подростков, техникам контроля над негативными

эмоциональными состояниями. В ходе беседы «Значение позитивного отношения к жизни» у подростков гармонизируется уровень базальной эмоциональной регуляции путем обучения способам регуляции эмоциональных состояний, развивается умение анализировать свое внутреннее состояние и состояние других людей.

На девятом занятии подростки учатся выявлять свои сильные и слабые стороны. В ходе выполнения упражнения «Мой идеальный день» подростки осознают, что отсутствие личностных границ ведет к ослаблению ощущения территориальной безопасности, что может вызвать чувство неудобства и беспокойства. В таких условиях они не могут чувствовать себя комфортно и уютно, а это может отрицательно сказаться на их уверенности в себе и ощущении защищенности. В результате такой ситуации могут возникнуть трудности социальной идентификации, формирования социальных контактов и участия в конструктивной деятельности. Упражнение «Умение благодарить» дает понять, что недостаток социальных контактов со стороны сверстников может вызвать недопонимание и чувство неудовлетворенности от неопределенности окружающей среды. Неспособность определить свою зону влияния и неопределенность времени действий может сделать подростка деморализованным.

Десятое занятие направлено на завершение цикла встреч и является рефлексивно направленным.

Во время проведения занятия ведущий акцентирует внимание на важности партнерства и уважительного отношения к другим людям. Также он подчеркивает важность уважения и принятия точек зрения других людей, а также готовность учитывать их интересы и мнения. Затем все встают и поздравляют друг друга с успешным завершением занятий. Во время проведения занятий используются психологические технологии и психотерапия, которые направлены на коррекцию самооценки.

Таким образом, в программе занятий «Я все смогу» предусмотрены мероприятия:

- практико-ориентированные занятия с элементами дискуссии (игры, беседы);
- творчески-ориентированные занятия с использованием продуктивных видов деятельности (занятия с элементами арт-терапии);
- рефлексивно-деятельностные (просмотр и обсуждение встреч-занятий).

Наблюдение за подростками во время проведения занятий показало, что поначалу они относились к данной идее настороженно, с некоторой опаской. Не проявляли особой активности при проведении занятий, с иронией относились к предлагаемым играм. Однако, в ходе занятий у подростков появилась заинтересованность: они стали охотно включаться в игры, в дискуссии, с нетерпением ожидали следующего занятия, предлагали свою помощь в подготовке и организации. Каждое занятие заканчивалось рефлексией, в ходе которой подростки делали вывод о важности повышения самооценки.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичного и повторного исследований

На заключительном этапе исследовательской работы было проведено повторное диагностирование самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Цель повторной диагностики: проследить изменения самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья в результате проведения системы занятий «Я все смогу» и сделать вывод об эффективности проведенной работы.

Полученные нами результаты повторной диагностики по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан и пробе Де Греефе, методике «Лесенка» (автор – В.Г. Щур) для экспериментальной и контрольной группы представлены в Приложении В.

Результаты исследования по методике Дембо-Рубинштейн представлены на рисунке 12.

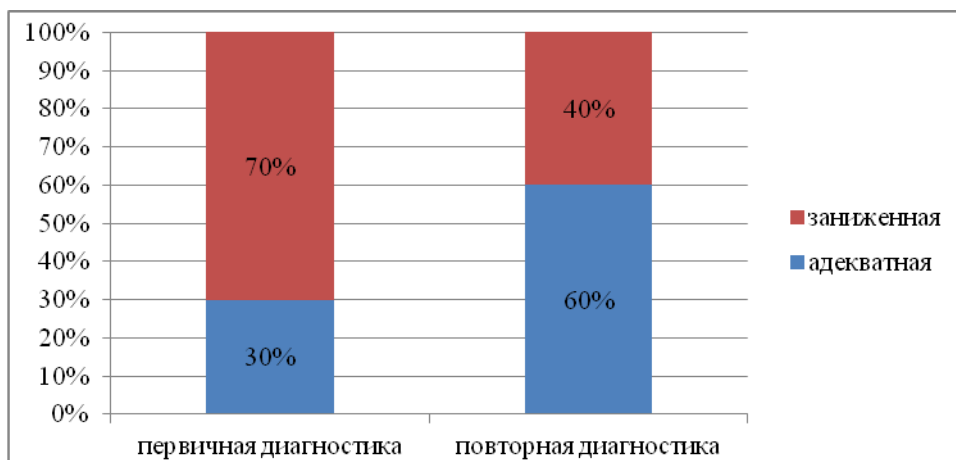


Рисунок 12 – Результаты первичной и повторной диагностики у подростков с ОВЗ экспериментальной группы по методике Дембо-Рубинштейн (автор – С.Я. Рубинштейн)

Анализируя данные первичной и повторной диагностики по методике Дембо-Рубинштейн, мы пришли к следующим выводам.

При первичной диагностике адекватный уровень сформированности самооценки диагностирован у 3 (30%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 6 (60%). Эти обучающиеся, несмотря на имеющиеся у них ограничения в здоровье, адекватно оценивают свои возможности, достижения и результаты своей деятельности. Они способны коммуницировать со сверстниками и выстраивать с ними конструктивное сотрудничество, стремятся быть полезными в коллективных делах и занять свое место в классном коллективе.

