

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого–педагогического образования
Кафедра психологии

БЕРЕЗКИНА СОФЬЯ НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ «Я–КОНЦЕПЦИИ» МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого–педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.псх.н., доцент Дубовик Е.Ю.

Е.Ю. Дубовик 28.05.18

Научный руководитель
к.псх.н., доцент Дубовик Е.Ю.

Е.Ю. Дубовик 28.05.18

Дата защиты

27.06.18

Обучающийся

Березкина С.Н.

С.Н. Березкина 28.05.18

Оценка _____

Красноярск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОСОБЕННОСТЕЙ Я–КОНЦЕПЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	6
1.1. Психолого–педагогические аспекты проблемы инклюзии детей с ОВЗ ...	6
1.2. Проблема особенности Я–концепции младших школьников с ОВЗ как предмет научного анализа.....	11
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ	18
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ Я– КОНЦЕПЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	20
2.1. Организация и методы исследования	20
2.2. Анализ результатов исследования особенностей Я–концепции младших школьников с ОВЗ.....	27
2.3. Психолого – педагогические рекомендации по развитию позитивной Я– концепции младших школьников с ОВЗ	44
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	55
ПРИЛОЖЕНИЯ	60

Введение

Актуальность. На сегодняшний день большое внимание на законодательном уровне уделяется модернизации образовательной среды – она должна соответствовать всем динамичным процессам, всем новым трендам, возникающим в обществе, для того, чтобы современное образование не отрывалось от действительности и отвечало требованиям нового времени [35]. Одним из наиболее проблемных вопросов для российской образовательной практики стала проблема инклюзии в образовании. Многие специалисты «старой закалки» попросту оказались не готовы к встрече с «нестандартными» обучающимися, требующими к себе, порой, совершенно иного педагогического подхода [4]. Но такие дети, зачастую, имеют не только внешние проявления своего диагноза, но и психологические особенности, отличающие их от нормативных сверстников. Такие особенности, в зависимости от различных обстоятельств, могут стать аспектами Я-концепции, накладывающей значительный отпечаток на поведение и деятельность человека, ведь она имеет прямую связь с самооценкой. Время обучения в младших классах – это основа всей дальнейшей школьной жизни обучающегося, когда в норме – формируется осознанный мотив к учению, к положительному и продуктивному взаимодействию со сверстниками и взрослыми, и именно в это время так важно помогать ученику осознать свои возможности, достоинства, пути развития, поддерживать его перед началом пубертатного периода [4,12]. Как же быть педагогу в этой непростой ситуации? Ответ напрашивается сам собой – изучать и не бояться таких детей. Для этого существует множество известных способов. Ведь именно понимание помогает быть уверенным в своих силах. Школьный психолог также должен быть компетентным в данной проблеме и сопровождать работу педагога, а также всю школьную жизнь таких особенных детей. Исходя из вышесказанного, можно заключить, что особенно важно вовремя выявить особенности Я-концепции ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), для того, чтобы психолого–

педагогическое сопровождение таких детей на первом этапе обучения в школе было наиболее эффективным.

Цель исследования: выявить особенности Я-концепции младших школьников с ОВЗ.

Задачи исследования:

- Изучить психологические аспекты инклюзии детей с ОВЗ.
- Рассмотреть проблему особенностей Я-концепции младших школьников с ОВЗ в научной литературе.
- Изучить эмпирически особенности Я-концепции младших школьников с ОВЗ.
- Разработать психолого-педагогические рекомендации по развитию позитивной Я-концепции младших школьников с ОВЗ.

Объект исследования: Я-концепция младших школьников с ОВЗ.

Предмет исследования: особенности Я-концепции младших школьников с ОВЗ.

Гипотеза исследования: младшие школьники с ОВЗ имеют особенности Я-концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности.

Методы и методики исследования:

1. **Теоретические методы:** анализ психолого–педагогической литературы;
2. **Эмпирические методы:** тестирование.

Использована комплексная методика исследования Я-концепции – тест Куна «Кто я?» двадцати высказываний (М.Кун, Т.Макпартленд; модификация Т.В.Румянцевой).

Практическая значимость: на основе данных, полученных в ходе исследования, будет разработан перечень рекомендаций по развитию позитивной Я-концепции младших школьников с ОВЗ.

Эмпирическая выборка: обучающиеся 1–4 классов в количестве 18 человек: дети с установленными диагнозами ОВЗ (эмпирическая выборка 1) и их сверстники (эмпирическая выборка 2) школы №XX Советского р-на г.Красноярска.

Глава 1. Теоретический анализ проблемы особенностей Я– концепции младших школьников с ОВЗ

1.1. Психолого–педагогические аспекты проблемы инклюзии детей с ОВЗ

Проблема обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в обычных общеобразовательных школах назрела давно. Общеизвестно, что индивидуальное обучение на дому зачастую не способствует социализации ребенка с ограниченными возможностями в социальной среде, и само качество домашнего обучения часто ниже необходимых стандартов. Помимо этого, дети с особенностями сильнее нуждаются в понимании окружающих и гуманном отношении к себе, нежели их нормотипичные сверстники [20,23]. С 70–х годов прошлого века в Европе особое место в образовательной практике занимает вопрос об обучении и воспитании детей с ОВЗ. Сегодня в этих странах существует несколько подходов, связанных с расширением доступа к образованию детей с ограниченными возможностями. Среди них выделяют мэйнстриминг, который предполагает общение со сверстниками на праздниках и в формате досуговых мероприятий. Если дети с ОВЗ включены в классы общеобразовательных организаций, то прежде всего для того, чтобы расширить возможности социальных контактов. Второй подход – это интеграция, которая означает приведение потребностей детей с ОВЗ в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной – такие ученики посещают массовую школу, но не учатся в тех же классах, что и все остальные дети. Третий подход – инклюзия, предполагающая реформирование школ и перепланировку учебных зданий, с целью соответствия потребностям всех детей без исключения. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей детей с ограниченными возможностями должен соответствовать ряд условий, в том числе бытовой сервис, а также образовательная среда, наиболее

благоприятная для них [22]. Этот принцип означает, что все обучающиеся должны быть с самого начала включены в образовательную и внеурочную жизнь школы, что подразумевает создание уникальной модели государственного учреждения, осуществляющего комплексное развитие детей с особыми потребностями, включающей образовательную, психологическую, эмоциональную и социальную поддержку ребенка и его семьи.

Администрациям образовательных учреждений, в которых происходит интеграция или инклюзия детей с ОВЗ и специалистам важно, прежде всего, знать и учитывать в работе психологические характеристики нормальных и аномальных детей [18]. Норма предполагает такое сочетание личности и социума, когда личность бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума с учетом возраста, пола, психосоциального развития. Ориентация на норму важна на этапе выявления недостатков в развитии. Среднестатистическая норма — это уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы, популяции людей того же возраста, пола, культуры и т. д. Функциональная же норма — это индивидуальная норма развития [14]. Любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека. Существенное различие между нормальными и ненормальными людьми состоит в том, что психические черты у первых являются случайным признаком, от которого они могут освободиться, если захотят приложить соответствующие усилия. В процессе выявления аномалий в развитии ребенка важно учитывать наличие и особенностей дефектов. Под дефектом понимается физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Дефект одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Стоит понимать, что влияние дефекта всегда

двойственно: с одной стороны, он затрудняет нормальное протекание деятельности организма, с другой — служит усиленному развитию других функций, которые могли бы компенсировать недостаток.

Какие особенности можно выделить у современной инклюзивной школы? Во-первых, такое образование позволяет рассмотреть и изучить многообразие культуры под новым углом. Современная школа должна быть готова к обучению детей, принадлежащих различным этническим группам и культурам, говорящих на разных языках, имеющих различный социальный и экономический статус, с разными способностями, интересами и целями обучения. Таким образом, школа не должна ограничиваться унифицированным и стандартным подходом к обучению. Прогрессивная мысль заключается в том, что учащиеся должны освоить общеобразовательную программу, но они могут делать это в индивидуальной манере и с разными успехами. Во-вторых, инклюзия обеспечивает интерес и доступ к знаниям для самих детей, что увеличивает шансы на повышение познавательной мотивации, предоставляя большую свободу выбора каждому учащемуся. В-третьих, инклюзивное образование сохраняет индивидуализацию процесса обучения. Все учатся по-разному в силу своих личностных и биологических особенностей. Задача преподавателя — помочь учащимся понять различные явления, приобрести жизненный опыт. Учителя используют разные подходы и методы, но здесь их объединяет персонализация процесса обучения в соответствии с индивидуальными потребностями, способностями, целями и методами обучения. Инклюзивная школа всегда предоставляет ученикам возможность добиться более высоких результатов и улучшить свои знания. В-четвертых, в рамках инклюзии предполагается сотрудничество специалистов разных профилей. Ни один преподаватель не преуспеет, обучая большое количество разных детей: ему потребуется помощь со стороны педагога-психолога и других специалистов. Только совместная работа с учеником с ОВЗ способна дать наиболее ощутимую положительную динамику в его развитии. Семьи учащихся,

общественность, ученые, специалисты государственных ведомств также должны сотрудничать для того, чтобы решать проблемы и улучшать условия обучения[25,32].

Также, инклюзия предполагает от педагогов позитивную позицию отношению к успехам обучающихся. Преподаватели должны поверить в каждого ученика, оценивать его способности и таланты, помня о его возможностях. Так, с их стороны необходимо ожидать от каждого ученика успехов и достижений, независимо от его национальности, принадлежности к той или иной культуре, языка, способностей или семейных обстоятельств. В инклюзивной школе дети с ОВЗ учатся, чтобы так же, как и их сверстники в дальнейшем применить свои знания в социальной деятельности и жизни. Театральные постановки, конференции, которые проводят сами учащиеся, круглые столы, выставки и другие предусмотренные образовательной программой виды деятельности являются инновационными и хорошо зарекомендовали себя в инклюзивной школе [15,17].

Безусловно, в организации инклюзивного образования существует немало проблем. Анализируя психолого–педагогическую литературу, можно выделить следующие основные проблемы:

а) интеграция детей с особыми нуждами в общеобразовательные учреждения чаще всего стихийна (по желанию родителей);

б) общеобразовательная школа не готова самостоятельно оказать им необходимую и организованную специальную помощь, создать условия для подготовки детей с ограниченными возможностями к жизни в условиях массовой школы;

в) инклюзивное образование требует создания психологически комфортной среды для успешной адаптации в школе ребенка с ограниченными возможностями (проблема общения с учителем, сверстниками, проблема социальной, личностной идентичности и др.) [32].

