

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева»

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра специальной психологии

Боровик Виктория Васильевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Коррекция самооценки учащихся младшего школьного возраста

с задержкой психического развития

Направление: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Направленность
(профиль) образовательной программы Специальная психология в образовательной и
медицинской практике.

Допускаю к защите:

и. о. зав. кафедрой спец. психологии

кандидат педагогических наук,

доцент Е. А. Черенева



(дата, подпись)

Научный руководитель:

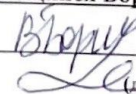
кандидат педагогических наук,

доцент Е. А. Черенева



(дата, подпись)

Обучающийся Боровик В.В.



(дата, подпись)

Оценка:

Красноярск, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования	9
1.1. Проблема изучения самооценки в психологии и педагогике	9
1.2. Клинико-психологическая характеристика детей с задержкой психического развития.....	14
1.3. Развитие самооценки у детей с задержкой психического развития.....	18
1.4. Современное состояние изучения проблемы становления самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР	24
Выводы по первой главе	28
Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей развития самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития..	30
2.1. Организация, методы и методики исследования	30
2.2. Анализ результатов исследования.....	40
2.3. Рекомендации по коррекции и развитию самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР.	49
Выводы по второй главе	58
Глава 3. Коррекция самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития	59
3.1. Научно-теоретические и методические подходы к коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	59
3.2. Программа коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	63
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	74
Выводы по третьей главе.....	82
Заключение	84
Список литературы	88
Приложения.....	100

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В последнее время наблюдается значительное увеличение количества детей с задержкой психического развития (ЗПР). Задержка психического развития выявляется у детей, не имеющих отдельных нарушений слуха, зрения, моторики, речи, не имеющих грубых нарушений интеллектуального развития. В мировой психологической, педагогической, медицинской литературе таких детей относят к группе детей с минимальной мозговой дисфункцией (ММД), а также к детям с трудностями в обучении. Такая ситуация практикуется и в России, именно поэтому дети с диагнозом задержка психического развития учатся и воспитываются совместно со сверстниками, которые развиваются в рамках нормы, что поддерживается современной тенденцией к инклюзивному образованию.

Проблеме становления личности младшего школьника с задержкой психического развития отводилось особое внимание многочисленных исследователей, среди которых Д. Эльконин, Б. Волков, Л. Божович, А. Гребнюк. В младшем школьном возрасте формируется база нравственного поведения, устанавливаются и закрепляются общепринятые моральные нормы и правила поведения, начинает развиваться социальная направленность личности.

Самооценка — это представление человека о важности своей деятельности, деятельности среди других людей, своих достоинств и недостатков, умение держаться в обществе. У детей с ЗПР самооценка выражается как своеобразная, это проявляется в отставании ее развития от нормы, она отличается своей простотой, неустойчивостью, противоречивостью оценочных суждений (Шигина Е.П., 2017).

Самооценка занимает основную позицию в процессе развития самосознания, удерживает целостность, устойчивость и единство персоны.

Она сопряжена с большим количеством остальных психо-эмоциональных образований, любой из которых вносит лепта в ее развитие и совместно с этим управляет ее непосредственным деянием.

Несформированность самооценки у основной массы ребят с ЗПР сохраняет отрицательный след не только лишь в чувственном фоне детей, однако, также на благополучность завязавшегося хода преподавания. Благополучность в обучении, а также баллы считаются одними из основных условий, оказывающим своеобразное воздействие на самооценку детей в данный промежуток, непосредственно, поэтому ребята с ЗПР, обладающие проблемами в овладении школьного плана обучения, оказываются в категории риска. У младших школьников с ЗПР в основном взгляд к себе не критичный, они никак не могут подлинно производить оценку личных поступков и проанализировать их. Ученики начальных классов стремятся отгадать позиция к себе других людей, они ожидают только лишь позитивных оценок собственных деяний. Л.С. Выготский уделял существенное внимание тому, что высокая самооценка, зачастую попадающаяся у детей с нарушенным интеллектом, считается «проявлением единой эмоциональной окрашенности оценок и самооценок маленьких детей, единой незрелости личности». Истекая из проведенных исследований Н.Н. Шельшаковой, а также О.А. Дудковской было выявлено, то что большая часть обучающихся никак не способна дать оценку себе соответственно, и в связи с данным предоставляют исключительно позитивные суждения о себе.

В итоге, на сегодня исследование уверенности в себе детей младшего школьного возраста с задержкой психологического развития представляет большой интерес для специальной психологии, как в теоретическом, так и в практическом нюансе. Однако трудность исследования и корректировки уверенности в себе обучающихся с задержкой психологического развития все еще остается практически неизученной, об этом говорит недостающее число информации по этому вопросу в современной литературе.

Проблема исследования: изучение особенностей самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития имеет очень важное значение, так как оказывает большое влияние как на становление личности ребенка в целом, так и на его дальнейшую деятельность и социализацию. Несмотря на высокую практическую и теоретическую значимость исследования, технологии изучения и коррекции особенностей самооценки данной возрастной группы школьников недостаточно изучены, как следствие недостаточно освещены, и требуют последующей разработки.

Цель исследования: изучить особенности развития самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, разработать и апробировать психокоррекционную программу по коррекции и развитию самооценки данного контингента школьников и выявить ее эффективность.

Объект исследования: особенности самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет исследования: коррекция особенностей самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что особенностями самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития являются: невозможность оценивать свою работу адекватно и склонность к формированию завышенной самооценки, нестабильность восприятия себя, некритичность по отношению к своим возможностям. Разработанная нами программа окажет положительное влияние на формирование самооценки изучаемого контингента школьников.

В соответствии с поставленной целью предстояло решить следующие **задачи исследования:**

1. На основе рассмотрения общей, также специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы установить прогрессивное положение трудности изучения.

2. Изучить и раскрыть характерные черты самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

3. Разработать психологическую программу по коррекции и формированию адекватной самооценки обучающихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития и выявить ее результативность.

Методологической основой исследования: Психоаналитический подход о структуре самооценки (З. Фрейд, 1991; А. Адлер, 1995; К. Хорни, 1997); Концепция Л.И. Божович (1976) о строении и формировании личности (культурно-исторический подход); Культурно-историческая теория Л.С. Выготского (1928); С. Л. Рубинштейн Самосознание личности и ее жизненный путь (1946)

Методы исследования. Для реализации целей и поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1) теоретические (анализ психолого-медико-педагогической литературы по проблеме исследования);

2) эмпирические методы (изучение психолого-педагогической документации на каждого ребенка, принимавшего участие в исследовании; констатирующий эксперимент; опрос; беседа; наблюдение);

3) методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

Организация исследования: экспериментальное исследование осуществлялось на базе МБОУ «Гимназия № 7». В исследовании приняли участие 24 учащихся (инклюзивных) классов 8 – 9 лет (3 класс) с вариантом программы АООП 7.1 и 7.2 (дети с задержкой психологического развития).

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

- Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова).
- Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991).
- Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

Этапы проведения исследования.

1 шаг (ноябрь 2019) – изучение литературы согласно проблеме исследования самооценки обучающихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Объяснение современного состояния проблемы изучения, установление предмета также объекта исследования, формулировка проблемы.

2 шаг (октябрь 2020) – осуществлялся выбор диагностического инвентаря. Осуществление констатирующего эксперимента с количественным также качественным анализом установленных итогов изучения согласно раскрытию отличительных черт развития самооценки у младших школьников с задержкой психического развития.

3 шаг (ноябрь 2021 – январь 2021) – теоретическое подтверждение, создание также осуществление программы психологической коррекции самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

4 шаг (февраль 2022 – март 2022). Сравнительное количественное, также качественное исследование установленных итогов изучения. Установление эффективности осуществления программы психологической коррекции самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

5 шаг (апрель 2022 – май 2022). Формулировка заключений. Оформление текста выпускной квалификационной работы.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что его результаты позволяют расширить, углубить и систематизировать научные представления об особенностях самооценки и ее коррекции у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Разработана психокоррекционная программа по коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Практическая значимость исследования заключается в том, что представленные в эмпирической части нашего исследования количественные данные, раскрывающие особенности самооценки и их коррекции у учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития, могут применяться психологами, преподавателями и другими специалистами, работающими с данной категорией учеников. Разработана и выполнена психологическая программа по коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Структура курсовой работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка в количестве 102 источников и приложения. Работа включает 12 гистограмм и 3 таблицы.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Проблема изучения самооценки в психологии и педагогике

Самооценку изучали отечественные и зарубежные психологи и педагоги. Среди них можно выделить таких авторов как: Л.И. Божович, Л.В. Бороздина, И.И. Чеснокова, Б.В. Зейгарник, Л.С. Выготский, А.В. Захарова, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, А.И. Липкина, Б.Г.Мещерякова, В.С.Мухина, А.Г. Спиркиной, С.Л. Рубинштейн, В.П.Зинченко, А. Адлер, А. Бандура, Р. Бернс, У. Джемс, И. Бранден, Ф. Зимбардо, К. Левин, С. Куперсмит, К. Роджерс, З. Фрейд, М. Розенберг.

Самооценка представляет собой главнейшие образования личности, так как от неё зависит социальная адаптация человека, она является регулятором поведения и деятельности [22].

Л.С. Выготский предполагал, что у детей, начиная с семи лет, формируется самооценка, обобщенное устойчивое, внеситуативное и дифференцированное отношение ребенка к себе.

И.И. Чеснокова и Л.И. Божович отмечают, что самооценка - это личностное образование, принимающее непосредственное участие в регуляции поведения и деятельности как самостоятельная характеристика личности человека, ее главный компонент, который формируется при активном участии личности и отражает качественное своеобразие ее внутреннего мира. Самооценка - относительно устойчивое личностное образование, компонент самопознания и самооценивания [13].

А.Г. Спиркина писала что, самооценка - это то, насколько человек представляет свою личность важной в обществе, это то, насколько он чувствует себя нужным обществу, и то, как человек оценивает себя, свои

качества, достоинства и недостатки, чувства и выражает их открыто или закрыто [60].

Человек как личность - существо, которому свойственно самооценивание, он постоянно дает оценку своим поступкам, действиям и действиям окружающих. Без адекватной оценки себя невозможно самоопределиться и устроиться в жизни. Правильная самооценка предполагает под собой критическое отношение человека к себе, регулярное примеривание своих возможностей к предъявляемым требованиям жизни, умение самостоятельно выставлять перед собой осуществимые цели, критически оценивать течение своей мысли и получившиеся результаты, подвергать тщательной проверке, предполагаемые догадки, вдумчиво взвешивать все доводы «за» и «против», отказываться от не оправдавшихся гипотез и версий. Адекватное или неадекватное отношение к себе ведет либо к гармоничности духа, обеспечивающей разумную уверенность в себе, либо к постоянному конфликту, порой доводящему человека до невротического состояния. Адекватное отношение к себе - высший уровень самооценки [71].

В психологической энциклопедии предоставляется соответствующее формулирование самооценки – «это компонент самосознания, характеризующийся чувственно яркими оценками самого себя как личности, моральных свойств, также действий, а кроме того личных возможностей; значимый регулятор поведения».

Самомнение устанавливает связи человека с находящимися вокруг, его критичность, подход к удачам, а также к осечкам, строгость к себе. Вместе с тем самооценка оказывает большое влияние на результативность работы лица и формирование его личности. Самооценка непосредственно сопряжена вместе со степенью требований [52]. Самооценка бывает как высокая, так и низкая. Высокая (завышенная) самооценка, зачастую, присутствует у успешных людей и становится их неотъемлемой составляющей. Однако распространены и инциденты завышенной самооценки, когда люди

придерживаются слишком высокому мнению о себе, собственных талантах и способностях, в то время как реальные их достижения, по мнению экспертов в той или иной области, представляются скромными. Завышенная самооценка - это самооценка, формирующая самоуверенность, зазнайство, конфликтность. Бывает так, что родители или ближайшие родственники ребенка склонны переоценивать, восхищаясь как он хорошо читает стихи или играет на музыкальном инструменте, как он умён и сообразителен, но попадая в другую среду, этот ребенок будет испытывать драматические переживания, поскольку его оценивают по реальной шкале, по которой его способности оказываются оцененными не столь высоко. В этих случаях, завышенная родительская оценка играет злую шутку, вызывая у ребенка когнитивный диссонанс в период, когда собственные критерии адекватной самооценки еще не выработались. Тогда завышенный уровень самооценки сменяется заниженным [60].

Заниженная самооценка - это недооценка, порождение нерешительности, угнетённого состояния, неуверенности в себе, задержка положительного развития человека. Причины низкой (заниженной) самооценки личности разнообразны. На первом месте оказываются причины, связанные с негативным отношением окружающих. Низкая самооценка часто начинает формироваться с раннего детства, наряду с оценкой родителей ребёнка, а в последующей жизни - внешней оценкой социума. Бывает так, что ребёнку в детстве дают заниженную самооценку ближайшие родственники, родители, говорят: «Ты не на что неспособен, у тебя ничего не получается!». Или, например, старшие часто говорят: «Ты должен вести себя очень прилично, так как отец, уважаемый человек», «Ты должен слушаться во всем маму и папу». В сознании ребенка начинает складываться эталон (модель, которой он должен соответствовать), в случае реализации которого он стал бы хорошим и идеальным, но поскольку она не реализуется, возникает несоответствие между эталоном и реальностью. На самооценку

личности оказывает влияние сравнения образов идеального и реального «Я» - чем больше разница между ними, тем недовольство человека больше, т.е. ниже уровень самооценки [66].

Если человек относится к себе критично, придерживается равного признания своих достоинств и недостатков, у него адекватная самооценка. Для формирования этой самооценки необходимы знания и опыт. Неадекватная самооценка свидетельствует о том, что человек необъективно относится к себе, его мнение о себе в таком случае, расходится с мнением о нём окружающих. Самооценка – это ценность, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности. Самооценка — есть ключевое создание личности. Именно она складывается из оценки собственных возможностей, эмоциональных свойств, а также действий, актуальных целей и способностей их свершения, а помимо прочего собственного места в числе прочих людей [71].

Самооценка в течение жизни может варьироваться. В случае если она на время понижается либо увеличивается, в таком случае она достаточно кратковременная, в случае если же самооценка выражается в неспешном изменении самоуважения, в этом случае она долговременная [18]. Каждая из них может различаться по высоте, так существует высокая адекватная самооценка и высокая неадекватная (завышенная); низкая адекватная самооценка и низкая неадекватная самооценка (заниженная) [38].

Л.Д. Столяренко считает, что самооценка должна быть адекватной и не соответствовать действительности. Сбалансированная (адекватная) самооценки характеризует то, что субъект адекватно оценивает свои возможности и способности, в меру критично относится к себе, ставит перед собой цели, которые в силах достичь.

Для оценки своего уровня в данной области, он оценивает не только свои возможности, но и пытается предугадать, как это воспримут

окружающие. Без преувеличения, адекватная самооценка – это результат постоянного поиска реальной меры, т. е. без чрезмерной критичности к себе. Лучше всего для развития личности подходит такая самооценка, которая способствует успешному развитию и формированию позитивного образа в глазах окружающих. [78, с. 34]

Л.Д.Столяренко считает, что «высокий уровень» и "выше среднего" (индивид заслуженно ценит, доволен собой, уважает себя) – это оптимальная самооценка.

Неоптимальная оценка – это неадекватная оценка, которая слишком завышена или занижена. Невозможность адекватно оценить себя приводит к нарушению процесса самоуправления и искажению самоконтроля. С этим связано и общение, где лица с завышенной или пониженной самооценкой становятся причиной конфликтов.

Высокомерная оценка себя провоцирует конфликт с другими людьми, пренебрежительное отношение к ним, агрессивное поведение по отношению к окружающим, излишнюю резкость и необоснованность высказываний в их адрес, нетерпимость к чужому мнению. Отсутствие или недостаток критичности к себе, либо ее отсутствие не позволяет им заметить, как они унижают других своим высокомерием и непререкаемым мнением.

Низкая самооценка провоцирует конфликты, которые могут возникнуть из-за чрезмерной критичности. Такие личности отличаются повышенной требовательностью к себе и еще более высокой требовательностью к окружающим людям. Их главная черта – это стремление постоянно подчеркивать недостатки других.

Таким образом, самооценка в иностранной психологии и у российских специалистов по психологии рассматривалась как система согласования запросов индивидуума к себе с внешними обстоятельствами, в таком случае

имеется предельно одинаковое соответствие процессов личности с его общественным окружением.

1.2. Клинико-психологическая характеристика детей с задержкой психического развития

Ребенок с задержкой психического развития обладает несколькими отличительными чертами: он отстаёт в формировании моторики, говорения, нарушении социального поведения; у такого ребенка снижена эмоциональная активность; доминирует игровое обучение над учебными; учащенная перемена настроения. В случае патологии психического развития, которое случилось вследствие приостановки психологического формирования, возможно осуществить соответствующую коррекционную работу, так как нарушение психического формирования считается реверсируемым.

В настоящее время в отечественной научной литературе есть следующие виды классификаций ЗПР:

- 1) классификация Т. А. Власовой и М. С. Певзнер (1967);
- 2) классификация В. В. Ковалева (1979);
- 3) классификация К. С. Лебединской (1986).

Рассмотрим каждую из них поподробнее.

Первая из клинических классификаций ЗПР была предложена в 1967 г. М.С. Певзнер и Т.А. Власовой. В рамках этой классификации рассматривались два варианта задержки психического развития. Один из них сопоставлялся с психическим и психофизическим инфантилизмом, при котором на передний план выходит отставание в развитии эмоционально-волевой сферы и личностная незрелость детей. Второй вариант связывал нарушения познавательной деятельности при ЗПР со стойкой церебральной

астенией, для которой свойственны нарушения внимания, быстрая утомляемость, отвлекаемость, психомоторная вялость или возбудимость. [67]

При систематизации ЗПР. Певзнер М.С. Власова и Т.А выделяли две основные формы:

1. Инфантилизм - несоблюдение быстроты созревания более поздно формирующихся мозговых текстур. Инфантильность может быть гармоничной (сопряжена вместе с патологией многофункционального характера, незрелостью фронтальных структур) и дисгармоничный (характеризующийся действиями органики головного мозга);

2. Астения - острое бессилие соматического, а также неврологического характера, объясненное многофункциональными и динамическими нарушениями ЦНС (центральной нервной системы). Слабость способна являться соматической, а также церебрально - астенической (высокая истощаемость нервной системы) [2,С. 123].

Автором следующей классификации выступает В.В. Ковалев (1979). Он выделял такие основные клинические формы как:

1) ретардация, т.е. стойкое психическое недоразвитие (общее или парциальное);

2) асинхрония (дисгармоническое психическое развитие), которая включает в себя признаки ретардации и акселерации.

Феномен ретардации - отсутствие инволюции ранних форм психического развития. Отдельные периоды развития незавершенны. Это явление свойственно для олигофрении, а также задержки психического развития.

Феномен акселерации единичных функций: принадлежит к досрочному проявлению полового желания при раннем половом созревании.

Возможно раннее формирование речи, наблюдающееся при раннем детском аутизме.

Наиболее выраженная асинхрония свойственна для искаженного развития. Характерной моделью искаженного развития является дизонтогенез при синдроме раннего детского аутизма. При этом заболевании проявляется преждевременное развитие речи (иногда до 1 года). В то же время контакт с окружающими снижен. Со стороны сенсорной и моторной сферы наблюдается значительное недоразвитие. Социальное развитие ребенка заметно отстает. Вербальный интеллект опережает развитие предметной деятельности.

К.С. Лебединская отталкивается от классификации Власовой - Певзнер, в ее основе лежит этиологический принцип:

-ЗПР соматогенного характера (причина - перенесение ребенком соматического заболевания). В эту группу входят дети с соматической астенией, признаками которой являются ослабленность организма, истощаемость, сниженная выносливость, неустойчивость настроения, вялость и т.п.

-ЗПР конституционального происхождения (причина - не созревание лобных отделов головного мозга). К ней относятся дети с легким гармоническим инфантилизмом, у них доминирует игровой интерес и не развивается учебный, так же они сохраняют черты более младшего возраста. Эти дети при благоприятных условиях показывают положительные результаты выравнивания.

-ЗПР психогенного происхождения (причина - неблагоприятные условия в семье, негативное воспитания ребенка (гиперопека, гипоопека) и т.п.).

