

А.В. Яковлева

Гендерные особенности самооценки подростков с нарушениями слуха

Статья посвящена изучению гендерных особенностей самооценки подростков с нарушением слуха в сравнении с условно здоровыми подростками. Изучено влияние гендерных особенностей на самооценку в группе здоровых детей и детей, имеющих нарушения слуха. Раскрыт содержательный характер данного влияния и особенности самооценки каждой из гендерных групп, проанализированы различия в особенностях самооценки здоровых испытуемых и имеющих нарушения слуха.

Ключевые слова: маскулинность; фемининность; гендерные особенности; самооценка; нарушение слуха; здоровье; подростки; гендер.

Введение

На сегодняшний день количество детей и подростков, депривированных по слуху — глухих и слабослышащих, — возрастает во всем мире с каждым годом. Дети и подростки теряют слух по разным причинам, чаще еще до рождения [4]. По определению Л.С. Выготского, глухота, снижение слуха — это первичный, органический дефект, а его следствием является отсутствие у детей речи [1].

Научные исследования в данной области показывают, что в большинстве случаев уже в подростковом возрасте при нарушении слуха отмечается присутствие адекватной самооценки и притязаний, некоторые трудности в общении со здоровыми людьми: непонятны реакции собеседника, общение часто носит неестественный характер [5; 6].

Изменения личности при нарушенном слухе или полном его отсутствии проявляются затруднениями в установлении контактов с окружающими, повышенной раздражительности, обидчивости. У тревожных, самолюбивых и мнительных лиц могут возникать сначала подозрения, а затем уверенность в недоброжелательном отношении [3].

Целью данной работы является изучение гендерных особенностей самооценки подростков с нарушениями слуха в сравнении с условно здоровыми подростками.

Характеристика групп участников эксперимента

В исследовании приняли участие подростки с нарушением слуха, обучающиеся в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате II вида, а также подростки, занимающиеся в группах тренинга в специализированном центре; в контрольную группу вошли 74 здоровых подростка в возрасте 12–18 лет, обучающихся в массовых общеобразовательных школах. При этом количество испытуемых в данных группах равно. Общее число испытуемых составило 148 человек. Из них мальчиков — 68 человек, девочек — 80 (табл. 1).

Методики исследования

1. Изучение гендерных особенностей с помощью методики С. Бем «Маскулинность – фемининность».
2. Шкала самооценки и уровня притязаний Т. Дембо и С.Я. Рубинштейна (в модификации А.М. Прихожан).

Результаты исследования

На основании результатов методики Сандры Бем всех испытуемых дифференцировали по показателю гендерной принадлежности. В соответствии с выраженностью значений индекса фемининности – маскулинности испытуемые были разделены на следующие группы (табл. 1).

Таблица 1

Распределение гендерных ролей среди испытуемых

Гендерная группа	Условно здоровые	Имеющие нарушения слуха	Итого
Фемининные девочки	24	26	50
Маскулинные девочки	15	14	29
Андрогины	9	4	13
Фемининные мальчики	11	22	33
Маскулинные мальчики	15	8	23
Итого:	74	74	148

Из таблицы 1 можно сделать вывод о том, что у подростков, имеющих нарушения слуха, выделяется ряд гендерных различий по сравнению со здоровыми подростками.

По данным Б.М. Когана и Д.А. Захаренко, у юношей с ограниченными возможностями слуха фемининность преобладает в 15 %, маскулинность составляет 5 % от общего числа респондентов, в то время как у здоровых юношей фемининность встречается в 8 % случаев, маскулинность — в 10 %. В результате исследований гендерных предпочтений среди девушек не было выявлено очевидных различий между респондентами, имеющими нарушения слуха: фемининность составляет 16 %, маскулинность — 8 %, по сравнению со здоровыми сверстницами: фемининность — 15 %, маскулинность — 8 % [2].

В результате нашего исследования было выявлено, что у юношей с ограниченными возможностями слуха фемининность преобладает в 20 %, маскулинность составляет 10 % от общего числа респондентов, в то время как у здоровых юношей фемининность встречается в 8 % случаев, маскулинность — в 10 %. В результате исследований гендерных предпочтений среди девушек не было выявлено очевидных различий между респондентами, имеющими нарушения слуха: фемининность составляет 18 %, маскулинность — 9 % по сравнению со здоровыми сверстницами, у которых фемининность — 16 %, маскулинность — 8 %.

Корреляционный анализ, осуществленный с помощью расчета рангового коэффициента корреляции Спирмена, показал следующие связи показателей гендерного пола со шкалами самооценки в группе условно здоровых подростков:

- *маскулинность положительно коррелирует со шкалами:* «внешность» ($r = 0,596$; $p < 0,001$), «уверенность в себе» ($r = 1$; $p < 0,001$);
- *маскулинность отрицательно коррелирует со шкалами:* «здоровье» ($r = -0,544$; $p < 0,001$), «авторитет у сверстников» ($r = -0,544$; $p < 0,001$), «умелые руки» ($r = -0,317$; $p < 0,001$).