При первичной диагностике заниженный уровень сформированности самооценки диагностирован у 7 (70%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 4 (40%). Эти обучающиеся осознают, что не являются частью классного коллектива, не способны наладить диалог со сверстниками, считают себя изгоями, неудачниками, ненужными. В связи с этим не принимают участия

в общественных делах, не стремятся к проявлению инициативы предпочитают оставаться в тени одноклассников.

Завышенный уровень самооценки по методике Дембо-Рубинштейн подростков с ОВЗ не выявлен.

Результаты исследования по методике «Проба Де Греефе» представлены на рисунке 13.

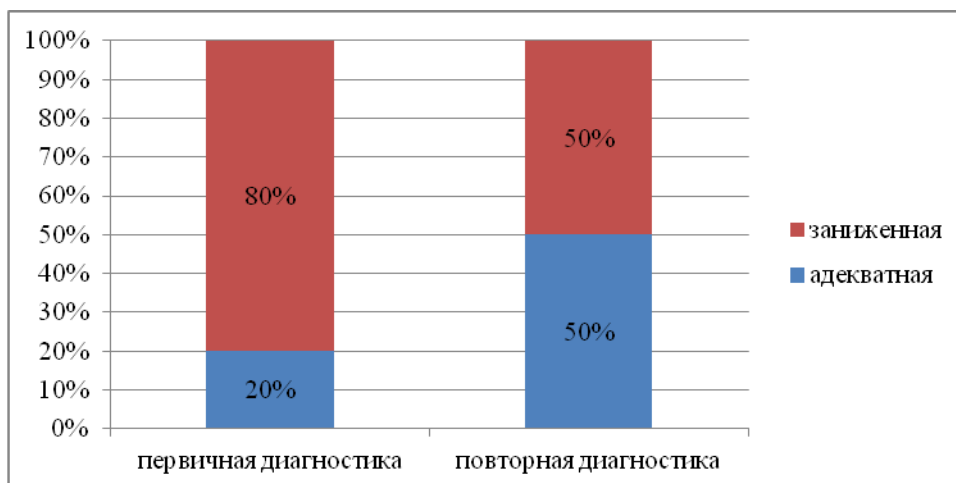


Рисунок 13 – Результаты первичной и повторной диагностики у подростков с ОВЗ экспериментальной группы по методике «Проба Де Греефе» (автор – В.Г. Щур)

Анализируя данные первичной и повторной диагностики по методике «Проба Де Греефе», мы пришли к следующим выводам.

При первичной диагностике адекватный уровень сформированности самооценки диагностирован у 2 (20%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 5 (50%). Длинные линии, отведенные от себя, свидетельствуют о том, что несмотря на имеющиеся ограничения в здоровье, эти обучающиеся адекватно оценивают свои способности. Однако, в большинстве случаев длинная линия проведена к учителю, что свидетельствует об авторитете педагога у подростков.

При первичной диагностике заниженный уровень сформированности самооценки диагностирован у 8 (80%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 5 (50%). Эти обучающиеся в основном проводили к себе короткие линии. Они робкие, нерешительные, замкнутые, считают, что хуже других учеников в классе и не заслуживают похвалы и поощрения.

Завышенный уровень самооценки по методике «Проба Де Греефе» у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Результаты исследования по методике «Лесенка» представлены на рисунке 14.

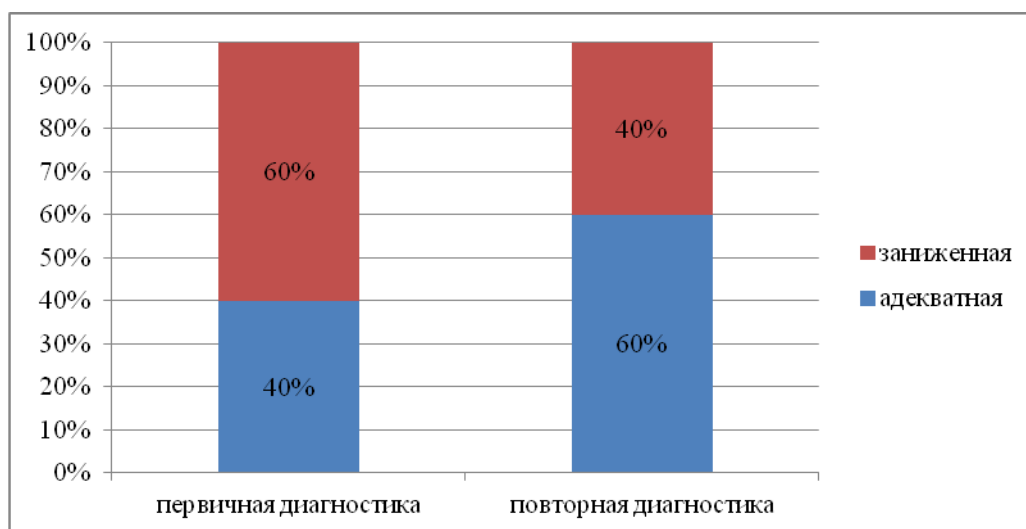


Рисунок 14 – Результаты первичной и повторной диагностики у подростков с ОВЗ экспериментальной группы по методике «Лесенка»
(автор – В.Г. Щур)

Анализируя данные первичной и повторной диагностики по методике «Лесенка», мы пришли к следующим выводам.

