

# МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В. П. АСТАФЬЕВА**  
(КГПУ им.В.П.Астафьева)

Институт/факультет Институт социально-гуманитарных технологий  
(полное наименование института/факультета)  
Кафедра Кафедра специальной психологии  
(полное наименование кафедры)  
Специальность 050400.62 «Психолого-педагогическое образование»  
«Психология и педагогика инклюзивного образования»  
(код ОКСО и наименование специальности)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой специальной психологии  
(полное наименование кафедры)

С. Н. Шилов  
(И.О. Фамилия)

(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Выпускная квалификационная работа

## САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Выполнил студент группы 42  
(номер группы)

Я. С. Талалаева  
(дата, подпись)

Форма обучения Очная

Научный руководитель:

к. пед. н., доцент кафедры специальной психологии  
Е. А. Чернёва  
(учёная степень, должность, И.О. Фамилия) (подпись, дата)

Рецензент:

к. мед. н., В. Ю. Потылицина  
(учёная степень, должность, И.О. Фамилия) (подпись, дата)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2015

## Содержание

Введение.....	3
Глава I. Самооценка как психолого-педагогическая проблема.....	7
1.1 Проблемы изучения самооценки в психологии.....	7
1.2 Становление самооценки в детском возрасте.....	16
1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с ЗПР.....	26
1.4 Роль семьи в формировании гармоничной личности.....	32
Выводы по первой главе.....	38
Глава II. Экспериментальное изучение особенностей самооценки младших школьников с ЗПР.....	40
2.1 Организация, методы и методики исследования.....	40
2.2 Проведение эксперимента, анализ полученных данных.....	45
Выводы по второй главе.....	51
Глава III. Методические рекомендации по коррекции самооценки младших школьников с ЗПР.....	52
3.1 Рекомендации учителю по коррекции самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР.....	52
3.2 Рекомендации родителям по формированию адекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР.....	56
Выводы по третьей главе.....	58
Заключение.....	59
Библиография.....	61

## Введение

**Актуальность исследования.** Высоконравственная, эмоционально устойчивая, способная к продуктивной реализации своего потенциала и к благоприятному пребыванию в социуме личность представляет собой основную цель, или наиболее желаемый конечный результат, современного образования. Успешность решения вышеперечисленных задач, однако, во многом зависит не только от потенциальных интеллектуальных и личностных возможностей ребёнка, но и от того, как сам ребёнок оценивает свои возможности; не что иное как способ оценивания индивидом своих ресурсов, качеств и свойств определяет степень плодотворности их реализации в том или ином направлении. Мелани Феннелл, профессор клинической психологии медицинского центра Уорренфорд Оксфордского университета, в одной из своих работ пишет о том, что самооценка, будучи центральным компонентом произвольной саморегуляции, включена во множество связей со всеми психическими образованиями личности и выступает в качестве существенной детерминанты всех форм и видов её и деятельности и коммуникации. [82]

Ряд советских и зарубежных учёных, среди которых можно отметить Р.Бернса, А.Г. Спиркина, М. Розенберга, И.И. Чеснокову, К.К. Платонова, определяют самооценку как отношение индивида к себе, которое складывается постепенно и наряду с познанием себя входит в самосознание, личностное суждение о собственной ценности, являя собой позитивную или негативную установку, направленную на специфический объект, называемый «Я». Самооценка, таким образом, не является заведомо установленной константой в структуре личности, но наряду со всеми личностными свойствами проходит ряд этапов своего становления, на каждом из которых ей присущи качественно-количественные новообразования.

В возрастной и педагогической психологии младшему школьному возрасту отведено особое место: именно в этом возрасте самооценка ребёнка проходит

существенный этап своего формирования в связи со сменой ведущего вида деятельности, с возникновением способности к рефлексии, усилением функции самоконтроля. Л. С. Выготский полагал, что самооценка как устойчивое, внеситуативное и вместе с тем дифференцированное отношение ребёнка к себе начинает складываться именно в возрасте семи лет.

Когда речь идёт о детях с нарушением развития, проблема самооценки приобретает большую актуальность, поскольку наличие в индивидуальном развитии ребёнка дефекта того или иного генеза заведомо предполагает возможность возникновения сложностей в процессе взаимодействия ребёнка с другими людьми, в то время как самооценка служит основным механизмом, определяющим успешность социальной интеграции личности. Согласно имеющимся на сегодняшний день результатам исследований, среди которых имеют место труды И. Ю. Кулагиной, Н. Л. Белопольской, И. М. Никольской, самооценка детей с задержкой психического развития отличается большей зависимостью от мнения окружающих, неустойчивостью и противоречивостью, амбивалентностью по сравнению с самооценкой детей, развитие которых протекает в норме. Однако наличествующих данных недостаточно для определения значимости влияния социального фактора, а именно такого его аспекта как психологический климат в семье, на становление самооценки детей с ЗПР. Особенности самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, воспитывающихся в семьях с проблемой алкоголизма, и особенности самооценки аналогичной категории детей, воспитывающихся в благоприятных социальных условиях, где указанная проблема отсутствует, до настоящего времени сравнительному изучению не подвергались.

**Объект исследования:** личность ребёнка младшего школьного возраста с ЗПР.

**Предмет исследования:** особенности самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Цель исследования** данной работы: сравнительное изучение особенностей самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, воспитывающихся в благоприятных и неблагоприятных социальных условиях.

**Задачи исследования:**

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Определить особенности самооценки младших школьников с ЗПР;
3. Выявить факторы формирования самооценки младших школьников с ЗПР;
4. Составить методические рекомендации по коррекции самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Гипотеза исследования** заключается в том, что самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в благополучных социальных условиях, имеет большую тенденцию к адекватности, чем самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, которые воспитываются в семьях, где присутствует проблема алкогольной зависимости родителей.

**Методы исследования:** теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; эмпирические методы, а именно метод наблюдения, метод беседы, метод сравнительного анализа, метод статистического анализа и качественной характеристики полученных в ходе исследования данных.

**Научно-теоретическая значимость исследования:** расширение и углубление представлений о влиянии социального фактора на становление самооценки детей с ЗПР в младшем школьном возрасте, сравнительно-сопоставительный анализ становления самооценки детей с данным нарушением индивидуального развития, воспитывающихся в семьях с проблемой алкогольной зависимости родителей и в благоприятных

социальных условиях.

**Практическая значимость исследования:** результаты проведённого исследования могут быть использованы педагогами и психологами, работающими с детьми данной категории, в целях снижения риска формирования неадекватной самооценки у младших школьников с ЗПР, воспитывающихся как в благоприятных социальных условиях, так и в семьях с проблемой алкоголизации.

**Базой** для проведения исследования послужила Красноярская краевая специальная коррекционная общеобразовательная школа для детей с ОВЗ №7, а также школа №95 (МБОУ СОШ №95).

**Этапы проведения исследования:** подготовительный, собственно диагностический и аналитический.

**Структура и объём исследования:** данная работа включает в себя введение, три главы, три гистограммы, заключение и библиографический список.

## **Глава I. Самооценка как психолого-педагогическая проблема**

### **1.1 Проблемы изучения самооценки в психологии**

В отечественной и зарубежной психологии самооценка определяется как одна из сторон проявления самосознания, которая заключается в оценке индивидом самого себя, своих качеств, способностей, в наделении им сторон своей личности определённой степенью ценности и значимости. [76]

По С. Л. Рубинштейну, самооценка является стержневым образованием личности, которое выстраивается на оценках индивида другими. Будучи зависимой от мнений окружающих, самооценка формируется в течение всей жизни человека и выступает важнейшим регулятором его поведения, оказывая существенное влияние на восприятие человеком себя и своего места в мире других людей, на уровень его притязаний, на качество протекания различных видов деятельности, осуществляемых им, и на особенности построения межличностных отношений. Согласно изречению Л. С. Выготского, советского психолога и основателя культурно – исторической теории развития, человек есть социальное существо, чей процесс развития не представляется возможным в отсутствие непосредственного взаимодействия с социальной средой. [16] Следовательно, важнейшим условием развития личности является её способность осознавать себя в качестве обособленного и вместе с тем неотъемлемого элемента окружающей его социальной среды. Такая способность оказывается доступной для личности ребёнка с момента, когда он начинает в той или иной мере осознавать самого себя как причину происходящих с ним и вокруг него событий, начинает понимать свои потребности и желания и говорить о себе не в третьем лице, но употребляя при этом местоимение «Я». Этот этап и можно назвать зарождением в психической жизни ребёнка такого феномена как самосознание, одной из наиболее значимых сторон которого служит самооценка, о чём было сказано ранее.

Проблематикой самосознания занимались такие выдающиеся деятели отечественной психологии как А. Н. Леонтьев, Б. Г. Ананьев, С. Л. Рубинштейн; среди зарубежных исследователей данной проблемы стоит выделить У. Джеймса, К. Роджерса, Э. Эриксона.

Сознание – это высшая форма отражения действительности, представляющая собой совокупность психических процессов, позволяющих носителю сознания ориентироваться в окружающем его мире, во времени, в собственной личности, а также обеспечивающих единство и многообразие способов поведения и преемственность приобретаемого в ходе жизнедеятельности опыта. Сознание позволяет использовать информацию об окружающем мире для решения тех или иных жизненных проблем и удовлетворения разного рода потребностей, и на определённом уровне развития оно присуще всем живым существам; в отличие от сознания животного, сознание человека имеет свойство произрастать в самосознание, что, в свою очередь, является возможным благодаря проживанию человека в социуме и наличию у него такой формы высшей нервной деятельности как вторая сигнальная система, которая отвечает за способность к речи. [61]

Основой самосознания является психическое отражение, под которым подразумевается естественное явление, возникающее в процессе усложнения и обогащения реактивности живого организма на условия внешней среды; под психическим отражением понимается качественно новая ступень физиологического отражения, сформировавшегося на основе фундаментально-физического. [20]

Самосознание, таким образом, является высшим уровнем развития сознания, фундаментом для формирования умственной активности и самостоятельности личности в её суждениях и действиях. В. С. Мерлин выделяет в качестве основных компонентов данной психологической структуры, во-первых, сознание своей тождественности, во-вторых, сознание своего собственного «Я» как активного, деятельного начала, в-третьих,

осознание своих психических свойств и качеств и, в-четвёртых, определённую систему социально-нравственных самооценок. [56]

Согласно определению, данному И.И. Чесноковой, самосознание является собой многоуровневый процесс, сущность которого состоит в восприятии личностью многочисленных образов самого себя в разных ситуациях, в формах взаимодействия с другими людьми и в соединении этих образов сначала в единое неделимое представление, а затем - в понимание собственного «Я» как субъекта, отличного от других. [85]

Из приведённых выше утверждений справедливо заключить, что самосознание служит краеугольным камнем всякого познания, на которое оказывается способным человек. Развитие самосознания человека неразрывно связано с процессом самопознания, которое является процессом наполнения самосознания содержанием, связывающим человека с другими людьми, с культурой и обществом в целом, то есть процессом, происходящим внутри реального общения и благодаря ему в рамках жизнедеятельности субъекта и его специфической деятельности. Немецкий философ конца XVIII – начала XIX века Г. Гегель в одной из своих работ осветил мысль, согласно которой самосознание проистекает из жизни общества и способно развиваться только в системе общественных отношений. [19]

Л. И. Божович полагает, что познание другого всегда предшествует познанию самого себя и даже служит фундаментом процесса самопознания: прежде всего, человек замечает те или иные качества и свойства в другом человеке и только после этого оказывается способным заметить их в себе. [11]

Кроме явления самосознания, в психологической литературе также отведено особое место понятию Я-концепции, в структуре которого самооценка играет важную роль и анализ которого позволяет более подробно рассмотреть сущность такой психологической инстанции как самооценка.