В группе подростков, имеющих нарушения слуха:

- *фемининность положительно коррелирует со шкалами:* «внешность» ($r = 0,588$; $p < 0,001$), «уверенность в себе» ($r = 1$; $p < 0,001$);
- *фемининность отрицательно коррелирует со шкалами:* «здоровье» ($r = -0,588$; $p < 0,001$); «умственные способности» ($r = -0,520$; $p < 0,001$), «характер» ($r = -0,234$; $p < 0,001$), «авторитет у сверстников» ($r = -0,674$; $p < 0,001$), «умелые руки» ($r = -0,383$; $p < 0,001$).

Исходя из результатов корреляционного анализа можно сделать вывод о том, что показатели самооценки оказываются зависимыми от гендерной принадлежности испытуемых, как у здоровых подростков, так и у их сверстников, имеющих нарушения слуха (соответственно корреляции имеются по всем семи показателям самооценки в обеих группах испытуемых).

В группе условно здоровых подростков *положительно коррелирует* с гендерной принадлежностью шкала внешности и шкала уверенности в себе, то есть, учитывая особенности характеристик гендерного пола (большой показатель говорит о фемининности, а меньший — о маскулинности), можно считать, что по данным шкалам для респондентов, обладающих фемининными гендерными характеристиками, характерны более высокие результаты, а обладающих маскулинными гендерными характеристиками — низкие.

Отрицательные корреляции со шкалами «здоровье», «авторитет у сверстников», «умелые руки» говорят о большей уверенности в себе лиц с маскулинным гендером.

Отсутствуют корреляции по таким шкалам, как «умственные способности» и «характер», что говорит о независимости данных аспектов самооценки от гендера.

В группе подростков, имеющих нарушения слуха, с гендерной принадлежностью положительно коррелируют показатели внешности и уверенности в себе.

Отрицательные корреляции наблюдаются по шкалам здоровья, умственных способностей, характера, авторитета в группе сверстников, умелых рук. В группе подростков, имеющих нарушения слуха, по большему количеству шкал дети, обладающие маскулиным гендером, имеют более высокие показатели, нежели обладающие фемининным гендером.

Используя в качестве статистического инструмента *критерий Краскела – Уоллеса*, мы произвели сравнение уровня самооценки по различным шкалам в группе условно здоровых детей на основе их принадлежности к определенному гендерному полу.

Различия оказались значимы по таким шкалам, как «здоровье», «умственные способности», «авторитет у сверстников», «умелые руки», «внешность», «уверенность в себе», что подтверждает результаты проведенного нами корреляционного анализа.

При этом, обратившись к средним показателям по шкалам самооценки у различных гендерных групп, можно отметить, что, независимо от биологического пола, по шкале «здоровье» выше себя оценивают маскулинные девочки и маскулинные мальчики (80,50 и 94,93 против 65,96 и 63,46 у фемининных групп), по шкале «умственные способности» результат выше у маскулинных групп (83,43 и 85,07 против 66,08 и 66,23), по шкале «авторитет у сверстников» маскулинные группы имеют более высокий показатель (81,86 и 94,93 против 66,36 и 63,46), по шкале «умелые руки» у маскулинных групп результат выше (75,93 и 76,53 против 58,88 и 71,08), высоки результаты и по шкале «уверенность в себе» (69,93 и 92,27 против 17 и 65,15).

При этом представители фемининной группы значительно выше оценивают себя по шкале «внешность» (83,48 и 67,77 против 58,43 и 46,53). Что касается группы андрогинных подростков, то ввиду ее малочисленности нельзя говорить о наличии каких-либо объективных взаимосвязей — по различным шкалам показатели оказываются ближе то к фемининным, то к маскулинным группам.

Выбранные гендерные роли, которые берут на себя здоровые подростки, определяют выраженность поведенческих стереотипов, общепризнанных в современном обществе, в то время как по шкале «характер» явных различий не выявлено, что обусловлено индивидуально-личностными особенностями. Основываясь на полученных данных, можно представить себе особенности самооценки в различных гендерных группах: фемининные юноши и девушки менее уверены в себе практически по всем показателям по сравнению с маскулинными юношами. При этом маскулинные девочки менее уверены в своей внешней привлекательности и качествах характера, чем фемининные девочки и маскулинные мальчики (т. е. юноши и девушки, обладающие совпадающим с биологическим полом гендером). Группа мальчиков (как маскулинных, так и фемининных) в целом по большей части показателей больше уверена в себе, нежели маскулинные и фемининные девочки. Фемининные мальчики считают свой авторитет у сверстников и уверенность в себе более низким, что может быть обосновано традиционным отвержением в мужском обществе фемининных мужчин.