При первичной диагностике адекватный уровень сформированности самооценки диагностирован у 4 (40%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 6 (60%). Они поставили себя на вторую или третью ступени лесенки. Свое решение подростки мотивировали имеющимися успехами в учебе, достижениями в каких-либо дополнительных занятиях, участием в

мероприятиях, положительной оценкой учителей и родителей. У этих подростков благоприятное отношение к себе, они умеют оценивать собственную деятельность и себя: «Я добрый, потому что я подкармливаю птиц зимой», «Я хороший, потому что я уступаю место старшим в автобусе». Очевидно, что эти подростки, несмотря на имеющиеся у них ограничения в здоровье, адекватно оценивают свои возможности, достижения и результаты своей деятельности.

При первичной диагностике заниженный уровень сформированности самооценки диагностирован у 6 (60%) подростков с ОВЗ, при повторной диагностике – у 4 (40%): они поместили себя на самые низкие ступени лесенки. Такую позицию подростки объяснили тем, что плохо учатся, нигде не участвуют, не дружат с одноклассниками, не состоят в кружках или секциях.

Ряд подростков мотивировали свое решение мнением взрослых: «Мама сказала, что я не смогу ходить в литературный кружок, потому что плохо читаю и смогу прочитывать большие книги».

Некоторые подростки заявили: «Я не хороший и не плохой, потому что я часто бываю очень добрый (когда я помогаю своей маме), бывает я злюсь (когда я обижаю своего маленького брата)». Эти подростки испытывают трудности в отношениях со своими семьями.

Также были даны ответы: «Я не хороший и не плохой, потому что я очень плохо читаю, а учитель и мама ругали меня за это». В этом случае у подростков нет ситуации успеха и хорошего отношения к школе. Кроме этого, подобные ответы свидетельствуют о межличностных трудностях во взаимоотношениях со взрослыми.

Завышенный уровень самооценки по методике «Лесенка» у подростков с ОВЗ не выявлен.

Для того, чтобы определить итоговый уровень сформированности самооценки по трем проведенным методикам, сгруппированные данные представим графически на рисунке 15.

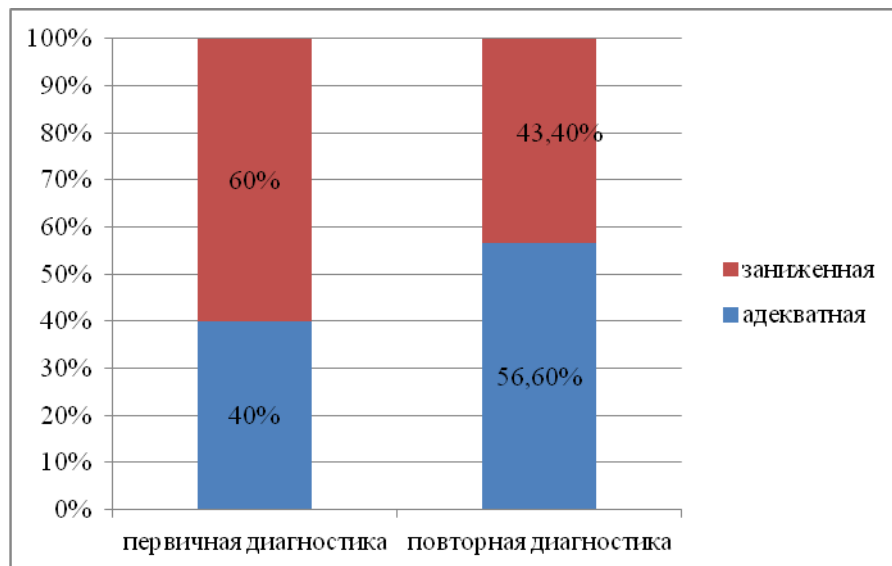


Рисунок 15 – Сравнительный анализ самооценки

Как свидетельствуют данные рисунка 14, уровень адекватной самооценки у подростков с ОВЗ повысился на 16,6%, уровень заниженной самооценки снизился на 23,4%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что система занятий «Я все смогу» оказалась эффективной для формирования адекватной самооценки у подростков с ОВЗ, следовательно, может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенной работы мы можем сделать следующие выводы.

Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования показал, что понятие самооценки не имеет единого общепринятого определения. В настоящей работе в качестве рабочего принято определение, предложенное И.И. Чесноковой: «Важным компонентом самосознания каждого человека является самооценка. Она включает в себя оценку своих возможностей, способностей, нравственных качеств и места среди других людей. Объектами самооценки могут выступать любые проявления психической сферы человека, такие как процессы, состояния, свойства, а также совершаемые им поступки и выполняемые действия. Каждый человек должен знать свои сильные и слабые стороны, чтобы научиться раскрывать свой потенциал и достигать успеха в жизни». Поэтому самооценка является важным фактором в развитии и саморазвитии личности.

Подростки с ограниченными возможностями здоровья часто страдают от формирования неадекватной самооценки, которая, как правило, занижена. Это связано с внутренней подавленностью, которая вызвана потерей здоровья или ограниченными возможностями здоровья, которые неизбежно вызывают снижение работоспособности и ограничение обычных методов деятельности. Также это может привести к невозможности полноценного участия в учебной и внеучебной деятельности.

Нами организовано экспериментальное исследование, направленное на изучение сформированности самооценки у подростков с ОВЗ на базе МБОУ «Чернореченская средняя общеобразовательная школа № 1». Выборка представлена 10 подростками в возрасте 14-15 лет. В качестве диагностического инструментария использовались следующие методики: Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, проба Де Греефе, методика «Лесенка» (автор – В.Г. Щур). Анализ результатов диагностики

показал, что у 4 (40%) подростков с ОВЗ сформирован адекватный уровень самооценки, у 6 (60%) – заниженный уровень самооценки, завышенный уровень самооценки у подростков с ОВЗ не диагностирован.