Как научное понятие Я-концепция вошла в обиход специальной литературы сравнительно недавно и не имеет единой трактовки, являясь понятием, наиболее эквивалентным по смыслу понятию самосознания, хотя один из вариантов трактовки Я-концепции гласит о том, что данный феномен является собой результат, итоговый продукт работы самосознания. [66]

Понятие Я-концепции зародилось в 1950-е гг. в русле гуманистической психологии, представители которой стремились к рассмотрению целостного, уникального человеческого «Я». Проблема Я-концепции отражена в трудах таких отечественных психологов как И. И. Чеснокова, И. С. Кон, В. В. Столин, А. Г. Спиркин. Роберт Бернс определяет это понятие следующим образом: « Я-концепция – это совокупность всех представлений человека о самом себе, сопряжённая с их оценкой. Описательную составляющую Я-концепции часто называют образом «Я», или картиной «Я». Составляющую, связанную с отношением к себе или к отдельным своим качествам, называют самооценкой, или принятием себя. Я-концепция определяет не просто то, что собой представляет индивид, но и то, что он о себе думает, как смотрит на своё деятельное начало и возможности развития в будущем». [9]

По мнению М. И. Лисиной, образ «Я» носит аффективно-когнитивный характер, что выражается в совокупности эмоционального отношения человека к себе и его когнитивных представлений о своей личности. Кроме того, Лисина полагает, что образ себя имеет центральное образование, где существует в более переработанном виде перечень знаний о себе, где рождается и функционирует общая самооценка, а также периферический отдел, куда периодически поступают новые сведения о себе. [44]

Роберт Бернс выделяет в структуре Я-концепции три составляющие:

1. Когнитивная составляющая – «образ Я» - включает в себя вербальное содержание представлений человека о себе. В «образ Я» могут входить представления человека о своих способностях, отношениях с окружающими, своём внешнем облике, социальных ролях, интересах и т.п. Представления человека о себе условно подразделяются на две группы: представления

первой группы обеспечивают объединение, чувство тождества индивида с другими людьми, вторые – напротив – носят дифференцирующий характер, способствуя закреплению у индивида чувства собственной уникальности, неповторимости.

2. Эмоционально-ценностное отношение к себе (оценочная составляющая) отражает отношение человека к себе в целом или к отдельным сторонам своей личности, деятельности и т.п. и проявляется в самоуважении, или чувстве собственного достоинства, самооценке и уровне притязаний.

Самоуважение можно определить как более абстрактное, общее отношение человека к себе, степень принятия себя. Крайней степенью низкого уровня самоуважения является открытый создатель школы индивидуальной психологии А. Адлером комплекс неполноценности – явление, проявляющееся в стойкой уверенности человека в своей несостоятельности, неспособности к преодолению различных жизненных трудностей. [2]

Самооценка – оценочное отношение личности к собственным осознаваемым качествам и свойствам. [70] Самооценка вмещает в себе как общее оценочное отношение личности к себе (общая самооценка), так и оценку отдельных сторон своей личности (частные, или парциальные, самооценки). Самооценка может быть устойчивой, то есть сохраняться неизменной на достаточно длительное время вне зависимости от разных ситуаций, и неустойчивой. Для развития важно адекватное сочетание устойчивости и неустойчивости самооценки, так как её повышенная неустойчивость вызывает колебания отношения человека к себе от слишком высокого до предельно низкого уровня, что препятствует продуктивной личностной самореализации, равно как и неподвижное сохранение определённой самооценки при изменяющихся ситуативных условиях не способствует развитию личности.

Самооценка тесно связана с уровнем притязаний, то есть уровнем сложности тех целей, которые человек ставит перед собой, определяющим,

какие свои достижения он будет воспринимать как неудачу, а какие – как успех. Американский психолог Уильям Джеймс в конце XIX столетия предложил формулу, в числителе которой располагались реальные достижения личности, а в знаменателе – её притязания; и, таким образом, для повышения уровня самоуважения личность должна следовать одному из двух путей: либо приложить усилия для достижения успеха в значимых сферах деятельности, тем самым повысив числитель представленной дроби, либо снизить уровень притязаний. [84] Для нормального развития личности очень важно, чтобы уровень притязаний был несколько выше самооценки, опережал её, создавая тем самым возможности для роста, поэтому уровень притязаний, полностью совпадающий с самооценкой, для личностного развития неблагоприятен, и столь же неблагоприятным является низкий уровень притязаний в значимых для человека областях. [26] Однако неадекватно завышенный уровень притязаний, когда человек ставит перед собой априори недостижимые цели, приводит к часто повторяющимся ситуациям неуспеха и, как следствие, к фрустрации. Неадекватно заниженный уровень притязаний является показателем неадекватно заниженной или же, наоборот, неадекватно завышенной самооценки. [79] В конкретной деятельности самооценка и уровень притязаний могут быть достаточно точно установлены, поэтому применительно к конкретной деятельности можно говорить о высоком, среднем и низком уровнях самооценки и притязаний, а также об их адекватности. А. В. Аркушенко выделяет три основных вида самооценки: адекватная, неадекватно завышенная и неадекватно заниженная. Самооценка является адекватной, если соответствует реальной успешности человека в какой-либо деятельности; неадекватной же самооценка бывает в тех случаях, когда она, напротив, не соответствует истинной успешности человека. При неадекватно завышенной самооценке человек существенно завышает свои актуальные возможности, при неадекватно заниженной – неоправданно низко оценивает имеющиеся у него возможности. Неадекватная самооценка, как завышенная,

так и заниженная, является значительным препятствием для общего развития личности и её успешности в какой-либо деятельности. [6] По мнению З. Фрейда, самооценка заведомо лишена способности быть адекватной, поскольку процесс её становления осуществляется под давлением неутраченного конфликта между внутренними побуждениями, потребностями индивида и внешними запретами, ограничениями, накладываемыми социальной средой, в которой пребывает индивид, в связи с чем его представления о себе оказываются искажёнными, поверхностными. [83]

3. Поведенческая составляющая. Этот компонент Я-концепции делает возможными процессы саморегуляции, самоконтроля, отвечает за способность человека самостоятельно принимать решения и отвечать за свои поступки.

Таким образом, как и утверждалось ранее, самооценка служит центральным структурным компонентом Я-концепции, поскольку неизменно сопровождает всю систему представлений личности о себе.

К основным средствам самооценки относятся самонаблюдение, самоотчёт, самоанализ и сравнение. [66]

Самонаблюдение – это наблюдение человека за внутренним планом своей психической жизни и её проявлениями (созерцание собственных переживаний, мыслей и чувств).

Самоотчёт – отчёт человека перед самим собой о совершённых действиях и поступках, осознание им посредством анализа собственных чувств, влечений, переживаний и их значения для себя и окружающих. Как правило, самоотчёт содержит в себе нравственный компонент.

Самоанализ – процесс анализа индивидом собственных чувств, суждений, поступков и наличествующих потребностей.

Сравнение – мыслительный процесс, выражающийся в сопоставлении человеком своих характеристик с характеристиками другой личности (или же с тем, что было свойственно его собственной личности некоторое время

назад). А. Я. Арет дифференцирует процесс сравнения на следующие виды: полное сравнение, или тотальное, когда сравнению подвергаются все свойства личности в их общей совокупности, парциальное (частичное), когда сравнение затрагивает лишь отдельные стороны личности (например, её успешность в конкретной сфере деятельности), а также презентное сравнение, которое человек осуществляет, сравнивая свою сущность с тем, что свойственно кому-либо в настоящий период времени, и ретроспективное сравнение, которое подразумевает сравнение человеком своей сущности или отдельных её сторон с тем, что было свойственно ему или другому человеку в прошлом. [5]

В процессе своего становления самооценка последовательно проходит ряд уровней, которые представляют собой иерархически связанные между собой ступени её генезиса. [32] Переход от одного уровня к другому осуществляется по принципу преемственности и имеет своей основой преобразование предшествующего уровня, но не его уничтожение. Можно выделить четыре уровня развития самооценки:

1. Процессуально-ситуативный. На данном уровне самооценка характеризуется повышенной неустойчивостью и необъективностью, поскольку человек оценивает себя стихийно, руководствуясь лишь поверхностными результатами своей деятельности, которые, как известно, не всегда адекватны потенциальным возможностям личности; в сознании человека отсутствует какая-либо связь между содеянными им поступками и качествами его личности.

2. Качественно-ситуативный. Самооценка, находясь на этом уровне развития, по-прежнему склонна к необъективности и неустойчивости в силу того, что человек устанавливает слишком прямолинейные связи между своими поступками и личностными качествами, наличие и отсутствие которых в понимании личности полностью зависит от совершения либо несовершения отдельных актов поведения.

3. Качественно-консервативный. Данному уровню развития самооценки

свойственно разрешение прямолинейных связей между поступками и качествами личности; человек начинает понимать, что его личность слишком многогранна, чтобы иметь возможность быть полностью выраженной исключительно в тех или иных поступках, и акт поведения более не отождествляется с соответствующим ему свойством личности. Но недостаточная осознанность сложных связей между поведением и качествами личности оставляет самооценку недостаточно объективной и приводит к определённой рассогласованности между внутренним миром человека и его практическим поведением.

4. Качественно-динамический. На этом уровне происходит осознание человеком сложных связей между его сущностью и совершаемыми поступками, преодолевается пропасть между поведением человека и внутренним содержанием его личности; самооценка приобретает тенденцию к объективности, реагируя на изменения во внутреннем мире человека и отражая при этом реальный уровень развития качеств личности.

Ниже будет более детально рассмотрено становление самооценки в контексте детского возраста.

## 1.2 Становление самооценки в детском возрасте

В предыдущем пункте упоминалось, что самооценка является структурной единицей самосознания, обязательным условием формирования которого является наличие у биологически живой материи сознания. Стоит сказать, что в научном мире существуют три основные точки зрения на генезис самосознания с учётом отношения данного феномена к феномену сознания. Согласно позиции В. М. Бехтерева, самосознание в его простейших формах, выраженных в неясном ощущении факта собственного существования, предшествует развитию сознания как способности к дифференцированному отражению свойств внешней реальности. С точки зрения, разделяемой Л. С. Выготским и С. Л. Рубинштейном, напротив, сознание предшествует развитию самосознания и, более того, обеспечивает необходимую подготовку в виде формирования способности к речи и произвольным движениям, в отсутствие чего возникновение самосознания не представляется возможным. Третья точка зрения, принадлежащая И. М. Сеченову, гласит о том, что сознание и самосознание возникают одновременно и развиваются параллельно: ощущениям, вызываемым предметами и явлениями внешнего мира, всегда сопутствуют ощущения, вызываемые собственной активностью живого организма. [21]

Так или иначе, только что родившийся младенец лишён какого-либо отношения к своей личности, которой он является лишь потенциально, но ещё не актуально, поскольку другие люди уже относятся к нему по-человечески, а он к ним – ещё нет. И, таким образом, человеческие отношения, в которые включён ребёнок с момента своего рождения, относительно долгое время носят односторонний характер, так как новорождённый является объектом производимых с ним человеческих действий, но ещё не может выступать как их субъект. [1] Этим подтверждается также и неспособность младенца к оцениванию себя, поскольку, как уже было отмечено, такое свойство самосознания как

самооценка имеет социальный генезис, и отправной пункт отношения человека к себе – это его субъективное отношение к другому и оценка обнаруженных у него качеств и свойств, неизменно предшествующая обнаружению и оценке таковых у себя.

Выдающемуся английскому философу и педагогу Джону Локку, называемому первым философом эпохи Просвещения, принадлежит идея о том, что новорождённый ребёнок подобен чистому листу бумаги, на котором постепенно фиксируется воспринимаемое извне. [47] Различные сведения о свойствах окружающего мира и о людях в нём ребёнок приобретает благодаря наличию у него анализаторных систем, которые, в свою очередь, являются физиологическим фундаментом таких познавательных процессов как ощущение и восприятие. Как и представление о любом аспекте окружающей реальности, представление о себе берёт начало в восприятии; в дальнейшем образ, запечатлённый в процессе восприятия, перерабатывается в памяти, обобщается, обогащается элементами когнитивных процессов более высокого порядка, то есть наглядным мышлением, умозрительными схемами. [15] Выделение себя как отдельного субъекта, как уникальной личности с присущими ей качествами не дано ребёнку от рождения: как правило, младенец не понимает, где заканчивается он сам и начинается другой человек, и почитает себя причиной всего, что происходит вокруг него. [13] Осознание границ между ребёнком и миром вокруг, выделение им себя как отдельного существа происходит через телесные ощущения, позволяющие ребёнку овладевать своим телом и совершать самостоятельные целенаправленные действия, через переживание своих желаний, побуждений, эмоций и, главным образом, через общение со взрослыми. [51]

В культурно-исторической теории развития, сформулированной Л. С. Выготским, одной из основополагающих категорий явилась категория деятельности, которая служит движущим фактором развития психики ребёнка, а Д. Б. Эльконин обнаружил закон чередования в процессе развития разных видов деятельности, каждый из которых способствует формированию

определённых психических новообразований. Уже в раннем возрасте складывается индивидуальная деятельность ребёнка, посредством чего он становится относительно самостоятельным субъектом. [8] Таким образом, становление самооценки на каждом возрастном этапе развития ребёнка находится под влиянием того вида деятельности, который является ведущим на данном этапе. М. Феннелл полагает, что самооценка, будучи центральным компонентом произвольной саморегуляции, включена во множество связей со всеми психическими образованиями личности и выступает в качестве существенной детерминанты всех форм и видов её деятельности и общения. [82]

В процессе своего формирования самооценка проходит несколько этапов, соотносимых с отдельными возрастными периодами ребёнка и дифференцированных следующим образом:

1) От рождения до 1,5 лет. На данном этапе ребёнок постепенно начинает ощущать факт своего существования, в его психике закладывается основа позитивного отношения к самому себе, приобретается чувство доверия по отношению к окружающему миру.