Для маскулинных подростков, имеющих нарушения слуха, характерно более высокое оценивание себя по шкалам «здоровье», «умственные способности», «характер», «авторитет у сверстников», «умелые руки». Для фемининных же групп характерны более высокие показатели по шкале «внешность».

Хотя необходимо отметить, что по шкале «умелые руки» у фемининных мальчиков результат тяготеет к маскулинным группам, а по шкале «умственные способности» у маскулинных девочек он приближен к фемининным группам.

По шкале «уверенность в себе» результаты близки у тех групп, чья гендерная половая принадлежность отличается от биологической — фемининные мальчики и маскулинные девочки более высоко оценивают себя по данным шкалам.

Таким образом, опираясь на полученные данные, можно сказать, что гендерный фактор влияет на показатели самооценки как здоровых испытуемых, так и имеющих нарушения слуха.

Далее были сопоставлены данные различных гендерных групп здоровых подростков и подростков с нарушениями слуха. Обращаясь к таблице 2, можно проанализировать, какие отличия существуют между этими испытуемыми.

Таблица 2

Показатели самооценки испытуемых, обладающих различными гендерными характеристиками (в группе детей, имеющих нарушения слуха, и в группе условно здоровых детей)

Показатель самооценки	Гендерная принадлежность										p
	ФД		МД		А		ФМ		ММ		
	З	НС	З	НС	З	НС	З	НС	З	НС	
1. Здоровье	65,96	24,08	80,50	46,54	72	55,25	63,46	33,09	94,93	79	$p < 0,001$
2. Умственные способности	66,08	44,11	83,43	31,69	67,14	37,25	66,23	27,65	85,07	45,50	$p < 0,001$
3. Характер	55,52	44,11	68,57	31,69	71,57	37,22	62,92	27,69	61,53	44,50	$p < 0,001$
4. Авторитет у сверстников	66,36	24,08	81,86	46,54	72	55,25	63,46	33,08	94,93	79	$p < 0,001$
5. Умелые руки	58,88	63,61	75,93	85,23	71,43	88	71,08	77,95	76,53	75,25	$p > 0,005$
6. Внешность	83,48	84,08	58,43	49,38	62,14	63,75	67,77	77,26	46,53	46,75	$p > 0,005$
7. Уверенность в себе	17	22,96	69,43	54,53	75,43	25,50	65,15	35,35	92,27	28,37	$p < 0,001$

Примечание: ФД — фемининные девочки; МД — маскулинные девочки; А — андрогинность; ФМ — фемининные мальчики; ММ — маскулинные мальчики; P — вероятность; З — здоровые; НС — нарушение слуха.

Так, различия оказались достоверны для шкал «здоровье», «умственные способности», «характер», «авторитет у сверстников». По всем этим шкалам испытуемые, имеющие нарушения слуха, оценивают себя гораздо ниже, нежели здоровые испытуемые.

Значимые различия позволили выявить доминирование поведенческой стратегии подчиненности у подростков, имеющих нарушения слуха, по отношению

к определенным авторитетным персонам. Кроме того, была выявлена большая предрасположенность подростков с аудиальными нарушениями к переживанию сходства с другими людьми в отличие от сверстников без трудностей слухового восприятия. Такая индивидуальная особенность поведения характеризуется сниженной осознанностью, неточностью и слабым разграничением представлений о себе, а также патологическим стремлением лиц с нарушением слуха не отделять себя от слышащих даже при воспитании в условиях специализированных учреждений интернатного типа.

По шкалам «умелые руки», «внешность» и «уверенность в себе» значимых различий не наблюдается, хотя важно отметить, что по шкале «умелые руки» оценки подростков, имеющих нарушения слуха, выше, чем у здоровых. Это может быть связано с компенсаторными механизмами и более выраженной возможностью реализации подростков с нарушениями слуха с помощью деятельности, направленной на непосредственную работу руками.

В исследовании Б.М. Когана, Е.Е. Ротовой, Н.Д. Раздобарова были выявлены половые различия в оценке качества жизни подростками, депривированными по слуху. Юноши более высоко (по сравнению со здоровыми сверстниками) оценивают общее состояние своего здоровья ($p < 0,05$), чувствуют себя более энергичными и полными сил ($p < 0,01$). Девушки же утверждают, что их нарушение слуха ограничивает выполнение физической нагрузки, а эмоциональное состояние негативно влияет на ролевое функционирование (учебу, выполнение повседневных дел). Важно подчеркнуть, что у здоровых испытуемых наблюдаются схожие различия оценки качества жизни между подростками разного пола [7].