-ЗПР церебрально-астенического генеза (причина - мозговая дисфункция). К данной группе относят детей с церебральной астенией -

повышенной истощаемостью нервной системы. У детей наблюдаются: повышенная психомоторная возбудимость; неврозоподобные явления; аффективные нарушения настроения, апатико-динамическое расстройство, понижение пищевой активности, общая вялость и двигательная расторможенность. [55]

Задержка психического развития может возникать в связи с педагогической и микросоциальной запущенностью. При наличии здоровых предпосылок интеллектуального развития, но воспитывающихся в неблагоприятных условиях, этот вид ЗПР формируется у детей с нормальной нервной системой, нормально развивающейся психикой и нормальным интеллектом. Их больше всего среди тех, кто живет в семьях с умственно отсталыми, психически больными родителями, а также в условиях безнадзорного состояния и гипоопеки, что часто бывает в случаях, если родители злоупотребляют спиртными напитками или веществами изменяющими сознание. Возникает социальная незрелость личности, нарушение систем интересов и идеалов, недостаточность чувств долга. Недостаток словарного запаса и недостаточная грамотность ребенка – это еще одна проблема, которая может возникнуть у ребенка.

Описывая проблему развития детей с ЗПР, Н.Я. Семаго и М.М. Семаго предложили разделить категорию детей, традиционно относящихся к группе «задержка психического развития» на две принципиально разные подгруппы. Принадлежащие к группе «задержанное психическое развитие», они включают в себя варианты истинно задержанного развития, который характеризуется именно замедлением темпа формирования разнообразных характеристик когнитивной и эмоционально-личностной сфер, включая и механизм регуляторной деятельности.

Вторую группу назвали «парциальной несформированностью высших психических функций». Эта группа детей характеризуется качественно иной структурой компонентов психических процессов ребенка. Здесь же можно

отметить и преимущества данного подхода в том плане, что такая дифференциация отображает специфику проблем детей и определяет приоритетный вид коррекционной работы.

В клинико-психологической структуре каждого из выше перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

В связи со значительной распространенностью ЗПР внутри детской популяции является весьма значимым своевременное обнаружение задержки психического формирования детей также предельно ранний старт соответствующих коррекционных мероприятий, от которых достаточно будет зависеть никак не только лишь школьная успеваемость, однако также эффективная адаптация также социализация детей как в школьном окружении, таким образом, и жизни в полном.

Таким образом, с позиций сегодняшнего понимания закономерностей аномального развития психики ребенка, клиническая характеристика отдельных вариантов ЗПР и их прогноз определяются, в первую очередь преимущественным нарушением тех или иных интеллектуальных функций, степенью выраженности этого нарушения, а также особенностями его сочетания с другими энцефалопатическими и невротическими расстройствами и их тяжестью.

1.3. Развитие самооценки у детей с задержкой психического развития

Вопрос формирования, а также развития самооценки, как один из наиболее значимых вопросов в психологии личности, рассматривалась в работах разных российских, а также иностранных специалистов по психологии. Первым, кто стал изучать самооценку, можно считать У. Джемса, который первый начал рассматривать этот феномен еще в 1892 году

в рамках рассмотрения самосознания. Он вывел формулу, по которой самооценка прямо пропорциональна успеху и обратно пропорциональна притязаниям, то есть потенциальным успехам, которых индивид хотел достичь.

В первый раз данный вопрос был установлен в начале XX столетия у ребят с интеллектуальной отсталостью, когда французский экспериментатор де Греефе раскрыл у них «симптом», каковой в последующем приобрел его название. «Симптом -де Греефе» он выводил, что интеллектуально неразвитые ребята мыслили себя мудрее старших, преподавателей, отца с матерью, и т.д. [15, С. 30].

В дальнейших изучениях было установлено, что у ребенка с умственной недостаточностью самомнение, в отличие от ребенка нормы, высококачественно специфическая, данное проявляется в завышении согласно аспекту адекватности, отставании ее развития, именно она различается собственной упрощённостью, двойственностью самооценочных мнений, неустойчивостью.

Изучение самооценки начали проводиться в рамках специальной педагогики и психологии. Особенности самооценки рассматривались у детей:

- с отклонением в умственном развитии;
- с задержкой психического развития;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- глухих и слабослышащих школьников;
- с тяжелыми нарушениями речи.

Вследствие данных изучений было установлено, то что ребята, обладающие патологиями в формировании, замечают характерные черты самооценки в структуре личности, predeterminedные особенностью психологического формирования подобных ребят, общением вместе с

находящимися вокруг, общественной сферой формирования.

Г.Е. Сухарева определила, что значительной отличительной чертой детей, испытывающих затруднения в приобретении знаний и навыков, представлений на начальном этапе обучения по общеобразовательным программам, является незрелость ЭВС (эмоционально – волевой сферы), самооценки младших школьников. Совершенствование структуры личности детей с ЗПР, в том числе совершенствуя самооценку, специалист может оказывать существенное воздействие на особенности их разума и поведения.

Как уже было сказано выше, самооценка занимает главное место в структуре развития самосознания, обеспечивает единство, стабилизацию и полноценность личности. Так же она включена во множество связей и отношений с другими психологическими процессами, каждый из которых вносит свой вклад в её формирование и вместе с тем направляется её непосредственным воздействием.

Исследование научных источников демонстрирует значительную исследованность вопроса самомнения с общепсихологических позиций в контексте специальной психологии. Несомненно, что формирование самомнения совершается несамостоятельно, а под воздействием линии обстоятельств. Большая часть ученых полагают, что основным условием формирования самомнения считается сопоставление, сравнение себя вместе с другими (Л.И. Божович, Л.С. Выготский и др.), так как в ходе сравнения происходит своеобразный перенос разных свойств личности, подмеченных у других, на себя [5, С. 34].

В младшем школьном возрасте самооценка выделяется неустойчивостью а также, наряду с этим, пластичностью, правильностью и полнотой взглядов касательно собственных телесных, умственных, а также индивидуальных качествах. Отталкиваясь от данного главным достижением младшего школьного возраста в сфере формирования образа «Я» считается

акцентирование и соединение взглядов детей касательно себя. Со временем самомнение приобретает таковые свойства, как стабильность, рефлексивность, дифференцированность, нормальность [2, С. 120]. Но эти качества самооценки не смогут сформироваться у детей с ЗПР в данном возрасте, из-за наложения отпечатка первичного дефекта на развитие личности.

Для значительной доли ребят с ЗПР младшего школьного возраста характерна неадекватная самооценка. Непосредственно возрастной промежуток бросает особый след, так как в этом возрасте наступает процесс преподавания, что выражает огромное воздействие на чувственный микроклимат детей. Школьная успеваемость и оценки педагога считается одним из ключевых условий, оказывающими воздействие на самомнение детей в данный промежуток, из-за данного ребенка с ЗПР, обладающие проблемами в усвоении школьного плана, поступают в категорию риска.

Исследования А.И. Липкиной [17, С. 47], Е.И. Савонько, В.М. Синельникова, приуроченные к исследованию самооценки младших школьников с ЗПР, выявили, то что для школьников, обучающихся какой-то период перед специальной школой в общеобразовательной, свойственна невысокая самооценка, нерешительность в действиях. Преуменьшенная самооценка разъяснялась создателями тем, что из-за несоответствия условий этих школ и способностей обучающихся с ЗПР, продолжительные учебные провалы, обостряют и так неуравновешенную нервную систему детей, инициируя нерешительность в себе, данное в свою очередность приводят к понижению самомнения, общественного статуса, степени требований, увеличению степени тревожности.

У ребенка с ЗПР под воздействием провалов в обучении пропадает уверенность в себе, они делаются бездейственными, безразличными, с резко проявленной мотивацией избегания негативных санкций, а также заниженной самооценкой (Н.Л. Белопольская). В данный же период

замечается понижение критичности у меньших школьников с ЗПР к себе, возникновение неадекватных, нередко завышенных самооценок (Н.А. Жулидова, И.В. Коротенко, О.В. Заширинская а также др.). При данном опытными разработками под управлением Т.А. Власовой, было выявлено, то что, учась в специализированных классах под воздействием преуспевания в обучении, благожелательного взаимоотношения со стороны педагога, ученики обретают решительность в себе, ощущение своего достоинства, самооценка близится к соответственной.

А.Д. Виноградова, изучая самооценку этих школьников, отмечала, что «в младшем возрасте отмечаются заниженная и завышенная самооценки». Автор объясняет неадекватную самооценку в младшем школьном возрасте «незрелостью личности, непониманием выдвигаемых целей деятельности, неумением анализировать и соотносить достигнутые в ходе деятельности результаты с исходными данными и др.» [21, С. 144].

У младших школьников с ЗПР, как правило, подход к себе не критичный, обобщенный, они никак не могут правильно производить оценку собственных действий. Ученики первых классов стараются отгадать подход к себе со стороны прочих людей, они ожидают только лишь позитивных оценок собственных деяний. В значительном данное связано вместе с упрощенностью, не дифференцированностью чувственных переживаний.

По исследованиям Дудковской О.А., Шельшаковой Н.Н. большинству учащихся сложно оценить себя реально, они дают только положительные суждения о себе. Самооценка у младших школьников неуравновешенная, может меняться на противоположную. Она опирается на «оценки взрослых или на общее представление о себе». Многие дети «находятся под властью своих впечатлений, стремятся не принимать никакой критики, заглушить ее, ощущают внутреннюю слабость, зависимость» [7, С. 124].

И.В. Коротенко отмечает, что у младших школьников с ЗПР, получающих «положительные оценки в свой адрес» обнаруживается явное стремление несколько переоценивать себя. Это положение объясняется тем, что собственная малоценность ребёнка с ЗПР компенсируется «искусственной» переоценкой своей личности, скорее всего неосознаваемой ребёнком. Такие психологические защитные тенденции у младших школьников с ЗПР обуславливаются, по мнению ученого, в определённой степени прессингом детей со стороны значимых взрослых, а также особенностями их личностного развития. Таким образом, по мнению автора у детей младшего школьного возраста с ЗПР, проявляется неадекватная, чаще завышенная самооценка [20, С. 30].

Н.А. Жулидова [8, С. 33] в своём исследовании приходит к выводу, что чем сильнее выражена задержка психического развития у младших школьников, тем в большей степени школьники завышают свои возможности, тем менее критичны они к себе.

Таким образом, пересмотренные тенденции исследования психологических процессов у младших школьников с ЗПР изучают вопрос с разных сторон. Существующие сведения в сфере специальной психологии, определяющие ребенка с ЗПР, сообщают о том, что недостаток неминуемо накладывает значительные ограничения на процессы осмысления им самого себя, а, следовательно, и самооценки.

Общими проявлениями несформированности самомнения у младших школьников с ЗПР считают: низкая, частично дифференцированная самооценка, то что в главном отражает рассматривание школьников старшими, организован небольшой уровень притязаний, характерны неуверенность, низкая критичность, преувеличивание личных возможностей, плоскость выводов. Данный вопрос усложняется тем, что индивидуальное формирование младших школьников с ЗПР, в силу собственной особенности весьма чувствительно, малоустойчиво, подвергается воздействию.

1.4. Современное состояние изучения проблемы становления самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР

Понятие «задержка психического развития» широко использовавшееся в советской психолого-педагогической и медицинской литературе до 90-х годов XX века, к концу этого периода стало устаревшим. И с 1997 года приказом Министерства здравоохранения № 170, формулировка «задержка психического развития» не может использоваться как медицинский диагноз и формально не может противопоставляться психическим расстройствам, включая умственную отсталость, расстройства психологического развития и др. [20, С. 327].

После утраты значимости в качестве медицинского диагноза понятие ЗПР продолжает использоваться в русскоязычной (преимущественно российской) психолого-педагогической литературе для обозначения характеристик развития без учёта их этиологии, патогенеза и прогноза эффективности лечения. В 2015 году в группу документов специальных основных общеобразовательных программ начального общего образования ФГОС (федерального государственного стандарта) включена адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития. Эта программа начала реализовываться с 1 сентября 2016 года в школах Российской Федерации в рамках инклюзивного образования.

Задержка психического развития (ЗПР) — несоблюдение стандартного темпа психологического формирования, когда единичные психологические функции (воспоминания, внимание, понимание, эмоционально-волевая область) отстают в собственном формировании от установленных психологических общепризнанных мерок для этого возраста. ЗПР как психолого-педагогическая разновидность применяется только лишь в дошкольном и меньшем школьном возрасте; в случае, если к завершению

данного этапа остаются черты недоразвития психологических функций, в таком случае заявляют уже о конституциональном инфантилизме либо применяют другие соответственные в этой ситуации определения [3, С. 49].

Если разговор заходит касательно ребят с трудностями в созревании особенную важность обретает вопрос самооценки: представление себя как персоны, собственных свойств, взаимоотношения к себе находящихся вокруг, а также факторов этого взаимоотношения. Для ребенка с ЗПР самомнение устанавливает благополучность их социализации в мире, по этой причине сегодняшняя специальная психология анализирует вопрос исследования отличительных черт развития, а также корректировки самооценки младших школьников с ЗПР как одну с наиболее основных.

В психологии явление самооценки, как правило, изучается с позиции гуманистического подхода к человеку. Особое значение самооценка приобретает как часть «Я-концепции» личности. В таком случае «Я-концепция» понимается как психическая реальность в рамках проблемы индивидуально-личностного в человеке через изучение его понимания себя.

В психологической литературе как отечественной, так и зарубежной самооценке уделено значительное внимание. Вопросы ее происхождения, становления, структуры, функций, возможностей направленного формирования обсуждаются в работах Л.И. Божович, А.И. Липкиной, И.С. Кона, М.И. Лисиной, К. Роджерса, Э. Эриксона, и других специалистов в этой области.

Самомнение персоны детей, представляя регулятор действия, непосредственно оказывает большое влияние на его душевное положение, на его функционирование, действия, взаимодействия, отношения с коллективом. Неправильная самооценка приводит к огромным индивидуальным, а также коммуникативным дилеммам.

Существует три основных момента, которые имеют значение для понимания самооценки:

1. Важную роль в формировании самооценки играет сопоставление образа реального и идеального Я.

2. Интериоризация социальных реакций на индивида. Человек склонен оценивать себя так, как, по его мнению, его оценивают другие [23, С. 23].

3. Человек оценивает успешность своих действий и проявлений через призму своей индивидуальности, испытывая удовлетворение не от того, что он просто делает что-то хорошо, а от того, что он избрал определенное дело и делает его хорошо.

Умение оценивать себя закладывается в раннем детстве, а развитие и совершенствование, этого навыка, происходит в течение всей жизни человека.

Младший школьный возраст – первоначальная ступень осознания ребятами самого себя, мотивов, а также нужд в обществе людских взаимоотношений. Перешагивая в ученические годы, дитя начинает осознавать обстоятельства собственной жизни. По этой причине немаловажно в данный промежуток вложить базу с целью развития дифференцированной соответственной самооценки.

Из-за патологий в личном и познавательном формировании, а кроме того присутствия отрицательного воздействия общественных условий у младших подростков с ЗПР самооценка своеобразна и более, нежели у обыкновенных ребят подчиненна к взгляду находящихся вокруг его людей – ровесников, отца с матерью, преподавателей. Отталкиваясь от изучений экспертов, развитие самомнения обучающихся с ЗПР очень отрывается от общепризнанных мерок, различается нерасчлененностью, упрощенностью, двойственностью, неустойчивостью [14, С. 17].

У детей с ЗПР становление самооценки имеет свои особенности. Во-первых, ее формирование происходит гораздо медленнее и с большим трудом, чем у нормальных детей. Во-вторых, обеспечить адекватность самооценки детей с ЗПР значительно труднее, чем у их сверстников с нормой развития, что обусловлено низкой критичностью к окружающим и к себе. В этом, как отмечал еще Л.С. Выготский, проявляется общая незрелость личности [5, С. 30].

Детей с ЗПР отличает несформированность регулирующей функции мышления, что делает их некритичными к своим и чужим поступкам и действиям. Такие дети начинают думать о действии не до, а после его совершения, что приводит к ошибочным действиям и неспособности планировать предстоящую деятельность.

Изучению закономерностей формирования самооценки в детском возрасте в современной психологической литературе посвящено значительное количество работ таких авторов, как: Б.Г. Ананьева, Т.Ю. Андрющенко, О.А. Белобрыкиной, Л.И. Божович, В.А. Горбачевой, А.В. Захаровой, Г.И. Катрич, А.И. Липкиной, М.И. Лисиной, В.С. Мухиной, Е.И. Савонько, В.М. Слуцкий Л.И. Уманец и другие.

Применительно к детям с ЗПР данная проблема является еще более актуальной, поскольку такая специфика обуславливает их дальнейшее психическое развитие и поведение в обществе. Среди исследований можно отметить труды Н.Л. Белопольской, И.П. Бучкиной, И.Ю. Кулагиной, И.М. Никольской, О.В. Пеньковской.

В нынешний период в специальной психологии прослеживается повышение заинтересованности ученых к исследованию отличительных черт индивидуального формирования ребенка с ЗПР. Обзор имеющихся исследований демонстрирует, что в черте важного требование формирования личности в целом выдвигается самооценка, что в свою очередь оказывает большое

влияние на действия, а также активность детей и на его отношения вместе с прочими людьми.

При применении комплексной программы по коррекционно-развивающей работе, основанной на взаимодействии специалистов различного профиля, также предусматривающей введение деятельности по формированию компонентов самосознания с учетом своеобразных отличительных черт учеников с задержкой психического развития во все без исключения разновидности работы, наблюдается позитивная динамика развития адекватной самооценки.

Существуют исследования, которые показывают также связь между оценками педагогов, самооценками младших школьников и межличностными отношениями детей. Б.Г. Ананьев отмечал, что межличностные отношения являются сильнейшим средством формирования отношения к самому себе, это источник развития самооценки. В процессе межличностного взаимодействия ребёнок не только познаёт другого человека, но и познаёт самого себя, создаёт свой собственный образ как отражение, преобразование образа другого человека.

Таким образом, анализ понятия самооценки в трудах отечественных и зарубежных ученых, несомненно, приводит к выводу, что она играет одну из главных ролей в формировании личности человека и определяет его действия и поступки, отношение к миру и к самому себе.

Вывод по первой главе

Анализ литературы по изучаемой проблеме показал, что:

1. Проблема самооценки является одной из наиболее значимых и исследуемых по сей день. Самооценка представляет большую значимость в

становлении личности, по этой причине как отечественные, так и зарубежные ученые придают ей особое значение.

2. Самооценка подобно одной из основных индивидуальных образований, пребывающих на базе механизма внутренней регуляции действия и работы человека, в процессе развития в детском возрасте переносит воздействие множества социально-психологических обстоятельств.

3. Самооценка у младших школьников непостоянная, способна меняться в существенно обратную. Она базируется на «оценки старших либо на общественное мнение касательно себя». Значительное количество ребят «находятся под волей собственных эмоций, стараются никак не допускать практически никакой оценки, подавить ее, чувствуют внутреннее бессилие, зависимость».

4. Дети с задержкой психического развития имеют особенности самооценки, которые вызваны спецификой их дефекта, поэтому развитие самооценки у таких детей происходит с задержкой и отклонениями. Соответственно, самооценка данной категории детей требует коррекционно-развивающей работы.

5. При наличии единой коррекционно-развивающей деятельности, основанной на содействии различных специалистов также предусматривающей введение деятельность согласно формированию компонентов самосознания с учетом своеобразных отличительных черт обучающихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития в все без исключения разновидности работы, наблюдается позитивная динамика развития адекватной самооценки.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Организация, методы и методики исследования

С целью изучения особенностей самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития нами был проведен констатирующий эксперимент. Эмпирическое изучение осуществлялось на базе МБОУ «Гимназия № 7» г. Красноярска.

Данная школа реализует следующие варианты адаптивной основной общеобразовательной программы 7.1, 7.2. согласно требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, вариант АООП 7.1 и 7.2 рекомендован для детей с задержкой психического развития.

Для обследования были выбраны дети 3 «А, Б, В, Г, Д» классов в возрасте 9 – 10 лет. Дети имели диагноз ЗПР (по заключениям ПМПК). В выборке участвовали 24 обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР не осложненным нарушениями опорно-двигательного аппарата. Для проведения исследования дети были разделены на контрольную и экспериментальную группу. В каждую группу входило 12 человек.

При комплектации экспериментальной и контрольной выборки испытуемых учитывались следующие критерии:

1. Схожесть возрастного показателя (в исследовании приняли участие младшие школьники 9 – 10 лет).
2. Схожесть клинической картины нарушения (все испытуемые, принимавшие участие в исследовании, имели вариант АООП 7.1 или 7.2).

Исследование велось индивидуально с каждым ребенком. На исследование уходило 20 – 30 минут. При анализе полученных данных мы ориентировались на нормативные критерии к каждой методике.