При инклюзивном обучении дети с ОВЗ обучаются в классе вместе с обычными детьми, то задача инклюзивной школы — построить систему,

которая создаст необходимые условия для всех обучающихся. Инклюзивные школы нацелены во многом на иные образовательные достижения, чем те, что признаются в системе общего образования. Цель такой школы — дать всем учащимся возможность приобрести опыт и знания, необходимые для наиболее полноценной социальной жизни, активного участия в коллективной деятельности, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие с разными людьми, а также помощь друг другу как полноправным членам общества [23,25].

Принципы инклюзивного обучения, рассмотренные в психолого–педагогической литературе, основанные на эмпирических исследованиях и педагогическом опыте, приводят к идее о том, что методические и организационные изменения, осуществляемые в интересах специфической категории обучающихся, гипотетически могут принести пользу всем обучающимся. Из педагогической практики становится ясно: включение детей с особыми потребностями в образовательную среду массовой школы, как правило, становится катализатором преобразований, ведущих к улучшению условий обучения всех учащихся школы, а также развитию школьной системы в целом.

Резюмируя вышеизложенное, мы можем заключить, что инклюзивная школа является важным открытием педагогической практики, так как она способна улучшить успехи в обучении и освоении нового жизненно важного опыта обучающихся с ОВЗ. Психологическая значимость инклюзии очевидна: она поддерживает гуманистическую философию принятия каждого ребенка и гибкости в подходах к обучению, в которой нуждается общество, ведь на личность сегодняшних учеников школа оказывает существенное влияние, что отражается на их будущей жизни в социуме. Так, принцип инклюзии обеспечивает реализацию главной цели современного образования – обеспечение доступного образования [35]. Наиболее важным психологическим аспектом инклюзии детей с ОВЗ является нацеленность инклюзивного образования на иные образовательные достижения, чем те, что

признаются в системе общего образования. Цель инклюзивной школы — дать обучающимся с ОВЗ возможность приобрести опыт и знания, необходимые для наиболее полноценной социальной жизни, активного участия в коллективной деятельности, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие с разными людьми, а также помощь друг другу как полноправным членам общества. Инклюзивная школа помогает формировать общество, в котором будет оценена индивидуальность каждого члена и в котором каждый сможет получить помощь и поддержку.

1.2. Проблема особенностей Я-концепции младших школьников с ОВЗ как предмет научного анализа

В 70-х годах в специальной психологии развернулась масштабная дискуссия о том, какого рода влияние оказывает первичное нарушение на формирование личностных особенностей. По итогу данной дискуссии были выделены три принципиальные позиции. Первая – отрицала возможность всяческого негативного влияния ядерного расстройства на процесс становления личности особого ребенка, ссылаясь на социальный характер детерминации, отрицая роль биологического фактора. Сторонники второго подхода отстаивали идею о том, что одни стороны развивающейся личности подвержены негативному воздействию первичной патологии в большей степени, чем другие. При этом подчеркивалось, что существуют определенные компоненты личности, обладающие толерантностью к имеющейся патологии. Представители третьего направления считали, что развитие личности в целом испытывает на себе негативное влияние первичного нарушения и приводит к серьезным последствиям. Они выявили наиболее встречающиеся нарушения таких детей: сужение сферы интересов и потребностей, ослабление мотивационной сферы, развитость копинг-стратегии избегания неудачи. Кроме того, было выявлено преобладание экстернального локуса контроля, интравертированность, безынициативность, эгоцентрические установки, тревожность, внушаемость, склонность к

подражанию, сниженное самосознание, неадекватно завышенная или заниженная самооценка, а также несоответствие образов реального и идеального «Я» – эти аспекты находят отражение и в современных исследованиях [11].

На основании последней теории, а также исследований Р. Бернса, мы можем выделить три компонента «Я-концепция»: когнитивный, аффективный и поведенческий, которые имеют четкую взаимосвязь в проявлении [5]. Самосознание, как когнитивная часть Я-концепции дифференцируется по уровню развития. В своих исследованиях М.Розенберг выделил следующие параметры, характеризующие уровень развития самосознания личности с ОВЗ:

- степень дифференцированности «образа Я»: сколько качеств человек в состоянии выделить, какие это качества;
- степень слитности качества и его эмоциональной оценки. Если эта степень высока, можно говорить об инфантильности психики, ориентации на упрощение в восприятии;
- степень внутренней цельности, последовательности «образа Я»: несоответствие реального и идеального «Я», противоречивость отдельных качеств;
- степень отчетливости «образа Я», его субъективной значимости для личности. Низкие показатели свидетельствуют о наличии негативных симптомов, нарастании психического дефекта (чаще – эмоционально-волевого);
- степень устойчивости и стабильности «образа Я» во времени. Высокая степень характеризует человека, осознающего болезненные изменения в своей психике;
- мера самопринятия – это позитивное или негативное отношение к себе. Не является основой для благоприятного или неблагоприятного прогноза [14,17].

Проблемами самосознания занимались и другие зарубежные и отечественные ученые. Среди зарубежных исследователей известны работы У. Джеймса, Ч. Кули, Д. Мида, Э. Эриксона, К. Роджерса. В отечественной психологии данная проблема рассматривалась в работах И. Кона, В. Столина, И. Чесноковой, Г. Аكوпова и т.д. В них был изучен комплекс важных вопросов самосознания и образа «Я» в различных психологических аспектах. Так, в современной научной литературе имеется значительное количество работ, посвященных самооценке и самосознанию, выявлению особенностей и роли самооценки школьников. Однако недостаточно внимания уделяется формированию этих факторов у детей и подростков с ОВЗ. Все имеющиеся исследования объединяет признание самооценки как важнейшего регулятора направленности личности и ее развития; самооценка представлена как аспект самопознания, открытие «Я» через других людей в процессе общения[3]. Перспективные тенденции по изучению человеческого «Я» как принципа, организующего развитие человека, раскрыты в трудах В.П. Зинченко, М. Мамардашвили.

Определяющим фактором развития личности ребенка является его самосознание – понимание себя как личности, своих качеств, отношения к себе окружающих и причин такого отношения. Самосознание непосредственно проявляется в самооценке, т.е. в том, как ребенок оценивает свои возможности и недостатки, свои достижения и неудачи. Самооценка, как важный компонент Я-концепции личности младшего школьника, являясь регулятором поведения, напрямую оказывает влияние на его внутреннее состояние, на его деятельность, поведенческие реакции, взаимоотношения в коллективе. Неадекватная самооценка ведет к проблемам в личностном и коммуникационном развитии в младшем школьном возрасте. Особую актуальность проблема самооценки приобретает, когда речь идет об обучающихся с ОВЗ, где самооценка определяет успешность их социальной интеграции, поэтому изучение особенностей ее формирования и коррекции имеет особое значение [3].

Образ «Я» складывается в течение жизни человека. Школа является тем фактором, который определяет, в каком направлении пойдет развитие личности. Я-концепция способствует достижению внутренней согласованности личности, является источником ожиданий относительно самого себя. Неадекватная самооценка и Я-концепция характерны для многих детей с ОВЗ младшего школьного возраста. Сам возрастной период накладывает своеобразный отпечаток, так как в этом возрасте начинается процесс обучения, оказывающий влияние на эмоциональный фон ребенка. Неготовность школы принять и обучать такого ребенка, согласно его возможностям может усугубить и так неустойчивую психику такого ребенка, вызвать неуверенность в себе, что непременно скажется на самооценке [9]. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии, а также с наличием негативного влияния социальных факторов у обучающихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей, зависит от мнения окружающих его людей. Согласно исследованиям А.Д. Виноградовой, обучающиеся с ОВЗ в младшем возрасте чаще всего имеют заниженную или завышенную самооценку. Этот факт объясняется незрелостью личности, непониманием выдвигаемых извне целей деятельности, неумением анализировать достигнутые результаты и др. [7].

У школьников с ОВЗ, как правило, отношение к себе не критичное, обобщенное, они не умеют адекватно оценить свою деятельность, проанализировать ее. Учащиеся стремятся угадать отношение к себе других людей, ожидают постоянной положительной оценки. Во многом это связано с упрощенностью, недифференцированностью эмоциональных переживаний. По исследованиям О.А. Дудковской., Н.Н. Шельшаковой – большинству учащихся сложно оценить себя реально, они дают только положительные суждения о себе. Самооценка у школьников с ОВЗ неустойчивая, может меняться на противоположную. Она опирается на «оценки взрослых или на общее представление о себе», такие дети находятся под властью своих

впечатлений, стремятся не принимать никакой критики, ощущают собственную слабость, зависимость [9].

По данным исследований, большинство обучающихся с ОВЗ не чувствуют себя успешными в школе [15]. Именно дефицит успеха в школьной деятельности ведет к отрицательному представлению о себе у младших школьников. Низкая самооценка закрепляет за собой комплекс неполноценности, что ведет к внутреннему дискомфорту. Для того чтобы обучающийся чувствовал себя счастливым, был способен лучше адаптироваться и преодолевать трудности, ему необходимо иметь положительное представление о себе. Поэтому необходима целенаправленная работа по формированию позитивного Я, чтобы каждый обучающийся с ОВЗ имел многогранные представления о себе, своих сильных и слабых сторонах, умел адекватно оценивать себя, был удовлетворен собой и чувствовал свой личный потенциал. Со стороны учителя наиболее эффективным способом взаимодействия является принятие ребенка, как отдельной, значимой, развивающейся личности. Обучающийся, который убежден, что у него все в порядке, не склонен к недооценке своих возможностей и имеет более высокую учебную мотивацию [9]. Здесь, развитие у более высокой самооценки и положительной Я-концепции происходит постепенно – сначала ученик не опасается быть отвергнутым, если проявит свои слабые стороны. Затем – он уверен в том, что к нему благожелательно относятся независимо от его успехов, его не будут сравнивать. Учитель ожидает от обучающегося успехов, соответствующих его возможностям, и с этой точки зрения оценивает достигнутые результаты. Формирование положительной Я-концепции способствует позитивному проявлению потребностей личности, эффективному развитию, успешности в деятельности. Для того чтобы дети чувствовали себя важными, достойными, были способны адаптироваться и преодолевать трудности, им необходимо иметь положительное представление о себе. Именно учитель и, в меньшей степени, сверстники предоставляют младшему школьнику необходимую

обратную связь, убеждающую его в том, что он нужен, важен, как личность и способен добиваться успеха [11,12]. Это касается всех аспектов жизни обучающегося его физического развития, социальных навыков, успеваемости, эмоционального тонуса и т. д.