На завершающих этапах данной исследовательской работы был проведен анализ различий среднестатистической самооценки между соответствующими гендерными группами здоровых испытуемых и испытуемых, имеющих нарушения слуха, с использованием для этого критерия Фридмана.

Выяснилось, что значимые различия в оценивании себя имеют маскулинные группы здоровых подростков и подростков, имеющих нарушения слуха, — их показатели наиболее различны, нежели у фемининных и андрогинных групп. Также были выявлены взаимосвязи с изначально биологическим полом испытуемых. Было замечено, что юноши в целом оценивают себя более высоко, чем девушки, а расхождение между уровнем самооценки и притязаний более высоко у девушек, что может свидетельствовать об их эмоциональности, импульсивности в оценивании, предъявлении высоких требований к себе или же недооценке своего реального потенциала.

Проведенное исследование показывает не только соотношение гендерных ролей, предпочитаемых подростками с нарушениями слуха в сравнении с нормой, но также раскрывает взаимосвязи гендера подростков с нарушением слуха с определяющими жизнедеятельность и жизнеобеспечение уровнями самооценки и притязаний, что, безусловно, может лечь в основу

представлений о том, чего не хватает для реализации в социуме слабослышащим подросткам, как помочь подростку со слуховыми нарушениями адаптироваться на уровне своих здоровых сверстников.

С помощью корреляционного анализа выявлено наличие регулирующего влияния гендерных особенностей на самооценку в группе здоровых детей и детей, имеющих нарушения слуха. Раскрыт содержательный характер данного влияния и особенности самооценки каждой из гендерных групп, проанализированы различия в особенностях самооценки здоровых испытуемых и имеющих нарушения слуха.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: в 6 т. Т. 4. М., 1984.
2. *Коган Б.М., Захаренко Д.А.* Психосексуальные особенности подростков с нарушением слуха // Актуальные проблемы науки и образования: теория и практика: сборник научных трудов по материалам VI Региональной научно-практической конференции с международным участием. М.: ООО «Петит», 2015. С. 244–247.
3. *Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К.* Медицинская психология. М.: Медицина, 1984. 272 с.
4. *Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А.* Я не хочу молчать: Из опыта работы по организации обучения глухих и слабослышащих детей. М.: Просвещение, 1990.
5. *Матвеев В.Ф.* Психологические нарушения при дефектах зрения и слуха. М.: Просвещение, 1987.
6. *Прилепская Т.Н.* Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слабослышащих школьников // Дефектология. 1989. № 5. С. 26–32.
7. *Ротова Е.Е., Раздобаров Н.Д., Коган Б.М.* Качество жизни подростков с нарушением слуха // Специальное образование. 2013. № 1 (29) С. 89–95.

Literatura

1. *Vy'gotskij L.S.* Sobr. soch.: v 6 t. T. 4. M., 1984.
2. *Kogan B.M., Zaxarenko D.A.* Psixoseksual'ny'e osobennosti podrostkov s narusheniem sluxa // Aktual'ny'e problemy' nauki i obrazovaniya: teoriya i praktika: , sbornik nauchny'x trudov po mateialam VI Regional'noj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodny'm uchastiyem. M.: ООО «Petit», 2015.
3. *Lakosina N.D., Ushakov G.K.* Medicinskaya psixologiya. M.: Medicina, 1984. 272 s.
4. *Leongard E.I., Samsonova E.G., Ivanova E.A.* Ya ne xochu molchat': Iz opy'ta raboty' po organizacii obucheniya gluxix i slabosly'shashhix detej. M.: Prosveshhenie, 1990.
5. *Matveev V.F.* Psixologicheskie narusheniya pri defektax zreniya i sluxa. M.: Prosveshhenie, 1987.
6. *Prilepskaya T.N.* Osobennosti samoocenki i urovnya prityazanij u gluxix i slabosly'shashhix shkol'nikov // Defektologiya. 1989. № 5. С. 26–32.
7. *Rotova E.E., Razdobarov N.D., Kogan B.M.* Kachestvo zhizni podrostkov s narusheniem sluxa // Special'noe obrazovanie. 2013. № 1 (29) S. 89–95.

A. V. Yakovleva

**Gender Peculiarities of Self-Evaluation of Adolescents
with Hearing Impairment**

The article is devoted to the study of gender features of self-evaluation of adolescents with hearing impairment in comparison with conditionally healthy adolescents. The influence of gender features on self-appraisal in the group of healthy children and children with hearing impairment has been studied. The author has revealed the content nature of this influence and the peculiarities of self-evaluation of each of the gender groups. The differences in the features of self-evaluation of healthy subjects and those with hearing impairment are analyzed.

Keywords: masculinity; femininity gender features; self-evaluation; hearing impairment; health; adolescents; gender.