Экспериментальное исследование проходило в три этапа: подготовительный (анализ различных данных об учащих), экспериментальный (проведение исследования), заключительный (анализ и интерпретация полученных данных).

На подготовительном этапе изучения нами были исследованы разнообразные сведения обучающихся выбранной нами возрастной категории с задержкой психического развития: анамнестические, а также катанмнестические, был проведен анализ медицинских карт, личных дел и заключений психолога. С целью уточнения сведений о наличии клинического диагноза «задержка психического развития» использовался анализ психолого-медико-педагогической документации – протоколов ПМПК.

Реализация экспериментального этапа исследования осуществлялась при помощи следующих методов: наблюдение; беседа; эксперимент. (при помощи валидных и надежных психодиагностических методов)

Метод наблюдения имел особую роль в процессе исследования. Наблюдение за детьми осуществлялось во время уроков и на переменах, во время занятий со школьным психологом и дефектологом, а так же во время внеклассных мероприятий. Использование метода наблюдения позволило наиболее точно, объективно оценивать результаты проведенного исследования.

Метод беседы оказался немаловажным и позволил нам установить доброжелательный эмоциональный контакт с каждым ребенком, сформировать у него позитивное отношение к исследованию. Беседа велась персонально с каждым ребенком и включала в себя как обязательные вопросы, так и вопросы, поддерживающие беседу.

Экспериментальный метод в исследовании реализовывался с использованием методик, которые были определены исходя из полученных данных об учащихся. Нами были определены следующие диагностические методики, с целью исследования отличительных черт самооценки у младших школьников с задержкой психического развития:

1. Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова).
2. Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991).
3. Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

№1. Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова)

Цель: изучить я - концепцию личности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста.

Описание методики:

Состав самооценки показан 2-мя элементами — когнитивным и эмоциональным. 1-ый отображает познания лица о себе, 2-ой — его оценку себя. В дошкольном возрасте наиболее ярко оказывать влияние эмоциональный элемент самооценки, в младшем школьном возрасте — познавательный, в подростковом снова начинает доминировать эмоциональный, и только лишь в юношеском возрасте достигается единство в формировании познаний о себе и отношения к себе.

Человек способен производить оценку себя реалистически, справедливо — подобная самооценка станет адекватной, а способен увеличивать либо, напротив, занижать собственные способности, что приводит к развитию неадекватной (повышенной либо преуменьшенной) самооценке.

Исследование выполняется на основе проективной методики,

включающей в себя выполнение одного задания, в которой ребенку предлагается выбрать свое место на рисунке.

Инструкция:

Вообрази то, что показанный в рисунке ряд кружков – это люди.

Покажи, в каком месте находишься ты. Установи букву «Я» в необходимом кружке.



Обработка данных:

Нормой для ребенка является указание на третий - четвертый круг слева. В этом случае ребенок адекватно воспринимает особенности своего

«Я - образа», осознает свою ценность и принимает себя.

При указании на первый/второй круг - завышенная самооценка. При указании на круги далее четвертого - заниженная самооценка.

№2. Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф.Потемкина, 1991)

Цель: выявление индивидуально – типологических особенностей человека.

Материалы: карандаш или ручка, лист бумаги размером 10 x 15 см.

Описание методики: Полезно для диагностики самооценки вместе с другими методиками одновременно использовать тест «Автопортрет». По определению, автопортрет — это изображение-человека, созданное им самим. Для психодиагностики важно, в какой мере автопортрет как изображение его создателя исчерпывает свою модель и ограничивается ею, а также по каким типологическим признакам можно его различать.

Инструкция: "Нарисуйте свой портрет".

Обработка данных:

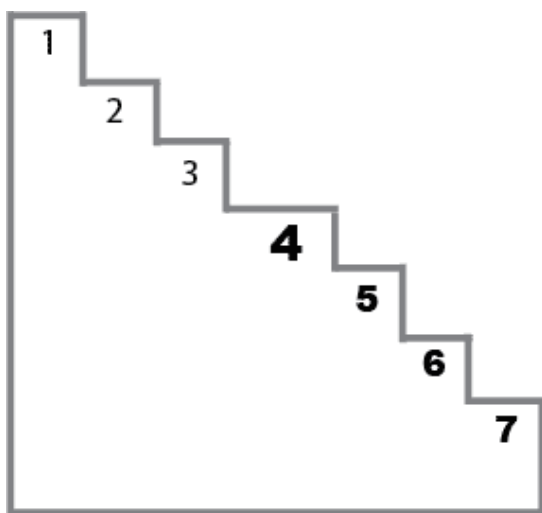
Признак	Критерии признака
1 – самооценка (положение рисунка на листе)	1.1 в центре – адекватная 1.2 в верхней части листа – завышенная 1.3 в нижней части листа – пониженная
2 – интеллектуальная и социальная адекватность (голова)	2.1 пропорциональная, нормальная по размеру голова – интеллектуальная и социальная адекватность 2.2 большая голова – повышенные интеллектуальные и социальные притязания 2.3 маленькая голова – интеллектуальная и социальная неадекватность
3 – контроль над телесными влечениями (шея)	3.1 нормальная шея – адекватный (сбалансированный) контроль над телесными влечениями 3.2 длинная шея – потребность в защитном контроле 3.3 короткая шея – поведение больше направляется побуждениями, нежели интеллектом 3.4 отсутствие шеи – отсутствие контроля
4 – местонахождение базовых потребностей и влечений (туловище)	4.1 нормальное, пропорциональное туловище – равновесие потребностей и влечений 4.2 маленькое туловище – отрицание потребностей и влечений 4.3 большое, крупное туловище – неудовлетворенность осознаваемыми влечениями 4.4 отсутствие туловища – потеря схемы тела, отрицание телесных влечений
5 – чувствительность к критике, общественному мнению	5.1 большие уши – повышенная чувствительность к критике, активность на критику 5.2 большие глаза – повышенная чувствительность к критике

6 – <i>тревожность</i>	6.1 сильный нажим 6.2 помещение рисунка в левой части листа (интравертированность) 6.3 перерисовка и стирание 6.4 заштрихованные волосы (беспокойство) 6.5 руки прижаты к телу
7 – <i>страхи</i>	7.1 интенсивная штриховка 7.2 повторение контура 7.3 закрашенные зрачки
8 – <i>агрессивность</i>	8.1 сильный нажим 8.2 жирный контур рисунка 8.3 ноги расставлены 8.4 видны зубы (вербальная агрессия) 8.5 выделены «уши-ноздри-рот» (выраженная агрессивность) 8.6 подбородок увеличен и акцентирован 8.7 ноздри выделены (примитивная агрессия - самозащита) 8.8 руки большие, подчеркнутые –компенсация слабости 8.9 оружие
9 – <i>выраженная защита</i>	9.1 улыбка 9.2 руки за спиной или в карманах 9.3 человек изображен в профиль (замкнутость)
10 – <i>эгоизм, нарциссизм</i>	10.1 пишет свое имя 10.2 крупный рисунок глаза без зрачков; 10.3 полуприкрытые глаза(сосредоточенность на себе)
11 – <i>депрессия</i>	11.1 рисунок в нижней части листа 11.2 слабый нажим и контур 11.3 скованная, статичная поза 11.4 эскизный контур
12 – <i>зависимость</i> (в том числе и от матери)	12.1 крупный (красный) рот 12.2 пуговицы по центральной оси 12.3 маленькие ступни и ладони

	12.4 наличие карманов (зависимость от матери)и у мужчины, и у женщины груди подчеркнуты (зависимость от матери) у мужчины
13 – эмоциональная незрелость, инфантилизм	13.1 глаза без зрачков 13.2 опускание шеи 13.3 детские черты лица 13.4 пальцы как листочки или гроздьвинограда
14 – демонстративность	14.1 длинные ресницы 14.2 волосам уделено много внимания 14.3 выделенные крупные губы 14.4 одежда, тщательно прорисованная,украшенная 14.5 макияж и украшения

№3. Методика «Лесенка» (В. Г. Щур)

Цель: методика предназначена для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.



Описание методики: «Лесенка» обладает 2 видами применения: коллективный, а также персональный. Коллективный вид дает возможность эффективно обнаружить степень самооценки. При персональном исследовании самооценки существует вероятность обнаружить

первопричину, которая создала (создает) ту либо другую самооценку, для того чтобы в последующем в случае потребности приступить к работе согласно корректировке проблем, появляющихся у детей.

Инструкция (коллективный вариант): На всех соучастников – лист с изображенной лестницей, пишущие принадлежности; на учебной доске изображена лестница. «Ребята, берите красный карандаш и послушайте план. Вот лестница. Если в ней разместить абсолютно всех детей, то в этом месте (продемонстрировать первую ступень, никак не зовя ее номер) будут находиться наиболее приятные дети, здесь (продемонстрировать вторую и третью) – хорошие, тут (продемонстрировать 4-ую) – ни хорошие, ни плохие дети, здесь (продемонстрировать 5, также 6 ступени) – нехорошие, но тут (продемонстрировать 7 ступень) – наиболее скверные. На какую ступень ты установишь себя? Изобрази в ней кружок». Потом воспроизвести руководство еще один раз.

Инструкция (персональный вариант): Для персонального занятия с ребятами невероятно актуально сформировать атмосферу доверия, открытости, доброжелательности. Детям необходим бланк с изображенной лестницей, пишущие принадлежности. «Вот лестница. Если в ней разместить абсолютно всех детей, в таком случае тут (продемонстрировать первую ступень, никак не зовя ее номер) будут находиться наиболее хорошие дети, здесь (продемонстрировать вторую, также третью) – хорошие, тут (продемонстрировать 4-ую) – ни хорошие, ни плохие дети, здесь (продемонстрировать 5, также 6 ступени) – скверные, но тут (продемонстрировать 7 ступень) – наиболее плохие. На какую ступень ты установишь себя? Поясни почему». В случае затруднений с заключением повторите руководство еще один раз.

Обработка данных:

При разборе установленных сведений исходите, из последующего:

Ступенька 1 – завышенная самооценка.

Она больше всего свойственна для первоклассников, также представляется в виде их возрастной нормы. В разговоре ребята поясняют собственный подбор таким образом: «Я поставлю себе на первую ступень, вследствие того то что она высокая», «Тут встают наиболее отличные дети, и я также собираюсь находиться с ними». Зачастую случается так, что ребенок никак не способен разъяснить собственный подбор, помалкивает, усмехается либо сосредоточенно мыслит. Такое сопряжено с недостаточно сформированной рефлексией (возможностью исследовать собственную работа также сопоставлять взгляды, волнение и воздействия с суждениями и оценками находящихся вокруг).

Ступеньки 2, 3 – адекватная самооценка.

У детей сформирован позитивный подход к себе, он может производить оценку себя, также своих занятий: «Я неплохой, вследствие того то что я могу помочь маме», «Я неплохой, вследствие того то что обучаюсь на одни пятерки, книги обожаю читать», «Я товарищам могу помочь, хорошо с ними играю», – и т.д. Такое обычный вид формирования самооценки.

Ступенька 4 – заниженная самооценка.

Ребята, устанавливающие себя на 4-ую ступень, обладают немного заниженной самооценкой. Как правило, данное объединено с конкретной психологической проблемой учащегося. В разговоре дошкольник способен о ней поведать. К примеру: «я и ни плохой и ни хороший, вследствие того то что я бываю добродушным (когда могу помочь отцу), случаясь злобным (если на братика собственного кричу)». Тут на лицо трудности в отношениях семьи. «Я ни хорошая также ни плохая, вследствие того что пишу нехорошо буквы, а мать и педагог меня бранят за это». В этом случае разбита

обстановка преуспевания, также позитивный подход школьницы, по меньшей мере к урокам письма; нарушены межличностные взаимоотношения с важными взрослыми».

Ступеньки 5, 6 – низкая самооценка.

Младших подростков с невысокой самооценкой в классе приблизительно 8–10%. В некоторых случаях у детей ситуационно занижается самомнение. В период опроса что-то могло случиться: конфликт с другом, нехорошая отметка, нелепо приклеенный дом во время занятия на уроке труда и т.д. Также в разговоре учащийся поведает о данном. К примеру: «я никудышний, вследствие того что сцепился с Сережей на перемене», «Я нехорошая, вследствие того что написала диктант на три», – и т.д. В подобных происшествиях, как норма, спустя день-второй Вы приобретете от детей иной результат (с позитивной самооценкой).

Значительно основательнее считаются прочные мотивированные решения детей, где алой чертой протекает идея: «я плохой!» Риск данной ситуации в том, что невысокая самооценка, возможно, останется у детей на протяжении всего его существования, из-за чего он не только никак не откроет собственных потенциалов, возможностей, задатков, однако также обратит собственную жизнедеятельность в цепочку трудностей и неурядиц, придерживаясь собственной логике: «я плохой, означает, я никак не достоин ровным счетом ничего хорошего».

Ступень 7 – стремительно преуменьшенная самооценка.

Ребенок, что подбирает наиболее нижнюю ступень, располагается в условия школьной дезадаптации, индивидуального и психологического неблагополучия. Для того чтобы причислить себе к «самым нехорошим ребятам», необходим комплекс отрицательных, регулярно оказывающих большое влияние на ученика обстоятельств. К несчастью, учебное заведение зачастую делается одним из подобных обстоятельств.

Нехватка важной квалифицированной помощи в преодолении обстоятельств, трудностей в обучении и общении ребенка, несформированность положительных межличностных отношений с учителями, одноклассниками – наиболее эффективные послы резко заниженной самооценки. С целью чтобы скорректировать ее, необходима общая деятельность преподавателя, школьного педагога-специалиста в области психологии, общественного педагога (в случае неблагоприятной ситуации в семье).

На заключительном этапе исследования нами были интерпретированы полученные данные, а затем проанализированы количественные и качественные результаты исследования.

Таким образом, для достижения цели и решения поставленных практических задач данного исследования были выбраны исследовательские методы: наблюдение, беседа, эксперимент. В экспериментальном исследовании для диагностического обследования особенностей самооценки учащихся младшего школьного возраста нами использованы:

1. Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова).
2. Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991).
3. Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

2.2. Анализ результатов исследования

Нами было проведено эмпирическое изучение с целью исследования отличительных черт формирования самооценки у младших школьников с задержкой психического развития.

Целью констатирующего эксперимента является: выявление

особенностей развития самооценки у младших школьников с задержкой психического развития.

В эксперименте выделялись следующие задачи:

1. Изучить и определить методы исследования.
2. Сформировать контрольную и экспериментальную группу.
3. Провести констатирующий эксперимент.
4. Выявить особенности развития самооценки у детей контрольной и экспериментальной группы.
5. Проанализировать и оформить результаты исследования.

Для исследования особенностей развития самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития была применена **методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова)**. При проведении данной методики не возникало трудностей, дети понимали инструкцию и выполняли то, что от них требовалось.

Результаты проведенной методики с экспериментальной группой представлены ниже на рисунке 1.

Согласно результатам экспериментальной группы по методике определения эмоциональной самооценке, представленным в диаграмме 1, мы можем видеть, что 75% (9 человек) детей поставили букву «Я» в первый и второй кружок, что говорит о завышенной самооценке. В третий и четвертый кружок поставили букву «Я» 8% (1 человек) детей, это указывает на нормальное отношение ребенка к себе и адекватную самооценку. В кружок дальше четвертого букву «Я» поставили 17% (2 человека) детей, что свидетельствует о заниженной самооценке.

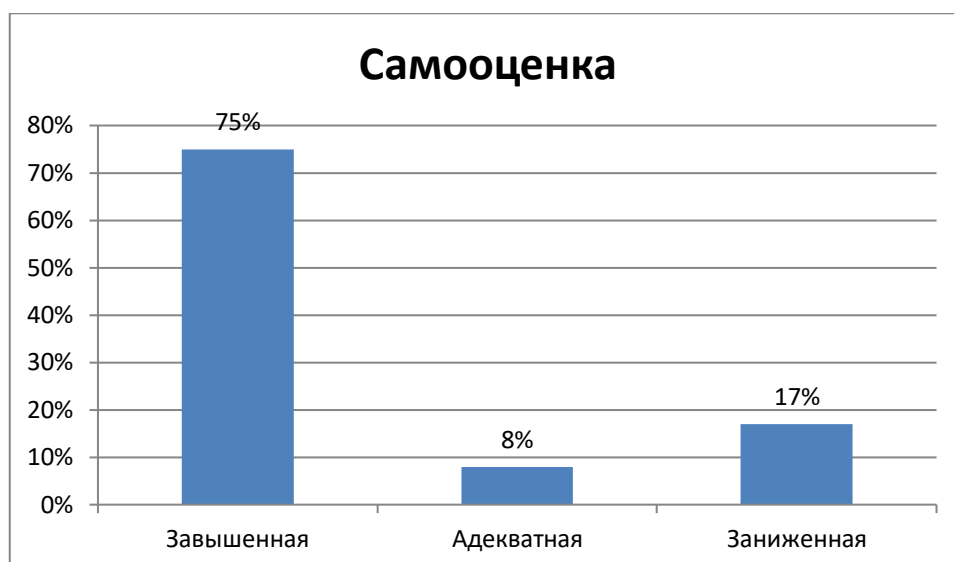


Рисунок 1 – Результаты исследования особенностей развития самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у экспериментальной группы по методике «Определение эмоциональной самооценки» А.В. Захарова (в %)

Анализируя полученные результаты экспериментальной группы по данной методике исследования, можно сказать следующее:

- Значительно больше половины детей (75%) с задержкой психического развития имеют завышенную самооценку;
- Всего 1 ребенок, из экспериментальной группы имеет адекватную самооценку.

Результаты исследования контрольной группы показали, что 50% (6 человек) детей определили себя в первые два кружка. 8% (1 человек) разместили «Я» в кружок, находящийся дальше четвертого. Центральные кружки отметили 42% (5 человек) детей с ОВЗ. Это говорит об адекватном восприятии себя и своих поступков.

Выявленные результаты отображены на рисунке 2.

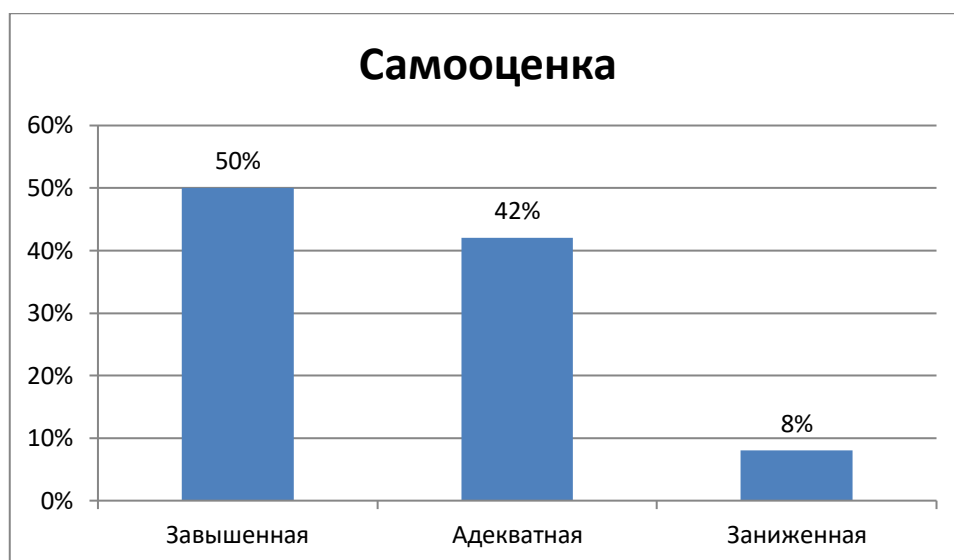


Рисунок 2 – Результаты исследования особенностей развития самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у контрольной группы по методике «Определение эмоциональной самооценки» А.В. Захарова (в %)

Анализируя полученные результаты контрольной группы по данной методике исследования, можно сказать следующее:

- Ровно половина детей с задержкой психического развития (50%), из числа опрошенных, имеют завышенную самооценку;
- Всего 1 ребенок, из контрольной группы имеет заниженную самооценку.
- Чуть меньше половины детей из этой группы обладают адекватной самооценкой.

Можно сделать вывод, что в целом у исследуемых детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития из контрольной и экспериментальной групп завышенное восприятие особенностей своего «Я-образа», осознание своей ценности и принятие себя.

Для исследования системы представлений ребёнка о самостоятельной оценке и оценке окружающих, по его мнению, а также соотношении этих

представлений между собой была применена методика «Лесенка» В.Г. Щур.