2) От 1,5 до 3,5 лет. Период характеризуется осознанием ребёнком себя в качестве отдельной частицы, непосредственно включённой в окружающий мир и наделённой способностью к самостоятельным действиям в нём. Ребёнок начинает употреблять местоимение «Я», говоря о себе, и сталкивается с противоречием, вызванным его стремлением к автономии и вместе с тем зависимостью от того, как отреагируют на его попытки к самостоятельным действиям взрослые.

3) От 5 до 7 лет. У ребёнка появляются первые представления о том, каким человеком он может стать. На этом этапе формируется либо чувство вины, либо чувство инициативы.

4) От 7 до 16 лет. В школьные годы самооценка ребёнка опирается на уровень его успешности в учебной деятельности, на его статус среди одноклассников. Данный этап характеризуется уязвимостью самооценки, а

именно вероятностью развития чувства собственной неполноценности у ребёнка в случае затруднений в учебной деятельности, в выполнении отдельных действий, при наличии у ребёнка низкого статуса среди одноклассников в ситуации совместной деятельности. [9]

В своих исследованиях С.Л Рубинштейн заключает, что на формирование самооценки в детском возрасте решающее влияние оказывает семья. В первые месяцы жизни под влиянием любви и ласки со стороны родителей и других родственников у ребёнка возникает общая самооценка, становящаяся фундаментом формирования его личности. В случае же дефицита родительской любви у ребёнка не возникает положительной направленности общей самооценки, что приводит к различным деформациям в развитии личности, среди которых можно выделить нарастающее чувство своей неполноценности, страх перед новым, агрессивность и т.п. Отсутствие общей позитивной направленности самооценки в раннем возрасте сложно компенсируется в более поздние периоды. [69]

В раннем возрасте у детей слабо развит когнитивный аспект самооценки, в образе себя превалирует эмоциональная составляющая, отражающая глобально-позитивное отношение ребёнка к себе, заимствованное из отношения к нему взрослых. [45]

Оценка поведения ребёнка, достигшего возраста полутора лет, взрослыми становится одним из важных источников его чувств: похвала, одобрение окружающих вызывают у ребёнка чувство гордости, и он всячески стремится заслужить положительную оценку, демонстрируя взрослым свои достижения. В такой первичной самооценке почти полностью отсутствует рациональный компонент – она возникает на почве желания ребёнка получить одобрение взрослого и таким образом сохранить своё эмоциональное благополучие. [71] Несколько позднее, чем чувство гордости, ребёнок начинает испытывать чувство стыда в случаях, если его действия не оправдывают ожиданий взрослых, порицаются ими. Иногда чувство стыда бывает настолько сильным, что вытесняет собой другие чувства и вынуждает

ребёнка, например, отказаться от привлекательной игрушки или совершить какой-либо другой трудный для него поступок. [59]

Ситуация, при которой оценка ребёнка взрослыми меняется в отрицательном направлении, способна вызывать у последнего острые аффективные переживания. Так, например, если семья ребёнка способствовала формированию у него положительной самооценки и соответствующего уровня притязаний, а впоследствии в детском саду или в школе он столкнулся с негативной оценкой по отношению к себе, то в поведении ребёнка возникает ряд отрицательных тенденций (упрямство, драчливость, обидчивость и т.п.), которые при длительном сохранении такой ситуации фиксируются и становятся устойчивыми качествами личности. Л. И. Божович полагает, что отрицательные качества закрепляются в личности ребёнка как ответ на его потребность избежать тяжёлых аффективных переживаний, связанных с утратой уверенности в себе. [68]

В мире ребёнка, достигнувшего возраста 2-ух – 3-ёх лет, появляются другие дети – существа того же рода, что и он сам, чем ознаменовывается начало такой формы деятельности как общение со сверстниками. Первые контакты между детьми возникают в русле предметно-манипулятивной деятельности, опосредуя данный вид активности. Взрослый на протяжении всего дошкольного возраста ребёнка сохраняет центральное место в его мире, и потому опыт общения со сверстниками постоянно преломляется сквозь призму опыта общения со взрослыми, однако в становлении самооценки ребёнка общение со сверстниками принимает не меньшее участие, чем общение со взрослыми, поскольку данная форма общения стимулирует постепенное развитие такой функции самооценки как сравнение, благодаря которому ребёнку становится легче оценить самого себя. Как правило, ребёнку сложно дать какую-либо оценку себе и своим поступкам, не оценив прежде поведение сверстников в тех или иных ситуациях, и сверстники, таким образом, выступают своего рода мериллом, которым руководствуется ребёнок при оценивании себя. [46]

Дошкольный возраст отличается развитием и дифференцированием представлений ребёнка о себе, возрастанием числа личностных качеств и практикуемых видов деятельности, которые ребёнок может оценить, и самооценка в этом возрасте постепенно осуществляет переход от общей к более дифференцированной. [60] К концу дошкольного возраста в норме ребёнок уже должен понимать, что замечания взрослых по поводу его конкретных действий не снижают общего положительного отношения к нему, то есть что он может не быть успешным в чём-то, может допускать ошибки, оставаясь при этом хорошим и любимым. Обособление общей самооценки от частной является ведущей предпосылкой готовности ребёнка к обучению в коллективе. [85]

По мнению Д.Б. Эльконина, уже у детей старшего дошкольного возраста управление своим поведением приобретает «внутренний механизм»: ребёнок начинает регулировать своё поведение, руководствуясь отношением к себе, к своим возможностям. Развитие этой функции самооценки ученые связывают со становлением её устойчивости, так как именно устойчивая самооценка выражает уже сформировавшееся отношение человека к себе и может оказывать существенное влияние на его поведение. [87]

С поступлением в школу ребёнок погружается в новый для него ведущий вид деятельности, которым теперь становится учебная деятельность, под влиянием которой самооценка ребёнка пройдёт новый отрезок пути своего развития. [33] Согласно предположениям Л. С. Выготского, самооценка как устойчивое, внеситуативное и вместе с тем дифференцированное отношение ребёнка к себе начинает складываться именно в возрасте семи лет. [17] Специфика учебной деятельности предполагает необходимость умения действовать в соответствии с поставленной целью, контролировать своё поведение, управлять собой, а для этого необходимы представления о себе и способность к самооценке. [67]

Огромная роль самооценки в познавательной деятельности ребёнка несомненна, поскольку главным предметом оценок со стороны окружающих

для ребёнка младшего школьного возраста являются его интеллектуальные возможности. Для того, чтобы школьник чувствовал себя более комфортно в новой для него школьной жизни, был способен к успешной адаптации и преодолению различных трудностей, ему необходимо иметь положительно направленную самооценку. Дети с отрицательной самооценкой склонны находить любые препятствия непреодолимыми, имеют повышенный уровень тревожности, и это значительно осложняет процесс приспособления к школьной жизни, протекание учебной деятельности и отношения со сверстниками. [7] По утверждению Т. В. Костяк, определённый уровень тревожности является естественным и даже необходимым свойством активной деятельности личности и выступает как существенный элемент самоконтроля и самовоспитания, однако повышенный уровень тревожности говорит о психологическом неблагополучии личности. Дети младшего школьного возраста с повышенным уровнем тревожности гораздо более эмоционально остро реагируют на сообщения об их неудаче, менее стрессоустойчивы, подвержены страху перед ситуацией неуспеха по сравнению со сверстниками, чей уровень тревожности не превышает полезной нормы. Кроме того, у детей с низким уровнем тревожности мотивация достижения успехов преобладает над страхом перед возможной неудачей, чего нельзя сказать о высокотрехотных детях. [55]

Как и для дошкольника, для ребёнка младшего школьного возраста на протяжении некоторого времени ещё не теряет своего весомого значения личность взрослого, первым из которых теперь выступает не кто иной как учитель, чей авторитет служит важной предпосылкой для формирования у ребёнка адекватной самооценки. Успешность педагогического воздействия на ребёнка в значительной мере определяется тем, формированию какой самооценки у учащегося способствует процесс обучения и воспитания, так как это накладывает существенный отпечаток на мотивацию к учебной деятельности, инициативность, умение правильно воспринимать замечания со стороны педагога. Достаточно высокая адекватная самооценка позволяет

ребёнку более легко усваивать новый материал, уверенно браться за новое дело, критично воспринимать опыт и оценки других. Доброжелательность по отношению к ребёнку, заинтересованность в его делах, укладывающаяся в разумные пределы требовательность и демократизм – необходимые условия развития адекватной самооценки. [75]

Дети с адекватной самооценкой отличаются активностью, находчивостью, бодростью, чувством юмора, общительностью, желанием и готовностью идти на контакт. Они охотно принимают участие в играх, не обижаются, если оказываются проигравшими; такие дети относятся к себе с уважением, знают о своих сильных сторонах, не подвергают сомнению факт собственной ценности и значимости. Дети с заниженной самооценкой, напротив, пассивны, мнительны, обидчивы; они не уверены в своих возможностях, не хотят участвовать в играх, потому что боятся оказаться хуже других. [7]

Детям с неадекватно завышенной самооценкой свойственно переоценивать свои реальные возможности, личностные качества, результаты учебной деятельности; нередко дети с завышенной самооценкой проявляют агрессию по отношению к тем детям, которые тоже хотят занимать позиции лидеров. [44]

В младшем школьном возрасте происходит интенсивное усвоение ребёнком моральных норм, правил поведения, развитие рефлексии, благодаря чему ребёнок становится более ориентированным в процессе самооценки, способным правильно оценить собственные успехи и неудачи. В ходе учебно-воспитательного процесса у школьника постепенно возрастает критичность, требовательность к себе, мотив «Я должен» становится преобладающим над мотивом «Я хочу». [59] Первоклассники преимущественно положительно оценивают свою учебную деятельность, связывая неудачи только с объективными обстоятельствами. Второклассников и в особенности третьеклассников отличает уже более критичное отношение к себе, они способны делать предметом оценки не только свои хорошие, но также и плохие поступки, не только успехи, но и

неудачи, с которыми сталкиваются в учебной деятельности. Постепенно возрастает и степень самостоятельности самооценок: если в формировании самооценок первоклассников оценки их поведения и результатов деятельности взрослыми в лице учителей и родителей играют первостепенную роль, поскольку самостоятельный анализ собственной деятельности ещё малодоступен ребёнку, то ученики вторых и третьих классов оценивают собственные достижения более самостоятельно, делая предметом критической оценки в том числе и оценочную деятельность самого учителя (всегда ли он прав, объективен ли). [54]

Становление самооценки ребёнка в младшем школьном возрасте определяется рядом факторов, первым из которых выступает психологический климат в семье ребёнка, господствующий в ней стиль воспитания. Авторитарный стиль воспитания, основанный на излишней строгости, требовательности, запуганности родителей по отношению к ребёнку, подавляет в нём чувство собственной ценности и значимости, не позволяет ребёнку почувствовать безусловной любви по отношению к себе, что стимулирует формирование заниженной самооценки. Либеральный стиль, предполагающий чрезмерную родительскую любовь к ребёнку, вседозволенность, потакание прихотям ребёнка и полное отсутствие критичности по отношению к нему, формирует личность с завышенной самооценкой. В семьях с демократическим стилем воспитания, характеризующимся разумной требовательностью к ребёнку и вместе с тем уважением его достоинства, ребёнок имеет, как правило, адекватную самооценку. [63]

Следующим фактором, влияющим на становление самооценки ребёнка младшего школьного возраста, справедливо выделить степень сформированности у него навыков учебной деятельности. Формирование учебной самостоятельности ребёнка невозможно в отсутствие сформированных навыков учебной деятельности, а это, в свою очередь, служит препятствием для становления самоконтроля и самооценки.

Поскольку, как уже и было отмечено ранее, данный вид деятельности является ведущим в младшем школьном возрасте, самооценка формируется, согласно утверждению Д. Б. Эльконина и В. В. Давыдова, с использованием возможностей этой деятельности. Л. М. Фридман выделяет две тесно взаимосвязанных составляющих оценочной деятельности учащихся: внешнюю и внутреннюю. Внешнюю оценочную деятельность осуществляет учитель, оценивая результаты учебной деятельности ребёнка, внутренняя оценочная деятельность осуществляется учащимся, который, в свою очередь, в этом процессе руководствуется результатами контрольно-оценочной деятельности учителя и корректирует свою деятельность в соответствии с этими результатами, в чём и состоит непосредственная корреляция двух данных составляющих оценочной деятельности. [22]

Ещё одним немаловажным фактором в становлении самооценки ребёнка младшего школьного возраста служит оценка сверстников. Как отмечалось выше, ребёнок не может объективно оценивать свои знания, не оценив прежде знаний своих одноклассников.