В школьные годы Я-концепция – основа внутреннего стимулирующего механизма личности. Положительная Я-концепция характеризуется такими установками, как: Я нравлюсь, Я способен, Я умею, Каким бы Я хотел быть. Способствует успеху, эффективной деятельности, положительным проявлениям личности, чувству собственной значимости. Младший школьник должен ощущать собственную успешность в учебной и внеучебной деятельности. Вовлечение обучающегося с ОВЗ в полезную деятельность, адекватную его интересам, способностям и психическому состоянию – дает ему возможность самореализации. Осознание учеником того, что он учится чему-то полезному и совершает деятельность, полезную для его дальнейшей жизни, играет позитивную роль в развитии его Я-концепции. Отрицательная Я-концепция (Я не нравлюсь, Я не способен, Я не нужен) мешает успеху, ухудшает результаты, способствует изменению личности в отрицательную сторону. Одним из факторов, отрицательно сказывающихся на позитивном развитии Я-концепции, является неспособность некоторых детей заводить друзей, поддерживать дружеские связи. У таких детей высокий уровень тревожности, они хуже приспосабливаются к школьной жизни, учатся с явным напряжением. Негативные мысли, самокритичные высказывания, или наоборот, нежелание признавать вину — так же являются симптомами низкой самооценки [30].

Также большое значение для формирования Я-концепции личности младшего школьника с ОВЗ имеет коллектив сверстников. В нем удовлетворяются естественные потребности в общении, ученик может обрести поддержку, признание своих достижений и успехов. Коллектив способен изменять человека. Каждый ученик воспринимает коллектив как место для самовыражения и самоутверждения. Именно в процессе

взаимодействия с другими людьми изначально формируются такие существенные личностные характеристики, как самооценка и Я-концепция. И, поскольку самооценка младших школьников с ОВЗ практически лишена самостоятельности и имеет большую зависимость от взрослых, учителю важно давать ученикам и их поступкам самые объективные оценки. Виноградова А.Д. указывает на тот факт, что «в формировании правильной самооценки определяющая роль принадлежит оценке учителем деятельности, поступков, высказываний учащихся» [7].

На сегодняшний день, одним из ведущих принципов государственной политики в области образования Законом РФ «Об образовании» определяется «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности». В официальных документах указывается необходимость формирования у всех обучающихся качеств личности, необходимых для жизни в новых условиях открытого общества: ответственности, инициативности, самостоятельности, способности к рефлексии. Все это – невозможно без развитой позитивной Я-концепции, причем, её развитие должно происходить как можно раньше. Ее развитие у младших школьников подразумевает создание особенного психолого-педагогического взаимодействия с учащимися на основе сотрудничества, направленного на развитие системы позитивных представлений о себе, что создает у обучающегося с ОВЗ чувство уверенности в себе, доверие к людям и предпосылки к успеху в дальнейшей жизнедеятельности и интеграции в обществе.

Выводы по первой главе

На сегодняшний день, исследование проблемы Я-концепции младших школьников с ОВЗ является актуальной в связи с принятием нового вектора в образовательной практике, касающегося обеспечением равного права на образование для всех категорий детей: «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности». В связи с этим, исследования данной проблемы дают обширный материал для понимания личностных аспектов таких обучающихся, что необходимо для выстраивания эффективной образовательной среды и последующего интегрирования личности в общество. Психологическая значимость инклюзии очевидна: она поддерживает гуманистическую философию принятия каждого ребенка и гибкости в подходах к обучению, в которой нуждается общество, ведь на личность сегодняшних учеников школа оказывает существенное влияние, что, несомненно, отражается на их будущей жизни в социуме. Так, принцип инклюзии обеспечивает реализацию главной цели современного образования – обеспечение доступного образования.

В официальных документах указывается также необходимость формирования у всех обучающихся качеств личности, необходимых для жизни в новых условиях открытого общества: ответственности, инициативности, самостоятельности, способности к рефлексии. Все это – невозможно без развитой позитивной Я-концепции, причем, её развитие должно происходить как можно раньше. Ее развитие у младших школьников подразумевает создание особенного психолого-педагогического взаимодействия с учащимися на основе сотрудничества, направленного на развитие системы позитивных представлений ученика о себе, что создает у обучающегося с ОВЗ чувство уверенности, доверие к людям и предпосылки к успеху в дальнейшей жизнедеятельности и интеграции в обществе. Таким образом, одной из актуальных проблем психологии является изучение

самосознания и Я-концепции обучающихся младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей Я-концепции младших школьников с ОВЗ

2.1. Организация и методы исследования

Для достижения цели исследования (выявить особенности Я-концепции младших школьников с ОВЗ) и подтверждения гипотезы (младшие школьники, имеющие ОВЗ, имеют особенности Я-концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности) было проведено эмпирическое исследование.

Участниками исследования стали учащиеся 1–4 классов в количестве 18 человек: дети с установленными диагнозами ОВЗ (эмпирическая выборка 1) и их сверстники (эмпирическая выборка 2) школы №XX Советского р-на г.Красноярска.

Для исследования была использована комплексная методика исследования Я-концепции – тест М. Куна «Кто я?» двадцати высказываний (М.Кун, Т.Макпартленд; модификация Т.В.Румянцевой). Данный тест используется для изучения содержательных характеристик идентичности личности. Вопрос «Кто Я?» напрямую связан с характеристиками собственного восприятия человеком самого себя, то есть с его образом «Я» или Я-концепцией [24].

Ход исследования

Обучающимся младшего школьного возраста были предложены пустые бланки и инструкция: «В течение 12 минут вам необходимо дать как можно больше ответов на один вопрос, относящийся к вам самим: «Кто Я?». Постарайтесь дать как можно больше ответов. Каждый новый ответ начинайте с новой строки (оставляя некоторое место от левого края листа). Вы можете отвечать так, как вам хочется, фиксировать все ответы, которые приходят к вам в голову, поскольку в этом задании нет правильных или неправильных ответов. Также важно замечать, какие эмоциональные реакции

возникают у вас в ходе выполнения данного задания, насколько трудно или легко вам было отвечать на данный вопрос».

Когда обучающийся заканчивает отвечать, его просят произвести первый этап обработки результатов – количественный:

«Пронумеруйте все сделанные вами отдельные ответы–характеристики. Слева от каждого ответа поставьте его порядковый номер. Теперь каждую свою отдельную характеристику оцените по четырехзначной системе:

- «+» – знак «плюс» ставится, если в целом вам лично данная характеристика нравится;
- «-» – знак «минус» – если в целом вам лично данная характеристика не нравится;
- «±» – знак «плюс–минус» – если данная характеристика вам и нравится, и не нравится одновременно;
- «?» – знак «вопроса» – если вы не знаете на данный момент времени, как вы точно относитесь к характеристике, у вас нет пока определенной оценки рассматриваемого ответа.

Знак своей оценки необходимо ставить слева от номера характеристики. У вас могут быть оценки как всех видов знаков, так и только одного знака или двух–трех. После того как вами будут оценены все характеристики, подведите итог:

- сколько всего получилось ответов,
- сколько ответов каждого знака».

Анализ результатов

В результате данных процедур каждый обучающийся фиксирует произвольное количество высказываний о себе, которые можно интерпретировать относительно наличия определенных аспектов личности у испытуемого.

Самооценка представляет собой эмоционально–оценочную составляющую Я-концепции. Самооценка отражает отношение к себе в

целом или к отдельным сторонам своей личности и деятельности. Самооценка может быть адекватной и неадекватной.

Адекватность самооценивания выражает степень соответствия представлений человека о себе объективным основаниям этих представлений. Уровень самооценки выражает степень реальных, идеальных или желаемых представлений о себе.

Самооценка идентичности определяется в результате соотношения количества оценок «+» и «-», которые получились при оценивании каждого своего ответа испытуемым (клиентом) на этапе количественной обработки.

Самооценка считается адекватной, если соотношение положительно оцениваемых качеств к отрицательно оцениваемым («+» к «-») составляет 65–80% на 35–20%. Адекватная самооценка состоит в способности реалистично осознавать и оценивать как свои достоинства, так и недостатки, за ней стоит позитивное отношение к себе, самоуважение, принятие себя, ощущение собственной полноценности. Также адекватная самооценка выражается в том, что человек ставит перед собой реально достижимые и соответствующие собственным возможностям цели и задачи, способен брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи, уверен в себе, способен к жизненной самореализации. Уверенность в себе позволяет человеку регулировать уровень притязаний и правильно оценивать собственные возможности применительно к различным жизненным ситуациям. Человек с адекватной самооценкой свободно и непринужденно ведет себя среди людей, умеет строить отношения с другими, удовлетворен собой и окружающими. Адекватная самооценка является необходимым условием формирования уверенного полоролевого поведения.

Различают неадекватную завышенную самооценку – переоценку себя субъектом и неадекватную заниженную самооценку – недооценку себя субъектом. Неадекватная самооценка свидетельствует о нереалистичной оценке человеком самого себя, снижении критичности по отношению к своим действиям, словам, при этом часто мнение о себе у человека

расходится с мнением о нем окружающих. Самооценка считается неадекватно завышенной, если количество положительно оцениваемых качеств по отношению к отрицательно оцениваемым («+» к «-») составляет 85–100%, то есть человек отмечает, что у него или нет недостатков, или их число достигает 15% (от общего числа «+» и «-»).

Люди с завышенной самооценкой, с одной стороны, гипертрофированно оценивают свои достоинства: переоценивают и приписывают их, с другой стороны, недооценивают и исключают у себя недостатки. Они ставят перед собой более высокие цели, чем те, которых могут реально достигнуть, у них высокий уровень притязаний, не соответствующий их реальным возможностям. Человек с завышенной самооценкой характеризуется также неспособностью принимать на себя ответственность за свои неудачи, отличается высокомерным отношением к людям, конфликтностью, постоянной неудовлетворенностью своими достижениями, эгоцентризмом. Неадекватная самооценка своих возможностей и завышенный уровень притязаний обуславливают чрезмерную самоуверенность.

Самооценка считается неадекватно заниженной, если количество отрицательно оцениваемых качеств по отношению к положительно оцениваемым («-» к «+») составляет 50–100%, то есть человек отмечает, что у него или нет достоинств, или их число достигает 50% (от общего числа «+» и «-»). Люди с заниженной самооценкой обычно ставят перед собой более низкие цели, чем те, которых могут достигнуть, преувеличивая значение неудач. Ведь низкая самооценка предполагает неприятие себя, самоотрицание, негативное отношение к своей личности, которые обусловлены недооценкой своих успехов и достоинств. При заниженной самооценке человек характеризуется другой крайностью, противоположной самоуверенности, – чрезмерной неуверенностью в себе. Неуверенность, часто объективно не обоснованная, является устойчивым качеством личности

и ведет к формированию у человека таких черт, как смирение, пассивность, «комплекс неполноценности».

Самооценка является неустойчивой, если число положительно оцениваемых качеств по отношению к отрицательно оцениваемым («+» к «-») составляет 50–55%. Такое соотношение, как правило, не может длиться долго, является неустойчивым, дискомфортным.

В качестве количественной оценки уровня дифференцированности идентичности выступает число, отражающее общее количество показателей идентичности, которое использовал человек при самоидентификации.

Число используемых показателей колеблется у разных людей чаще всего в диапазоне от 1 до 14.