Результаты проведенной диагностики с экспериментальной группой представлены ниже на рисунке 3.

По результатам диагностики было установлено, что в контрольной группе у 50% (6 человек) детей завышенная самооценка, они поставили себя на 1 ступеньку. При выполнении задания, дети ставили себя на ступеньку «самые хорошие дети», не могли аргументировать свое решение. Некоторые отмечали своих одноклассников на самых нижних ступеньках, утверждая, что они плохие. Это свидетельствует о том, что самооценка учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития является неустойчивой, неадекватной. На 4 ступеньке себя поставили 33% (4 человека) детей, что, согласно методике, является несколько заниженной самооценкой. Только 17% (2 человека) детей отметили себя на 2 ступеньке, и это свидетельствует об адекватной самооценке.

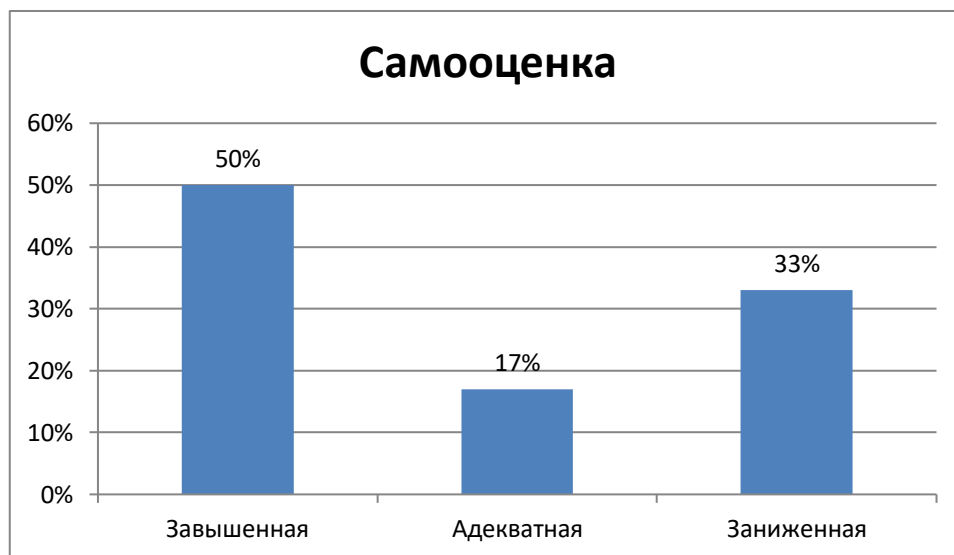


Рисунок 3 – Результаты изучения самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у экспериментальной группы по методике «Лесенка» (В.Г. Щур) (в %)

Результаты проведенной методики показывают:

- Половина детей из экспериментальной группы имеют завышенную самооценку. Это наглядно видно в диаграмме выше.
- Всего двое, из числа опрошенных, детей имеют адекватные представления об оценке их окружающими и собственной оценке.

Что касается контрольной группы, то 42% детей (5 человек) поставили себя на первую ступеньку, а это большая часть класса, имеют завышенную самооценку, что подтверждает теории ученых о том, что самооценка младших школьников является неадекватной. 25% детей (3 человека) отметили себя на второй ступеньке, что свидетельствует о том, что в процессе естественного развития, дети учатся более адекватно оценивать себя и свои возможности. Заниженную самооценку, по результатам этой методики, проводимой с контрольной группой, имеют 33% детей (4 человека).

Результаты представлены ниже на рисунке 4.

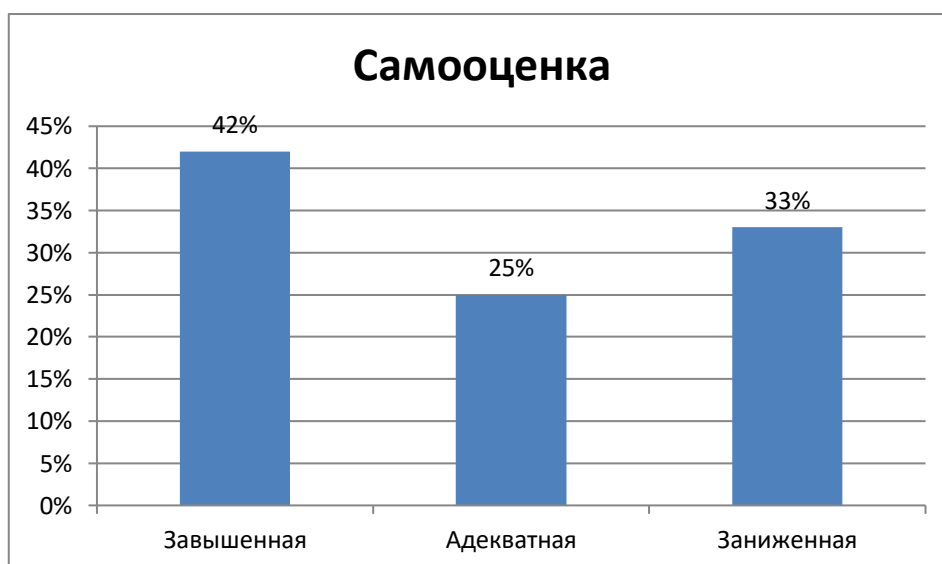


Рисунок 4 – Результаты изучения самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у контрольной группы по методике «Лесенка» (В.Г. Щур) (в %)

Результаты проведенной методики показывают:

- Чуть меньше половины детей из контрольной группы имеют завышенную самооценку. Это наглядно видно в диаграмме выше.

- Всего трое, из числа опрошенных, детей имеют адекватные представления об оценке их окружающими и собственной оценке.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с выбранной нами нозологией в контрольной и экспериментальной группах несколько нарушена система представлений и оценки самого себя. Не может не радовать тот факт, что ни один ребенок не поставил себя ниже 4 ступеньки, что говорило бы о низкой самооценке. Данные показатели подтверждают исследования Г.В.Грибанова (1986), И.В. Коротенко (2005) о том, что самооценка детей данной категории является неустойчивой, нестабильной и неадекватной.

Для исследования индивидуально-типологических особенностей личности у младших школьников с ЗПР была использована методика

«Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф.Потемкина, 1991)». Полученные данные по признаку самооценки детей из экспериментальной группы приведены на рисунке 5.

Из данной гистограммы видно, что 8% детей (1 человек) из числа прошедших диагностику детей с ЗПР имеют адекватную самооценку. При этом 25% детей (3 человека) имеют заниженную и 67% детей (8 человек) завышенную самооценку, что значительно меньше половины.

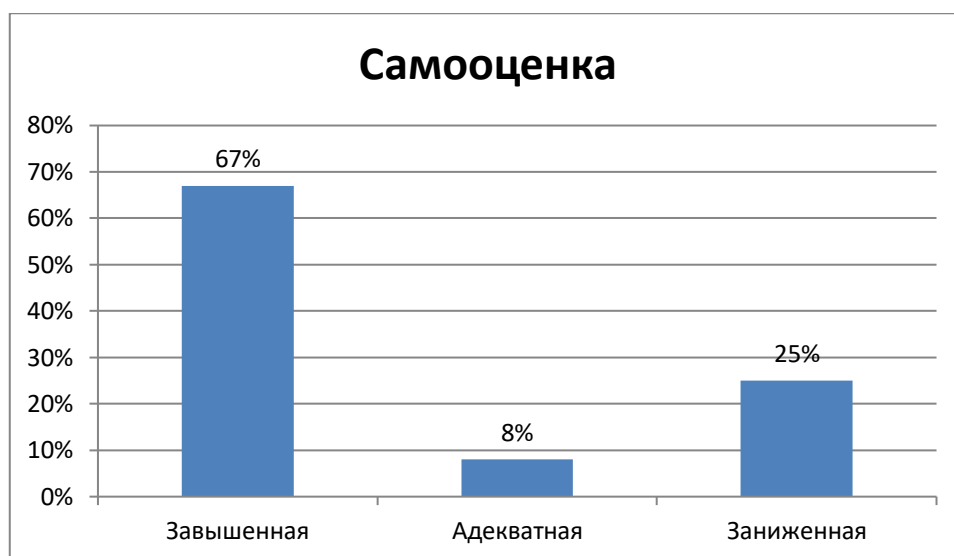


Рисунок 5 – Результаты исследования индивидуально-типологических особенностей личности детей младшего школьного возраста с ЗПР из экспериментальной группы по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) (в %)

Результаты проведенной методики с экспериментальной группой показывают:

- Больше половины детей преувеличили свои характеристики и внешние параметры, изображая себя на рисунке.
- Всего 1 ребенок смог достаточно верно передать свои внешние характеристики.

По полученным данным, приведенным на рисунке 6 можно судить о индивидуально-типологических особенностях личности детей младшего школьного возраста с выбранной нами нозологией из контрольной группы. Завышенный уровень наблюдается у 42% детей (5 человек), что является неадекватным показателем. Адекватная самооценка была выявлена у 33% детей (4 человека) и 25% детей (3 человека) продемонстрировали заниженную самооценку в ходе проведения данной диагностики.

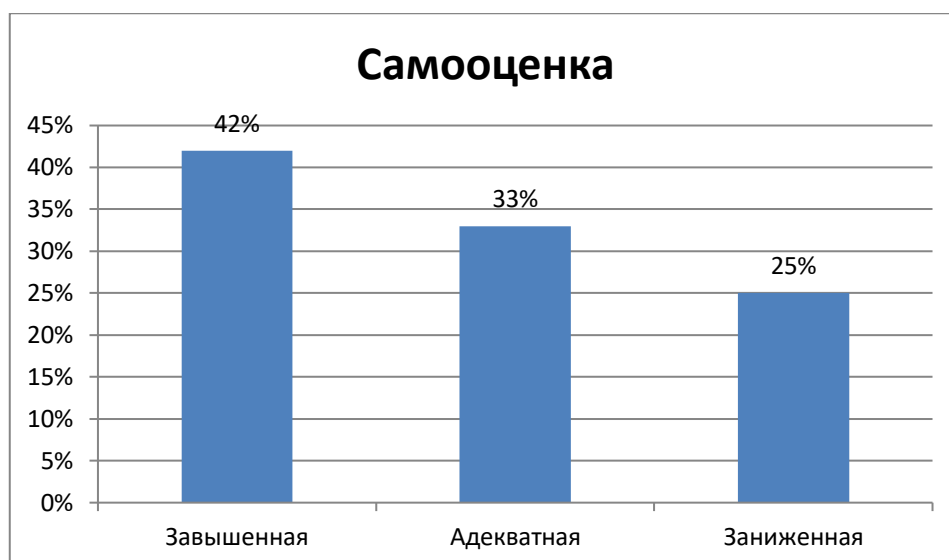


Рисунок 6 – Результаты исследования индивидуально-типологических особенностей личности детей младшего школьного возраста с ЗПР из контрольной группы по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) (в %)

По полученным данным, приведенным на рисунке 6 можно судить о индивидуально-типологических особенностях личности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития из контрольной группы. Завышенный уровень наблюдается у 42% детей (5 человек), что является неадекватным показателем. Адекватная самооценка была выявлена у 33% детей (4 человека) и 25% детей (3 человека) продемонстрировали заниженную самооценку в ходе проведения данной диагностики.

Анализируя полученные данные контрольной группы:

- По сравнению с экспериментальной в контрольной группе значительно выше число детей с адекватной самооценкой.
- Количество детей с завышенной самооценкой так же высокое.

По результатам проведенной диагностики можем сделать вывод о том, что дети младшего школьного возраста с ЗПР в большинстве случаев имеют завышенную самооценку.

Высокий процент детей с завышенной самооценкой говорит о том, что младшие школьники с задержкой психического развития не принимают свои индивидуально-типологические особенности. Портреты, в большинстве своем, были не совсем приближены к реальности. Дети не старались и упускали даже самые явные детали в своей внешности и выбранной ими одежде.

В ходе диагностики можно проследить определенную тенденцию: 2 из 3 методик показали, что большинство детей имеют заниженную самооценку. Это свидетельствует о неуверенности в собственных силах, отсутствии мотивации двигаться и развиваться дальше. Данный факт может быть связан с отсутствием успехов в учебе и осознанием своего дефекта.

2.3. Рекомендации по коррекции и развитию самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР

Из абсолютно всех преподавательских обстоятельств формирования адекватной самооценки младших школьников с ЗПР нужно сосредоточить особенное любопытство к подготовке детей мастерству обучаться – мастерству без помощи других акцентировать настоящие учебные проблемы и обнаруживать оптимальные методы их решения.

Воспитание актуально важных умений, выполнение основ систематичности и очередности преподавания для подобных ребят безоговорочно и попросту очень важно. Так же необходимо массово вводить правило наглядности, равно как и при обучении типичных младших школьников. В абсолютно всех заданиях, не зависимо от ориентированности, немаловажно совершенствовать и наблюдать за сознательностью и инициативностью самих обучающихся. К ребятам с ЗПР нужно особенное

персональное и разграниченное отношение.

В абсолютно всех методичных приемах выстраивания хода преподавания важную роль в становлении самооценки младших школьников с ЗПР отводится игровым способам. При этом игровые способы обязаны быть использованы так, чтобы никак не отрывать от обучения, а наоборот завлекать еще более интереса к исследуемому использованному материалу. Иллюзию игры позволено добавить не только лишь учебному ходу, но и каждой работе будь, то рабочий, тренировочной либо художественной.

Большими возможностями обладают подобные игровые среда, в каковых учащийся также преподаватель сменяются образами, т.е. ребенок исполняет функции преподавателя, а преподаватель ребенка. С позиции управляющего ребенок способен поделиться собственными познаниями и умениями, контролировать остальных, но кроме того откорректировать их промахи. В подобных обстоятельствах ребята ведут себе по-другому, и эксперт способен побольше выяснить о ребенке, с противоположной стороны.

Обширные способности в формировании и проведении подходящих с целью формирования самооценки деятельностей и игр раскрывает внешкольная работа. Она предоставляет вероятность создавать условия и обстоятельства, требуемые с целью взаимодействия, поддержки и сплочения с иными соучастниками игры. Подобным способом, открывается огромный простор вместе с целью полета воображения, импровизации, проявления личных качеств, демонстрации аналогичных индивидуальных умений, а также возможностей, которые совсем никак не применяются в повседневной деятельности.

Предпочтительно обеспечивать возможность для проявлений умений младших школьников с ЗПР, в каких у них начали появляться заметные свершения. Это способствует получению объективного уважения, а также

принятия со стороны оказавшихся рядом людей.

Из целого многообразия обстоятельств развития самооценки основными являются: отношение оказавшихся вблизи и правильное представление младшего ученика с ЗПР характерных черт своей деятельности и ее результатов. Для педагога значимо научить его умению видеть да понимать себя, сопоставлять личные стремления вместе с критериями и общепринятыми мерками соседской сферы.

Следует понимать и осознавать, что ради обучающегося начальных классов значим непосредственно итог их работы, но никак не непосредственно процедура деятельности и составление ее плана. Отталкиваясь от этого, следует из раза в раз подсказывать ученикам с ЗПР о контроле любого дальнейшего шага собственных операций, интервальных итогов, точности их оценивания. Такое благоприятно отразится в окончательных итогах их учебной работы и сформирует подходящую и крепкую базу с целью развития хорошей, адекватной самооценки.

У хорошо успевающих младших школьников с ЗПР принципиально совершенствовать самокритичность, способность демонстрировать перед собою растущие по трудности задания и обнаруживать линии их решения [13].

Высокая самооценка, так же, как и невысокая, согласно суждению большого количества экспертов, потребует весьма изучающего интереса со стороны преподавателей и отца с матерью. Таким образом, ребятам данной группы нужны коррекционно-профилактическая деятельности, игры, нацеленные на формирование соответственной самооценки, содействующей эффективной социализации и интеграции в мире. С целью формирования соответственной самомнения у меньших школьников с ЗПР следует внимательно наблюдать за данным. Два раза в год необходимо осуществление контрольного испытания. Для того чтобы формирование и

корректировка самооценки меньших школьников с ЗПР имелось более результативным, преподаватели в персональной деятельности обязаны соблюдать определенные законы.

Образование этих ребят обязано непременно содержать и воспитывающую, и развивающую, а также коррекционную ориентированность. Х.С. Замский полагает, что воспитывающая тенденция преподавания в школе VIII вида заключается в создании у обучающихся моральных взглядов и определений, соответственных методов действия в мире. Такое реализуется, как принцип, в содержании учебного используемого материала и в надлежащей организации работы обучающихся в школе и за ее пределами [13].

Развивающая установка деятельности с данными детьми выражается в поддержке единому формированию обучающихся. Однако их формирование никак не может быть эффективным в отсутствии коррекции психологических функций и мышления. Отталкиваясь из настоящего, подготовка меньших школьников с ЗПР несомненно должна нести коррекционно-развивающую нацеленность.

Стоит отметить, что самооценка меньших школьников, в основной массе, можно сказать лишена самодостаточности и обладает значительной взаимозависимостью от старших, немаловажно предоставлять ребятам и их действиям наиболее конкретные баллы. Как акцентирует внимание Виноградова А.Д., «в формировании правильной самооценки определяющая роль принадлежит оценке педагогом работы, действий, выражений учащихся» [47], однако при этом баллы обязаны являться как позитивными, так и негативными, но правильнее всего непосредственно беспристрастными. В случае если регулярно клониться только лишь к позитивным отметкам, в таком случае в сознании у детей может случиться перевешивание в край переоценивания себя, таким образом, как личная недостаточность детей с ЗПР возмещается «искусственной» неадекватной переоценкой собственной

персоны, неосознаваемой ребёнком», подпитываемой взрослыми. Данные психические предохранительные механизмы начинают возникать вследствие прессинга ребенка со стороны важных взрослых, а также отличительными чертами их индивидуального формирования [19].

У младших школьников с ЗПР, которые благополучно учатся немаловажно совершенствовать самокритичность, способность устанавливать перед собою растущие согласно препятствиям проблемы и отыскать надлежащие линии их решения. Не нужно выпускать из виду и развитие ретроспективной и прогностической самооценки. 1-ая направлена на минувшее и ориентирована на выполнение самооценки ранее когда-то произведенных операций. 2-ая ориентирована на предсказание и предвидение требуемых действий, оценку собственных способностей еще вплоть до совершения истинных деяний. Целью применения данных 2-ух самооценок считается представление самими обучающимися характера совершающихся перемен, затрагивающих структуры их познаний, формирования умений. Непосредственно ребенок с ЗПР, регулярно пребывая в оси координат взаимооценок его и его ровесников, обсуждения методов заключения заданий, также их оценивания, использования различных критериев, со временем станет близиться к нужной степени адекватности самомнения.

Содержание занятий предусматривает стимулирующее и развивающее воздействие, влияющее на различные компоненты коммуникативных способностей младших школьников с задержкой психического развития.

Основные задачи программ состоят в следующем:

1. Способствовать преодолению замкнутости, пассивности, скованности детей
2. Способствовать развитию у детей вербальных и невербальных (языка жестов, мимики и пантомимики) средств общения.
3. Способствовать развитию умения распознавать эмоциональные

реакции других людей, а также понимать свои эмоции и адекватно их выражать.

4. Способствовать развитию внимания ребенка к самому себе, своим чувствам, переживаниям.

5. Способствовать развитию понимания индивидуальных особенностей других людей, внимательного, доброжелательного отношения друг к другу.

Рассмотрим некоторые психокоррекционные методы [14]:

1. Игровой метод. Игра – ведущий вид деятельности у детей дошкольного возраста. Это очень важный момент, который развивает эмоциональную сферу ребенка, так как именно она является основой для преодоления негативных эмоциональных состояний и нарушения поведения. Игровой метод в психокоррекционной работе будет осуществляться как терапевтическую, так и обучающую функции. Игры и упражнения, в рамках психокоррекционной программы будут направлены:

- на развитие эмоционально–волевой сферы и качеств личности ребенка;

- с помощью невербальных средств можно формировать способность к пониманию различных эмоциональных состояний на основании восприятия невербальных стимулов (мимика, пластика, жесты и т.д.), на развитие умения создавать выразительный образ с помощью невербальных средств;

- на развитие коммуникативных навыков и способов конструктивного общения.

2. Метод проблемных ситуаций. Имеет диагностическое значение для психокоррекции. С помощью этого способа возможно создать ситуацию, при которой ребёнок вынужден решать социальные задачи (поделиться или не поделиться со своим сверстником, оценить его действия и т.д.). Игры и

действия, в которых дети могут проявить свой интерес к сверстнику, оценивать его поведение, оказывать поддержку и помощь.