Таким образом, самооценка детей младшего школьного возраста характеризуется неустойчивостью, но вместе с тем гибкостью, относительной точностью и полнотой представлений детей о своих физических, интеллектуальных и личностных качествах. Постепенно самооценка дополняется такими необходимыми качествами как рефлексивность, дифференцированность, устойчивость и адекватность, а приобретаемый опыт взаимного оценивания, которое свойственно практиковать детям младшего школьного возраста и которое служит важным фактором формирования самооценки каждого ребёнка, будет способствовать более быстрой адаптации ребёнка в среднем звене школы. [29]

### **1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития**

Комплексное и системное изучение задержки психического развития в отечественной дефектологии началось в 60-е годы XX века и было вызвано стремительно возрастающим на тот момент числом неуспевающих детей, что требовало проведения систематических медико-психолого-педагогических исследований, направленных на выявление особенностей развития детей с трудностями в обучении. Проведённые исследования, а также обобщение зарубежного опыта изучения школьников данной категории отражены в работах таких советских учёных как Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева. Термин «задержка психического развития» был впервые предложен Г. Е. Сухаревой в 80-х годах. [52]

Под задержкой психического развития принято понимать нарушение темпа психического развития, при котором отдельные психические функции, а именно мышление, память, внимание, эмоционально-волевая сфера, отстают в своём развитии от установленных для данного возраста психологических норм. Т. А. Власова и М. С. Певзнер в 1967 году отметили среди детей с ЗПР две наиболее многочисленные группы, к первой из которых отнесли детей с нарушенным темпом умственного и физического развития, а ко второй – детей с функциональными расстройствами психической деятельности. Причиной ЗПР у детей первой группы, по наблюдениям Т. А. Власовой и М. С. Певзнер, выступает медленный темп созревания коры головного мозга, вследствие чего детям свойственен инфантилизм в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии, а также отставание в физическом развитии. Этиология ЗПР у детей второй выделенной группы кроется в минимальном органическом поражении головного мозга, чем вызваны слабость нервных процессов, нарушение внимания, быстрая утомляемость и сниженная работоспособность. [81]

Важным моментом в изучении проблемы задержки психического развития явились исследования, проведённые К. С. Лебединской. В 1980-м году ею был предложен вариант классификации, в котором выделены четыре основных типа ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического характера. Для каждого из представленных типов ЗПР характерны определённая структура инфантилизма и особенности развития всех психических функций. [27]

Структура нарушений при задержке психического развития конституционального характера представлена гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом, который определяется как равномерное проявление инфантилизма во всех аспектах развития личности ребёнка. [49] Внешний облик таких детей отличается subtilностью, ростом ниже среднего в сравнении со сверстниками, лицом, сохраняющим черты более раннего возраста. Эмоционально-волевая сфера детей лабильна, неустойчива, характеризуется большей выраженностью эмоциональных проявлений. В поведении преобладает игровая мотивация, даже когда дети становятся школьниками. По мнению К. С. Лебединской, гармонический инфантилизм может быть следствием обменно-трофических расстройств в период внутриутробного развития. [3] В то же время, гармоничность психофизического облика ребёнка, отсутствие выраженной патологичности в его психических проявлениях позволяет предположить, что данный тип инфантилизма имеет преимущественно врожденно-конституциональную этиологию. [57] По наблюдениям Г. П. Бертынь, гармонический инфантилизм нередко присущ близнецам, что может указывать на патогенетическую роль гипотрофических явлений, связанных с многоплодием.

Задержка психического развития соматогенного характера связана с длительными и тяжело протекающими соматическими заболеваниями в раннем возрасте ребёнка, среди которых, например, могут иметь место сердечно-сосудистая недостаточность, бронхиальная астма, заболевания

пищеварительной системы, почек. При данном типе ЗПР у детей может присутствовать стойкое астеническое проявление, не только снижающее физический статус, но и нарушающее психологическое равновесие ребёнка, которому становится свойственна боязливость, неуверенность в себе. Длительное пребывание детей в стенах дома или больницы создаёт условия сенсорной депривации и ограничивает общение со сверстниками, что не способствует полноценному развитию.

Отправным пунктом задержки психического развития психогенного характера является оказываемое на психику ребёнка с ранних лет травмирующее влияние неблагоприятной социальной ситуации развития, связанной с семейным неблагополучием. Это приводит, по К. С. Лебединской, к сдвигам вегетативных функций, а впоследствии и психических. Важно отметить, что данную форму ЗПР следует правильно дифференцировать от педагогической запущенности, возникающей на фоне недостатка знаний, умений, интеллектуального недоразвития и не являющейся патологическим состоянием.

Среди детей с задержкой психического развития наиболее часто встречаются случаи ЗПР церебрально-органического характера. К причинам данного нарушения индивидуального развития относятся различные патологические ситуации беременности и родов, а именно родовые травмы, асфиксии, инфекции и интоксикации, перенесённые матерью во время беременности, а также полученные ребёнком травмы и перенесённые им заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни, причём наиболее опасен период первых двух лет.

Как психолого-педагогический диагноз задержка психического развития ставится только детям дошкольного или младшего школьного возраста, поскольку если по окончании данного периода сохраняются стойкие признаки недоразвития психических функций, то речь идёт уже не о ЗПР, а об умственной отсталости. [73]

Особенности познавательной деятельности детей с ЗПР в достаточной мере освещены в трудах В. И. Лубовского, Л. В. Кузнецовой, И. Ю. Кулагиной, Т. Д. Пускаевой и других. Изучая особенности речевого развития у детей с ЗПР, С. Г. Шевченко отметил, что дефекты речевой деятельности проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. В. И. Лубовский констатировал у детей с ЗПР недостаточную сформированность произвольного внимания, а также сниженный его объём и дефицитарность таких свойств внимания как концентрация и распределение, что подтверждается и в исследовании Н. Г. Поддубной. [62] Кроме того, согласно наблюдениям В. И. Лубовского, для детей с ЗПР затруднённым оказывается процесс восприятия, о чём свидетельствует фрагментарность и ограниченность знаний детей об окружающем мире. [48]

Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина в своих исследованиях отмечают наличие отклонений в переработке сенсорной информации у детей с ЗПР, акцентируя внимание на сниженной скорости зрительного восприятия и опознания, сложностях при узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе. [42] Также детям свойственна недостаточность сформированности пространственной ориентировки, для формирования которой необходим сложный процесс взаимодействия зрения, двигательного анализатора и осязания, которое у детей с ЗПР, по наблюдению Е. С. Слепович, складывается гораздо позже, чем у нормально развивающихся сверстников, что являет собой значительное препятствие для учебной деятельности ребёнка. [76]

Особенности памяти детей с ЗПР напрямую зависят от нарушений процессов внимания и восприятия и определяются ими; по данным В. Г. Лутонаян, продуктивность произвольного запоминания у детей с ЗПР существенно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников. В своих работах Т. П. Артемьева, Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени отмечают, что мыслительные операции, к которым относятся анализ, синтез, абстрагирование, классификация, сравнение, обобщение характеризуются

недостаточным уровнем сформированности у детей с ЗПР. Мышлению детей присущи замедленность, хаотичность, застревание, а также повышенная чувствительность к незначительным раздражителям и слабая интеграция отдельных процессов мышления.

Согласно данным М. С. Певзнер, дети с ЗПР часто импульсивны, подвержены проявлению синдрома гиперактивности, а также им бывает присущ повышенный уровень тревожности и агрессии; особенности построения межличностных отношений такими детьми отличаются проявлением эмоциональной лабильности, демонстрацией черт «детскости» в поведении. Г.В. Грибанова в ходе изучения личностных особенностей детей с ЗПР, обращает внимание на недостаточность осознания детьми своего «Я», неустойчивость и некритичность самооценки, что, в свою очередь, приводит к повышенной внушаемости, несамостоятельности, неустойчивости поведения детей данной категории. [24]

В предыдущем пункте говорилось о том, что самооценка детей младшего школьного возраста постепенно характеризуется формированием таких свойств как рефлексивность, дифференцированность, устойчивость, адекватность. [14] Наличие задержки психического развития накладывает свой отпечаток на становление всех психических функций и личностных образований ребёнка, в том числе и на становление его самооценки, поэтому перечисленные качества самооценки не имеют возможности сформироваться у детей с ЗПР к младшему школьному возрасту. А. Д. Виноградова, исследуя самооценку школьников данной категории, отмечала тенденцию самооценки детей с ЗПР к неадекватности. Это объяснялось автором как следствие личностной незрелости, неспособности к целенаправленной деятельности, отсутствия способности к самостоятельному анализу достигнутых в ходе деятельности результатов и сравнению их с исходными данными. [65] Дети младшего школьного возраста с ЗПР некритичны к себе и, как правило, их самооценка характеризуется обобщённостью, поверхностностью.

Л.С. Выготский подчёркивал, что неадекватно завышенная самооценка, часто встречающаяся в контексте умственной отсталости, является проявлением общей эмоциональной окрашенности оценок и самооценок маленького ребёнка, или общей незрелости личности. [18] Н. А. Жулидова в результате своего исследования заключила, что степень выраженности задержки психического развития у младших школьников прямо пропорциональна степени завышения ими своих возможностей и обратно пропорциональна уровню критичности таких детей по отношению к себе. [28]

По мнению И. В. Коротенко, в стремлении младших школьников с ЗПР переоценивать себя скрыт неосознаваемый детьми защитный механизм, цель которого состоит в том, чтобы компенсировать фальшивой переоценкой своей личности отсутствие истинного чувства собственной ценности. Включение такого рода защитных механизмов у младшего школьника с ЗПР И. В. Коротенко связывает с жёсткой авторитарностью значимых для ребёнка взрослых по отношению к нему, а также особенностями личностного развития ребёнка с ЗПР. [36]

Таким образом, согласно результатам существующих исследований, самооценка детей с ЗПР характеризуется неадекватностью, чаще по типу завышения, что обусловлено спецификой дефекта психического развития, а также негативным влиянием микросоциальных факторов.

## 1.4 Роль семьи в формировании гармоничной личности

Семья – это основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, наличием взаимной моральной ответственности и безусловной готовностью к оказанию друг другу взаимопомощи. [58] Проблеме влияния семьи на становление личности ребёнка посвятили свои работы такие учёные как А. С. Макаренко, Я. А. Коменский, И. Г. Песталлоцци, Ж. Ж. Руссо, К. Д. Ушинский и другие.

Социальная среда, в которую ребёнок включается уже с первых дней своей жизни, является необходимым условием и, более того, источником развития личности ребёнка, а семья, в свою очередь, выступает для ребёнка первичной социальной средой. Согласно утверждению О. Л. Зверевой, семья – главный институт воспитания, так как приобретённое ребёнком в семье сохраняется им на протяжении всей последующей жизни. Поскольку именно внутри семьи закладывается фундамент будущей личности, родителям необходимо понимать, насколько велика их роль для успешного развития их ребёнка. [31]

Для ребёнка раннего возраста основным источником информации о себе и о других людях являются взрослые, которыми, как правило, оказываются именно родители, нарекающие ребёнка определённым именем, помогающие осознать ребёнку принадлежащие ему части тела, его половую принадлежность, а также вырабатывающие у ребёнка определённое эмоциональное отношение к себе посредством оценивания его поступков. Известный психолог И. С. Кон полагает, что от эмоционального климата первых месяцев и даже дней жизни ребёнка во многом зависит дальнейшее становление его характера. [35] По мнению А. С. Макаренко, основные и наиболее стойкие качества личности закладываются в период от рождения до 5-7 лет, в то время, когда главным «воспитателем» ребёнка является семья, и те свойства личности ребёнка, которые семья взрастит в нём за это время, составляют 90% всего воспитательного процесса. [50] И.В. Гребенников

справедливо констатировал, что человек ощущает воспитательное воздействие семьи с момента рождения до конца своей жизни, чем подтверждается свойственная семейному воспитанию непрерывность, в чём с семьёй не может сравниться ни один воспитательный общественный институт. [23]