Высокий уровень дифференцированности (9–14 показателей) связан с такими личностными особенностями, как общительность, уверенность в себе, ориентирование на свой внутренний мир, высокий уровень социальной компетенции и самоконтроля. Низкий уровень дифференцированности (1–3 показателя) говорит о кризисе идентичности, связан с такими личностными особенностями, как замкнутость, тревожность, неуверенность в себе, трудности в контроле себя.

Шкала анализа идентификационных характеристик включает в себя 24 показателя, которые, объединяясь, образуют семь обобщенных показателей–компонентов идентичности:

I.«Социальное Я» включает 7 показателей:

1. прямое обозначение пола (юноша, девушка; женщина);
2. сексуальная роль (любовник, любовница; Дон Жуан, Амазонка);
3. учебно-профессиональная ролевая позиция (студент, учусь в институте, врач, специалист);
4. семейная принадлежность, проявляющаяся через обозначение семейной роли (дочь, сын, брат, жена и т. д.) или через указание на родственные отношения (люблю своих родственников, у меня много родных);

5. этническо-региональная идентичность включает в себя этническую идентичность, гражданство (русский, татарин, гражданин, россиянин и др.) и локальную, местную идентичность (из Ярославля, сибирячка и т. д.);

6. мировоззренческая идентичность: конфессиональная, политическая принадлежность (христианин, мусульманин, верующий);

7. групповая принадлежность: восприятие себя членом какой-либо группы людей (коллекционер, член общества).

II. «Коммуникативное Я» включает 2 показателя:

1. дружба или круг друзей, восприятие себя членом группы друзей (друг, у меня много друзей);

2. общение или субъект общения, особенности и оценка взаимодействия с людьми (хожу в гости, люблю общаться с людьми; умею выслушать людей);

III. «Материальное Я» подразумевает под собой различные аспекты:

- описание своей собственности (имею квартиру, одежду, велосипед);
- оценку своей обеспеченности, отношение к материальным благам (бедный, богатый, состоятельный, люблю деньги);

- отношение к внешней среде (люблю море, не люблю плохую погоду).

IV. «Физическое Я» включает в себя такие аспекты:

- субъективное описание своих физических данных, внешности (сильный, приятный, привлекательный);

- фактическое описание своих физических данных, включая описание внешности, болезненных проявлений и местоположения (блондин, рост, вес, возраст, живу в общежитии);

- пристрастия в еде, вредные привычки.

V. «Деятельное Я» оценивается через 2 показателя:

1. занятия, деятельность, интересы, увлечения (люблю решать задачи); опыт (был в Болгарии);

2. самооценка способности к деятельности, самооценка навыков, умений, знаний, компетенции, достижений, (хорошо плаваю, умный; работоспособный, знаю английский).

VI. «Перспективное Я» включает в себя 9 показателей:

1. профессиональная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с учебно-профессиональной сферой (будущий водитель, буду хорошим учителем);

2. семейная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с семейным статусом (буду иметь детей, будущая мать и т. п.);

3. групповая перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с групповой принадлежностью (планирую вступить в партию, хочу стать спортсменом);

4. коммуникативная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с друзьями, общением.

5. материальная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с материальной сферой (получу наследство, заработаю на квартиру);

6. физическая перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с психофизическими данными (буду заботиться о своем здоровье, хочу быть накачанным);

7. деятельностная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с интересами, увлечениями, конкретными занятиями (буду больше читать) и достижением определенных результатов (в совершенстве выучу язык);

8. персональная перспектива: пожелания, намерения, мечты, связанные с персональными особенностями: личностными качествами, поведением и т. п. (хочу быть более веселым, спокойным);

9. оценка стремлений (многого желаю, стремящийся человек).

VII. «Рефлексивное Я» включает 2 показателя:

1. персональная идентичность: личностные качества, особенности характера, описание индивидуального стиля поведения (добрый, искренний,

общительная, настойчивый, иногда вредный, иногда нетерпеливый и т. д.), персональные характеристики (кличка, гороскоп, имя и т. д.); эмоциональное отношение к себе (я супер, «клевый»);

2. глобальное, экзистенциальное «Я»: утверждения, которые глобальны и которые недостаточно проявляют различия одного человека от другого (человек разумный, моя сущность).

Два самостоятельных показателя:

1. проблемная идентичность (я ничто, не знаю – кто я, не могу ответить на этот вопрос);

2. ситуативное состояние: переживаемое состояние в настоящий момент (голоден, нервничаю, устал, влюблен, огорчен).

Таким образом, была определена эмпирическая выборка и подобрана методика исследования.

2.2. Анализ результатов исследования особенностей Я–концепции младших школьников с ОВЗ

Для выявления особенностей Я-концепции младших школьников с ОВЗ была использована комплексная методика исследования Я-концепции – тест Куна «Кто я?» двадцати высказываний. (М.Кун). Данный тест используется для изучения содержательных характеристик идентичности личности.

Методика имеет несколько шкал для оценки идентичности обучающихся:

1. Самооценка;
2. Социальное Я;
3. Коммуникативное Я;
4. Материальное Я;
5. Физическое Я;
6. Деятельное Я;
7. Перспективное Я;
8. Рефлексивное Я.

Также, отдельно была выделена самооценка и дифференцированность идентичности для отображения более полной картины сторон Я–концепции обучающихся.

Первичные данные по применению методики расположены в таблицах №1,2 в приложениях А, Б.

Результаты, полученные по ходу анализа полученных данных, отражены в диаграммах на рис.1–10.

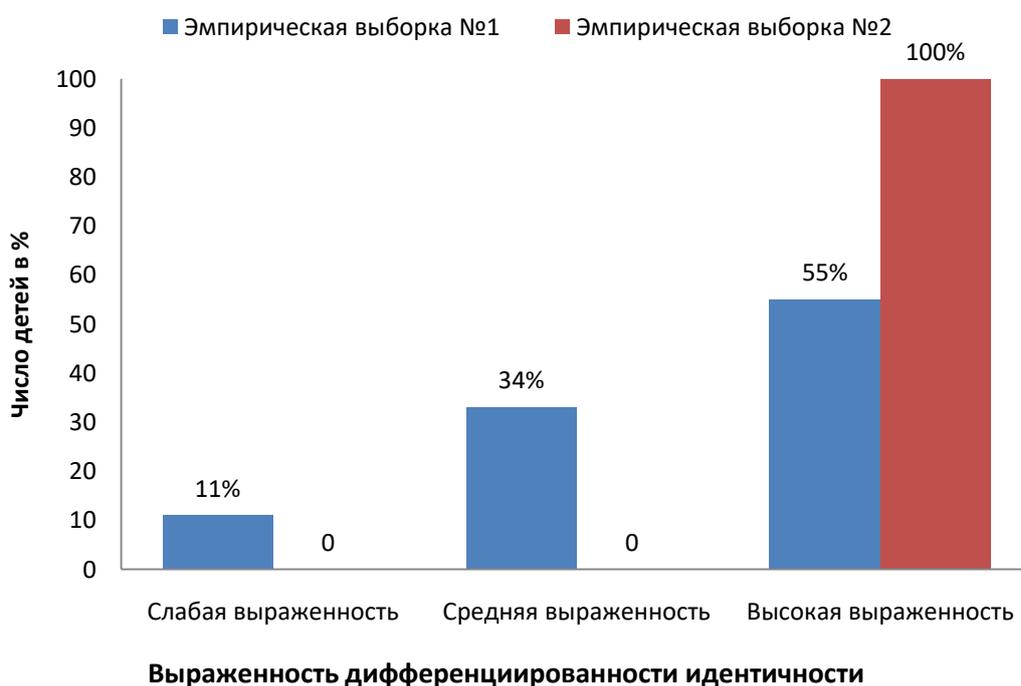


Рис. 1 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Дифференцированность идентичности» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Дифференцированность идентичности»:

1. У обучающихся с ОВЗ имеются все три степени выраженности, преобладает высокая степень (55% – характерны общительность, уверенность в себе, ориентирование на свой внутренний мир, высокий уровень социальной компетенции и самоконтроля), средняя выраженность (34 % – присущи черты слабой и высокой выраженности), слабая выраженность (12% – говорит о кризисе идентичности, связан с такими

личностными особенностями, как замкнутость, тревожность, неуверенность в себе, трудности в контроле себя);

2. У нормотипичных обучающихся имеется только высокая степень выраженности дифференцированности идентичности (100% – характерны общительность, уверенность в себе, ориентирование на свой внутренний мир, высокий уровень социальной компетенции и самоконтроля).

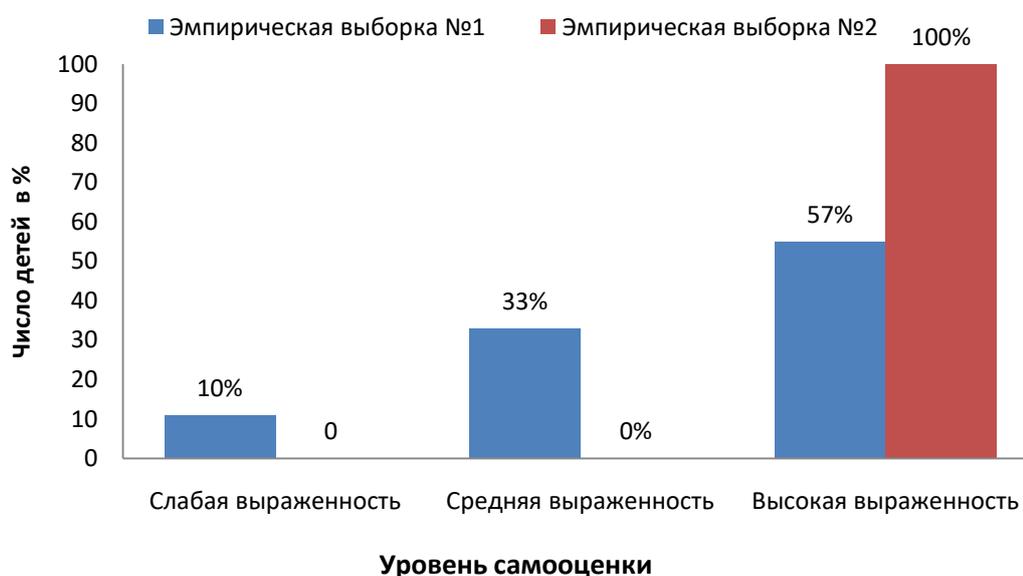


Рис. 2 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Самооценка» (методика «Кто я?» М.Кун)

Анализ данных по шкале «Самооценка»:

1. Все испытуемые с ОВЗ имеют высокую самооценку (100%), что может в наличии сверхпритязаний на достижение высоких результатов, порой, непосильных для учащихся. До начала подросткового возраста – это является нормой.