Полученные результаты обусловили необходимость проведения работы, направленной на развитие самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Для осуществления развивающей работы с подростками с ограниченными возможностями здоровья нами разработана система занятий «Я все смогу». Цель занятий – формирование условий для развития самооценки подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Система занятий «Я все смогу» предлагает разработанные специальные упражнения, приемы мозгового штурма, ролевые игры и психодраму, которые способствуют повышению самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья. На занятиях, проводимых для подростков, были созданы специальные условия для того, чтобы они могли осознать свою ответственность за собственные поступки и принимать самостоятельные решения. Эти занятия помогают подросткам понимать свои действия и планировать свою жизнь, основываясь на личных ценностях и принципах.

Анализируя результатов повторной диагностики показал, что уровень адекватной самооценки у подростков с ОВЗ повысился на 16,6%, уровень заниженной самооценки снизился на 23,4%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что система занятий «Я все смогу» оказалась эффективной для формирования адекватной самооценки у подростков с ОВЗ, следовательно, может быть использована в практике педагога-психолога в условиях образовательной организации.

Цели задачи, поставленные нами в выпускной квалификационной работе, успешно реализованы в ходе исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александров, Д. А. Связь внеклассных занятий с учебными успехами и самооценкой подростков / Д. А. Александров, К. А. Тенищева, С. С. Савельева // Вопросы образования. – 2017. – № 4. – С. 217-241.
2. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – Санкт-Петербург : Питер, 2021. – 288 с.
3. Арндачук, И. В. Самооценка и Я-концепция как факторы межличностных отношений подростков / И. В. Арндачук // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2019. – № 4. – С. 356-360.
4. Баряева, Л. Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития : учебно-методическое пособие / Л. Б. Баряева; Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2021. – 416 с. – ISBN 5-8064-0420-X.
5. Белобрыкина, О. А. Психологические условия и факторы развития самооценки на ранних этапах онто- и социогенеза : специальность 19.00.01 «Педагогика и психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Белобрыкина Ольга Альфонсовна. – Новосибирск, 2019. – 28 с.
6. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитания / Роберт Бернс. – Москва : Прогресс, 2020. – 237 с.
7. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург : Питер, 2018. – 400 с.
8. Бучкина, И. П. Особенности самооценки и межличностных отношений : специальность 19.00.04 «Медицинская психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук : 19.00.04 / Бучкина Ирина Петровна. – Санкт-Петербург, 2019. – 26 с.

9. Власова, Т. А. Дети с задержкой психического развития / Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – Москва : Психология, 2020. – 256 с.

10. Выготский, Л. С. Развитие высших психических функций в переходном возрасте /Л. С. Выготский и др. // Возрастная и педагогическая психология : хрестоматия для студентов педагогических вузов / сост. И. В. Дубровина. – Москва : Высшая школа психологии, 2019. – 282 с. – ISBN 5-7695-0301-7.

11. Горобинский, М. А. Самооценка: особенности ее формирования и значение в жизни человека / М. А. Горобинский, С. М. Ветвицкая // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 6. – С. 11-13.

12. Гостар, А. А. Особенности притязания на социальное признание у подростков с задержкой психического развития в оценке психологических механизмов социализации / А. А. Гостар, А. С. Щербатова // Педагогический ИМИДЖ. – 2021. – № 4. – С. 536-546.

13. Гунзунова, Б. А. Взаимосвязь самооценки, тревожности и стиля родительского отношения у подростков с ограниченными возможностями здоровья / Б. А. Гунзунова, А. А. Червоник // Практическая психология: вызовы и риски современного общества : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию социально-психологического факультета Бурятского государственного университета имени Доржи Банзарова. – Улан-Удэ, 2020. – С. 70-74.

14. Джемс, У. Психология / У. Джемс. – Москва : Педагогика, 2019. – 264 с.

15. Доронина, Р. Д. Теоретические основы изучения самооценки в психологической литературе: этапы становления и факторы, влияющие на развитие самооценки / Р. Д. Доронина // Студенческий вестник. – 2019. – № 17-1(67). – С. 42-46.

16. Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта: методические рекомендации / Е. А. Екжанова,

Е. А. Стребелева.– Москва : Просвещение, 2018. – 174 с. – ISBN 978-5-09-025959-0.

17. Захарова, А. В. Генезис самооценки: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук : 19.00.07 «Педагогика и психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук / Захарова Аида Васильевна. – Москва, 2019. – 44 с.

18. Звягина, Д. В. Особенности формирования «Я-концепции» подростков с задержкой психического развития в условиях специального образования / Д. В. Звягина // Символ науки : Международный научный журнал. – 2016. – № 11-4 (23). – С. 161-164.

19. Инденбаум, Е. Л. Некоторые характеристики психосоциального развития подростков с дефицитом познавательных способностей (задержкой психического развития и легкой умственной отсталостью) / Е. Л. Инденбаум, К. Г. Логунова // Сопровождение социализации детей с особыми образовательными потребностями: теория и практика : сборник научных трудов по итогам Всероссийской научно-практической конференции. – Иркутск, 2020. – С. 140-147.