Под стилем семейного воспитания принято понимать типичную для родителей систему способов воспитательного воздействия на ребёнка. Классификация стилей семейного воспитания, предложенная Г. Крайг, имеет в своей основе принцип соотношения двух параметров: родительского контроля и родительской теплоты. Авторитарный стиль уместает в себе наряду с высоким уровнем родительского контроля терпимость к возрастающей автономии своих детей, теплоту и доверительность детско-родительских отношений. Вследствие такого стиля воспитания дети оказываются успешными в процессе социальной адаптации, уверенными в себе, способными к самоконтролю и обладающими адекватной самооценкой. Авторитарный стиль отличается высоким уровнем контроля и полным отсутствием при этом тёплых и доверительных отношений между родителями и детьми; родители характеризуются эмоциональной холодностью и безучастностью, ожиданием безукоризненного выполнения своих требований, в результате чего дети становятся замкнутыми, боязливыми, причём у девочек формируется склонность к пассивности, зависимости, а у мальчиков появляется тенденция к агрессивности. Либеральный стиль характеризуется низким контролем и излишней теплотой в отношении родителей к ребёнку: родители не проявляют требовательности к детям, не применяют какую-либо систему наказаний или ограничений. Направление коммуникации обычно исходит от ребёнка к родителям, а не наоборот, хотя последние открыты для общения с детьми. Поведение детей из семей с либеральным стилем воспитания отличается неадекватностью и импульсивностью, нетребовательностью и низким уровнем критичности к своей личности; однако в некоторых случаях дети становятся активными,

решительными и творческими людьми. Ещё один выделенный Г. Крайг стиль воспитания – индифферентный – характеризуется низким уровнем контроля и холодными детско-родительскими отношениями. В отличие от либерального стиля воспитания, в условиях данного стиля родители не только оставляют поведение детей без надлежащего контроля и системы ограничений, но и демонстрируют эмоциональное безразличие по отношению к детям, закрыты для общения с ними. В случае, когда общее безразличие родителей включает элементы враждебности, у ребёнка формируется склонность к отклоняющемуся поведению с разрушительными импульсами. [40] Американский психолог, детский врач и философ Б. Спок осветил мысль в одной из своих работ, согласно которой ребёнок, испытывающий недостаток родительской любви и ласки в раннем возрасте, вырастает эмоционально холодным, неотзывчивым. Более того, исследуя случаи детской преступности, Б. Спок обнаружил, что подавляющее большинство малолетних преступников в ранние годы своего развития страдало от недостатка любви родителей, а не от недостатка наказаний, что позволило рассмотреть в качестве одной из причин детских преступлений зависимость склонности к делинквентному поведению от условий жизни ребёнка в семье. [78]

Характер влияния семьи на психическое развитие ребёнка обуславливается совокупностью индивидуальных особенностей семейной среды. Значительно осложнить процесс воспитания ребёнка могут такие факторы как отсутствие в семье одного из родителей, наличие у кого-либо из членов семьи психологически асоциальных зависимостей, тяжёлых соматических заболеваний или психических расстройств. Как правило, дети, воспитывающиеся в неполных, конфликтных семьях и прочих вариантах аномальных семей, не говоря уже о детях, которые воспитываются в детских домах, не выдерживают сравнения с детьми из благополучных семей по показателям физического и психического здоровья, по уровню интеллектуальных и других возможностей. Иными словами, у детей из

неблагополучных семей обнаруживается сниженный потенциал выживания. [72]

В семье, где родители имеют алкогольную зависимость, ребёнок оказывается в неблагоприятной социальной ситуации развития, поскольку, как правило, родители такой категории оказываются неспособными не только к осуществлению полноценного воспитания, но и к обеспечению необходимого для ребёнка ухода. С первых дней своей жизни ребёнок переживает дефицит общения с матерью, что влечёт за собой, кроме проблемы материнской депривации, сенсорную, эмоциональную, речевую депривацию, что становится препятствием для полноценного развития ребёнка. [25] В своём исследовании М. В. Покатаева установила, что качество привязанности ребёнка к матери, сформированное в раннем возрасте, служит одним из факторов, определяющих становление образа «Я» ребёнка в более старшем возрасте. Степень привязанности ребёнка к матери способствует, по утверждению М. В. Покатаевой, формированию определённых способов взаимоотношений ребёнка с ней, накладывающих отпечаток на формирование представлений ребёнка о себе и на характер его взаимодействия с другими членами семьи. Так, слабая степень привязанности ребёнка к матери неблагоприятно сказывается на образе себя, что проявляется в его недоверии к окружающему миру, в повышенной тревожности, страхах, отсутствии уверенности в себе, неудовлетворённости собой. Надёжная привязанность к матери, сформированная в раннем детстве, напротив, стимулирует у ребёнка доверие к окружающему миру и уверенность в себе, принятие себя. [64] Е. Т. Соколова также отмечает в качестве главной причины становления заниженной самооценки, негативного отношения ребёнка к себе неразвитость отношений привязанности между матерью и ребёнком, которое в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение личностью собственного "Я". [74]

Дети из семей, где присутствует проблема алкоголизма, вынуждены испытывать систематические эмоциональные потрясения и испуги,

пребывать в состоянии стресса; им свойственна внутренняя неустойчивость, связанная с наличием противоречивых чувств, переживаний, источником которых могут являться тревога и беспокойство, исходящие от родителей, а также чувство безысходности, длительная фрустрирующая ситуация, связанная с неудовлетворением насущных потребностей детей. [30] В контексте хронической психотравмирующей ситуации, связанной с алкоголизмом родителей, воздействие каких-то дополнительных психических травм в ещё большей степени обостряет патогенность жизненной ситуации ребёнка. [4]

Специфика неблагоприятного психологического климата в семье способствует формированию у детей определённых неэффективных форм поведения, среди которых Е. М. Мастюковой были отмечены следующие:

- Реакции протеста. Чаще всего такой способ реагирования формируется у ребёнка в случае, если в его семье страдает алкоголизмом один из родителей. При активных формах реакции протеста поведение ребёнка характеризуется грубостью, непослушанием, стремлением всё сделать на зло; пассивные реакции протеста проявляются в уходах из дома, в стремлении к уединению. Крайним проявлением пассивного протеста могут являться попытки самоубийства как следствие обострённого чувства обиды, желания отомстить. Ребёнок, склонный к такой форме поведения, подвержен невротическим расстройствам.

- Имитационное поведение. Эта асоциальная форма поведения, включающая в себя сквернословие, мелкое воровство и т.д., имеет в качестве причины эмоциональную лабильность, повышенную внушаемость детей на фоне общей невротизации.

С течением времени, в условиях сохранения сложной внутрисемейной ситуации представленные выше формы поведения имеют свойство закрепляться, становясь привычным поведенческим стереотипом. [53] Кроме того, данные нарушения поведения могут послужить почвой для

формирования у детей из семей с проблемой алкоголизма патологических свойств личности, значительно препятствующих её социальной адаптации.

## Выводы по первой главе

Самооценка как приобретаемое в ходе развития свойство личности представляет собой ядерный компонент самосознания, и справедливо заключить, что если наличие самосознания делает возможным факт проживания человека среди других людей, то самооценка, в свою очередь, будучи сформированной под непосредственным влиянием социальной среды, во многом определяет качество и продуктивность жизни и деятельности человека в мире социальных отношений.

Поскольку психическое развитие человека всегда происходит на фоне осуществляемых им видов деятельности, развитие самооценки тоже осуществляется под влиянием различных форм активности индивида. Таким образом, самооценка ребёнка младшего школьного возраста формируется под влиянием учебной деятельности, которая подразумевает также и появление новых аспектов в социальной ситуации развития. Самооценка детей данной возрастной категории характеризуется постепенным становлением таких её качеств как рефлексивность, дифференцированность и устойчивость. Главным предметом самооценки младшего школьника являются его интеллектуальные возможности, а степень сформированности учебных навыков выступает одним из основных факторов становления самооценки в этом возрасте.

Самооценка детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития характеризуется неадекватностью, чаще, как отмечает А. Д. Виноградова, по типу завышения, реже – занижения. В силу несоответствия уровня психического развития ребёнка с ЗПР своему хронологическому возрасту, развитие его самооценки задерживается на более ранних ступенях развития, и поэтому самооценке свойственна обобщённость, отсутствие дифференцированности, рефлексивности наряду со сниженным уровнем критичности ребёнка по отношению к себе. Н. А. Жулидова в результате своего исследования заметила, что, чем сильнее

выражена задержка психического развития, тем неадекватно выше ребёнок склонен оценивать свои возможности.

Социальная среда является источником и необходимым условием формирования личности человека; первичной социальной средой для ребёнка становится семья, воспитательное воздействие которой ощущается человеком на протяжении всей жизни, чем объясняется её главная роль в становлении личности ребёнка.

## **Глава II. Экспериментальное изучение особенностей самооценки младших школьников с ЗПР**

### **2.1 Организация, методы и методики исследования**

Исследование проводилось на базе Красноярской краевой специальной коррекционной общеобразовательной школы для детей с ОВЗ №7, а также на базе коррекционного класса школы № 95 (МБОУ СОШ № 95). Целью исследования явился сравнительный анализ особенностей самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в семьях, где родители имеют алкогольную зависимость, и особенностей самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР, в семьях которых такая проблема отсутствует. Для участия в эксперименте были выбраны учащиеся 1 – 3 классов в количестве 20-ти человек, из которых ровно 50 % учащихся были отнесены к первой выборке, другие 50 % - ко второй; ранжирование осуществлялось в зависимости от принадлежности детей к первому или второму типу заявленных семей.

В качестве определяющих критериев при комплектации двух экспериментальных выборок были использованы схожесть возрастных показателей детей (все принимавшие участие в эксперименте дети были рождены в период с 2006 по 2008 год) и наличие задержки психического развития в патогенезе всех детей.

Процесс экспериментального изучения особенностей самооценки младших школьников с ЗПР включал в себя подготовительный, собственно диагностический и аналитический этапы.

На первом этапе были определены методы исследования, проведены беседы с учителями об особенностях поведения детей и их семейного воспитания, изучены выписки ПМПК. Было также осуществлено наблюдение за поведением учащихся во время уроков и в группе продлённого дня,

благодаря чему удалось получить информацию об особенностях эмоционально-волевой сферы испытуемых.

Второй этап был посвящён проведению исследования, направленного на изучение уровня самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР. При выборе методик исследования были учтены особенности развития детей с ЗПР, а именно особенности внимания, характеризующиеся дефицитностью его объёма, концентрации и распределения, а также импульсивность, эмоциональная лабильность детей.

В ходе исследования были использованы следующие методики:

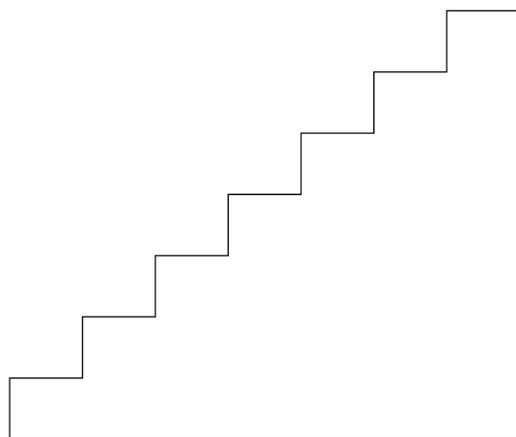
1. Методика «Лесенка», В. Г. Щур [86];
2. Методика исследования уровня самооценки «Какой я?» М. Кун, Т. Мак-Парленд [41];
3. Методика исследования самооценки Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн. [10]

На третьем этапе был проведён анализ экспериментальных данных.

- Методика «Лесенка». Данная методика разработана В. Г. Щур и предназначена для выявления системы представлений ребенка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.

Материал и оборудование: лист бумаги, карандаш, фигурка человечка.

Процедура исследования: звучит инструкция, в которой ребёнку надо показать лесенку (рис. 1) и объяснить, что на самой нижней ступеньке стоят самые плохие мальчики и девочки; на второй – немного лучше, а на верхней ступеньке стоят самые хорошие, добрые и умные мальчики и девочки. Затем ребёнку задаётся вопрос: «На какую ступеньку поставил бы ты себя?» («...нарисуй себя или поставь «0» на этой ступеньке»).



**Рис. 1.**

Обработка результатов: если ребёнок поставил себя на 1 – 2 ступеньку, то это говорит о заниженной самооценке; если выбрал 3, 4 или 5 ступеньку, это свидетельствует об адекватном уровне самооценки; если школьник выбрал 6 или 7 ступеньку, то это служит показателем наличия у него завышенной самооценки.

- «Диагностика самооценки» Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн.

Данная методика была использована для определения эмоциональной составляющей образа «Я» ребёнка.

Процедура проведения методики заключается в том, что испытуемому предлагается лист бумаги, расположенный горизонтально, на котором в ряд нарисованы вертикальные линии длиной 10 см. (рис. 2). Каждая из линий соответствует одному из компонентов самооценки, которые должен оценить ребёнок: ум, здоровье, характер, авторитет у сверстников, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе.

Перед диагностическим обследованием каждому ребёнку объяснили, что перед ним находится шкала, характеризующая такой признак как ум; наверху шкалы окажутся самые умные мальчики и девочки, а внизу – самые глупые. Затем экспериментатор предложил ребёнку отметить на шкале себя. Аналогичная процедура проводится для каждой из остальных шкал.