2. У большей части нормотипичных обучающихся имеется завышенная самооценка (67%), однако у 33% обучающихся наблюдается адекватная самооценка, которая помогает им адекватно оценивать свои возможности, в т.ч. в учебной деятельности.

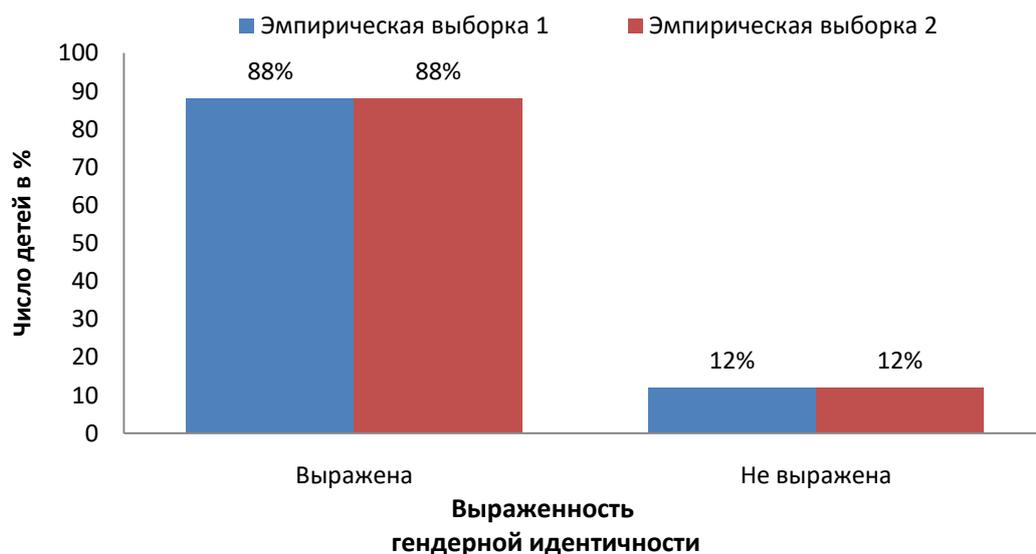


Рис. 3 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Социальное Я: гендерная идентичность» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Социальное Я: гендерная идентичность»:

1. У нормотипичных обучающихся и обучающихся с ОВЗ наблюдается одинаковое процентное соотношение выраженности гендерной идентичности – высокая выраженность говорит об активной идентификации себя, как представителя своего пола, имеющего соответствующие особенности в поведении или внешности.

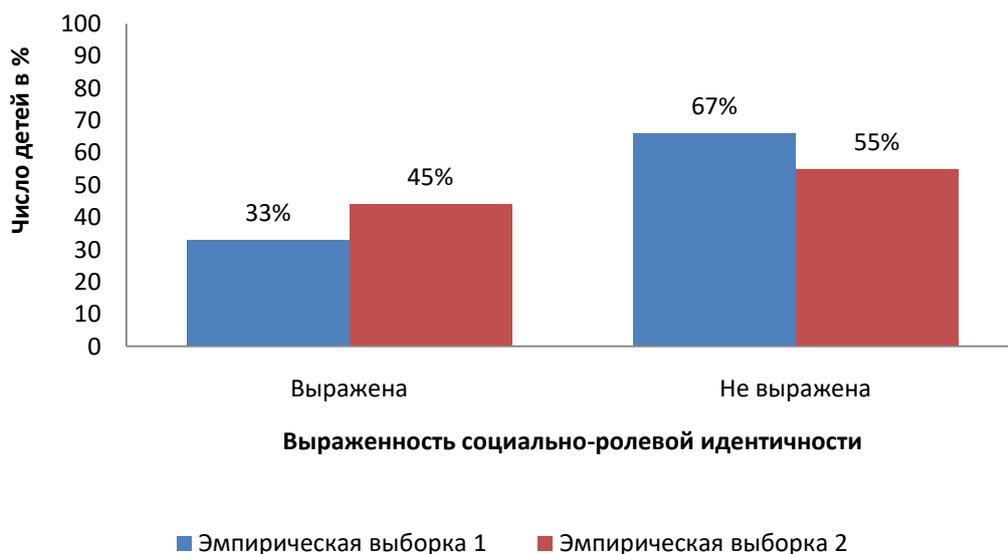


Рис. 4 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Социальное Я: социально–ролевая идентичность» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Социальное Я: социально–ролевая идентичность»

1. У большей части обучающихся в обеих выборках (ОВЗ: 66%, нормотипичные: 55%) не выражено социально–ролевой идентичности, что выражается в трудности идентификации себя как члена социальных групп, обладающего определенными ролями и поведением, не чувствуют своей общности с какими–либо социальными группами.

2. У меньшей половины в обеих эмпирических выборках имеется явная выраженность социально–ролевой идентичности, что проявляется в выраженной осознанности приверженности к каким–либо социальным группам.

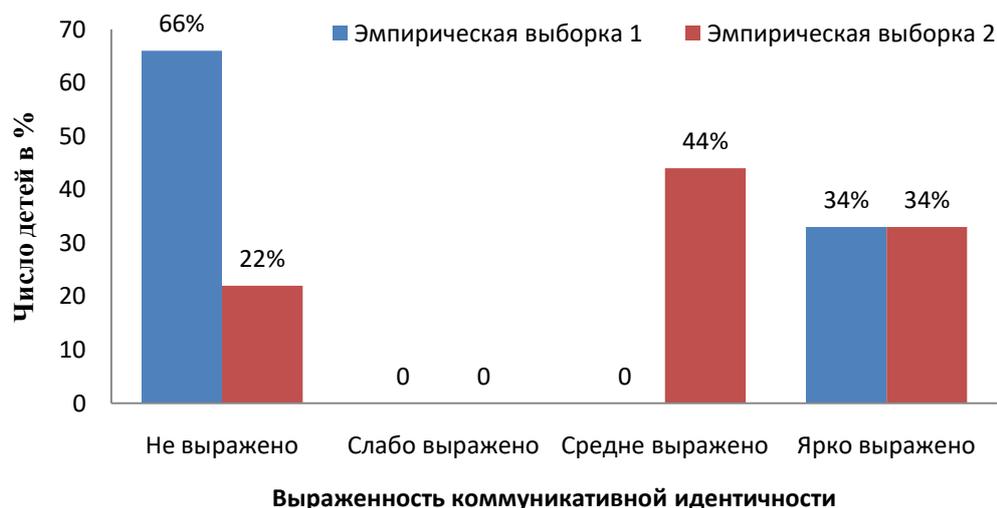


Рис.5 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Коммуникативное Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Коммуникативное Я» :

1. У большей части обучающихся с ОВЗ не выражено коммуникативной идентичности (67%), что выражается в отсутствии идентификации себя как участника межличностного общения;
2. У большей части нормотипичных обучающихся средне (44%) или ярко выражена (34%) коммуникативная идентичность, что проявляется в осознании себя как части каких-либо межличностных взаимоотношений;
3. Обе группы имеют одинаковый процент обучающихся с ярко выраженной коммуникативной идентичностью (34%).

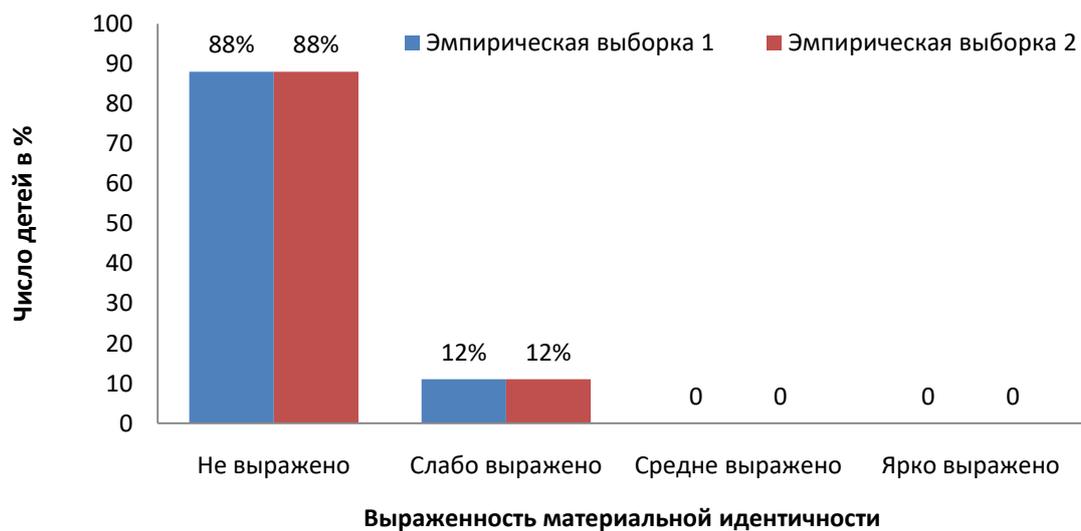


Рис.6 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Материальное Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале « Материальное Я»:

1. Почти у всех обучающихся в обеих группах (ОВЗ: 88% , нормотипичные: 88%) не выражена материальная идентичность, что говорит о низком интересе к материальным объектам, благам и идентификации себя в этой сфере.

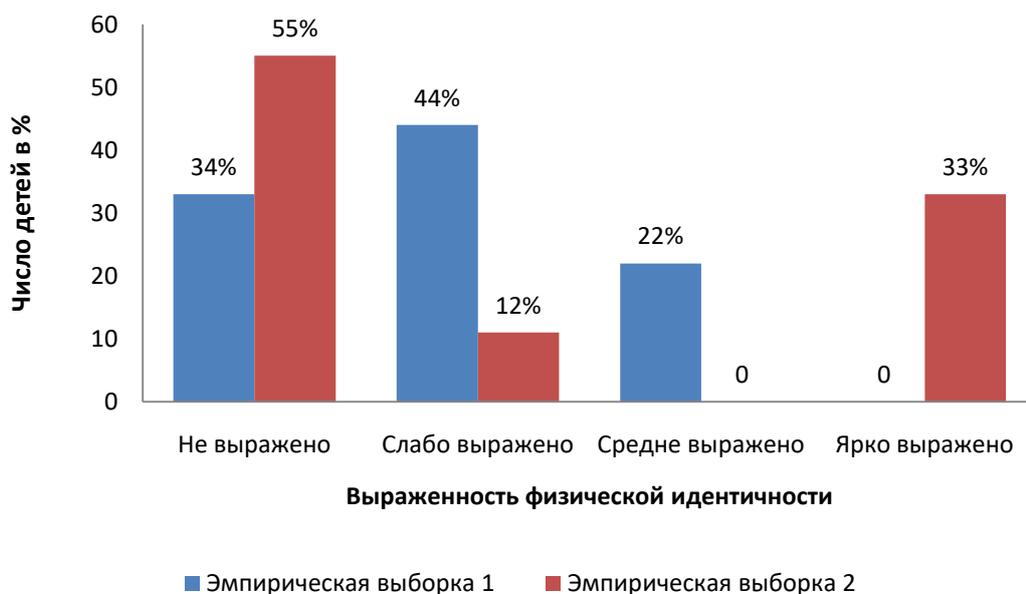


Рис.7 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Физическое Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Физическое Я»:

1. У большей части обучающихся с ОВЗ не выражена или слабо выражена физическая идентичность (всего у 77% – слабая идентификация себя, как индивида, обладающего уникальными внешними данными, также может говорить об отсутствии выраженного интереса к своему телу, что является возрастной нормой), также имеются средние показатели выраженности физического Я (23%);

2. У большей части нормотипичных обучающихся (всего у 66%) не выражена или слабо выражена физическая идентичность, однако у трети обучающихся наблюдается яркая выраженность физического Я (34% – что говорит об интересе к своему телу и его изучению, пониманию своих особенностей).