При использовании данного метода в психокоррекции межличностных отношений у детей отмечаются следующие показатели поведения:

- степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия сверстника;
- характер участия в действиях сверстника;
- характер и степень выраженности сопереживания сверстнику;
- характер и степень проявления просоциальных форм поведения.

3. Метод социальной терапии. Строится на использовании социального принятия себя и признания со стороны окружающих, социального одобрения и положительной оценки ребёнка значимым

социальным окружением, как взрослыми, так и сверстниками. Данный метод позволяет решать задачи профилактики и коррекции отклонений в личностном развитии ребенка, обусловленных депривацией потребности в социальном признании и обеспечивает:

- удовлетворение потребности личности в социальном признании;
- формирование адекватных способов социального взаимодействия у детей с низким уровнем коммуникативной компетентности.

4. Метод статусной терапии. Дает возможность корректировать положение детей в команде также целенаправленно корректировать условную успешность его в игровой, познавательной, трудовой также бытовой работе. Модификация сравнительной благополучности работы детей способна являться двойственной и представлять равно как увеличение успешности либо как снижение успешности согласно сопоставлению с членами группы. Увеличение благополучий приводит к росту статуса детей в команде также наиболее абсолютному осуществлению его требований в уважении.

5. Имаготерапия. Содействует обогащению, а также укреплению психологических ресурсов и коммуникативных способностей детей. С помощью этого метода ребенку прививается умение правильно отвечать на появление негативных ситуаций. Может помочь выработать новейшие поведенческие акты либо способы приспособления к той либо другой среде, активизировать также, обучить применять личный актуальный навык, увеличить личные способности, в том числе коммуникативные.

6. Изотерапия. Использование этого метода в психокоррекции с детьми младшего школьного возраста с ЗПР может помочь сформировать подходящие обстоятельства с целью формирования способностей общения, предоставить эмоциональное реагирование. Изотерапия проявляет воздействие на понимание ребятами собственных переживаний, на формирование произвольности также возможности к саморегуляции, но кроме того на развитие положительной «Я-концепции» детей, решительности в себе из-за результата общественной известности остальными.

7. Танцевальная терапия. Использование этого метода результативно при занятиях с людьми (в т.ч. также с детьми), обладающими нарушениями в эмоциональной зоне, патологии общения, межличностного взаимодействия. Танцевальная терапия вырабатывает понимание своего тела, формирует положительный облик тела, развивает умение общения (невербальные), может помочь изучить личные эмоции также получить коллективный опыт.

Для корректировки самооценки младших школьников с ЗПР родителям рекомендовано:

1. Для детей младшего школьного возраста, особенно в первом классе, характерна завышенная самооценка. Это связано с тем, что дети еще не умеют критически оценивать себя самостоятельно. Задача родителей - обучить детей оценивать собственные качества. Для этого нужно поговорить с детьми, проанализировать их действия, выскажите свое мнение.

2. Нужно постоянно говорить ребенку, что он значимый, любимый, чтобы родители приняли его таким, какой он есть. Важно, чтобы ребенок чувствовал поддержку со стороны семьи.

3. Важно научить ребенка принимать критику. Следует принимать во внимание мнения и советы родителей. Необходим пример родителей, которые сами умеют анализировать свои ошибки и неудачи, адекватно к ним относиться, уметь выслушивать критику окружающих.

4. Анализируя действия ребенка, необходимо опираться на его положительные качества и постоянно подчеркивать, что, благодаря им ребенок добился определенных результатов в конкретном случае. Например, ребенок может проявить самостоятельность, аккуратность, терпение. В этом случае следует отметить, какие качества мешают ребенку в решении каких-либо проблем. Как правило, это различные виды деятельности, связанные со школой - выполнение домашнего задания, посещение дополнительных занятий и др. Указывая на некоторые недостатки, такие как халатность, неумение спланировать свое время на выполнение определенных задач и т. д. нужно делать это тактично, но требовательно.

5. Формирование у младших школьников адекватной уверенности в себе формируемся благодаря своевременным поощрениям и совместной деятельности детей и родителей. Ребенку дается возможность оценивать себя положительно через совместные игры, мероприятия, совместное чтение сказок, обсуждение чтения, умение задавать вопросы и делать самостоятельно выбор.

Думаю, эти рекомендации помогут в формировании адекватной самооценки у младших школьников с задержкой психического развития.

Выводы по второй главе

По итогам практической части исследования можно сделать следующие выводы:

1. В ходе работы над второй главой были описаны и проведены методики исследования самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

2. Для изучения особенностей развития самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия № 7» г. Красноярска были использованы следующие методики:

- методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова);
- проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991);
- методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

3. По результатам проведенных методик исследования можно сделать вывод, что у младших школьников с задержкой психического развития присутствуют проблемы в развитии самооценки.

4. Полученные экспериментальные данные легли в основу разработки коррекционной программы по развитию адекватной здоровой самооценки детей младшегошкольного возраста с задержкой психического развития.

ГЛАВА 3. Коррекция самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития

3.1. Научно-теоретические и методические подходы к коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Психологическая коррекция – это направленное, а также психологическое влияние в конкретные структуры с целью предоставления полного формирования, также функционирования личности. А.А. Осипова устанавливает психокоррекцию равно как порядок событий, которые ориентированы на корректировку несовершенств психологии, также действий лиц с поддержкой специализированных средств влияния. Мишенью психологической коррекции считается предотвращение недостатков в формировании личности.

Согласно мере формирования практической психологии тезис «коррекция» стал все обширнее применяться в возрастной психологии также психологической поддержке не исключительно детям с трудностями в развитии, однако также и с типичным психическим развитием.

Подробно рассматривали и разрабатывали коррекционные мероприятия в отношении детей с задержкой психического развития такие авторы как: А.В. Захарова (1993), А.И. Липкина (1975), А.Ф. Ануфриева (1997), А. Адлер (1932), В.М. Слущкий (2000), И. И. Мамайчук (2006), Т.Ю. Андриющенко (1982), Л.В. Боцманова (2002), Г.И. Катрич (2000), М. Алворд (1997), К.Фопель (2001), Е.И. Саванько (1983), К. Роджерс (1994), Н. М. Пылаева (2003), У. В. Ульяновская (2011), О. Н. Истратова (2013) и другие. Они выделяли как индивидуальную, так и групповую коррекцию.

В период психолого-педагогической коррекции самооценки младших школьников необходимо основываться на методологическую базу, средоточием которой представляется концепция основ, содержащая в себе: единые основы, отображающие особенность способа сопровождения, также специфичные основы, отображающие особенность деятельности согласно формированию самооценки.

В состав единых входят:

1. Рекомендательный (не обязательный к выполнению) направленность рекомендаций сопровождающего. Основной мыслью сопровождения считается позиция об необходимой самостоятельности детей в решении важных вопросов с целью его становления, по этой причине закономерность сопровождения устанавливает потребность несогласия с «законодательными» заключениями, все без исключения постановления центра сопровождения могут нести только лишь рекомендательную направленность. Ответственность за утверждение заключения в отношении трудности остается за ребенком, его родителями, законными представителями.

2. Соблюдение приоритета интересов сопровождаемого. Эксперт организации сопровождения обязан найти решение проблемной ситуации с предельной выгодой в интересах ребенка.

3. Непрерывный вид сопровождения. Ребенку гарантированно постоянное сопровождение в течении абсолютно всех стадий поддержки в разрешении трудности. Эксперт завершит сопровождение только лишь в то время, когда вопрос будет разрешен либо путь к решению станет явен.

4. Комплексное отношение к сопровождению становления детей. Потребность применения целого разнообразия способов, техник, также приемов из резерва практической психологии.

К доле специфичных принадлежат:

1. Создание условий неуспеха. Подобная обстановка, равно как принцип, формируется с целью уменьшения отрицательного воздействия негативного фаворита в классе, осознания ребенком собственных слабых сторон, также желания к совершенствованию.

2. Активное вовлечение близкого социального круга для занятий в области формирования самооценки ребенка. Важным компонентом социального условия становления детей представляет, но кроме того устанавливает зону ее ближайшего развития концепция взаимоотношений детей с родными, характерные черты их межличностных взаимоотношений и общения, формы коллективной работы, приемы ее реализации. Становление детей совершается в целой системе общественных отношений, в единстве с ними. Ребенок никак не формируется в отдельности изолированный человек также вне зависимости от общественной сферы, за пределами общения с находящимися вокруг него людьми. Отсюда, объектом становления является целая концепция общественных взаимоотношений, субъектом которых представляется ребенок.

3. Ориентация на главный тип деятельности. Во время коррекции немаловажно принимать во внимание главный тип деятельности ребенка.

Работа с детьми, имеющими ЗПР, имеет несколько специфических методов.

1. Дети со сниженной устойчивостью внимания имеют большую вероятность развития когнитивных нарушений в будущем, поэтому их нужно специально обучать концентрации внимания на деталях. В этом случае полезны все упражнения, которые развивают внимание и концентрацию.

2. Необходимо большее количество проб, чтобы научиться работать с материалом. Поэтому им нужно предоставить такую свободу действий, чтобы ребенок мог делать это многократно.

3. В этом случае интеллектуальная недостаточность выражается в том, что дети не могут понять сложные инструкции. Перед ребенком следует поставить задачу максимально четко сформулировать ее в краткой форме, а затем последовательно выполнять ее выполнение с учетом всех деталей задания. В качестве примера можно привести инструкцию «Составь рассказ по картинке», которая гласит: «Посмотри на эту картинку». А кто изображен на этой картине? А что они делают? А что с ними происходит? Расскажи».

4. Как правило, дети с ЗПР имеют высокую степень истощаемости в виде чрезмерного возбуждения или чрезмерной усталости. В этом случае не стоит заставлять ребенка продолжать работу, если он чувствует усталость. В большинстве случаев дети с задержкой в развитии имеют склонность к манипуляциям со взрослыми и использованию собственной усталости как предлога для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения.

5. Для того чтобы усталость не закрепилась у ребенка в качестве отрицательного результата общения с педагогом, необходима церемония «прощания» с демонстрациями значимого положительного результата работы. По мнению специалистов, в среднем на один этап работ для одного ребенка уходит не более 10 минут.

6. В любом случае, любое проявление искреннего интереса к личности такого ребёнка будет оценено им как один из самых важных источников чувства собственной важности, необходимого для формирования позитивного восприятия самого себя и других.

7. Если говорить о положительном воздействии на ЗПР, то это работа в семье данного ребёнка. Это объясняется тем, что родители этих детей имеют повышенную эмоциональную ранимость, тревожность, внутреннюю конфликтность. Родителям всегда тревожно за развитие детей, когда они идут в детский сад, в школу, а также учителя отмечают отставание в

усвоении учебного материала. И тогда некоторые родители считают, что с педагогической работой можно повременить, что ребенок к тому времени сам сможет научиться правильно говорить, играть, общаться со своими сверстниками. Это может быть связано с тем, что в подобных ситуациях сотрудникам учреждения нужно разъяснить родителям о том, что своевременная помощь ребенку с задержкой психического развития позволит избежать дальнейших нарушений и открыть больше возможностей для его развития. Необходимо научить родителей детей с ЗПР, как и чему их обучать в домашних условиях.

8. В любом сопровождении детей с задержкой психического развития должны быть включены специальные занятия и упражнения, направленные на повышение познавательного интереса, формирование навыков произвольного поведения, развитие психологических основ учебной деятельности. [45]

3.2. Программа коррекции самооценки учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Результаты нашего исследования показали, что дети с задержкой психического развития имеют недостаточный когнитивный компонент самооценки, а также завышенную или заниженную самооценку. На формирование личности и социализацию ребенка в обществе негативным образом влияет неадекватная самооценка. Особенности самооценки учащихся младшего школьного возраста связаны с ее неадекватным уровнем, в связи, с чем младший школьный возраст является наиболее сензитивным для формирования адекватной самооценки на фоне высокого уровня рефлексии. [100,с. 77]

В результате изучения методической литературы по данной проблеме и результатов констатирующего эксперимента, нами была составлена «Программа коррекции самооценки у младших школьников с задержкой психического развития».

Программа по коррекции неадекватной самооценки осуществлялась с учениками из 3 «А, Б, В, Г, Д» классов с ЗПР, которые входили в состав экспериментальной группы.

Занятия проводились в первой и во второй половине дня, в свободное от уроков время. Педагог-психолог и учитель-дефектолог учебного учреждения были привлечены для создания на занятиях более комфортной обстановки и помощи в проведении занятий, т.к. у детей с ними уже был установлен хороший эмоциональный контакт.

Объект психокоррекции: несформированная самооценка детей выбранной возрастной категории с задержкой психического развития.

Предмет психокоррекции: динамические изменения в развитии самооценки учащихся 3-их классов.

Цель данной программы – это психолого-педагогическая коррекция неадекватной самооценки учеников, путем изменения их поведения и отношения к собственным поступкам с помощью анализа и рефлексии.

Целью программы было поставлено выполнение следующих задач:

1. Развитие способности к формированию осознанного восприятия собственного “Я”, своих недостатков и достоинств.
2. Развитие способности к эмпатии, сочувствия;
3. Сформировать интерес к саморазвитию;
4. Развитая произвольная регуляция поведения;
5. Улучшение группового сплочения;
6. Поддержка и развитие положительного отношения людей к окружающим.

Принципы коррекционной работы:

- Принцип учета психологических особенностей детей с задержкой в психическом развитии.

- Принцип деятельности - это создание и развитие самооценки в различных видах творческой деятельности ребенка – игровой, изобразительной, двигательной.

- Принцип реализации деятельностного подхода к воспитанию и обучению детей с задержкой психического развития

- Принципиально, что в работе с детьми младшего школьного возраста необходимо учитывать обратную связь, которая предполагает рефлексию психолого-педагогической деятельности и деятельности детей, мониторинг их уровня развития самооценки.

- Принцип единства диагностики и коррекции, наблюдения за динамикой развития ребенка с задержкой психического развития, имеет важное значение для определения путей, способов и содержания на различных этапах обучения и воспитания.

Наиболее распространенные формы работы с выбранной нами возрастной группой с задержкой психического развития: групповая работа, включающая такие методы и методики работы, как игротерапия (игровая терапия), психогимнастика, релаксация, кинезиологические упражнения, беседа, изотерапия, сказка-терапия, психогимнастика, дыхательные техники.

Условия и формы организации реализации программы:

Программа рассчитана на 30 занятий, длительностью 40 минут. Занятия проводятся три раза в неделю. Сроки проведения программы – 2,5 месяца. По форме - занятия проводятся в группах. Занимались в кабинете психолога.

Используемые подходы:

1. Формирование адекватных оценочных эталонов через формирование нравственной сферы.

2. При формировании критичности, способности взглянуть на себя со стороны и сопоставить своё поведение с имеющимися оценочными эталонами.

3. Дифференциация самооценки. Обучение детей способности отличать свои слабые стороны от сильных.

4. Выравнивание самооценки.

На каждом занятии по психокоррекции самооценки присутствовало три части.

1. Первая вводная глава. Ритуал приветствия – это создание атмосферы группового доверия и принятия, раскрытие творческого потенциала участников занятия, развитие внимания.

2. Основное место работы с педагогом-психологом по коррекции неадекватной и развитию адекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР при помощи психологических методов (дидактических игр, упражнений, заданий).

3. И завершающая часть. Обряд прощанья — рефлексия, подведение итогов занятия и настрой детей на новую встречу.

Для оценки эффективности коррекционных воздействий была организована и проведена повторная психодиагностика, обработка данных диагностического обследования, заключение о результатах реализации коррекционной программы.

По теме «Программа психологической коррекции самооценки у младших школьников с ЗПР» в таблице 1 представлено тематическое планирование программы психологической коррекции самооенок у младших школьников с задержкой психического развития.

Таблица 1. Тематическое планирование занятий по коррекции самооценки с учащимися младшего школьного возраста с задержкой психического развития

№ Занятия	Цель занятия	Содержание занятия	Время проведения (мин)
1	<ul style="list-style-type: none"> - встреча, знакомство; - создание благоприятной атмосферы в группе; - развитие коммуникативных навыков. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «друг»; - рассказ о себе через клубочек; - игра «комплименты» - ритуал прощания «встретимся опять». 	40
2	<ul style="list-style-type: none"> - создание позитивного настроения и атмосферы принятия каждого; - помочь детям развить навыки общения и самовыражения с помощью мимики и жестов; - мотивация на работу с группой. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия с использованием тактильных мячиков «здороваемся необычно»; - игра «зеркало»; - упражнение «ладонь полная солнца» - ритуал прощания «хорошие новости». 	40
3	<ul style="list-style-type: none"> - создание эмоционального настроя и мотивационной готовности к участию в работе. - дать возможность детям научиться доверять своим партнерам и корректно оценивать их поведение, а также скорректировать самооценку. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «давайте здороваемся»; - рисунок «я в будущем»; - упражнение «встаньте все, кто...»; - упражнение с тактильными мячиками; - ритуал прощания «пожелания». 	40
4	<ul style="list-style-type: none"> - научить детей замечать хорошее в себе и в окружающих.; - повысить у детей уверенность в себе; - коррекция неадекватной самооценки. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «здравствуй, солнышко родное»; - упражнение «передай улыбку по кругу»; - упражнение «интервью»; - ритуал прощания «добрые дела». 	40

5	<ul style="list-style-type: none"> - поддержать детей в их стремлении к общению, а также помочь им преодолеть барьер застенчивости и стеснительности; - определение своих положительных качеств. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «доброе утро»; - игра «букет»; - игра «тише, тише, тишина...»; - ритуал прощания «спасибо за приятное занятие». 	40
6	<ul style="list-style-type: none"> - развить коммуникативные навыки; - научить детей высказываться вслух и повысить самооценку. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «приветствие с разным настроением»; - игра «солнечные лучики»; - игра «комплименты» - ритуал прощания «пожелания». 	40
7	<ul style="list-style-type: none"> - научить быть вежливыми и благодарными; - привить правила вежливости, благодарности и уважения к людям; - повысить самооценку детей. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «круг рукопожатий»; - игра «волшебный клубочек»; - упражнение «доброе животное»; - ритуал прощания «спасибо, за приятное занятие». 	40
8	<ul style="list-style-type: none"> - взаимопонимание между детьми установить, а также наладить позитивный контакт с ними; - развить способности к выражению своих эмоций и чувств посредством рисования, снять психологическое напряжение, развить способность понимать свое психо-эмоциональное состояние. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «здороваемся необычно»; - игра «ласковые имена»; - кинезиологические упражнения с использованием тактильных мячиков; - рисунок «автопортрет»; - ритуал прощания «добрые дела». 	40
9	<ul style="list-style-type: none"> - обучить ребенка пониманию своих эмоций и эмоций окружающих его людей; - сформировывать навыки 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «круг рукопожатий»; - игра «рисование на спине»; 	40

	<p>выражения своего настроения в рисунке, научить давать характеристику своему эмоциональному состоянию посредством рисунка.</p>	<p>- игра «мое настроение»;</p> <p>- упражнения с тактильными мячами;</p> <p>- ритуал прощания «пожелания».</p>	
10	<p>- развить способности осознавать свои чувства и эмоции, а также развивать навыки общения с людьми;</p> <p>- дети должны научиться выражать свой гнев в приемлемой форме.</p>	<p>- ритуал приветствия «настрой на работу»;</p> <p>- упражнение «передай улыбку по кругу»;</p> <p>- упражнение «маленькое привидение»;</p> <p>- ритуал прощания «пожелать удачи и хорошего дня».</p>	40
11	<p>- сформировать чувство доверия к другим людям, развить умение размышлять о себе и формировать чувства достоинства к другим людям;</p> <p>- повысить уверенность в себе.</p>	<p>- ритуал приветствия «приветствие с разным настроением»;</p> <p>- игра «зайки и слоники»;</p> <p>- упражнение «я – хороший»;</p> <p>- ритуал прощания «рефлексия».</p>	40
12	<p>- поддержка интереса и внимания к группе, а также подогрев интереса и внимания к работе;</p> <p>- развить умение чувствовать настроение и сопереживать окружающим;</p> <p>- научить регулировать свое состояние</p>	<p>- ритуал приветствия «»;</p> <p>- упражнение «тренируем эмоции»;</p> <p>- кинезиологические упражнения;</p> <p>- упражнение «разыгрывание ситуаций»;</p> <p>- ритуал прощания «встретимся опять».</p>	40
13	<p>- развивать умение чувствовать свое настроение;</p> <p>- содействие повышению уверенности в себе;</p> <p>- скорректировать взаимоотношения детей, эмоционально-личностной сферы психики.</p>	<p>- ритуал приветствия «хорошее настроение»;</p> <p>- игра «глаза в глаза»;</p> <p>- игра «я смогу»;</p> <p>- загадки-обманки;</p> <p>- ритуал прощания с использованием тактильных мячиков «я делюсь с вами».</p>	40