хороший, добрый, умный, аккуратный, послушный, внимательный, вежливый, умелый (способный), честный, смелый. Оценки, которые ребёнок ставил себе, проставлялись в колонках протокола, после чего переводились в баллы. Ответы оценивались по вербальной шкале: да, нет, не знаю, иногда, не всегда. Оценка результатов: ответы «да» оценивались в 1 балл, «нет» - в 0 баллов; ответы «не знаю» и «иногда» оценивались в 0,5 балла. Самооценка ребёнка определялась по общей сумме баллов, набранной им по всем качествам личности. Авторы методики предлагают полученные результаты распределять по следующим уровням: 10 баллов – очень высокий; 8-9 баллов – высокий; 4-7 баллов – средний; 2-3 балла – низкий; 0-1 балл – очень низкий.

Гипотеза исследования заключалась в том, что самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в благополучных семьях, имеет большую тенденцию к адекватности, чем самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, которые воспитываются в семьях с проблемой алкогольной зависимости.

## **2.2 Анализ результатов исследования самооценки детей с ЗПР**

На подготовительном этапе экспериментального изучения особенностей самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР, кроме определения методов исследования, были также изучены выписки ПМПК, проведены беседы с учителями, благодаря чему удалось получить сведения об особенностях социальной ситуации развития каждого ребёнка, в частности об особенностях семейного воспитания детей, воспитывающихся в семьях, где присутствует проблема алкогольной зависимости.

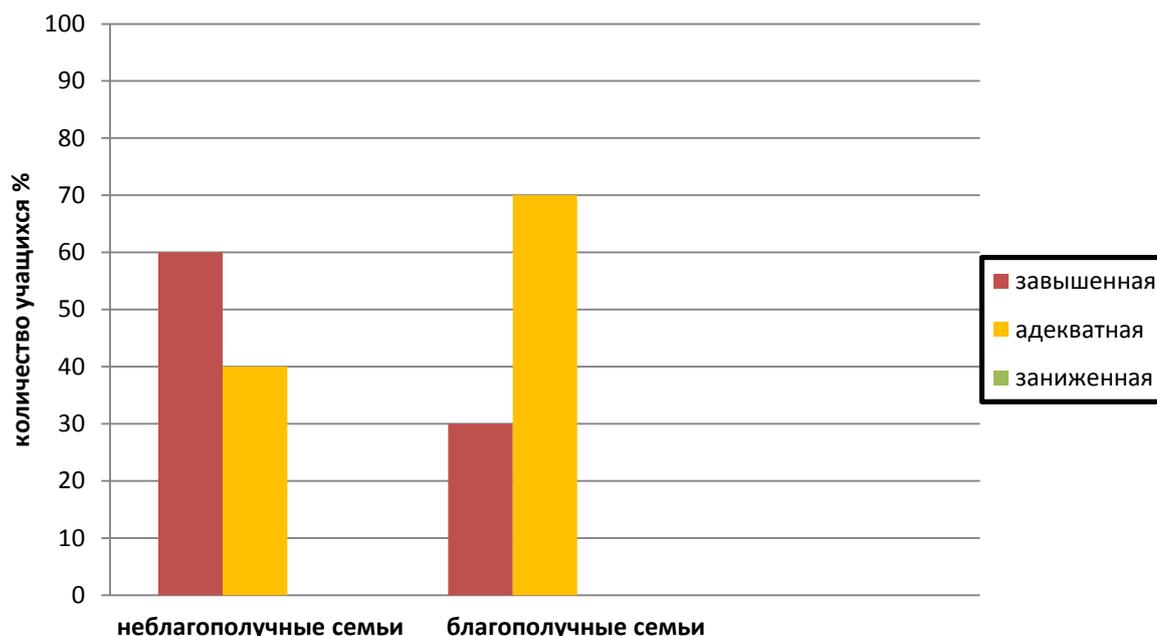
В семьях большинства детей, отнесённых в качестве испытуемых к первой выборке (дети, воспитывающиеся в семьях с проблемой алкоголизма), находятся в алкогольной зависимости и мать, и отец. Данные семьи характеризуются непрочностью, скандалами с частыми рецидивами драк между супругами, которые приходится наблюдать детям. Некоторые семьи оказались неполными в силу отсутствия отца, за исключением одного из случаев, где некоторое время назад мать скончалась вследствие передозировки наркотических средств. Одна из девочек в течение полугода находилась в приюте, куда попала вследствие асоциального поведения матери, употреблявшей психоактивные вещества, которая во время пребывания ребёнка в приюте проходила курс лечения в КНД.

Дети, представлявшие вторую выборку, проживают и воспитываются в благополучных семьях, где отсутствует проблема алкоголизма родителей.

В результате проведённого исследования в двух выбранных группах детей младшего школьного возраста с ЗПР по представленным выше методикам были получены качественные и количественные экспериментальные данные.

Анализ результатов диагностического обследования по методике «Лесенка» показал, что в первой выборке (дети, воспитывающиеся в семьях с проблемой алкоголизма) самооценка детей характеризуется не критичностью, неадекватной завышенностью, что свидетельствует о её несоответствии нормативным показателям данного возраста. Количество таких детей в

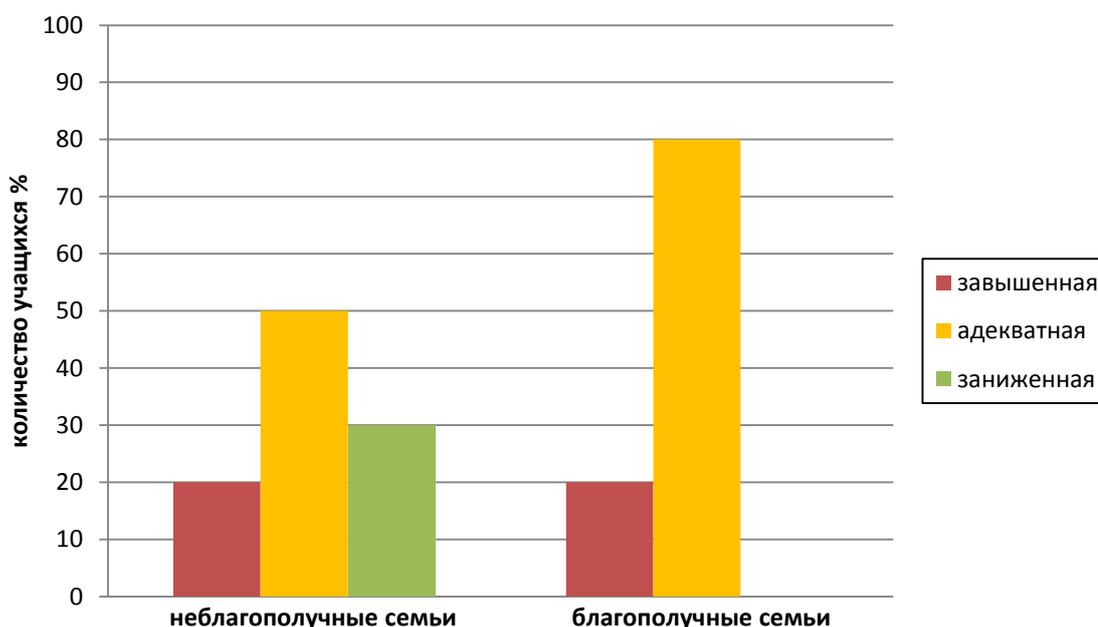
данной выборке составляет 60%, в то время как случаи заниженной самооценки отсутствуют, а случаи адекватной самооценки составляют оставшиеся 40%. Во второй выборке (дети из благополучных семей) количество детей с неадекватно завышенной самооценкой составляет 30%, с адекватной – 70 %, а заниженная самооценка также не обнаружилась ни у кого из испытуемых. Указанные данные отражены на гистограмме 1 (рис. 3).



**Рис. 3. Гистограмма 1. Результаты исследования самооценки учащихся младшего школьного возраста с ЗПР по методике «Лесенка» (В. Г. Шур 1982г.).**

Из представленных на гистограмме 1 (рис. 3) результатов очевидно, что случаи неадекватно заниженной самооценки отсутствуют среди испытуемых детей как в первой, так и во второй выборке. В то же время количество случаев неадекватно завышенной самооценки у детей из семей с проблемой алкоголизма превалирует над количеством аналогичных случаев у детей, воспитывающихся в благополучных семьях, что позволяет сделать вывод о склонности детей из неблагополучных семей компенсировать отсутствие истинного чувства собственной значимости и безусловной ценности, которое не формируется в связи с деструктивными детско-родительскими отношениями, фальшивой и утрированной переоценкой своей личности.

При анализе данных по результатам методики «Диагностика самооценки» Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн было выявлено, что в первой выборке детей 20% приходится на количество детей с неадекватно завышенной самооценкой, 30% - на случаи заниженной самооценки, а 50% составляют случаи адекватной самооценки. Результаты по второй выборке следующие: случаи завышенной самооценки равны 20%, случаи заниженной самооценки отсутствуют, адекватная самооценка отмечена у 80% детей. Результаты исследования по данной методике представлены на гистограмме 2 (рис. 4).



**Рис. 4. Гистограмма 2. Результаты исследования самооценки учащихся младшего школьного возраста с ЗПР по методике «Диагностика самооценки» (Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн).**

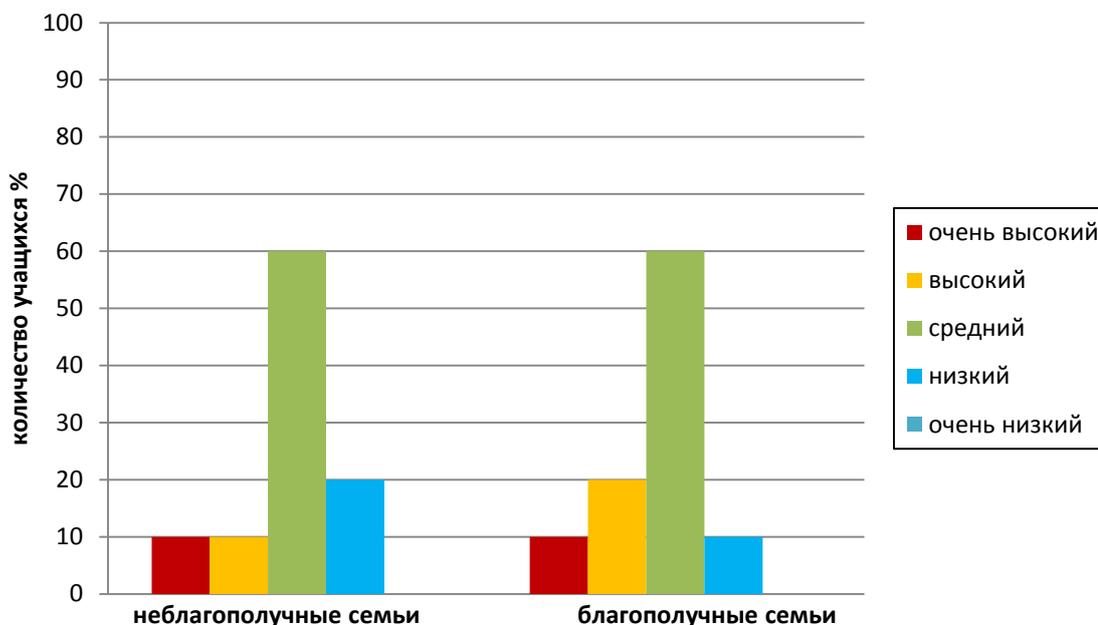
Если вышеописанная методика «Лесенка» содержит более абстрактную инструкцию и направлена на исследование общей самооценки ребёнка, то результаты методики Т. В. Дембо и С. Я. Рубинштейн, напротив, демонстрируют более дифференцированное отношение ребёнка к себе, отражённое в его оценке своей личности по ряду различных критериев. Одним из критериев самооценки в контексте данной методики выступают умственные способности, которые, как известно, служат главным предметом оценок окружающих и самооценки ребёнка, находящегося в младшем

школьном возрасте; кроме того, немаловажным критерием самооценки является указанный в методике статус ребёнка, показывающий его положение среди сверстников. Согласно представленным на гистограмме 2 (рис. 4) результатам исследования, случаи некритичной, завышенной самооценки в двух выборках эквивалентны, что является следствием дефекта индивидуального развития, однако случаи заниженной самооценки у детей, воспитывающихся в благополучных семьях, отсутствуют, в то время как у детей, воспитывающихся в семьях с проблемой алкогольной зависимости, количество случаев заниженной самооценки равно 30%.