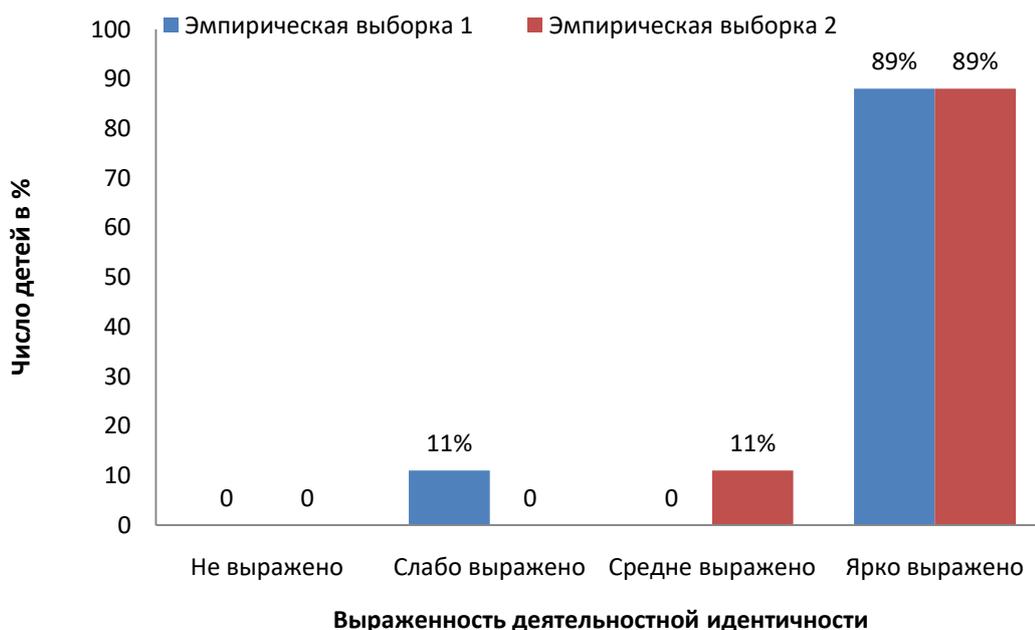


Рис.8 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Деятельностное Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Деятельностное Я»:

1. Лишь у 11% обучающихся с ОВЗ слабо выражена деятельностная идентичность, что говорит о слабом интересе к проявлению себя, как деятеля, в то время как у 89% она ярко выражена, что выражается в интересе к своим делам, поступкам, возможности анализировать их;

2. У всех нормотипичных обучающихся средне (11% – имеется периодическое упоминание себя как деятеля) или ярко выражена (89%) деятельностная идентичность.

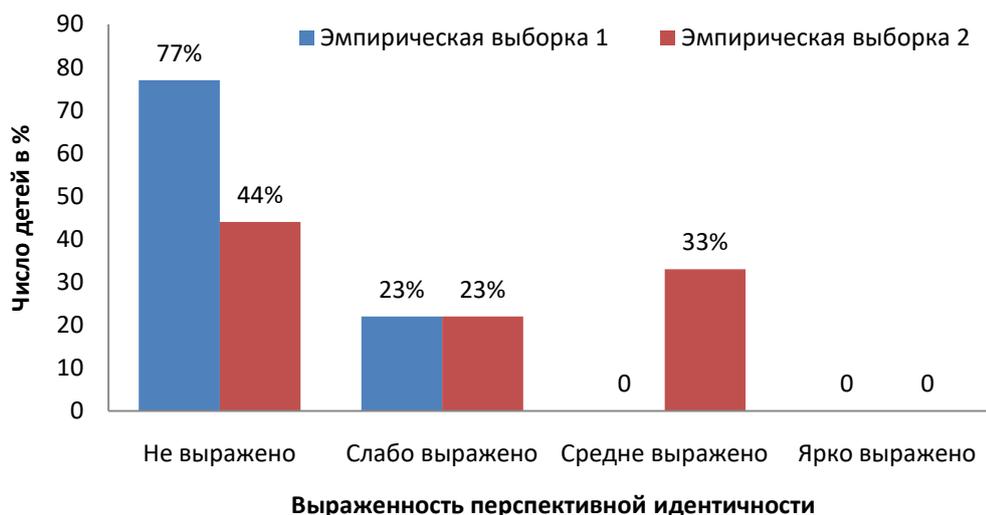


Рис.9 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Перспективное Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Перспективное Я»:

1. У большей части обучающихся с ОВЗ не выражена (77 %) перспективная идентичность, что выражается в неспособности заглянуть в будущее, планировать свою деятельность, 23% имеют слабую выраженность, что выражено в редком упоминании о том, какие события ребенок видит в своем будущем;

2. У большей половины нормотипичных обучающихся (56%) имеется выраженность перспективной идентичности (23% – слабая выраженность, 33% – средняя, которая выражена в периодическом упоминании и интересе к событиям своего будущего), у 44% – перспективная идентичность не выражена.

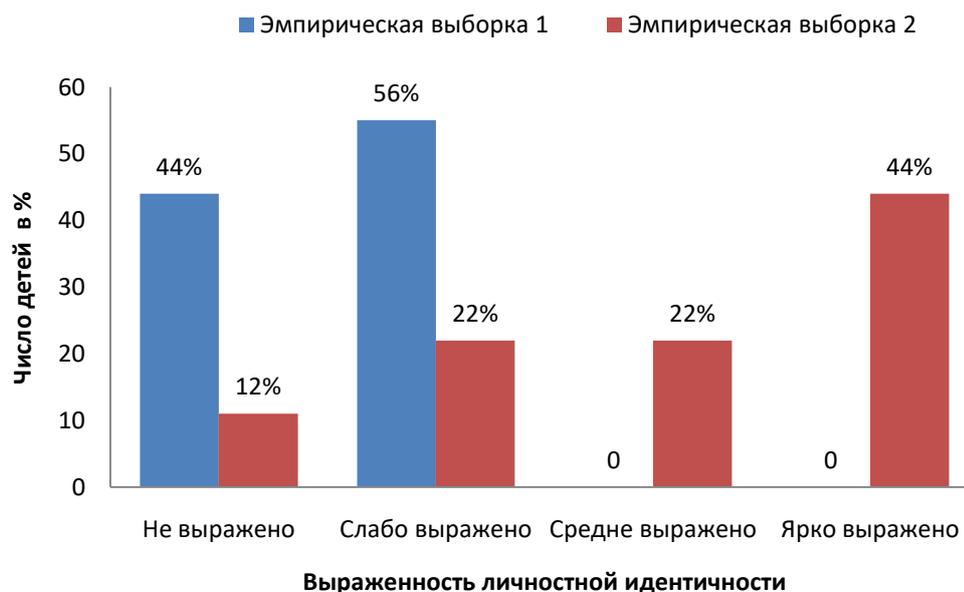


Рис.10 Распределение выборочной совокупности детей младшего школьного возраста по шкале «Рефлексивное Я» (методика «Кто я?» М.Куна)

Анализ данных по шкале «Рефлексивное Я»:

1. У всех обучающихся с ОВЗ не выражена (44% – что иллюстрируется проблемой в описании себя, своих личностных особенностей) или слабо выражена (56% – проявляется в возможности описания себя, отношения к себе с трудностью) личностная идентичность;

2. Лишь у 12% нормотипичных обучающихся не выражена личностная идентичность, в то время как у 44% имеется яркая выраженность рефлексивного Я, что выражается в знании своих личностных качеств, особенностей характера, возможности описания своего индивидуального стиля поведения. У 44% данная идентичность выражена слабо или средне.

Общие данные по эмпирической выборке 1:

1. Преобладает высокая дифференцированность идентичности;
2. Все испытуемые имеют завышенную самооценку;
3. У большей части обучающихся не выражено социально–ролевой идентичности;
4. У большей части обучающихся не выражено коммуникативной идентичности;

5. Почти у всех обучающихся не выражена материальная идентичность;

6. У большей части обучающихся не выражена или слабо выражена физическая идентичность;

7. Лишь у одного испытуемого не выражена деятельностная идентичность, в то время как у остальных она ярко выражена;

8. У всех обучающихся не выражена или слабо выражена перспективная идентичность;

9. У всех обучающихся не выражена или слабо выражена личностная идентичность (Рефлексивное Я).

Общие данные по эмпирической выборке 2:

1. У всех обучающихся имеется высокая дифференцированность идентичности;

2. У большей части обучающихся имеется завышенная самооценка, однако у трети наблюдается адекватная;

3. У большей части обучающихся не выражено социально–ролевой идентичности;

4. У большей части обучающихся средне или ярко выражена коммуникативная идентичность;

5. Почти у всех обучающихся не выражена материальная идентичность;

6. У большей части обучающихся не выражена или слабо выражена физическая идентичность;

7. У всех обучающихся средне или ярко выражена деятельностная идентичность;

8. У большей половины обучающихся (66%) имеется выраженность перспективной идентичности;

9. Лишь у одного обучающегося не выражена личностная идентичность (Рефлексивное Я).

Анализируя результаты, можно сделать следующие выводы об особенностях Я-концепции младших школьников с ОВЗ:

1. Выявлены различия по шкале дифференцированности идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют некоторые затруднения с идентификацией себя в разных сферах;

2. Выявлены различия по шкале самооценки – младшие школьники с ОВЗ имеют завышенную самооценку, что может быть как особенностью возраста, так и проявлением нарушения в развитии;

3. Выявлены незначительные различия по шкале Социальное Я – обучающиеся с ОВЗ имеют затруднения с социально–ролевой идентичностью, также как и их нормотипичные сверстники;

4. Выявлены различия по шкале коммуникативной идентичности – младшие школьники с ОВЗ нередко имеют затруднения с идентификацией себя как субъекта взаимоотношений;

5. По шкале материальной идентичности младшие школьники с ОВЗ не имеют отличий от нормотипичных сверстников;

6. Различия по шкале физической идентичности незначительны – обучающиеся с ОВЗ имеют зачастую слабую или среднюю степень выраженности физической идентичности, также как и их нормотипичные сверстники. Зачастую, имеются трудности в описании особенностей своего тела, своих внешних данных;

7. По шкале деятельностной идентичности младшие школьники с ОВЗ практически не имеют отличий от нормотипичных сверстников;

8. Выявлены различия по шкале перспективной идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют не выраженную или слабо выраженную перспективную идентичность, в то время как у большей половины нормотипичных обучающихся она выражена;

Выявлены различия по шкале личностной идентичности (Рефлексивное Я) – младшие школьники с ОВЗ зачастую не имеют ярко выраженной личностной идентичности, в отличие от их сверстников.