14	<ul style="list-style-type: none"> - показать значимость взаимного уважения и дружелюбия в коллективе; - с помощью позитивного настроения можно развить уверенность в себе. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «»; - игра «подари камешек»; - рисунок «заглянем в будущее»; - ритуал прощания «круг друзей». 	40
15	<ul style="list-style-type: none"> - повышение самооценки учащихся; - освоение умениями управления собственной эмоционально-чувствительным диапазоном; - формирование у ребенка возможности осознавать, понимать собственные и посторонние чувства, грамотно их высказывать и полноценно испытывать. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «приветствие с разным настроением»; - упражнения с тактильными мячиками; - игра «ромашка успеха»; - психогимнастика; - ритуал прощания «самый лучший сосед – мой сосед». 	40
16	<ul style="list-style-type: none"> - сплочение детей; - снижение тревожности; - повышение самооценки; - помочь детям замечать свои умения и достижения, чтобы почувствовать себя увереннее и смело осваивать новое. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «дружба начинается с улыбки»; - игра «клеевой дождик»; - упражнение «закончи приложение»; - ритуал прощания «аплодисменты по кругу». 	40
17	<ul style="list-style-type: none"> - отождествление себя с собственным именем, развитие положительного взаимоотношения детей к собственному «Я»; - развитие позитивной «Я»-концепции, самопринятия, решительности в себе. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «круг радости»; - упражнение «мое имя»; - игра «сказочная шкатулка»; - складывание фигур из счетных палочек; - рефлексия прошедшего занятия; - ритуал прощания «прощаемся с разным настроением». 	40
18	<ul style="list-style-type: none"> - дать возможность неуверенным в себя детям оказаться в центре внимания, повысить самооценку; - повышение уровня 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «эстафета дружбы»; - игра «чунга-чанка»; - прочтение и обсуждение 	40

	<p>самооценки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - работа над преодолением чувства неполноценности и презрением к себе. 	<p>сказки «хвостатики»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - рефлексия прошедшего занятия; - ритуал прощания «скажите доброе словечко». 	
19	<ul style="list-style-type: none"> - развитие умения поставить себя на место другого человека; - формирование у участников навыка положительного социально-психологического общения и сплочения группы. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «здравствуй, солнышко»; - игра «превращения»; - упражнение «какой я?»; - мимическая гимнастика; - ритуал прощания «самый лучший сосед – мой сосед». 	40
20	<ul style="list-style-type: none"> - закрепление знаний об эмоциях; - развивать умение понимать желания окружающих, уметь различать их от своих собственных. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «здравствуй, это я...»; - собрание пазлов; - игра «цветик-семицветик»; - дыхательная гимнастика; - ритуал прощания «тепло рук и сердец». 	40
21	<ul style="list-style-type: none"> - сформировать навыки позитивного восприятия мира; - создание положительного образа о своем характере; - улучшение координации и мелкой моторики. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «хорошее настроение»; - игра «волшебные очки»; - игра «рисуем сказку»; - пальчиковая гимнастика; - ритуал прощания «обниму я крепко друга». 	40
22	<ul style="list-style-type: none"> - формирование адекватной самооценки; - обучить детей пониманию своих эмоций и эмоций окружающих их людей. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «приветствие с разным настроением»; - прочтение и обсуждение сказки «история божьей коровки Манечки»; - игра «угадайка»; - ритуал прощания «добрые дела». 	40

23	<ul style="list-style-type: none"> - сформировать умение правильно оценивать свое эмоциональное состояние; - поддерживать интерес детей к общению друг с другом, давать каждому ребёнку почувствовать себя в центре внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия с использованием тактильных мячей; - упражнение «мусорное ведро»; - игра «эхо»; - ритуал прощания «хорошие новости». 	40
24	<ul style="list-style-type: none"> - формировать навыки общения с людьми, развивать умение понимать себя; - помогать ребёнку самовыражаться через общение с помощью средств жестикуляции и мимики; - развитие позитивного мышления. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «дружное солнышко»; - игра «я умею»; - работа с медитативной сказкой «теплый, как солнце, легкий, как дуновение»; - ритуал прощания «спасибо скажем». 	40
25	<ul style="list-style-type: none"> - преодоление скованности и стеснения; - борьба с неуверенностью в себе и своих силах; - преодоление страха неуспешности; - развивать навыки анализа своих достижений; - воспитывать умение более объективно оценивать свои достижения и недостатки. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «ладошка к ладошке»; - прочтение и обсуждение сказки «ловкая лапка»; - упражнение «мои плюсы и минусы»; - кинезиологические упражнения; - ритуал прощания «спасибо скажем». 	40
26	<ul style="list-style-type: none"> - создать позитивный настрой у детей; - развить умение говорить приятные слова друг другу; - скорректировать самооценку. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «солнышко»; - беседа «как доставить радость другому человеку?»; - игра «ласковые имена»; - ритуал прощания «подарок». 	40
27	<ul style="list-style-type: none"> - дать возможность детям научиться доверять своим партнерам и корректно оценивать их поведение, а также скорректировать самооценку; 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «круг рукопожатий»; - игра «соломинка»; - игра «как расселить людей в доме»; 	40

	<ul style="list-style-type: none"> - научить ребенка замечать хорошее в себе и в окружающих. 	<ul style="list-style-type: none"> - рефлексия проведенного занятия; - ритуал прощания «прощаемся с разным настроением». 	
28	<ul style="list-style-type: none"> - дети должны научиться высказываться вслух, чтобы повысить свою собственную уверенность в себе; - обучить навыкам общения, развить коммуникативные навыки, научить ребенка говорить приятные слова, сформировать позитивную атмосферу, сделать приятное настроение. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «язык фотографий»; - игра с использованием тактильных мячиков «комплименты»; - упражнение «я желаю...»; - психогимнастика; - ритуал прощания «аплодисменты по кругу». 	40
29	<ul style="list-style-type: none"> - научить детей определять свои положительные качества; - сформировать представление о положительных качествах своего характера. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «приветствие с разным настроением»; - игра «ладошки»; - упражнение «рисую сказку»; - рефлексия проведенного занятия; - ритуал прощания «очень жаль нам расставаться». 	40
30	<ul style="list-style-type: none"> - заинтересовать участников в работе группы; - разогреть их интереса к работе, поддержка инициативы участников. - коррекция завышенной самооценки. 	<ul style="list-style-type: none"> - ритуал приветствия «друг»; - чтение сказки о воробье с завышенной самооценкой; - игра «я сильный, я слабый»; - ритуал прощания «встретимся опять». 	40

Итоги прохождения программы: у ребят младшего школьного возраста с задержкой в психическом формировании, освоивших цикл уроков согласно этой коррекционно-развивающей программе, сконцентрированной на

формировании адекватной самооценки, подразумевают развитие последующих результатов.

Личностные результаты, обеспечивающие ценностную ориентацию обучающихся:

- адекватное отношение школьников к учебному процессу.
- внутренняя позиция школьника на уровне эмоционально-положительных эмоций к процессу обучения.
- развитие познавательного интереса в процессе обучения.
- повышение интереса к совместной деятельности.

В таблице приведены данные о том, что каждое занятие включало в себе игры и упражнения, направленные на коррекционную работу неадекватной самооценки. На каждом занятии мы старались сделать так, чтобы дети не скучали и получали удовольствие от занятий.

В рамках данной программы мы разработали и реализовали программу по коррекции самооценки учащихся младшего школьного периода с задержкой психического развития.

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

К стадии контрольного эксперимента мы преступили уже после того, как выполнили, разработанную нами, психолого-педагогическую программу в области коррекции самооценки обучающихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Задача контрольного этапа изучения – установление действенности программы психологической коррекции самооценки у младших школьников с ЗПР. С целью контроля эффективности выполненной психокоррекционной работы нами было проведено вторичное психодиагностическое изучение. В период контрольного эксперимента нами применялись те же диагностические методы, какие использовались на первоначальном этапе работы.

- Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова).
- Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991).
- Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

Перед осуществлением диагностических мероприятий, нами был найден позитивный эмоциональный контакт с детьми. Ребята с удовольствием соглашались проделать то, что им предлагалось.

Полученные итоги были проанализированы, также предоставлены нами в сопоставлении с целью установления эффективности программы.

Так, в результате контрольного этапа эксперимента нами получены следующие результаты:

Результаты исследования контрольной группы по **методике определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова)**.

Как видно на рисунке 7, 50% детей (6 человек), по результатам диагностики, имеют завышенную самооценку. На констатирующем этапе эксперимента данный показатель выглядел аналогичным образом и составлял также 50% детей (6 человека). Адекватную самооценку имеют 42% детей (5 человека). Данный показатель увеличился, по сравнению с констатирующим этапом эксперимента, что говорит о высоком проценте детей из данной группы с нормально развивающейся самооценкой. 8% детей (1 человек) имеют заниженную самооценку, это говорит о снижении количества детей с заниженной самооценкой. Проведя не сложный анализ результатов, мы можем увидеть, что самооценка изменилась в лучшую сторону у 1 ребенка, с заниженной на адекватную. Можем предположить, что с ним проводили работу родители и это положительно повлияло на формирование самооценки. Возможно, в его жизни произошла ситуация, которая спровоцировала такое изменение отношения ребенка к себе и своим поступкам. Не может не радовать и тот факт, что количество детей с неадекватной самооценкой не увеличилось.

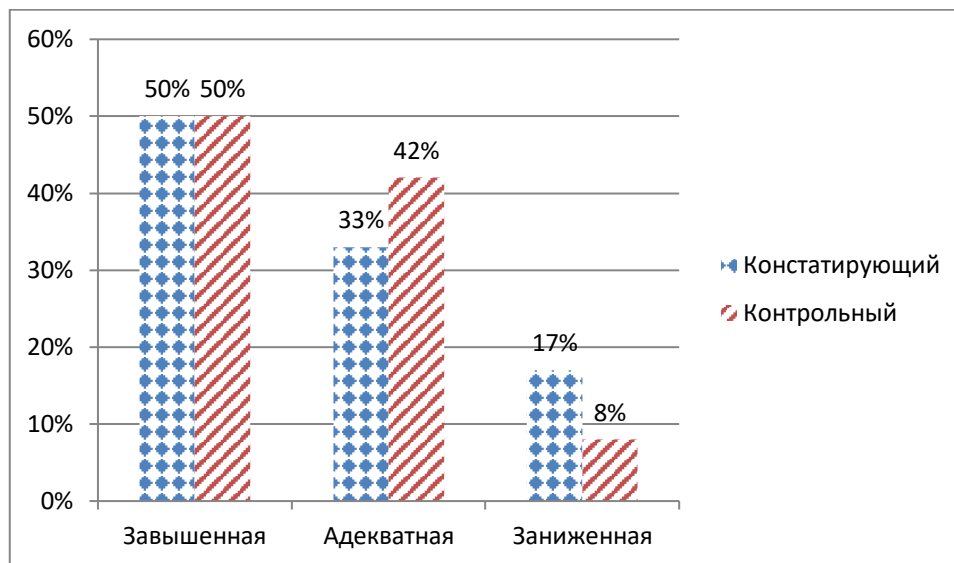


Рисунок 7 – Результаты исследования особенностей развития самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у контрольной группы по методике «Определение эмоциональной самооценки» А.В. Захарова (в %), контрольный этап эксперимента

Таким образом, на контрольном этапе эксперимента количество детей с адекватной самооценкой незначительно увеличилось.

Результаты экспериментальной группы по методике определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова) представлены на рисунке 8.

По полученным данным, представленным на рисунке 8, мы видим, что количество детей с неадекватной самооценкой значительно снизилось. Так с 75% детей (9 человек) показатель снизился до 50% детей (6 человек) с завышенной самооценкой. Детей с заниженной самооценкой стало 8% (1 человек), вместо 17% детей. А показатель детей с адекватной самооценкой вырос на 34% (4 человека). Было 8% детей (1 человек), после проведения коррекционной программы 42% детей (5 человек). Что указывает на положительное воздействие коррекционной программы, разработанной нами.

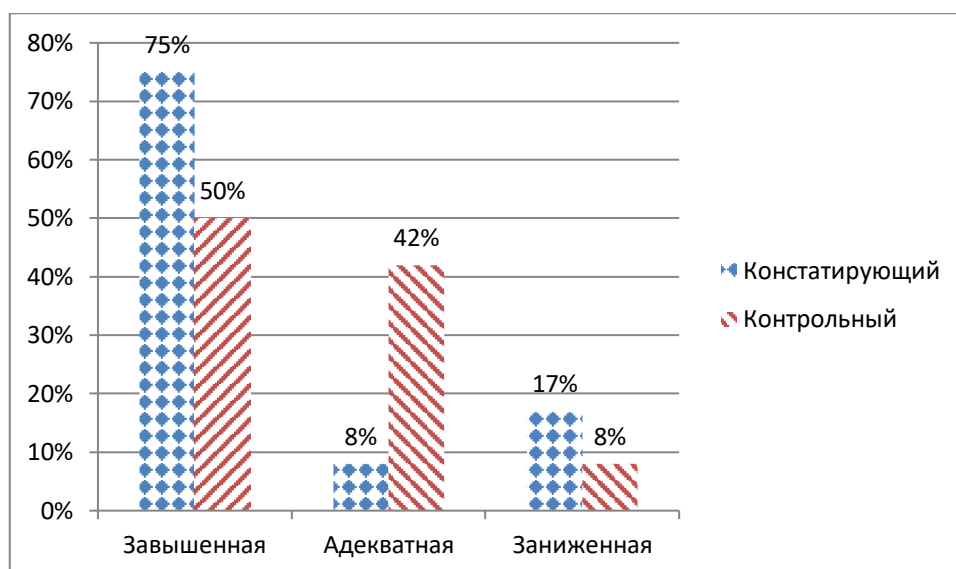


Рисунок 8 – Результаты исследования особенностей развития самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у экспериментальной группы по методике «Определение эмоциональной самооценки» А.В. Захарова (в %), контрольный этап эксперимента

Полученные результаты свидетельствуют о том, что уровень адекватной самооценки экспериментальной группы стал значительно выше. Это видно по отношению детей к себе и своей деятельности из диалогов со сверстниками и проведенной диагностики, что свидетельствует о благоприятном воздействии коррекционной программы, разработанной нами.

Результаты исследования по методике «Лесенка» (В.Г. Щур), представлены ниже на рисунке 9.

Таким образом, на рисунке 9 мы видим, что в контрольной группе не изменилось количество детей с завышенной самооценкой, а именно 42% детей (5 человек). Количество детей с адекватной самооценкой тоже не изменилось – 25% детей (3 человека). Из диаграммы следует, что неизменным осталось и количество детей с заниженной самооценкой – 33% детей (4 человека). Все это свидетельствует о том что с детьми не

проводились коррекционные занятия по формированию адекватной самооценки.

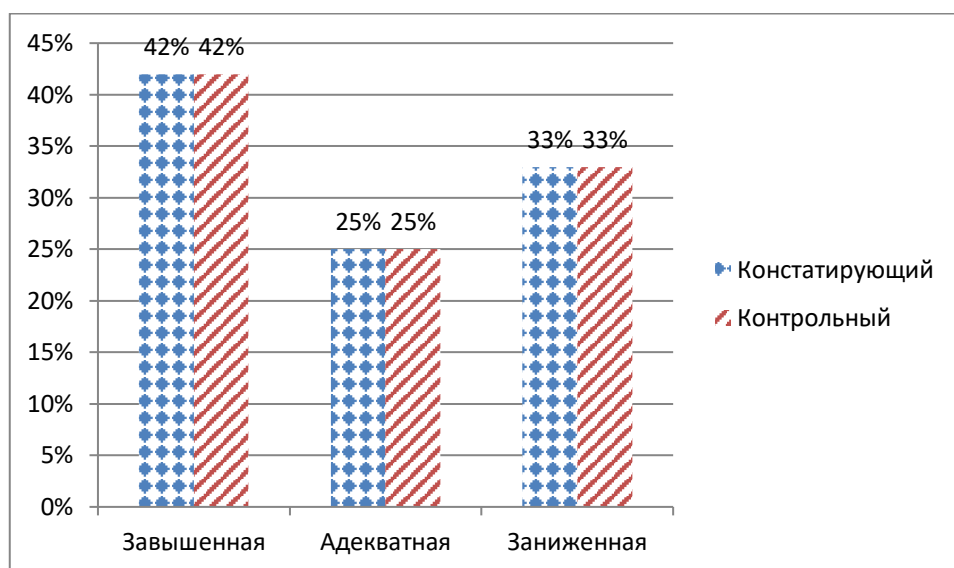


Рисунок 9 – Результаты изучения самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у контрольной группы по методике «Лесенка» (В.Г. Щур) (в %), контрольный этап эксперимента

Результаты сравнительного анализа показали, что в контрольной группе не произошло никаких изменений. Это свидетельствует о том, что без специальной коррекционной программы и благоприятных условий у детей с ОВЗ не способна развиваться адекватная самооценка.

Результаты исследования экспериментальной группы по методике «Лесенка» (В.Г. Щур), представлены ниже на рисунке 10.

На рисунке 10 представлены следующие результаты: количество детей, у которых самооценка стабилизировалась и по результатам диагностики выявлена как адекватная, резко выросло с 17% детей (2 человека) до 33% детей (4 человека). Группа детей с завышенной самооценкой снизилась до 42% детей (5 человек), что достаточно много. Возможно, на них повлияли какие-то внешние факторы, которые мы в своей работе не могли исключить.

Количество детей с заниженной самооценкой тоже снизилось незначительно и составило 25% детей (3 человека).

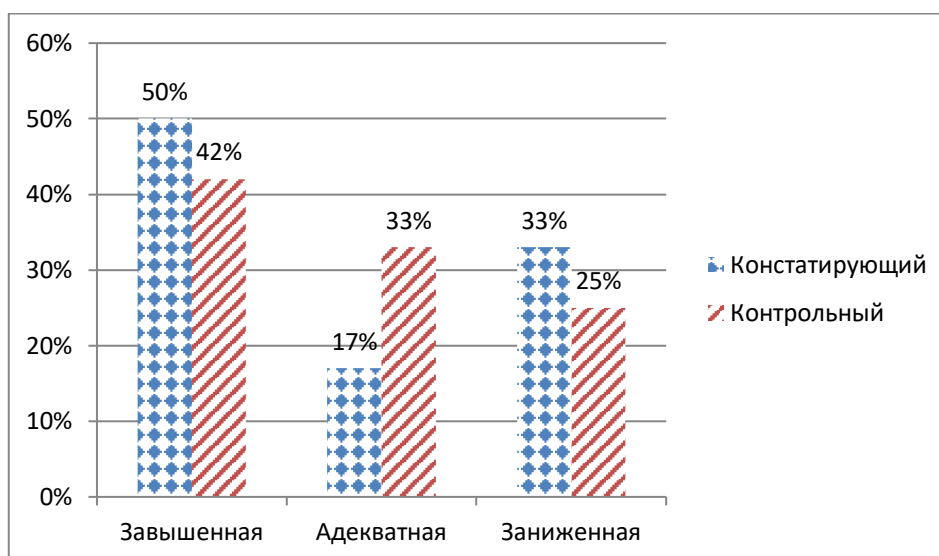


Рисунок 10 – Результаты изучения самооценки детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития у экспериментальной группы по методике «Лесенка» (В.Г. Щур) (в %), контрольный этап эксперимента

Исходя из данной диагностики можно сделать вывод, что в экспериментальной группе все еще достаточно большое количество детей с несформированной адекватной самооценкой.

Сравнительные результаты по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) представлены ниже на рисунке 11.

В контрольной группе количество детей с завышенной самооценкой увеличилось, согласно данной диагностике, и составило 50% детей (6 человек). Показатель адекватной самооценки снизился до 25% детей (3 человека). Количество детей с заниженной самооценкой не изменилось – 25% детей (3 человека). Можем сделать вывод, что количество детей с неадекватной самооценкой незначительно увеличилось.