Специфика задержки психического развития в младшем школьном возрасте диктует преобладание у ребёнка игровых интересов над учебными, что создаёт большие сложности при усвоении учебного материала и препятствует успешному протеканию учебной деятельности, а неспособность ребёнка адекватно оценить себя и свои возможности способствует в данном случае формированию неадекватно заниженной самооценки, которая в контексте ЗПР характеризуется тем, что не предполагает обособления частной самооценки от общей, и ребёнок, таким образом, склонен идентифицировать оценку результатов своей учебной деятельности с оценкой своей личности в целом. Это позволяет предположить, что у детей, чья социальная ситуация развития благоприятна, изначально оказывается сформированной положительная направленность самооценки, а у детей, воспитывающихся в семьях с проблемой алкоголизма, напротив, не формируется положительной направленности самооценки, поскольку их первичная социальная микросреда этому не способствует, вследствие чего такие дети более подвержены риску формирования неадекватно заниженной самооценки, о чём свидетельствуют данные гистограммы 2 (рис. 4).

В ходе проведения анализа результатов по методике исследования уровня самооценки «Какой я?» М. Кун, Т. Мак-Портленд, было отмечено следующее: в первой выборке детей очень высокий уровень самооценки показали 10% испытуемых, 10% - высокий, 60% - средний уровень и 20% -

низкий уровень самооценки. Во второй выборке наблюдаются следующие данные: 10% детей показали очень высокий уровень самооценки, 20% - высокий, 60% - средний уровень и 10% - низкий уровень самооценки; очень низкого уровня не было обнаружено в данной выборке. Результаты исследования по данной методике приведены на гистограмме 3 (рис. 5)



**Рис. 5. Гистограмма 3. Результаты исследования самооценки учащихся младшего школьного возраста с ЗПР по методике «Какой я?» (М. Кун, Т. Мак-Портленд).**

Из приведённых на гистограмме 3 (рис. 5) данных очевидно, что показатели очень высокого уровня самооценки совпали у детей двух категорий, но дети, воспитывающиеся в условиях благоприятной социальной ситуации развития показали больше случаев высокого уровня самооценки, нежели дети, чья социальная ситуация развития неблагоприятна. Поскольку высокая адекватная самооценка детей младшего школьного возраста является нормативным показателем, то это даёт возможность констатировать, что самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в условиях благоприятной социальной ситуации развития, имеет тенденцию к адекватности в большей степени, чем у их сверстников с

ЗПР, воспитывающихся с неблагоприятной социальной ситуации развития, отягчённой алкогольной зависимостью родителей.

## Выводы по второй главе

В начало проведённого исследования была положена гипотеза, согласно которой самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в благополучных семьях, имеет большую тенденцию к адекватности, чем самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, которые воспитываются в семьях с проблемой алкогольной зависимости. Для подтверждения гипотезы в процессе эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР, были использованы методики, предложенные В. Г. Щур (1982), Т. В. Дембо, С. Я. Рубинштейн, Т. Мак-Портленд (2000).

Анализ показанных детьми самооценок позволяет сделать вывод об их неустойчивости, неадекватности, некритичности, что соответствует самооценке на более ранних этапах развития ребёнка и не является нормой для ребёнка младшего школьного возраста.

Кроме того, полученные в ходе исследования, проведённого по трём методикам, данные отражают особенности социальной ситуации развития двух категорий детей. Обнаруженная склонность детей из семей с проблемой алкогольной зависимости завывать свои возможности, личностные качества позволяет предположить наличествующий у детей защитный механизм, цель которого состоит в том, чтобы компенсировать фальшивой переоценкой своей личности отсутствие истинного чувства собственной ценности. Включение такого рода защитного механизма у младшего школьника с ЗПР И. В. Коротенко связывает с особенностями личностного развития ребёнка с ЗПР, а также недостатком любви и безусловного принятия со стороны значимых для ребёнка взрослых по отношению к нему.

## **Глава III. Методические рекомендации по коррекции самооценки младших школьников с ЗПР**

### **3.1 Рекомендации учителю по формированию адекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР**

Поступление ребёнка в школу является исходной точкой нового отрезка пути становления его личности, на котором ребёнок знакомится с новым ведущим видом деятельности, и таковым теперь служит для него учебная деятельность, требующая от школьника организованности, ответственности, волевых усилий, способности расставлять приоритеты, разграничивая главное и второстепенное. Кардинальным переменам подвергается весь образ жизни ребёнка, а также социальная ситуация его развития, центральной фигурой которой теперь выступает учитель. [34] Авторитет личности учителя для младших школьников безусловен и непререкаем, чем объясняется большое воспитательное воздействие учителя на учащихся, а также его воздействие на становление самооценки младших школьников, которое осуществляется под непосредственным влиянием оценивания учителем успехов и неудач детей в процессе учения. [38] Руководствуясь оценками учителя, дети автоматически начинают относить себя и своих одноклассников к категориям отличников и слабых учеников, старательных и ленивых, дисциплинированных и недисциплинированных и т. д., поэтому, как отмечают Н. С. Яковченко и Т. Д. Жулыбина, учителю важно осознать главенствующую и весомую роль своей оценочной деятельности как фактора, влияющего на становление самооценки младших школьников, которая, в свою очередь, представляет собой один из определяющих аспектов развития личности ребёнка.

В результатах исследований, проведённых В. М. Синельниковым, А. И. Липкиной, Е. И. Савонько и посвящённых изучению самооценки младших школьников с ЗПР, было показано, что для школьников с ЗПР, обучающихся

в общеобразовательной школе среди нормально развивающихся сверстников, характерна заниженная самооценка, неуверенность в себе. Это объяснялось неспособностью детей с ЗПР соответствовать требованиям, заявленным общеобразовательной школой, и, как следствие, переживанием детьми систематических неудач в учебной деятельности, что способствовало утрате учащимися с ЗПР веры в свои возможности, формированию повышенного уровня тревожности и, соответственно, заниженной самооценки. [44] Т. А. Власовой в ходе экспериментальных исследований было доказано, что в условиях обучения в специальном классе, при наличии доброжелательного учителя и при реальной возможности достичь успеха в учебной деятельности самооценка ребёнка с ЗПР может приблизиться к адекватной.

Таким образом, степень успешности младшего школьника с ЗПР в учебной деятельности и соответствующие оценочные суждения учителя по отношению к его успехам и неудачам имеют огромное влияние на становление самооценки ребёнка с ЗПР в младшем школьном возрасте.

Оценочные баллы, выставляемые учителем в журнал, бесспорно, должны отражать реальные возможности учащегося, демонстрируемые им в ходе учебной деятельности, однако оценочная деятельность учителя, как известно, не ограничивается постановкой отметок в журнал, но осуществляется также в вербальной форме, и, что немаловажно, зачастую вербальная оценка в силу наличия в ней эмоционально окрашенного компонента, к которому восприимчивы дети младшего школьного возраста, оказывает большее воздействие на ребёнка, чем то или иное количество баллов, закреплённое в официальном документе. При использовании вербальной формы оценочной деятельности не следует излишне много хвалить хорошо успевающих младших школьников с ЗПР, но важно способствовать развитию у них необходимого уровня самокритичности, умения ставить перед собой постепенно всё более сложные задачи и находить способы их решения; в то же время необходимо хвалить за каждую маленькую удачу менее успешных в учебной деятельности детей. В осуществлении оценочной деятельности

учитель должен руководствоваться верой в возможности каждого ребёнка, независимо от особенностей их индивидуального развития.

Одним из основополагающих факторов развития самооценки ребёнка с ЗПР является осознание им особенностей осуществляемой им деятельности, способность к предвосхищению её результатов, из чего следует необходимость со стороны педагога научить ребёнка понимать свои желания и потребности, а также согласовывать их с требованиями и нормами, диктуемыми окружающей средой. Кроме того, важно систематически напоминать учащемуся с ЗПР о необходимости контроля каждого этапа своих действий и акцентировать внимание также на том, чтобы у школьника складывались как можно более объективные и устойчивые критерии оценки себя и результатов своей учебной деятельности. [12]

Для того, чтобы процессы развития и коррекции самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР были более результативны, обучение данной категории детей должно включать в себя воспитывающую, развивающую и коррекционную направленность. По утверждению Х. С. Замского, воспитывающая направленность обучения должна выражаться в формировании у учащихся нравственных представлений и понятий, адекватных и приемлемых способов поведения в обществе, что должно иметь пространством своей реализации как содержание учебного материала, так и соответствующую организацию деятельности учащихся как внутри школы, так и вне её стен.

Среди методических приёмов организации процесса обучения младших школьников с ЗПР особое место отводится применению в данном процессе игровых приёмов, нацеленных не отвлекать от учебной деятельности, но, наоборот, привлечь внимание ребёнка к ней. Притом оттенок игры можно придать не только самому учебному процессу, но и различным видам трудовой и творческой деятельности детей. Поскольку игровые мотивы у детей младшего школьного возраста с ЗПР превалируют над учебными в силу особенностей их психического развития, игровая форма деятельности

значительно облегчит процесс вхождения таких детей в школьную жизнь, обеспечит каждому ребёнку приемлемые для него формы активности, способы самонаблюдения и самоконтроля. В условиях игровой ситуации ребёнку с ЗПР легче оценить свои способности в соотношении со способностями других учащихся, а также следовать определённым требованиям и проявлять индивидуальные личностные качества. Особое место отводится таким игровым ситуациям, в которых ребёнок получает возможность занять позицию учителя и поделиться с данной позиции наличествующими у него знаниями, проконтролировать других детей, исправить их ошибки. Игровые задания, несущие характер соревнования между учащимися, способствуют развитию всех компонентов внимания, стимулируют речевую, мыслительную, творческую деятельность детей и благотворно влияют на формирование адекватной самооценки.

В русле внеурочной деятельности перед детьми открывается широкий спектр возможных игровых ситуаций, подразумевающих взаимодействие детей, оказание друг другу взаимопомощи, проявление детьми таких личностных качеств, которые они не смогли бы продемонстрировать в обыденной ситуации, что также оказывает существенное влияние на формирование адекватной самооценки. [80]

### **3.2 Рекомендации родителям по формированию адекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР**

Родители детей с ЗПР, как и родители детей, развивающихся в соответствии с нормативными показателями, по утверждению О. Л. Зверевой, нередко склонны создавать в своём воображении образ некоего «идеального ребёнка» со свойственными ему личностными качествами, способностями и талантами, которыми, однако, не обладает их ребёнок, за что родители начинают всячески упрекать своё чадо, не замечая присущих ему достоинств. Это, в свою очередь, способствует формированию у ребёнка неадекватно заниженной самооценки и чувства собственной малоценности. Для формирования у ребёнка адекватной самооценки важно знать реальный уровень его возможностей и не возлагать на ребёнка слишком больших надежд, но вместе с тем уметь замечать в нём достоинства, присущие ему индивидуальные черты, способности.

Важно также сохранять баланс между похвалой и порицанием ребёнка: как излишняя похвала, так и постоянная критика не способствуют благоприятному развитию личности ребёнка и становлению у него адекватной самооценки и, кроме того, излишняя критика ребёнка со стороны родителей может привести к тому, что ребёнок начнёт избегать общения с ними. Критикуя ребёнка, важно найти, за что его можно похвалить. [31]

Центральным критерием оценки ребёнка младшего школьного возраста его родителями становится учебная деятельность ребёнка. По мнению Т. В. Костяк, именно родители способствуют формированию у ребёнка его исходного уровня притязаний, то есть того, на что он будет претендовать в учебной деятельности и в межличностных отношениях. [39] При стойком недовольстве со стороны родителей учёбой ребёнка у последнего формируется такое свойство как повышенный уровень тревожности, с которым связана и заниженная самооценка у ребёнка, что приводит к закреплению ситуации неуспеха в учебной деятельности и эмоциональному

дискомфорту ребёнка. Но когда значимые для ребёнка взрослые акцентируют своё внимание на даже незначительных его достижениях, не порицая за отдельные недочёты, они тем самым способствуют снижению у ребёнка уровня тревожности и успешному выполнению учебных заданий. [33]

Семья оказывает наибольшее воспитательное воздействие на человека, в чём с ней не сравнится ни один социальный институт. Для того, чтобы свести к минимуму негативное влияние семьи на формирование самооценки ребёнка и направить это влияние в максимально положительное русло, каждому из родителей важно следовать ряду правил:

- принимать активное участие в жизни семьи;
- всегда находить время для того, чтобы поговорить с ребёнком;
- интересоваться жизнью ребёнка, вникать в возникающие у него проблемные ситуации, а также способствовать развитию у ребёнка различных способностей, талантов;
- позволять ребёнку самостоятельно принимать решения;
- иметь представление о различных периодах жизни ребёнка;
- не лишать ребёнка права на собственное мнение;
- относиться к ребёнку не как к собственности, но как к равноправному партнёру, на сегодняшний день обладающему меньшим жизненным опытом;
- с уважением относиться к каждому члену семьи и уважать в каждом стремление к самосовершенствованию, самореализации.