Общие данные по эмпирической выборке 1:

1. Преобладает высокая дифференцированность идентичности;
2. Все испытуемые имеют завышенную самооценку;
3. У большей части обучающихся не выражено социально–ролевой идентичности;
4. У большей части обучающихся не выражено коммуникативной идентичности;
5. Почти у всех обучающихся не выражена материальная идентичность;
6. У большей части обучающихся не выражена или слабо выражена физическая идентичность;
7. Лишь у одного испытуемого не выражена деятельностная идентичность, в то время как у остальных она ярко выражена;
8. У всех обучающихся не выражена или слабо выражена перспективная идентичность;
9. У всех обучающихся не выражена или слабо выражена личностная идентичность (Рефлексивное Я).

Общие данные по эмпирической выборке 2:

1. У всех обучающихся имеется высокая дифференцированность идентичности;
2. У большей части обучающихся имеется завышенная самооценка, однако у трети наблюдается адекватная;
3. У большей части обучающихся не выражено социально–ролевой идентичности;
4. У большей части обучающихся средне или ярко выражена коммуникативная идентичность;
5. Почти у всех обучающихся не выражена материальная идентичность;
6. У большей части обучающихся не выражена или слабо выражена физическая идентичность;

7. У всех обучающихся средне или ярко выражена деятельностная идентичность;

8. У большей половины обучающихся (66%) имеется выраженность перспективной идентичности;

9. Лишь у одного обучающегося не выражена личностная идентичность (Рефлексивное Я).

Анализируя результаты сравнения данных по двум эмпирическим выборкам можно сделать следующие выводы об особенностях Я-концепции младших школьников с ОВЗ:

1. Выявлены различия по шкале дифференцированности идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют затруднения с идентификацией себя в разных сферах, что, по всей вероятности, связано со сниженным самосознанием;

2. Выявлены различия по шкале самооценки – младшие школьники с ОВЗ имеют завышенную самооценку, что может являться проявлением нарушения в развитии ВПФ и упрощенностью восприятия;

3. Выявлены незначительные различия по шкале Социальное Я (социально-ролевая идентичность) – обучающиеся с ОВЗ имеют затруднения с социально-ролевой идентичностью, также как и их нормотипичные сверстники, что, вероятно, связано с доминированием социальной роли обучающегося в их представлении;

4. Выявлены различия по шкале коммуникативной идентичности – младшие школьники с ОВЗ нередко имеют затруднения с идентификацией себя как субъекта взаимоотношений, что также может быть связано со сниженным самосознанием;

5. По шкале материальной идентичности младшие школьники с ОВЗ не имеют отличий от нормотипичных сверстников – она не выражена, либо слабо выражена;

6. Различия по шкале физической идентичности незначительны – обучающиеся с ОВЗ имеют зачастую слабую или среднюю степень

выраженности физической идентичности, также как и их нормотипичные сверстники. Зачастую, имеются трудности в описании особенностей своего тела, своих внешних данных, что может быть связано с некритичностью и обобщенностью представлений о своем теле, характерных для младшего школьного возраста;

7. По шкале деятельностной идентичности младшие школьники с ОВЗ практически не имеют отличий от нормотипичных сверстников – она выражена ярко у всех обучающихся, что связано с возрастными особенностями интересов младших школьников – преобладает интерес к познанию и разнообразным видам деятельности, отличным от деятельности дошкольника;

8. Выявлены различия по шкале перспективной идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют не выраженную или слабо выраженную перспективную идентичность, в то время как у большей половины нормотипичных обучающихся она выражена. Это, вероятно, связано с неспособностью адекватно оценивать и планировать свою деятельность, что является следствием нарушений в развитии ВПФ;

9. Выявлены различия по шкале личностной идентичности (Рефлексивное Я) – младшие школьники с ОВЗ зачастую не имеют ярко выраженной личностной идентичности, в отличие от их сверстников. Это можно связать с повышенной зависимостью представлений о себе от мнения окружающих, сниженной способностью к самопознанию, некритичностью к себе.

Полученные данные соотносятся с информацией из имеющихся исследований по данной теме [3,4,8,9,12], в частности, с выделенными М. Розенбергом характеристиками, присущими самосознанию личности с ОВЗ:

– степень дифференцированности «образа Я» (отличная от нормотипичных сверстников);

– степень слитности качества и его эмоциональной оценки. Если эта степень высока, можно говорить об инфантильности психики, ориентации на

упрощение в восприятии – в данной выборке эта характеристика была выявлена однозначно;

– степень отчетливости «образа Я», его субъективной значимости для личности. Низкие показатели свидетельствуют о наличии негативных симптомов, нарастании психического дефекта (эмоционально–волевого).

Также полученные данные находят подтверждение в других исследованиях психологических особенностей личности детей с ОВЗ, где отмечаются такие характеристики личности таких детей, как:

- сужение сферы интересов и потребностей, ослабление мотивационной сферы, развитость копинг-стратегии избегания неудачи. Кроме того, было выявлено преобладание экстернального локуса контроля, интравертированность, безынициативность, эгоцентрические установки, сниженное самосознание, неадекватно завышенная или заниженная самооценка, а также несоответствие образов реального и идеального «Я» [11].

- У школьников с ОВЗ, как правило, отношение к себе не критичное, обобщенное, они не умеют адекватно оценить свою деятельность, проанализировать ее, ставить цели. Это связывается с упрощенностью, недифференцированностью эмоциональных переживаний. По исследованиям О.А. Дудковской., Н.Н. Шельшаковой – большинству учащихся сложно оценить себя реально, они дают только положительные суждения о себе.

Резюмируя вышесказанное, мы можем заключить, что данные, полученные в ходе нашего исследования, находят подтверждение в имеющихся научных исследованиях по данной проблематике. Таким образом, гипотеза эмпирического исследования (младшие школьники с ОВЗ, имеют особенности Я-концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности) подтвердилась.

2.3. Психолого - педагогические рекомендации по развитию позитивной Я–концепции младших школьников с ОВЗ

Педагогу необходимо строить систему такого взаимодействия, сотрудничества, где проявления «Я» обучающегося были бы поощряемыми. Это взаимодействие строится на личносно–ориентированном подходе, продуктивном общении. Поэтому педагогу важно придерживаться ряда рекомендаций, способствующих самопониманию, самоуважению, становлению позитивного образа Я обучающихся с ОВЗ:

На основе полученных данных были составлены психолого–педагогические рекомендации для педагогов младших классов, где обучаются дети с ОВЗ. Подобные рекомендации, при их соблюдении способны улучшить взаимодействие педагога с особенными обучающимися: при поддержке педагога, школьники смогут научиться анализировать свои действия и успешно адаптироваться в группе сверстников, приобщиться к школьной жизни и её распорядку, а также улучшить учебную и познавательную мотивацию.

Психолого-педагогические рекомендации для педагога (классного руководителя):

Согласно К. Роджерсу, в процессе формирования положительной Я-концепции ученика очень важно оказывать ему постоянную психологическую поддержку, учитывать его способности, развивать волю, ставить реальные цели, дисциплинировать. К. Роджерсом были сформулированы три основные условия эффективного формирования педагогом положительной Я-концепции ученика:

- эмпатия;
- искренность;
- безусловное позитивное отношение.

Исходя из этого положения, предлагаем ознакомиться со следующими рекомендациями, которые помогут Вам в работе с обучающимися с ОВЗ:

1. Учитесь управлять своими эмоциональными состояниями, в особенности проявлениями гнева. Таким способом может стать аутогенная тренировка и релаксация. В классах с нервным учителем дети боятся проявлять себя, интерес к обучению резко снижается.

2. Сочетайте в своей работе спокойную требовательность с хорошим доброжелательным отношением к ученикам. По наблюдениям психологов дети почему-то больше любят требовательных учителей. Ребёнок должен знать, что если учитель даёт задание, он его обязательно проверит. С другой стороны, четкие дисциплинарные рамки на уроке при общении учитель-ученик создают ощущение безопасности. Когда ребёнок видит границы в поведении (что можно, что нельзя), не возникает страх и не рождается агрессия.

3. Создавайте ситуации успеха во время процесса обучения. Дайте им почувствовать свою способность быть успешным здесь и сейчас – в учебе, внеучебной деятельности – они непременно запомнят этот опыт. Сообщайте ученику, что он добился хороших результатов, даже если в действительности его результаты были средними или совсем маленькими.

4. Во время занятий постарайтесь уделять одинаковое внимание всем ученикам;

5. Если ребенок хочет поговорить, найдите время выслушать его. Это не всегда легко сделать, и все же попытайтесь, выберите удобное время.

6. Отпустите идею о том, что вы обязаны контролировать каждый шаг вашего ученика. Порой возможность проявлять самостоятельность в действиях и выборе решений служит хорошей службой не только самому ученику в его развитии, но и вам, как учителю, чей ученик начинает проявлять себя творчески.

7. Пробуйте подобрать материал, увеличивающий интерес к занятиям. На уроке в начальной школе ученикам должно быть интересно.

8. Проводите классные часы с просмотром и обсуждением нравственных и психологических фильмов или роликов. Позвольте ученикам

самостоятельно осмысливать разные вопросы, касающиеся правил поведения, поступков и познавать себя через это.

9. Приглашайте психолога проводить уроки самопознания для ваших учеников, чем больше человек знает о себе, тем проще ему саморазвиваться в положительную сторону, а в данном возрасте – это возможно лишь при помощи взрослых.

10. Проводите внеклассные мероприятия, где ученики могут работать в группах или командах, создавать стенгазеты или проекты. Также для сплочения коллектива полезно проводить психологические мини-игры на сплочение с самоанализом каждого учащегося.

11. Давайте возможность ребятам поразмыслить о себе и своем будущем в рамках тематических сочинений или эссе по разным предметам, обсуждайте сочинения в классе.

12. Постарайтесь позитивно относиться и верить в такого ученика, оценивать его способности и старания. Следует ожидать от каждого ученика успехов и достижений, не забывая о его возможностях, но и не стоит заикливаться на них. Не пропускайте момент, когда достигнут первый настоящий успех, дайте оценку поступку ученика и сделайте паузу, чтобы он услышал и осознал свой триумф.