20. Карамашева, Н. Ю. Развитие эмоционально-волевой сферы у подростков с ограниченными возможностями здоровья / Н. Ю. Карамашева // Профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, их комплексное сопровождение : сборник методических материалов, рекомендаций, практик и статей для работников образовательных организаций Межрегиональной и Всероссийской научно-практических конференций по вопросам инклюзивного образования, Архангельск, 2022. – С. 180-186.

21. Катаева, Л. И. Работа психолога с застенчивыми детьми / Л. И. Катаева. Москва, – 2019. – 340 с.

22. Керимова, З. И. Оценка и самооценка / З. И. Керимова // Вестник Донецкий национальный университет. – 2021. – № 13-2. – С. 459-462.

23. Конева, И. А. Особенности образа Я младших подростков с задержкой психического развития : специальность 19.00.10 «Коррекционная психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Конева Ирина Алексеевна. – Нижний Новгород, 2022. – 27 с.

24. Кравченко, С. А. Социология. Классические теории через призму социологического воображения : учебник для академического бакалавриата / С. А. Кравченко. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 584 с.– ISBN 978-5-9916-3249-2.

25. Кули, Ч. Социальная самость / Ч. Кули, Д. Мид // Американская социологическая мысль. – Москва: АСТ, 2018. – 345 с.

26. Куненков, С. А. Механизмы и функции самооценки в структуре Я-концепции подростков / С. А. Куненков. – Москва : МОСУ, 2004. – 38 с.

27. Лалаева, Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи: учебно-методическое пособие / Р. И. Лалаева; Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцина. – Санкт-Петербург : Наука-Питер, 2019. – 102 с. – ISBN 5-98919-019-0.

28. Лапшин, В. А. Основы дефектологии : учебно-методические пособие / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов; Московский государственный педагогический университет. – Москва : МГПУ, 2019. – 143 с. – ISBN 5-09-002819-2.

29. Левченко, Г. К. Личностные особенности подростков с задержкой психического развития / Г. К. Левченко // Актуальные вопросы гуманитарных и общественных наук : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург, 2019. – С. 163-171.

30. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва : Академия, 2019. – 352 с.

31. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина // Психолого-педагогические проблемы становления личности и индивидуальности в детском возрасте. – Москва : Проспект, 2020. – С.36-46.

32. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – Москва : Академия, 2019. – 345 с.

33. Маллер, А Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии / А.Р. Маллер. – Москва : Норма, 2018. – 352 с.

34. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – Москва : ПраймЕврознак, 2018. – 868 с. – ISBN 978-5-17-055693-9.

35. Певзнер, М. С. Динамика развития детей-олигофренов / М. С. Певзнер, В. В. Лубовский. – Москва : Проспект, 2020. – 464 с.

36. Петухова, К. О. Сформированность самосознания у подростков с задержкой психического развития / К. О. Петухова // Фундаментальные проблемы науки : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Тюмень, 2019. – С. 206-208.

37. Пешкова, Н. А. Изучение самооценки как фактора успешной коммуникации старших подростков с задержкой психического развития / Н. А. Пешкова, Т. В. Кузьмина // Акмеология. – 2020. – № 4 (60). – С. 185-189.

38. Родерс, К. Р. Взгляд на психотерапию / К. Р. Родерс // Становление человека. – Москва : Проспект, 2020. – 225 с.

39. Российская Федерация. Закон. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон № 181-ФЗ : [принят Государственной думой 20 июня 1995 года : одобрен Советом Федерации 15 ноября 1995 года]/ред. от 28 февраля 2022 года. – URL: <http://www.consultant.ru/>

40. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2021 года]/ред. от 29 декабря 2022. – URL: <http://www.consultant.ru/>

41. Российская Федерация. Законы. Об официальном статистическом учете и системе Государственной статистики Российской Федерации : Федеральный закон №55-ФЗ : [принят Государственной думой 9 ноября 2007 года : одобрен Советом Федерации 16 ноября 2007 года]/ред. от 28 декабря 2022 года. – URL: <http://www.gks.ru>

42. Российская Федерация. Постановление. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» : № 1642 : [утверждено Правительством Российской Федерации 26 декабря 2017 года]/ред. от 04 апреля 2020 года. – URL: <http://www.consultant.ru/>

43. Российская Федерация. Распоряжение. Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года : – № 3711-р. : [утверждено Правительством Российской Федерации 18 декабря 2021 года]. – URL: <http://www.consultant.ru/>

44. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения (практическое руководство) / С. Я. Рубинштейн. – Тернополь, 2019. – 168 с. – ISBN 5-04-003883-6.

45. Рудакова, В. В. Направления профилактической работы с подростками с задержкой психического развития в условиях специальной (коррекционной) школы / В. В. Рудакова // Психологическая и педагогическая основа современной образовательной среды : сборник статей Международной научно-практической конференции, Магнитогорск., 2019. – С. 122-125.

46. Самарина, К. С. Особенности самооценки старших дошкольников с задержкой психического развития в зависимости от их социометрического статуса / К. С. Самарина // Профессиональные дебюты в теории и практике дефектологии: расширяя границы возможного : сборник статей по материалам Всероссийской студенческой конференции. – Новгород, 2019. – С. 223-227.

47. Саутина, М. А. К проблеме изучения самооценки младших школьников с задержкой психического развития / М. А. Саутина // Общество. – 2017. – № 3 (8). – С. 56-58.