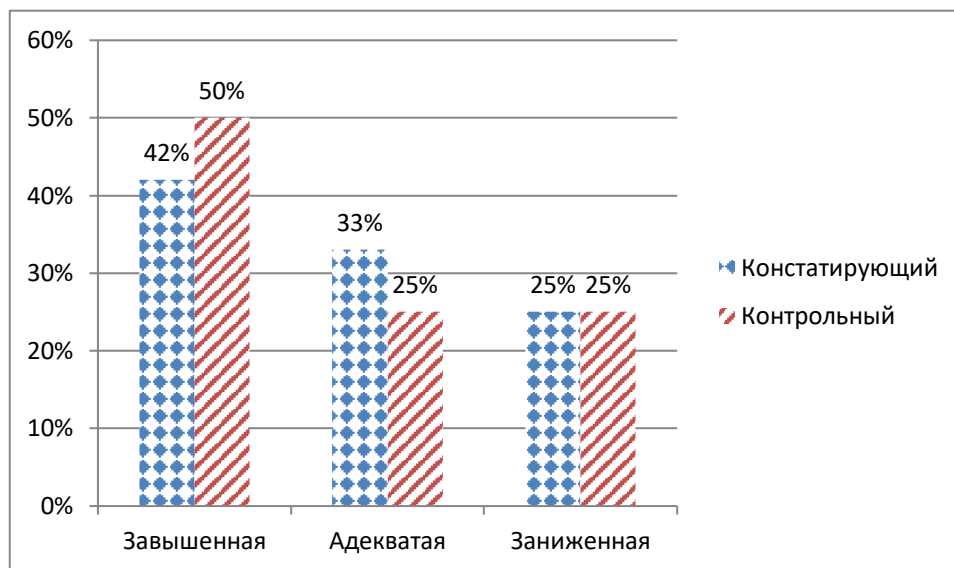


Рисунок 11 – Результаты исследования индивидуально-типологических особенностей личности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития из контрольной группы по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) (в %), контрольный этап эксперимента

Исходя из полученных данных мы можем предположить, что самооценка изменилась на более высокую у одного ребенка. Скорее всего, этому способствовал внешний фактор, который спровоцировал такой скачек восприятия ребенком себя.

Результаты исследования экспериментальной группы по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) представлены на рисунке 12.

Из диаграммы следует, что достаточно большое количество детей показали адекватный уровень самооценки – 42% детей (5 человек), что говорит о положительном эффекте нашей коррекционной программы. Но необходимо отметить, что остаются всё-таки дети с неадекватной самооценкой. Так с завышенной самооценкой 33% детей (4 человека), а с заниженной 25% детей (3 человека).

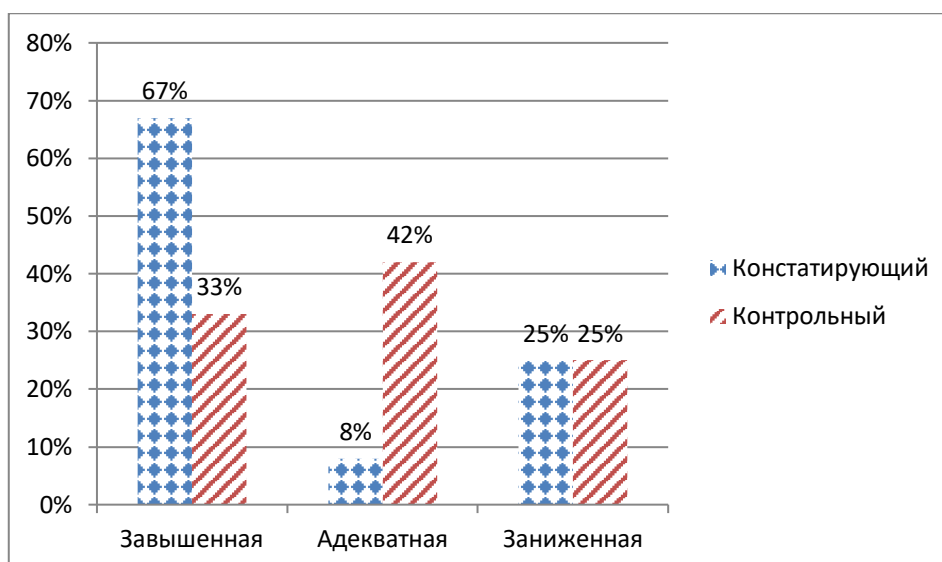


Рисунок 12 – Результаты исследования индивидуально-типологических особенностей личности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития из экспериментальной группы по проективному рисуночному тесту «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина) (в %), контрольный этап эксперимента

На такой положительный скачок в развитии самооценки, безусловно, оказала влияние, разработанная нами психокоррекционная программа. Благодаря особенностям развития младших школьников с ЗПР, им свойственно к концу начальной школы выйти на норму в развитии, и этому будет способствовать продолжение проведения коррекционной программы.

В результате проведенного исследования мы установили, что в контрольной группе значительных изменений по результатам не зафиксировано, за исключением количества детей с завышенной самооценкой.

В экспериментальной группе наблюдается положительная динамика в формировании адекватной самооценки за счет снижения количества детей с высокой и низкой самооценкой.

Отталкиваясь от итогов повторного эксперимента, можно сделать заключение, что созданная нами программа психологической коррекции

самооценки у младших школьников с задержкой психического развития эффективна. Установленные цели, также задачи были достигнуты.

Выводы по третьей главе

По результатам исследования, в третьей главе выпускной квалификационной работы мы разработали и апробировали программу психологической коррекции самооценки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В программу были включены 30 тематических занятий, которые проводились в течение 2,5 месяцев. Занятие проводили в виде игры, так как для детей с задержкой психического развития и имеющимися нарушениями игровой метод является наиболее оптимальным способом психокоррекционной работы, благодаря особенности дефекта детей с задержкой психической деятельности и имеющихся нарушений.

После того, как программа была опробована, мы провели контрольный этап эксперимента.

На основе итогов контрольного этапа эксперимента мы определили, что в контрольной команде у детей значительных перемен в признаках нами не установлено. Ребята по-прежнему имеют неадекватную самооценку.

Положительная динамика в увеличении количества детей с адекватной самооценкой и принятием себя наблюдается в экспериментальной группе.

В эксперименте мы видим, что дети стали более адекватно оценивать себя и свои поступки.

Данные полученные в результате исследования говорят о том, что разработанная нами программа психологической коррекции самооценки для детей младшего школьного возраста с задержкой умственного развития оказалась эффективной.

Для проведения повторного исследования самооценки младших школьников с задержкой психического развития с целью выявления эффективности предложенной и реализованной психологической программы по коррекции неадекватной самооценки нами были использованы следующие психодиагностические методики: Методика определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова); Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф.Потемкина, 1991); Методика «Лесенка» (В. Г. Щур).

За счет применения каждой методики нам удалось обнаружить значительные положительные изменения в развитии самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

На основе метода "Лестница" нами была выявлена положительная динамика в увеличении количества детей с адекватной самооценкой. По результатам исследования в 3 классе 4 (39%) учащихся имеют средний уровень самооценки, адекватной.

Анализ методики А.В. Захаровой позволил сделать выводы об уровне притязаний, уровне самооценки учащихся младших классов с задержкой психического развития. Адекватный уровень притязаний в 3 классе – у 5 (41%) школьников

С помощью проективного теста «Автопортрет» было выявлено, что в 3 классе после проведения формирующего эксперимент детей с низкой самооценкой оказалось всего 20%. Дети с адекватной самооценкой составляют 39% от общего числа. А 41% детей с неадекватно высокой самооценкой.

На основании проведенного нами контрольного эксперимента мы можем сделать вывод об улучшении результатов в 3 «А, Б, В, Г, Д» классах. В результате сравнительного анализа полученных результатов контрольного эксперимента, можно сделать вывод о том, что данная программа по коррекции самооценки у учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития эффективна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

И в завершении всей работы, подводя итоги, хотелось бы сказать, что дети с задержкой психического развития – это особенные дети и их нужно воспринимать как особенных людей, а не как обычных.

При задержке психического развития у ребенка наблюдается нарушение нормального темпа психического развития, что выражается в нарушении скорости психического развития. Задержка психического развития у детей приводит к нарушению эмоциональной сферы (эмоционально-волевой, интеллектуальной и коммуникативной), задержка влияет на характер и поведение ребенка, а также личность в целом. В качестве наиболее яркого признака ЗПР у детей исследователи называют неразвитость эмоциональной сферы, что выражается в их социальном поведении, на межчеловеческих контактах.[12]

С учетом результатов исследования общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы, а также данных литературы о современных проблемах изучения самооценки у детей младшего школьного возраста, был сделан вывод о современном состоянии вопроса изучения самооценки у детей младшего школьного.

При анализе научных источников по коррекционной работе и выбора методов ее реализации с детьми младшего школьного возраста, имеющими ЗПР, мы выяснили, что необходимо учитывать особенности психического развития этих детей и разрабатывать коррекционно-развивающие программы с учетом индивидуального подхода к таким детям.

Детально изучив методики диагностирования и методы психологической коррекции нарушений формирования адекватной оценки собственной личности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, можно сделать вывод, что набор методик для

исследования самооценки у детей младшего школьного возраста с ЗПР достаточно широк. Среди авторов методик – зарубежные психологи и педагоги, а также наши соотечественники.

В практической части исследования была организована и проведена исследовательская работа на базе МБОУ «Гимназия № 7» г. Красноярска, включающая в себя проведение методик по выявлению уровня самооценки у младших школьников с задержкой психического развития по следующим психодиагностическим методикам: определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова); проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991); «Лесенка», автор В. Г. Щур.

В результате проведенных методик были получены данные, подтверждающие нашу гипотезу о том, что у младших школьников с задержкой психического развития в основном неадекватная оценка собственной деятельности – завышение или занижение.

По результатам, полученным в рамках констатирующего эксперимента формирование адекватной самооценки затруднено у значительного количества детей. Результаты проведенных методик исследования показывают, что у детей с задержкой психического развития присутствуют проблемы в формировании адекватной самооценки, обусловленные неудачами в учебе и других видах деятельности, а также осознанием своего дефекта.

Также на основе результатов проведенных методик нами были разработаны рекомендации по развитию адекватной самооценки у младших школьников с задержкой психического развития.

Психологическая программа по коррекции самооценки у учащихся была разработана и реализована на основе анализа литературных данных и результатов, которые были получены в ходе констатирующего эксперимента. Заинтересованность детей во всех играх коррекционной программы

сохранялась на протяжении всего занятия. Благодаря этому ребята проявили активность и уверенность во время игры.

Программа рассчитана на 30 занятия, длительностью по 40 мин, по 2 занятия в неделю. Занятия проводились в кабинете психолога.

На каждом занятии по психокоррекции самооценки присутствовало три части:

1. Первая вводная глава. Ритуал приветствия – это создание атмосферы группового доверия и принятия, раскрытие творческого потенциала участников занятия, развитие внимания.

2. Основное место работы с педагогом-психологом по коррекции неадекватной и развитию адекватной самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР при помощи психологических методов (дидактических игр, упражнений, заданий).

3. И завершающая часть. Обряд прощанья — рефлексия, подведение итогов занятия и настрой детей на новую встречу.

Для оценки эффективности коррекционных воздействий была организована и проведена повторная психодиагностика, обработка данных диагностического обследования, заключение о результатах реализации коррекционной программы.

Данные свидетельствуют о том, что у детей младшего школьного возраста со сниженной самооценкой сформировалась более адекватная самооценка, а также повысился уровень когнитивного компонента, то есть представлений о своих положительных качествах.

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности проведенной работы по коррекции самооценки в младшем школьном возрасте у детей с задержкой психического развития.

Таким образом, цель исследования достигнута, а гипотеза

подтверждена в части развития у исследуемых детей младшего школьного возраста завышенной самооценки, поставленные задачи решены. Полученные нами результаты говорят о том, что исследовательская работа по изучению особенностей самооценки у младших школьников с задержкой психического развития должна продолжаться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Лесенка» // Тестотека. – [Электронный ресурс]. URL: <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/34.html>
2. Акишева А.К. Девиантное поведение младших школьников и его связь с самооценкой / А.К. Акишева, Кошегалдинова А.Б. // Наука и реальность. — 2021. — № 2 (6). — С.249-252.
3. Алипханова Ф.Н. Факторы, влияющие на формирование самооценки младшего школьника / Ф.Н. Алипханова // Материалы I Межрегиональной научно-практической конференции. - 2018. - С.142-146.
4. Алябьева Е.А. Психогимнастика в начальной школе. Москва: Сфера, 2003г.
5. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: в 2 т./ А.А. Бодалев – М.: Педагогика, 1980. – С. 204.
6. Аплеева И.А. Влияние развивающейся среды на формирование индивидуально-психологических качеств личности ребёнка дошкольного возраста в современных условиях / И.А. Аплеева // Культура и образование: от теории к практике. — 2015. — № 1. — С.122-126.
7. Базиев И.М., Молова З.В., Жидков Р.С. Проведение социальной работы по коррекции самооценки с детьми методом АРТ-терапии / Базиев И.М., Молова З.В., Жидков Р.С. // ПЕРСПЕКТИВА–2021. материалы Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных. — 2021. — С.322-327.
8. Баймухаметова В.Р., Николаев Е.В. Исследование формирования адекватной самооценки младших школьников (на примере опыта работы педагогов и психологов РФ) // Психология, социология и педагогика. 2015. № 11 [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/11/6077> (дата обращения: 24.01.2022).
9. Балык А.С. Особенности самооценки детей с ограниченными

возможностями здоровья / А.С. Балык, Н.В. Гридчина // Научный вестник Государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Невинномысский государственный гуманитарно-технический институт". — 2020. — № 1. — С.64-69.

10. Бачина О.В. Основы специальной психологии и коррекционной педагогики: Учебное пособие / О.В. Бачина, Н.Н. Иванова. - Тамбов: ТГУ им. Г.Р. Державина, 2003. - 126 с. С. 60-62.

11. Белобрыкина О.А. Индивидуальный подход к коррекции неадекватной самооценки у детей дошкольного возраста / О.А. Белобрыкина // Развивающее образование в информационном пространстве выставки. Материалы научно-практической конференции. — 1999. — С.83-85.

12. Богоявленская Д. Б. Психология творческих способностей. Москва: «Академия», 2002. 320 с.

13. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 2004. - С. 136.

14. Борохов Б.Д. Скрининг самооценки ребенка и его роль в моделировании внутригруппового поведения (пилотажное исследование) / Б.Д. Борохов, А.Д. Борохов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2013. — № 9. — С.63-68.

15. Буслаева Е. А. Развитие самооценки младших школьников посредством танцевальной терапии // Молодой ученый. 2018. №25. С. 256-258.

16. Буфетов Д. В. Роль установки в развитии межличностной компетентности детей с нарушенным психическим развитием // Практическая психология и логопедия. — 2004. — № 1. — С. 63 — 68.

17. 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.

18. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика

ребенка 5-7 лет / А.Н. Веракса. - М.: Мозаика-Синтез, 2009. - 128 с.

19. Виноградова А.Д. Липецкая Е.И., Матасов Ю.Т. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. Москва: Просвещение, 1985. 144 с.

20. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. Москва: Союз, 2004. С. 257-321.

21. Выготский Л.С. Психология. - М., 2000. - 1008 с.

22. Гатанов Ю.Б. Развитие личности, способной к творческой самореализации // Психологическая наука и образование. 1998. №1. С. 10-14.

23. Гаязова Г.А. Педагогические и медицинские аспекты предупреждения нарушений самооценки у детей с ограниченными возможностями здоровья / Г.А. Гаязова // Педагогический журнал Башкортостана. — 2011. — № 6 (37). — С.23-28.

24. Гордеев К.С., Жидков А.А., Федосеева Л.А., Ермолаева Е.Л., Дубровин Н.А. Возрастные особенности младших школьников, влияющие на формирование межличностных отношений // Современные научные исследования и инновации. 2021. № 7 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2021/07/95700> (дата обращения: 14.04.2022).

25. Горынина В.С. В сборнике: Социализация и реабилитация в современном мире. Сборник научных статей. Под редакцией О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Л.В. Шиповой, Е.С. Пяткиной, М.Д. Коноваловой. Москва, 2017. С. 544-558.

26. Гуляева Т.А. Модель программы коррекции самооценки у гиперопекаемых детей младшего школьного возраста / Т.А. Гуляева, Е.И. Стоянова // Теория и практика современной науки. — 2019. — № 1 (43). — С.561-564.

27. Демиденко О.П. Специальная педагогика: учебное пособие. Ставрополь, 2016.

28. Денисова Р. Рефлексия как механизм личностного развития / Р.

Денисова // Дошкольное воспитание. 2007. № 4. С. 10 – 13.

29. Долгова В. И., Кондратьева О. А., Карпушина И. А. Инновационные технологии деятельности волонтера по коррекции самооценки младших школьников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 8. – С. 16–23. – [Электронный ресурс].URL: <http://e-koncept.ru/2017/770003.htm>.

30. Долова К.Д. Внеурочная деятельность как средство коррекции самооценки детей младшего школьного возраста / К.Д. Долова // Вопросы педагогики. — 2019. — № 5-2. — С.113-116.

31. Дубровина, И.В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. /И.В Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина / Издательский центр «Академия», 1998, 298 с., 36-37 с.

32. Дудина Е.А. В сборнике: Фундаментальные и прикладные исследования в науке и образовании. Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2020. С. 264-270.

33. Дудковская О.А. Особенности самооценки детей с легкой степенью умственной отсталости младшего школьного возраста / О.А. Дудковская, Н.Н. Шельшакова. - М.: Речь, 2005. - 324 с.

34. Жаринова Н.Д. Дети с задержкой психического развития в общеобразовательном классе / Н.Д. Жаринова // Вестник ТОГИРРО. — 2011. — № 1. — С.2-130.

35. 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.

36. Залесский Г.Е. Психологические вопросы формирования личности. Москва: Мысль, 1976. 160 с.

37. Захарова А.В. Структурно-динамическая модель самооценки // Вопросы психологии. 1989. №1. С. 5-15.

38. Инденбаум Е.Л. Психосоциальное развитие подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью // Психологическая наука и образование. 2010. Том 15. № 2. С. 72–81.
39. Калягина Е.А. Особенности самооценки младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / Е.А. Калягина, К.С. Чечиева // Инновации. Наука. Образование. — 2020. — № 17. — С.256-259.
40. Кисляков П.А. Методологические принципы социально-психологического обеспечения безопасности детей с ограниченными возможностями здоровья / П.А. Кисляков, Е.А. Шмелева, А.Г. Удодов // Здоровьесберегающее и здоровьесоздающее образование в условиях реализации ФГОС нового поколения. — 2017. — С.185-189.
41. Колокольцева М.А. Воспитание инклюзивной культуры у младших школьников / М.А. Колокольцева. — Москва: Перо, 2019. — 107 с.
42. Коломинский Я. Л., Панько, Е. А. Учителю о психологии детей шестилетнего возраста. М., изд-е 2-е доп с ил., 2011. – 320 с.
43. Колчина А.Г. Развитие творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья / А.Г. Колчина, А.С. Надршина, Ю.А. Титова // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. — 2016. — С.535-542.
44. Конюхова Ю.В., Олешко С.Н. В сборнике: Векторы образования: от традиций к инновациям. материалы V Всероссийской научно-практической конференции. Анапский филиал ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет». 2018. С. 200-203.
45. Коржова Д.М. Фототерапия как инструмент коррекции самооценки несовершеннолетних детей / Коржова Д.М. // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. — 2020. — № 12. — С.216-219.
46. Коротенко И.В. Особенности личностной дезадаптации у

первоклассников с задержкой психического развития: дис. канд. психол. наук / И.В. Коротенко. - Н. Новгород, 2005. - 206 с.

47. Костяк Т. В. Тревожный ребенок: младший школьный возраст / Т. В. Костяк. - М.: Академия, 2008. - С. 48.

48. Котенева А.В. Духовность личности как фактор преодоления деструктивной психологической защиты. Москва: МГТУ им. А.Н. Косыгина, 2007. 376 с.

49. Кропачева М.Н. Психологические особенности самоотношения у младших школьников с задержкой психического развития: автореф. канд. психол. наук / М.Н. Кропачева. - Н. Новгород, 2010. - 187 с.

50. Крысов А.В. Повышение профессиональной компетенции педагогов в условиях введения ФГОС обучающихся с ОВЗ / А.В. Крысов А.В. // Сборник материалов участников областной научно-практической конференции. — 2017. — С.95-102.

51. Куперсмит С. Предпосылки самооценки. Москва, 1959. 195 с.

52. Курдюмова Г.В., Куликова О.В. Приёмы формирования личностных результатов у младших школьников с задержкой психического развития в условиях реализации ФГОС // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 12 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2019/12/90685> (дата обращения: 14.04.2022).