## Выводы по третьей главе

В данном аспекте работы были представлены методические рекомендации, нацеленные, главным образом, на формирование адекватной и минимизацию риска становления неадекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР в условиях первичной социальной микросреды, которой для каждого ребёнка служит семья, а также в ситуации школьного обучения и взаимодействия со сверстниками.

Для успешного процесса коррекции самооценки младших школьников с ЗПР важно учитывать специфику дефекта, обуславливающую преобладание у детей данной категории игровых мотивов и интересов над учебными, в связи с чем процесс обучения таких детей должен быть выстроен определённым образом, а именно включать в себя широкое применение игровых приёмов как непосредственно в учебной деятельности, так и в русле внеурочного времяпровождения. Данные приёмы стимулируют интерес к учебной деятельности, степень успешности в которой оказывает влияние на становление самооценки детей с ЗПР, а также позволяют оптимизировать межличностные отношения ребёнка с ЗПР со сверстниками, расширить сферу его социального взаимодействия, что, в свою очередь, способствует активному формированию представлений ребёнка о своей личности, а вместе с этим и становлению более дифференцированной самооценки. Однако важно учитывать, что главенствующая роль в формировании самооценки ребёнка с ЗПР и его первичного уровня притязаний, в том числе относительно учебной деятельности, принадлежит семье, что говорит о необходимости оптимизации отношений между родителями и детьми, которая должна быть выражена в правильном отношении родителей к своему ребёнку, в безусловном принятии его и в следовании родителями объективной системе поощрений и порицаний ребёнка с ЗПР во избежание формирования неадекватной самооценки по типу завышения или занижения.

## Заключение

Будучи социальным существом, человек заведомо лишён способности к развитию и жизни, достойной человека, в отсутствие взаимодействия с другими людьми. Уже с момента своего рождения ребёнок оказывается включённым в мир социальных отношений, благодаря чему постепенно начинает познавать окружающую его реальность и самого себя как частицу этой реальности, неотъемлемую и вместе с тем всё же обособленную. Семья выступает главной платформой, на которой закладывается фундамент личности ребёнка, в том числе и его способа восприятия самого себя, отношения к себе, или самооценки, которая, являясь центральным компонентом самосознания, выступает существенной детерминантой всех форм и видов деятельности и общения личности, определяя как психологическое благополучие, так и успешность самореализации личности.

Проведённый теоретический анализ психолого-педагогической литературы показал, что воспитательное воздействие семьи человек испытывает на протяжении всей жизни, в связи с чем по степени значимости оказываемого влияния на становление личности человека с семьёй не может сравниться ни один социальный институт.

С целью сравнительного изучения особенностей самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в благоприятных социальных условиях и в семьях, где имеет место проблема алкоголизма родителей, было проведено эмпирическое исследование, в основание которого была положена гипотеза о том, что самооценка младших школьников с ЗПР, воспитывающихся в благоприятных социальных условиях, имеет большую тенденцию к адекватности, чем самооценка детей младшего школьного возраста с ЗПР, воспитывающихся в семьях с проблемой алкоголизма родителей. Для подтверждения гипотезы был организован процесс диагностического обследования, имевший своей целью выявление особенностей самооенок детей двух указанных категорий.

В ходе статистического и сравнительного анализа полученных данных был установлен больший процент адекватности среди самооценок детей, воспитывающихся в благоприятных социальных условиях, чем среди самооценок детей, которые воспитываются в семьях с проблемой алкоголизма родителей, что позволяет сделать вывод о подтверждении выдвинутой гипотезы.

## Библиография

- 1) Абрамова Г.С. Возрастная психология: учеб. пособие для студентов вузов. М., 2006.
- 2) Адлер А. Понять природу человека. – СПб., 1997. – 256с.
- 3) Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика. - 1982. - 128 с.
- 4) Алипов В.И., Корхов В.В Алкоголизм и материнство. - Л.: Знание, - 1988. – 32 с.
- 5) Арет А. Я. Краткий Обзор специфических методов и приёмов воспитания. – Фрунзе: Труды киргизского госуниверситета, 1968. Вып. 2
- 6) Аркушенко А., Ларина О. Психология развития и возрастная психология. – М.: Эксмо, 2008.
- 7) Аспер К. Внутренний ребёнок и самооценка. – М.: Добросвет, 2008.
- 8) Басина Е.З. Становление самооценки и образа Я. // Особенности психического развития детей 6-7-летнего возраста под. ред. Д.Б.Элькониной, А.Л.Венгера. - М.: Педагогика, 1988.
- 9) Бернс Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание. Общ. ред. В. Я. Пилиповского. М., 1986.
- 10) Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986.
- 11) Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. – М., 1968.- 464с.
- 12) Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей. – М.: Астрель, 2008.
- 13) Бранден Н. Мощь самооценки. - М.,1994.
- 14) Бучкина И. П. Особенности самооценки и межличностных отношений у подростков с задержкой психического развития: автореф... канд. псих. наук / И. П. Бучкина. - СПб, 2003. - 180 с.
- 15) Венгер Л. А. Восприятие и обучение (дошкольный возраст). – М.: «Просвещение», 1969.

- 16) Выготский Л. С. История развития высших психических функций. Собрание сочинений, том 3. М., 1983. 68 с.
- 17) Выготский Л. С. Педагогическая психология /Л. С. Выготский. - М., 2002.
- 18) Выготский Л. С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. –М.: Союз, 2004. - С. 257-321.
- 19) Гегель Г. В. Ф. Феноменология духа, СПб., 1913. 156 с.
- 20) Геодакян В.А. Роль полов в передаче и преобразовании генетической информации // Проблемы передачи информации. - М., 1965. - С.105-112.
- 21) Гинецинский В. И. Пропедевтический курс общей психологии. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1997.
- 22) Горбачева В.А. К вопросу формирования оценки и самооценки у детей- М.,2001 – 290с.
- 23) Гребенников И.В. Семья: воспитательные возможности. – М.: Знание, 1985.
- 24) Грибанова Г. В. Психологическая характеристика личности подростка с задержкой психического развития / Г.В. Грибанова // Дефектология. - 1986. - № 3. - С. 13-20.
- 25) Грибанова Г. В. // Дефектология, № 1. - 1988. С. 22-28.
- 26) Дубровина И.В. Психология: учеб. для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан; под ред. И.В. Дубровиной. – Москва: Академия, 2011. – 464 с.
- 27) Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога/ Под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с.
- 28) Жулидова Н.А. Некоторые особенности прогностической самооценки и уровня притязаний младших школьников с задержкой психического развития / Н.А. Жулидова // Дефектология. - 1981. - № 4. - С.17-24.
- 29) Захарова А.В. Формирование самооценки в учебной деятельности // Психологические проблемы в учебной деятельности школьника. – М, 2001 – 292с.

- 30) Захаров А. И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста.- В кн.: Неврозы и пограничные состояния. Л., 1972.
- 31) Зверева О. Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание детей. – М.: Сфера, 2009.
- 32) Ильин Е. П. Психология для педагогов. – СПб.: Питер, 2012. – 640 с.
- 33) Каменская Е. Н. Психология развития и возрастная психология. – М.: Феникс, 2008.
- 34) Касицина Н., Юсфин С. Тактики педагогики поддержки. Эффективные способы взаимодействия учителя и ученика. – М.: Агентство образовательного сотрудничества, 2010.
- 35) Кон И.С. Открытие «Я». – М.: Политиздат, 1978.
- 36) Коротенко И.В. Особенности личностной дезадаптации у первоклассников с задержкой психического развития: дис...канд. псих. наук / И.В. Коротенко.- Н. Новгород, 2005.
- 37) Костенкова Ю.А. Дети с задержкой психического развития / Ю.А. Костенкова, Р.Д. Триггер, С.Г. Шевченко. –М.: Школьная Пресса, 2004. –с.
- 38) Костылёв Ф. В. Учить по-новому. Нужны ли оценки-баллы. Книга для учителя. – М.: Владос, 2005.
- 39) Костяк Т. В. Тревожный ребёнок. Младший школьный возраст. – М.: Академия, 2008.
- 40) Крайг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2000.
- 41) Кун М., Мак-Портленд Т. Эмпирическое исследование установок личности на себя. // Современная зарубежная социальная психология. Тексты. М: МГУ, 1984.
- 42) Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушение речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений - М., 2003 г. - 304 с.
- 43) Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М., 1975. -с.217.
- 44) Липкина А.И. Самооценка школьника. М., 1976.

- 45) Лисина Н. И. Общение и его влияние на развитие психики школьника.- М.. 1974г.
- 46) Лисина М. И. Формирование личности ребёнка в общении. – СПб.: Питер, 2009, 320с.
- 47) Локк Дж. Опыт о человеческом разумении (1689)(перевод: А. Н. Савина)
- 48) Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – С.132 – 164.
- 49) Лубовский В. И, Розанова Т. В., Солнцева Л. И. и др.. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И.Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия». — 464 с., 2005.
- 50) Макаренко А.С. Соч.: В 7 т. – М.: АПН РСФСР, 1957. – Т.4.
- 51) Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы. – М.: Эксмо, 2004.
- 52) Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
- 53) Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М.: Владос, - 2003. - 408 с.
- 54) Матюхина М.В., Михальчик Т.С., Прокина Н.Ф. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов пед. ин - тов. по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения»/М. В. Матюхина, Т. С. Михальчик, Н. Ф. Прокина и др.; Под ред. М. В. Гамезо и др. – М.: Просвещение, 1984.—256с.
- 55) Матюхина М.В. Психология младшего школьника. – М.: Просвещение, 2002 – 216с.
- 56) Майерс Д. Социальная психология. СПб., 2000.
- 57) Мельникова А.Ф. К вопросу о синдроме психофизического инфантилизма в дошкольном возрасте. Вопр. психоневрологии детей и подростков. Т. 3. М., 1936; с. 211.

58) Мудрик, А. В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А.Сластенина. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2000. — 200 с.

59) Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. -4-е изд., стереотип. -М.: Издательский центр «Академия», 1999.

60) Мухина В.С. Детская психология. - М.: Просвещение, 1995. - 256 с.

61) Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М., Просвещение. 1992.

62) Поддубная Н.Г. Своеобразие процессов произвольной памяти у первоклассников с ЗПР// Дефектология, №4. 1980.

63) Подласый И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике. Для средних специальных учебных заведений. — М.: Владос, 2002.

64) Покатаева М.В. Качественная характеристика ситуации развития ребёнка в современной семье // Психологическая наука и образование. — 2001. - № 2.

65) Практикум по психологии умственно отсталого ребёнка / Под ред. А.Д. Виноградовой, 1985.

66) Психологический словарь. — М., 1997.

67) Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. — 764с.

68) Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 "Дефектология".- 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Просвещение, 1986.-192 с.

69) Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — М., 1999.

70) Савонько Е. И. Оценка и самооценка как мотивы поведения школьников разного возраста.// Вопросы психологии.- 1969.-№4.-С.105-116.

71) Семенюк Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов/Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 2-е, дополненное. — Москва: Институт практической психологии, 1996. - 304 с.

- 72) Семья и личность /Под ред. профессора Е. И. Сермяжко. – Могилев: МГУ им. А. А. Кулешова, 2003. - 101 с.
- 73) Смирнова С.И. Изучение взаимосвязи самооценки с некоторыми личностными качествами у младших школьников с задержкой психического развития / С.И. Смирнова // Вестник ВятГГУ, 2008. –№ 3.
- 74) Соколова Е. Т. Самосознание: самооценка при аномалиях личности. М.: МГУ, 1989.
- 75) Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 464 с.
- 76) Специальная психология : учеб. пособие / Е.С. Слепович и др; под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.
- 77) Спиркин А.Г. Сознание и самосознание личности / А.Г. Спиркин / М.: Политиздат. - 1972. - 3 03с.
- 78) Спок Б. Ребёнок и уход за ним. Перев. с англ. – М.: Медицина, 1971.
- 79) Столяренко, Л.Д. Основы психологии. 16 – е изд. Учебное пособие / Л.Д.Столяренко . – Ростов н/ Д: Феникс, 2006 . – 672 с.
- 80) Триггер С. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. - СПб.: Питер, 2008. - 192 с.
- 81) Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г.В. Фадина. – Балашов: «Николаев», 2004. — 68 с.
- 82) Феннелл М. Как повысить самооценку. – М.: АСТ, 2005.
- 83) Фрейд З. Психология бессознательного. М., Просвещение, 1989.
- 84) Хорни К. Женская психология. - СПб., 1993 . - 222 с.
- 85) Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии М.,1977. 341 с.
- 86) Щур В.Г. Методика изучения представления ребенка об отношении к нему других людей // Психология личности. М., 1982.

87) Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития. – М.: Тривола, 1994.-168с.