48. Свинаярева, Д. С. Межличностные отношения младших подростков с задержкой психического развития / Д. С. Свинаярева // Студенческий. – 2021. – № 37-2 (165). – С. 24-26.

49. Серебрякова, Е. А. Уверенность в себе и условия ее формирования у школьников : специальность 19.00.10 «Коррекционная психология» автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Серебрякова Елена Алексеевна. – Москва, 2020. – 15 с.

50. Скавычева, Е. Н. Тренинг в коррекции самооценки младших подростков с задержкой психического развития / Е. Н. Скавычева, А. С. Калугина // Педагогический вестник. – 2020. – № 17. – С. 73-75.

51. Смирнова, С. И. Особенности личностной самооценки учащихся 10-12 лет с задержкой психического развития : специальность 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Смирнова Светлана Игоревна. – Нижний Новгород, 2019. – 24 с.

52. Соколова, Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова. – Москва : Эксмо, 2010. – 215с.

53. Суродина, Ю. А. Социальная адаптация молодежи с ограниченными возможностями здоровья / Ю. А. Суродина, А. Д. Шерстюкова, Е. В. Бочкарева, И. Б. Страхова // Социализация личности в условиях реализации ФГОС : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Москва, 2021. – С. 183-189.

54. Сухорукова, Н. В. Формирование адекватной самооценки подростка с ограниченными возможностями здоровья в условиях интернатного учреждения / Н. В. Сухорукова // Современная коррекционная педагогика и специальная психология в условиях общего, специального и инклюзивного образования:

проблемы и решения : сборник научных статей II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Воронеж, 2021. – С. 224-228.

55. Талипова, О. А. Особенности самоотношения в структуре самосознания старших подростков с задержкой психического развития : Специальность 19.00.10 «Коррекционная психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Талипова Олеся Азатовна. – Нижний Новгород, 2019. – 21 с.

56. Тишкова, А. С. Теоретический обзор проблемы самооценки подростков с задержкой психического развития в современной психологической науке / А. С. Тишкова, О. К. Агавелян // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства : материалы научно-практического семинара. – Новосибирск, 2020. – С. 184-187.

57. Туран, Н. К. Особенности самооценки подростков с ограниченными возможностями с разными уровнем соматического дизонтогенеза / Н. К. Туран // Азимут научных исследований. – 2019. – Т. 6, № 3 (20). – С. 347-352.

58. Фадеева, Е. А. Самооценка подростков: некоторые аспекты завышенной и адекватной самооценки / Е. А. Фадеева, С. О. Хрусталева // Психолого-педагогические аспекты физической культуры и спорта: актуальные вопросы и пути их решения : материалы Межвузовской научной конференции молодых ученых и студентов в рамках программы Дня науки. – Малаховка, 2021. – С. 129-134.

59. Цой, Л. П. Самореализация лиц с ограниченными возможностями в современных социокультурных условиях / Л. П. Цой // Молодой ученый. – 2019. – № 13. – С. 22-25

60. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. – Москва : Наука, 2018. – 144 с.

61. Шамионов, Р. М. Характеристики школьного благополучия и тревожности подростков с ограниченными возможностями здоровья /

Р. М. Шамионов, М. В. Григорьева, Е. С. Гринина, А. В. Созонник // Образование и наука. – 2022. – Т. 24, № 10. – С. 165-199.

62. Шибутани, Т. Я-концепция и чувство собственного достоинства. Самосознание и защитные механизмы личности / Т. Шибутани. – Самара : Наука, 2023. – 104 с.

63. Эльконин, Д. Б. Детская психология: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Д. Б. Эльконин. – Москва : Академия, 2011. – 383 с. – ISBN 978-5-7695-8389-6.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Классификация обучающихся с ОВЗ

Нарушение	Категории обучающихся с ОВЗ	Краткая характеристика
Нарушение зрения	незрячие и слабовидящие	органическое поражение зрительного анализатора; не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.
Нарушение слуха	глухие и слабослышащие	двустороннее нарушение слуховой функции речевое общение затруднено или невозможно нарушен вестибулярный аппарат
Нарушение психического развития	задержка психического развития (ЗПР)	замедлен темп формирования высших психических функций стойкое состояние незрелости эмоционально-волевой сферы интеллектуальная недостаточность
Нарушение интеллектуального развития	умственная отсталость (олигофрения, деменция) и интеллектуальное недоразвитие (идиотия, имбецильность, дебильность)	органическое поражение головного мозга ведет к нарушению высших познавательных процессов и стойкому необратимому нарушению интеллектуального развития
Нарушения речи	тяжелые нарушения речи	нарушения коммуникативной и познавательной (обобщающей) функций речи (алексия, дислексия, заикание)
Нарушения опорно-двигательного аппарата	ДЦП и поражение спинного мозга	органическое поражение двигательных центров головного или спинного мозга ведет к невозможности или частичному нарушению движений
Расстройство поведения и общения	расстройство аутистического спектра (РАС) синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	психологические особенности ведут к нарушению развития средств коммуникации и социальных навыков