53. Лаврентьева М.В., Лебедеко Е.Н. Развитие самосознания и индивидуальности. «Какой Я?» Методическое руководство / Е.Н. Лебедеко. - М.: Книголюб, 2003. - 64 с.

54. Лаврух Н.А. Особенности формирования и коррекции самооценки младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / Н.А. Лаврух // Современная педагогика. - 2012. - № 1. - С. 12.

55. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Психологическое обследование детей дошкольного - младшего школьного возраста: Тексты и методические

- материалы / ред.-сост. Г.В. Бурменская – Москва : УМК «Психология», 2003.
56. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва, 1977. 68 с.
57. Липкина А.И. Самооценка школьника. Москва: Знание, 1976. 64с.
58. Лозенко К.С. Социально психологические механизмы формирования образа физического Я // Гуманитарные научные исследования. 2021. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2021/02/39921> (дата обращения: 09.04.2022).
59. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: псих. практикум. СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
60. Меньшикова А.А. Коррекция самооценки и личностной тревожности у младших школьников с задержкой психического развития / А.А. Меньшикова // Академическая публицистика. — 2020. — № 2. — С.166-170.
61. Михайлусова К.А. Культура и образование: от теории к практике. 2015. Т. 1. № 1. С. 47-51.
62. Молчанова О.Н. Самооценка: Теоретические проблемы и эмпирические исследования: Учебное пособие. Москва: Флинта: Наука, 2010. 392 с.
63. Мотков О. Психологическая культура личности // Школьный психолог: Прил. к газ. "Первое сент.". - 1999. - №15. - С. 8.
64. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина. - М.: ВЛАДОС, 2004. - 126 с.
65. Орешкина М.Ю. Самооценка и уровень притязаний младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / М.Ю. Орешкина // диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Москва. — 1999. — С.165-165.

66. Парфенова А. Н. Коррекционно - развивающая программа «Развитие социальной уверенности» [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования nsportal.ru. <http://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2012/10/19/korreksionno-razvivayushchaya-programma>.
67. Певзнер М.С. и др. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности. М., 1985.
68. Пекелис В.Д. Твои возможности, человек. Москва: Знание, 1986. 272 с.
69. Попов С.С. Самооценка как детерминанта развития психологических характеристик у младших школьников / С.С. Попов С.С., Куницына И.А. // Психология XXI века: Современные тенденции развития науки и практики в психологии. Сборник материалов XIV международной научно-практической конференции. — 2018. — С.177-181.
70. Попова С.С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития / С.С. Попова // Молодой ученый. - 2011. - №1. - С. 221-224.
71. Практикум по психологии умственно отсталого ребёнка / Под ред. А.Д. Виноградовой, 1985. - 144 с.
72. Прохоренко Л.И. Психологические особенности проявления самооценки у младших школьников с задержкой психического развития / Л.И. Прохоренко // Научно-исследовательские публикации. - 2014. - № 1 (5). - С. 76-85.
73. Пряхина Е.О. Особенности самооценки младших школьников / Е.О. Пряхина // Постулат. — 2018. — № 8 (46). — С.1-59.
74. Пуршева А.Э. В сборнике: Воспитание в современных условиях: региональный аспект. сборник статей по материалам IV Всероссийской научно-практической конференции. Пенза, 2021. С. 152-158.

75. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. — Графические методы в психологической диагностике // Психологический журнал – [Электронный ресурс]. URL: <https://psychojournal.ru/books/2179-romanova-e-s-potemkina-o-f-graficheskie-metody-v-psihologicheskoy-diagnostike.html>
76. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. - СПб.: Питер Ком, 1998.
77. Самохвалова А.Г. Эмпирические исследования коммуникативных трудностей ребенка в ситуациях затруднённого общения / А.Г. Самохвалова // Коммуникативные трудности ребенка: феноменология, факторы возникновения, динамика. — 2014. — С.142-320.
78. Севостьянова Е.П. Влияние оценки учителя на самооценку младших школьников / Е.П. Севостьянова Е.П., Разбежкина Е.П. // Студенческий вестник. — 2017. — № 4-1 (4). — С.28-31.
79. Селевко Г. К. Сделай себя сам: / Г. К. Селевко, Н. К. Тихомирова, О. Г. Левина. — М.: Нар.образование, 2006. - С. 58.
80. Сергеева Н.С. Роль русских народных сказок в психолого-педагогической коррекции самооценки слабослышащих детей / Н.С. Сергеева, Ю.А. Афонькина // Социальное развитие северных территорий России и зарубежных стран: опыт, проблемы, перспективы. — 2015. — С.189-193.
81. Скрипченко А.В., Волынская Л.В., Огороднийчук Е.В. и др. Возрастная и педагогическая психология. /Учебное пособие - М., 2001.
82. Смирнова С.И. Динамика развития самооценки у младших школьников с задержкой психического развития / С.И. Смирнова // Актуальные проблемы профессиональной подготовки студентов: от теоретических исследований до инноваций: Материалы 5-й межвузовской межрегиональной научно-методической конференции. - Киров: изд-во Кировского филиала МГЭИ, 2007. - С.148-152.
83. Смирнова С.И. Изучение взаимосвязи самооценки с некоторыми

личностными качествами у младших школьников с задержкой психического развития / С.И. Смирнова // Вестник ВятГГУ, 2008. - № 3. - С. 167-172.

84. Смирнова С.И. Особенности проявления самооценки у младших школьников с задержкой психического развития / С.И. Смирнова // Интегративный подход к воспитанию гражданственности в системе непрерывного образования: материалы всероссийской научно-практической конференции. - Киров: Изд-во ВятГГУ, 2007. - С. 67-72.

85. Смирнова С.И. Особенности формирования самовосприятия младших школьников с интеллектуальным недоразвитием / С.И. Смирнова. — Нижний Новгород: Нижегородский государственный педагогический университет, 2008. — 215 с.

86. Смыкова Я.В. В сборнике: Теоретические и практические аспекты развития науки. Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 76-78.

87. Собчук Е.В. Самооценка и самоуважение у младших школьников из семей с различными детско-родительскими отношениями / Е.В. Собчук Е.В., Гурова Е.В. // Культурно-исторический подход в современной психологии развития. — 2018. — С.223-227.

88. Соколова Е. Т. Самосознание: самооценка при аномалиях личности. Москва: МГУ, 1989.

89. Соколова Е.В. Психология детей с задержкой психического развития / Е.В. Соколова. - М.: ТЦ Сфера, 2009. - 320 с.

90. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание / А.Г. Спиркин. - М., 2006. – С.160.

91. Столин В.В. Состояния самосознания личности / В.В.Столин // Самосознание и защитные механизмы личности: Хрестоматия/ Ред.- сост. Д.Я. Райгородский. - Самара, 2008. - С. 276.

92. Тест «Автопортрет» // psyoffice. — [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psyoffice.ru/5418-test-avtoportret.html>

93. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г.В. Фадина. – Балашов: «Николаев», 2004. — 68 с.

94. Филиппова А.Э. Основные принципы психокоррекционной работы // Психология, социология и педагогика. 2016. № 12 [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2016/12/7472> (дата обращения: 24.01.2022).

95. Чернигина А.Н., Изотова Е.Г. В книге: Опыт и перспективы реализации Федеральных государственных образовательных стандартов в современной школе. Сборник научных статей всероссийской научно-практической конференции. Под научной редакцией Е.В. Карповой. 2018. С. 208-212.

96. Чернова Е.А. Принципы формирования социальной успешности младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / Е.А. Чернова, Н.В. Курилович, А.Ю. Курин // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. — 2020. — № 2 (52). — С.17-23.

97. Чугайнова О.Г., Хуршудян Д.С. Проблемы и достижения современной науки. 2016. № 1 (3). С. 57-62.

98. Шарафиева А.Э., Кувшинова И.А. Анималотерапия в коррекционной работе с детьми ОВЗ // Гуманитарные научные исследования. 2019. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2019/06/25957> (дата обращения: 04.04.2022).

99. Шигина Е.П. Коррекция самооценки и уровня притязаний младших школьников с задержкой психического развития в процессе их психолого-педагогического сопровождения // Молодой ученый. — 2017. — №2. — С. 713-715. — [Электронный ресурс].URL: <https://moluch.ru/archive/136/38096/> (дата обращения: 03.12.19).

100. Ширяева А.С., Щукина Е.А. В сборнике: Инновационные

процессы в психологии и педагогике. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор: Сукиасян А.А., 2015. С. 176-178.

101. Шишкина О.В., Орехова А.Л. В сборнике: Психологическое сопровождение образования: теория и практика. сборник статей по материалам VII Международной научно-практической конференции. 2017. С. 442-453.

102. Яковлева М. В. Психолого-педагогическая коррекция самооценки младших школьников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А.

Таблица 2. Контрольная группа детей, принявших участие в исследовании (3 А, Б, В, Г, Д классов).

№	ФИО	Класс	Возраст	Нозология
1	Кирилл Ж.	3 Г	10 лет	ЗПР
2	Кирилл А.	3 Г	9 лет	ЗПР
3	Лилия И.	3 Г	9 лет	ЗПР
4	Давуд Д.	3 Д	10 лет	ЗПР
5	Артем Б.	3 В	9 лет	ЗПР
6	Дмитрий П.	3 В	9 лет	ЗПР
7	Никита О.	3 А	10 лет	ЗПР
8	Александр Ф.	3 Д	9 лет	ЗПР
9	Анжелина С.	3 Б	10 лет	ЗПР
10	Мухаммадиер У.	3 Д	10 лет	ЗПР
11	Анатолий Я.	3 Б	9 лет	ЗПР
12	Даниил В.	3 А	9 лет	ЗПР

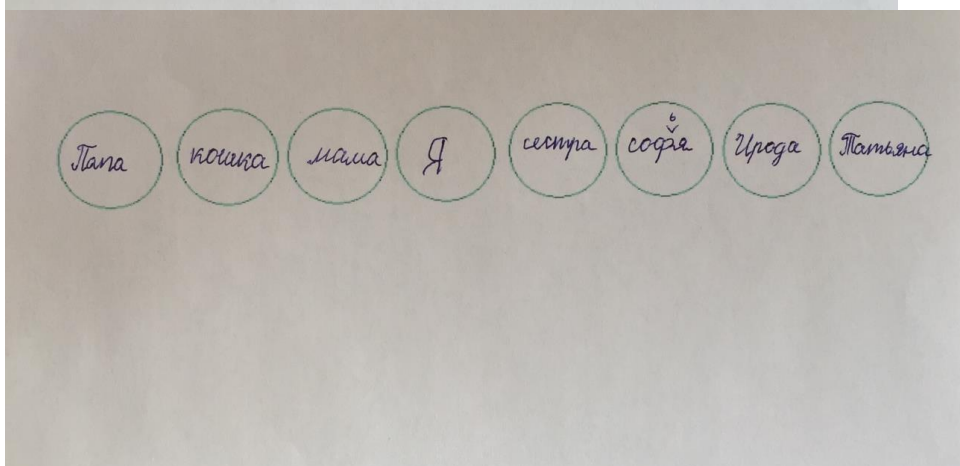
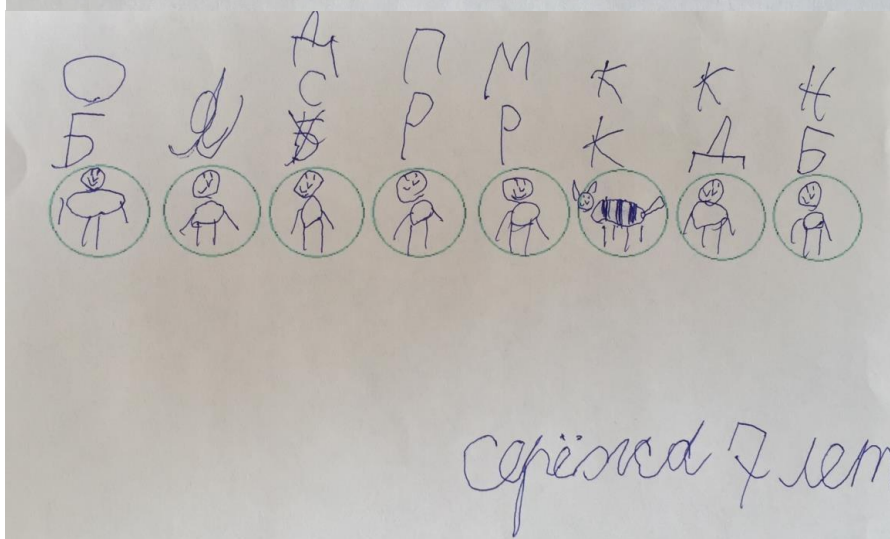
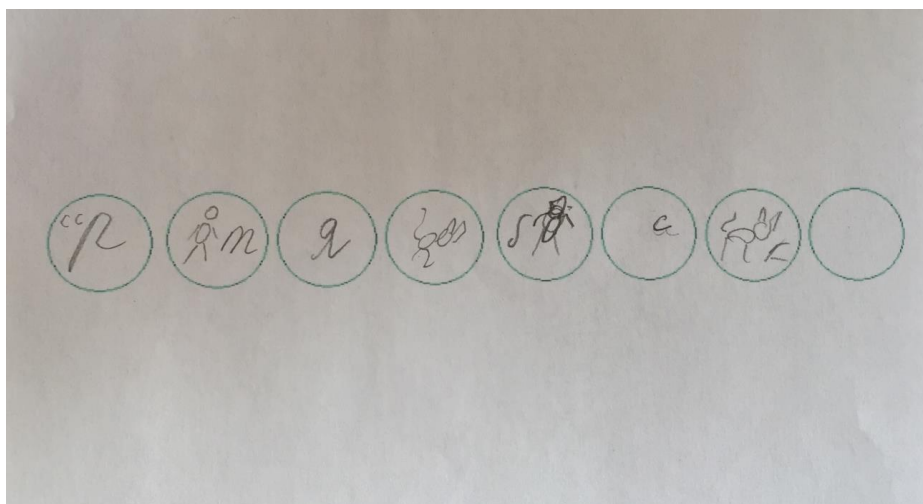
Приложение Б.

Таблица 3. Экспериментальная группа детей, принявших участие в исследовании (3 А, Б, В, Г, Д классов).

№	ФИО	Класс	Возраст	Нозология
1	Салиха С.	3 А	9 лет	ЗПР
2	Егор Д.	3 Г	10 лет	ЗПР
3	Лиза М.	3 Г	10 лет	ЗПР
4	София Б.	3 В	9 лет	ЗПР
5	Семен С.	3 В	10 лет	ЗПР
6	Кристина А.	3 В	9 лет	ЗПР
7	Александр Н.	3 Г	9 лет	ЗПР
8	Максим А.	3 Б	10 лет	ЗПР
9	Руслан Ж.	3 Г	9 лет	ЗПР
10	Денис Г.	3 А	9 лет	ЗПР
11	Алина Б.	3 Д	9 лет	ЗПР
12	Нурэл И.	3 Д	10 лет	ЗПР

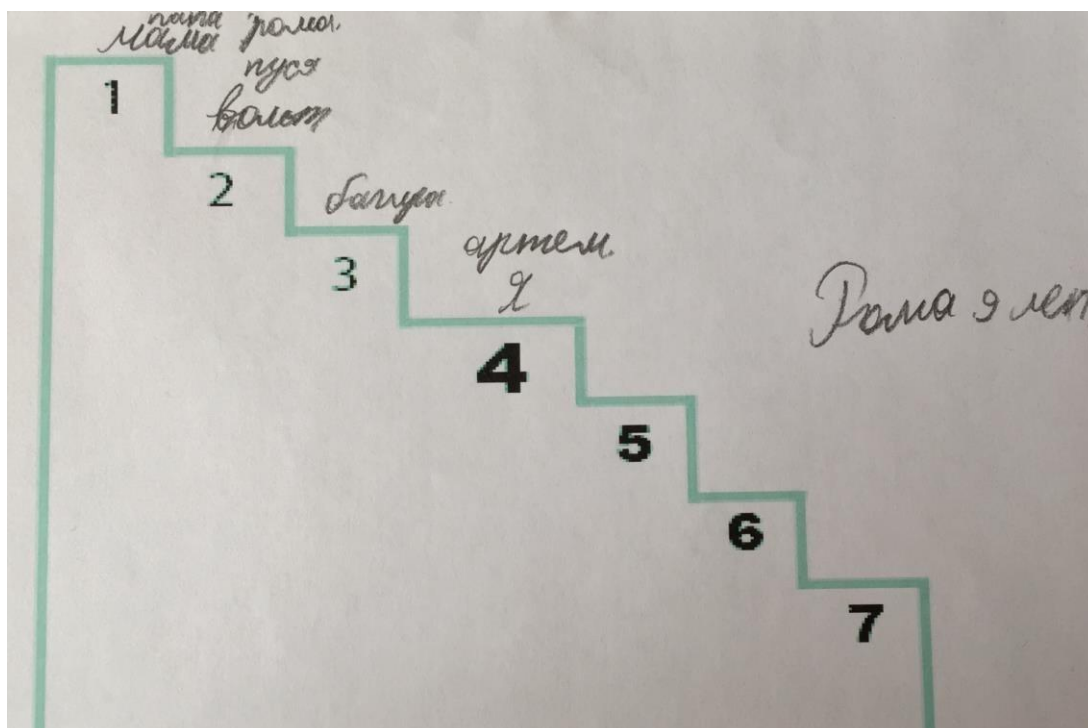
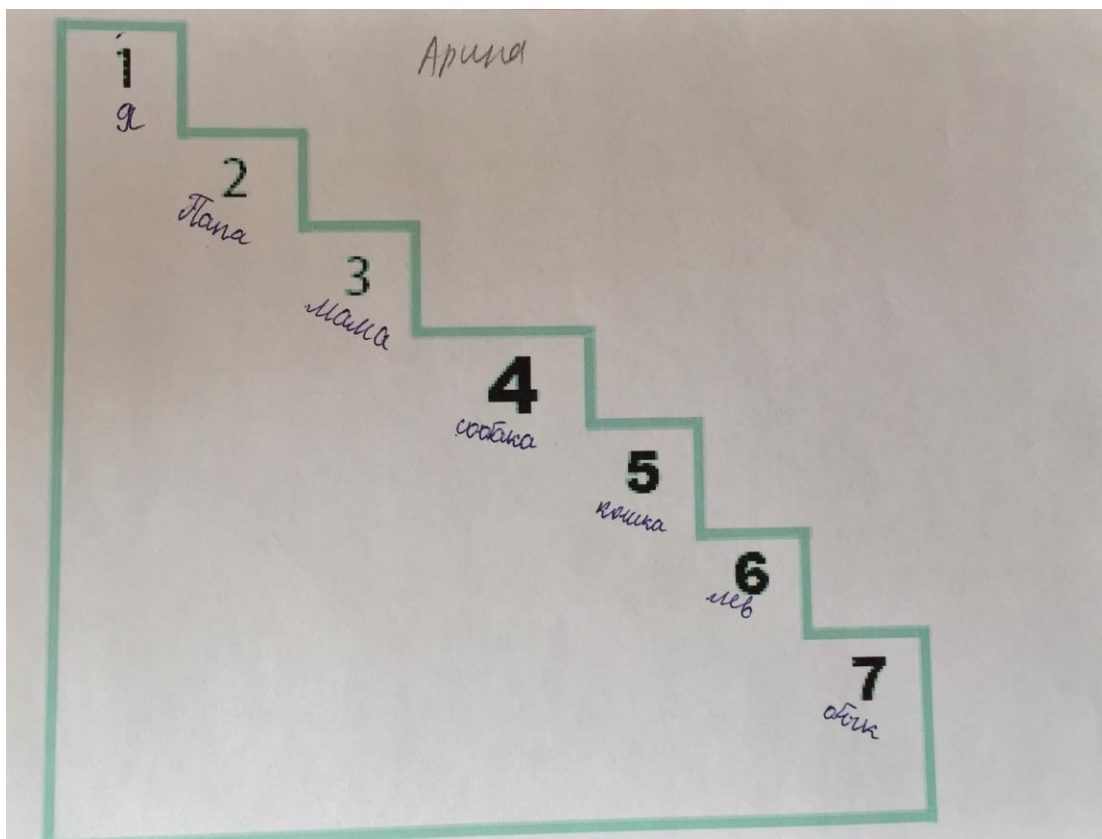
Приложение В.

Результаты диагностики детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития по методике определения эмоциональной самооценки (А.В. Захарова)



Приложение Г.

Результаты диагностики детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития по методике «Лесенка» В.Г. Щур



Приложение Д.

Результаты диагностики детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития по методике «Проективный рисуночный тест «Автопортрет» (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991)»