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Характеристика психических процессов у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Таблица Б.1 – Влияние нарушений зрения на развитие психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	нет полноты, целостности осязательно-двигательное и двигательно-слуховое
Мышление	сужены понятия нет целостности не имеют обоснованных суждений и заключений словесно-логическое у незрячих и наглядно-образное у слабовидящих практически-действенное при действии с предметами
Речь	медленное развитие несоответствие слов и образов формализм
Память	быстрое забывание ограниченный объем медленное запоминание плохая долговременная и хорошая кратковременная, слуховая, осязательная развитая словесно-логическая
Внимание	преобладание произвольного переключение на второстепенные объекты и рассеянность утомляемость низкий объем хаотичность и отсутствие целенаправленности
Движения	трудность в пространственной ориентировке и формировании двигательных навыков снижена двигательная активность нет точности и координации двигательная расторможенность
Поведение	отсутствие целеустремленности и сдержанности суетливость низкая дисциплина и неорганизованность конфликтность возможен невроз в виде неврастении

Таблица Б.2 – Влияние нарушений слуха на развитие психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	доминирует зрительное развито восприятие тонко дифференцированных структур устной речи, мимики, жестов дополнительный канал: кожный анализатор и вибрационная чувствительность
Мышление	снижены аналитические способности неумение выделять свойства и отношение объектов, их название наглядно-действенное
Речь	отсутствие внутренней речи отсутствие речи при планировании нет логичности и последовательности выделение не главного, а частного
Память	хорошая наглядно-образная отсутствие слуховой
Внимание	отсутствие слухового внимания концентрация на губах говорящего устойчивость зависит видов деятельности
Движения	плохая координация и неуверенность медленное овладение двигательными навыками трудность в сохранении статического

Продолжение приложения Б

Психический процесс	Характеристика
Движения	динамического равновесия не развита пространственная ориентировка медлительность проблемы с мелкой моторикой нет согласованности и переключаемости
Поведение	ригидность, импульсивность, эгоцентричность аккуратность, трудолюбие

Таблица Б.3 – Влияние задержки психического развития на формирование психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	нет целостности и последовательность затруднения при новых ракурсах
Мышление	снижена познавательная активность наглядно-действенное нарушены пространственные представления преобладание анализа инертность и ригидность смещение с главного на частности
Речь	бессвязность, нет логики, ясности бедность лексики
Память	низкий объем и скорость преобладание наглядной непродуктивность произвольная нарушена механическая
Внимание	неустойчивость и отвлекаемость сниженная концентрация трудность переключения и распределения
Движения	замедленное развитии нечеткость и нарушение регуляции
Поведение	импульсивность и резкая расторможенность плаксивость негативизм агрессивность

Таблица Б.4 – Влияние нарушений интеллектуального развитие на формирование психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	искажение образов отсутствие перестройки нет осмысленности, целостности, избирательности поверхностность
Мышление	вялость процессов нет обобщений, сравнений, оценки снижено наглядно-действенное, наглядно-образное словесно-логическое анализ беден и фрагментарен отсутствие внутренних взаимосвязей
Речь	неразвиты фонетическая, лексическая, грамматическая стороны задержка понимания речи дефицит слов трудности звукобуквенного анализа и синтеза при понимании
Память	слабая, лучше запоминают многократно повторяемую, яркую информацию
Внимание	низкая устойчивость трудность распределения и замедленность переключения быстрая отвлекаемость
Движения	затруднена пространственная ориентировка задержка формирования двигательных навыков низкая двигательная активность нет точности и координации двигательная расторможенность

Продолжение приложения Б

Психический процесс	Характеристика
Поведение	безынициативность, неумение самостоятельно действовать импульсивность повышенная возбудимость подчиненность слабость собственных намерений стереотипность сниженная самооценка деструктивность

Таблица Б.5 – Влияние нарушений тяжелых нарушений речи на формирование психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	нарушение слухового, речевого, зрительного и кинестетического трудность восприятия при усложненных условиях снижена целостность поверхностность
Мышление	отставание словесно-логического трудность анализа и синтеза, сравнения и обобщения
Речь	отсутствие речи или невнятность неправильность произношения звуков расхождение между звуком произносимого слова и его образом
Память	снижена вербальная сохранена логическая и смысловая низкая продуктивность
Внимание	неустойчивость ограниченность в распределении
Движения	нет координации и ловкости медлительность нарушения тонкой и мелкой моторики
Поведение	заниженная или неадекватно завышенная самооценка раздражительность и обидчивость смена интересов

Таблица Б.6 – Влияние расстройств поведения и общения на формирование психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	дезорганизовано фрагментарно, нет целостности СДВГ неполная обработка входящей информации
Мышление	не понимают подтекста осмысление с одного ракурса трудности обобщения и абстрагирования СДВГ цикличность: периоды активности и восстановления при восстановлении перестают осмысливать информацию
Речь	речь иногда не понимают значение богатая лексика, но мало используется затруднения с диалогами повторяют только что речь иногда не понимают значение богатая лексика, но мало используется затруднения с диалогами повторяют только что сказанное другим («эхолалия») говорят, не слушая других СДВГ задержка развития недостаточная артикуляция замедление или ускорение речи

Окончание приложения Б

Психический процесс	Характеристика
Память	механическое запоминание СДВГ снижена забывание информации в период восстановления
Внимание	развитое непроизвольное и минимум произвольного лучше воспринимают обращение к другим замедленность нет концентрации СДВГ нет концентрации легко отвлекаются
Движения	трудности ориентации в пространстве и с равновесием нет согласованности движений двух сторон тела непроизвольные движения СДВГ нарушение тонкой и мелкой моторики низкая координация и неуклюжесть

Таблица Б.7 – Влияние нарушений опорно-двигательного аппарата на формирование психических процессов у подростков с ОВЗ

Психический процесс	Характеристика
Восприятие	трудность восприятия формы и объема
Восприятие	искажение образов отсутствие перестройки нет осмысленности, целостности, избирательности поверхностность
Мышление	вялость процессов нет обобщений, сравнений, оценки снижено наглядно-действенное, наглядно-образное словесно-логическое анализ беден и фрагментарен отсутствие внутренних взаимосвязей
Речь	неразвиты фонетическая, лексическая, грамматическая стороны задержка понимания речи дефицит слов трудности звукобуквенного анализа и синтеза при понимании
Память	слабая, лучше запоминают многократно повторяемую, яркую информацию
Внимание	низкая устойчивость трудность распределения и замедленность переключения быстрая отвлекаемость
Движения	затруднена пространственная ориентировка задержка формирования двигательных навыков низкая двигательная активность нет точности и координации двигательная расторможенность

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты первичной диагностики сформированности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Ф.И.	Методика Дембо-Рубинштейн	Проба Де Греефе	Методика «Лесенка»
1.Константин А.	адекватная	адекватная	адекватная
2.Алина Е.	заниженная	заниженная	адекватная
3.Надежда Б.	адекватная	заниженная	адекватная
4.Артём А.	заниженная	заниженная	заниженная
5.Валерия К.	заниженная	заниженная	заниженная
6.Виталий Я.	заниженная	заниженная	заниженная
7.Артём И.	заниженная	заниженная	заниженная
8.Максим К.	заниженная	заниженная	заниженная
9.Кирилл К.	заниженная	заниженная	заниженная
10.Сергей П.	адекватная	адекватная	адекватная

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты повторной диагностики сформированности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Таблица Г.1 – Результаты исследования сформированности самооценки у подростков с ограниченными возможностями здоровья

Ф.И	Методика Дембо-Рубинштейн		Проба Де Греефе		Методика «Лесенка»	
	первичная диагностика	повторная диагностика	первичная диагностика	повторная диагностика	первичная диагностика	повторная диагностика
1.Константин А.	адекватная	адекватная	адекватная	адекватная	адекватна	адекватна
2.Алина Е.	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	адекватна	адекватна
3.Надежда Б.	адекватная	адекватная	заниженная	адекватная	адекватна	адекватна
4.Артём А.	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная
5.Валерия К.	заниженная	адекватная	заниженная	адекватная	заниженная	адекватна
6.Виталий Я.	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная
7.Артём И.	заниженная	адекватная	заниженная	заниженная	заниженная	адекватна
8.Максим К.	заниженная	адекватная	заниженная	адекватна	заниженная	заниженная
9.Кирилл К.	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная	заниженная
10.Сергей П.	адекватная	адекватная	адекватная	адекватна	адекватна	адекватна

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Система занятий «Я все смогу»

Цель занятия	Содержание и форма проведения	Материалы
1. Цель: установление контакта с подростками, создание доверительных отношений.	Знакомство. Упражнения: «Подъем», «Паутина». Рефлексия: упражнение «Свечка»	- правила взаимодействия в группе - бумага - ручка
2. Цель: формирование у подростков навыков самопрезентации и самовыражения.	Приветствие. Упражнения: «Представь друга», «Живой шрифт», «Круг» «Ниточка и иголочка». Упражнение на завершение: «Аплодисменты»	- макет вопросника - бумага - ручка
3. Цель: формирование заинтересованности подростков в развитии собственной самооценки.	Приветствие. Упражнения на снятие напряженности: «Колечко», «Что важнее», «Самогипноз». Рефлексия	- бумага - ручка
4. Цель: формирование умения презентовать себя, свои способности и возможности.	Приветствие. Упражнения «Прекрасный ужасный рисунок», «Я и мой жизненный путь», «Избавление от негативных эмоций». Рефлексия.	- бумага - ручка
5. Цель: формирование умения устанавливать позитивные и доверительные отношения с окружающими.	Приветствие. Упражнения: «Бумажные мячики», «Снежки», «Создание линии времени», «Работа с беспокойством». Рефлексия.	- старые газеты - клейкая лента - ручка - бумага
6. Цель: формирование умения взаимодействовать в коллективе сверстников.	Приветствие. Упражнения: «Конкурс хвастунов», «Работа с привязанностью», «Интернет-склад». Рефлексия	- бумага - ручка
7. Цель: формирование уверенности в своих силах, способностях и возможностях.	Приветствие. Упражнение «Черепашка» «Круг субличностей» «По следам субличностей». Рефлексия.	- бумага - ручка - цветные карандаши – фломастеры

Окончание приложения Д

Цель занятия	Содержание и форма проведения	Материалы
8.Цель: формирование умения прийти на помощь другому в случае необходимости.	Приветствие. Ролевая игра «Свобода от зависимости». Беседа «Значение позитивного отношения к жизни». Упражнения: «Избавляемся от негативных слов», «Позитивное мышление». Рефлексия.	- бумага - ручка -цветные карандаши - фломастеры -мяч
9.Цель: формирование умения выявлять свои сильные и слабые стороны и учитывать их в жизни.	Приветствие. Упражнения: «Мой идеальный день», «Умение благодарить», «Визуализация», «Дождик». Рефлексия.	- бумага - ручка - цветные карандаши - фломастеры
Заключительный этап		
10.Цель: систематизация полученных знаний.	Лекция-беседа Круглый стол Рефлексия Подведение итогов	- бумага - ручка -цветные карандаши - фломастеры -тексты ролей