13. Не забывайте об индивидуальных особенностях обучающегося с ОВЗ, не требуйте от него непосильного, но и не давайте ему расслабляться;

14. Включайте таких учеников в игровую и общественную деятельность вместе с другими обучающимися;

15. Проводите уроки толерантности, направленные на повышение понимания и принятия учениками детей с ограниченными возможностями здоровья – возможен просмотр фильмов и роликов нравственного содержания на эту тему, рассказы, беседы приглашение гостей.

16. Для успешного формирования положительной Я-концепции обучающихся с ОВЗ важное значение имеет организация взаимодействия (деятельность, общение) в которое включен ученик. Именно в процессе

организованного взаимодействия у обучающегося появляется возможность проявить себя, самоутвердиться, найти поддержку, помощь, получить совет и найти ответы даже на сложные вопросы.

17. Формирование положительной Я-концепции обучающегося с ОВЗ – это не разовое мероприятие, а постоянная кропотливая работа на уроках и во внеурочное время; она выражается в словах, действиях, оценках, эмоциях педагога и другого социального окружения обучающегося (класс, школа, семья).

Выводы по второй главе

Таким образом, исходя из результатов исследования, проведенного с использованием методики, направленной на диагностику Я-концепции младших школьников, мы можем сделать заключение о том, что в данных выборках существуют различия в Я-концепции. Удалось выявить более явные различия в следующих шкалах:

1. Выявлены различия по шкале дифференцированности идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют затруднения с идентификацией себя в разных сферах, что, по всей вероятности, связано со сниженным самосознанием;

2. Выявлены различия по шкале самооценки – младшие школьники с ОВЗ имеют завышенную самооценку, что может являться проявлением нарушения в развитии ВПФ и упрощенностью восприятия;

3. Выявлены различия по шкале коммуникативной идентичности – младшие школьники с ОВЗ нередко имеют затруднения с идентификацией себя как субъекта взаимоотношений, что также может быть связано со сниженным самосознанием;

4. Выявлены различия по шкале перспективной идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют не выраженную или слабо выраженную перспективную идентичность, в то время как у большей половины нормотипичных обучающихся она выражена. Это, вероятно, связано с неспособностью адекватно оценивать и планировать свою деятельность, что является следствием нарушений в развитии ВПФ;

5. Выявлены различия по шкале личностной идентичности (Рефлексивное Я) – младшие школьники с ОВЗ зачастую не имеют ярко выраженной личностной идентичности, в отличие от их сверстников. Это можно связать с повышенной зависимостью представлений о себе от мнения окружающих, сниженной способностью к самопознанию, некритичностью к себе.

Полученные данные соотносятся с информацией из имеющихся исследований по данной теме [3,4,8,9,12], в частности, с выделенными М. Розенбергом характеристиками, присущими самосознанию личности с ОВЗ:

– степень дифференцированности «образа Я» (отличная от нормотипичных сверстников);

– степень слитности качества и его эмоциональной оценки. Если эта степень высока, можно говорить об инфантильности психики, ориентации на упрощение в восприятии – в данной выборке эта характеристика была выявлена однозначно;

– степень отчетливости «образа Я», его субъективной значимости для личности. Низкие показатели свидетельствуют о наличии негативных симптомов, нарастании психического дефекта (эмоционально–волевого).

Также полученные данные находят подтверждение в других исследованиях психологических особенностей личности детей с ОВЗ, где отмечаются такие характеристики личности таких детей, как:

- сужение сферы интересов и потребностей, ослабление мотивационной сферы, развитость копинг–стратегии избегания неудачи. Кроме того, было выявлено преобладание экстернального локуса контроля, интравертированность, безынициативность, эгоцентрические установки, сниженное самосознание, неадекватно завышенная или заниженная самооценка, а также несоответствие образов реального и идеального «Я» [11].

- у школьников с ОВЗ, как правило, отношение к себе не критичное, обобщенное, они не умеют адекватно оценить свою деятельность, проанализировать ее, ставить цели. Это связывается с упрощенностью, недифференцированностью эмоциональных переживаний. По исследованиям О.А. Дудковской., Н.Н. Шельшаковой – большинству учащихся сложно оценить себя реально, они дают только положительные суждения о себе.

Резюмируя вышесказанное, мы можем заключить, что данные, полученные в ходе нашего исследования, находят подтверждение в имеющихся научных исследованиях по данной проблематике. Таким образом, гипотеза эмпирического исследования (младшие школьники с ОВЗ, имеют особенности Я–концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности) подтвердилась.

Заключение

На сегодняшний день большое внимание на законодательном уровне уделяется модернизации образовательной среды – она должна соответствовать всем динамичным процессам, всем новым трендам, возникающим в обществе, для того, чтобы современное образование не отрывалось от действительности и отвечало требованиям нового времени [35]. Одним из наиболее проблемных вопросов для российской образовательной практики стала проблема инклюзии в образовании. Многие специалисты «старой закалки» попросту оказались не готовы к встрече с «нестандартными» обучающимися, требующими к себе, порой, совершенно иного педагогического подхода. Но такие дети, зачастую, имеют не только внешние проявления своего диагноза, но и психологические особенности, отличающие их от нормативных сверстников. Такие особенности, в зависимости от различных обстоятельств, могут стать аспектами Я-концепции, накладывающей значительный отпечаток на поведение и деятельность человека, ведь она имеет прямую связь с самооценкой. Время, пока ребенок обучается в младших классах – это основа всей дальнейшей школьной жизни, когда в норме – формируется осознанный мотив к учению, к положительному и продуктивному взаимодействию со сверстниками и взрослыми, и именно в это время так важно помогать ученику осознавать свои возможности, достоинства, пути развития. В связи с этим, актуальной проблемой исследования стало изучение особенностей Я-концепции младших школьников в ОВЗ.

Для подтверждения гипотезы (младшие школьники с ОВЗ, имеют особенности Я-концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности) были выделены и последовательно выполнены задачи исследования. По их результатам можно сделать следующие заключения:

В ходе анализа научной литературы было выявлено, что наиболее важным психолого–педагогическим аспектом инклюзии детей с ОВЗ является нацеленность инклюзивного образования на иные образовательные достижения, чем те, что признаются в системе общего образования. Цель инклюзивной школы — дать обучающимся с ОВЗ возможность приобрести опыт и знания, необходимые для наиболее полноценной социальной жизни, активного участия в коллективной деятельности, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие с разными людьми, а также помощь друг другу как полноправным членам общества.

По мнению исследователей, говоря об особенностях Я-концепции младших школьников с ОВЗ можно выделить несколько основных аспектов.

Определяющим фактором развития личности ребенка является его самосознание – понимание себя как личности, своих качеств, отношения к себе окружающих и причин такого отношения. Самосознание непосредственно проявляется в самооценке, т.е. в том, как ребенок оценивает свои возможности и недостатки, свои достижения и неудачи. Самооценка, как важный компонент Я-концепции личности младшего школьника, являясь регулятором поведения, напрямую оказывает влияние на его внутреннее состояние, на его деятельность, поведенческие реакции, взаимоотношения в коллективе. Неадекватная самооценка ведет к проблемам в личностном и коммуникационном развитии в младшем школьном возрасте. Особую актуальность проблема самооценки приобретает, когда речь идет об обучающихся с ОВЗ, где самооценка определяет успешность их социальной интеграции, поэтому изучение особенностей ее формирования и коррекции имеет особое значение.

Я - концепция способствует достижению внутренней согласованности личности, является источником ожиданий относительно самого себя. Неадекватная самооценка и Я–концепция характерны для многих детей с ОВЗ младшего школьного возраста. Сам возрастной период накладывает своеобразный отпечаток, так как в этом возрасте начинается процесс

обучения, оказывающий влияние на эмоциональный фон ребенка. Неготовность школы принять и обучать такого ребенка, согласно его возможностям может усугубить и так неустойчивую психику такого ребенка, вызвать неуверенность в себе, что непременно скажется на самооценке. В связи с частыми нарушениями в личностном и познавательном развитии, а также с наличием негативного влияния социальных факторов у обучающихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей, зависит от мнения окружающих его людей. Согласно исследованиям А.Д. Виноградовой, обучающиеся с ОВЗ в младшем возрасте чаще всего имеют заниженную или завышенную самооценку. Также, у школьников с ОВЗ, как правило, отношение к себе не критичное, обобщенное, они не умеют адекватно оценить свою деятельность, проанализировать ее.

Самооценка у школьников с ОВЗ неустойчивая, может меняться на противоположную. Она опирается на «оценки взрослых или на общее представление о себе», такие дети находятся под властью своих впечатлений, стремятся не принимать никакой критики, ощущают собственную слабость, зависимость. Низкая самооценка закрепляет за собой комплекс неполноценности, что ведет к внутреннему дискомфорту. Поэтому необходима целенаправленная работа по формированию позитивного Я, чтобы каждый обучающийся с ОВЗ имел многогранные представления о себе, своих сильных и слабых сторонах, умел адекватно оценивать себя, был удовлетворен собой и чувствовал свой личный потенциал.

В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено, что младшие школьники с ОВЗ имеют некоторые особенности Я-концепции, отличные от их нормотипичных сверстников.

Удалось выявить более явные различия в следующих шкалах:

1. Выявлены различия по шкале дифференцированности идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют затруднения с идентификацией себя в разных сферах, что, по всей вероятности, связано со сниженным самосознанием;

2. Выявлены различия по шкале самооценки – младшие школьники с ОВЗ имеют завышенную самооценку, что может являться проявлением нарушения в развитии ВПФ и упрощенностью восприятия;

3. Выявлены различия по шкале коммуникативной идентичности – младшие школьники с ОВЗ нередко имеют затруднения с идентификацией себя как субъекта взаимоотношений, что также может быть связано со сниженным самосознанием;

4. Выявлены различия по шкале перспективной идентичности – обучающиеся с ОВЗ имеют не выраженную или слабо выраженную перспективную идентичность, в то время как у большей половины нормотипичных обучающихся она выражена. Это, вероятно, связано с неспособностью адекватно оценивать и планировать свою деятельность, что является следствием нарушений в развитии ВПФ;

5. Выявлены различия по шкале личностной идентичности (Рефлексивное Я) – младшие школьники с ОВЗ зачастую не имеют ярко выраженной личностной идентичности, в отличие от их сверстников. Это можно связать с повышенной зависимостью представлений о себе от мнения окружающих, сниженной способностью к самопознанию, некритичностью к себе.

Таким образом, мы можем заключить, что гипотеза эмпирического исследования (младшие школьники, имеющие ОВЗ, имеют особенности Я-концепции, отличные от их сверстников, в частности, предполагаем, что имеются различия в уровне самооценки, степени выраженности некоторых видов идентичности) подтвердилась.

По итогу исследования были разработаны психолого – педагогические рекомендации к работе по развитию позитивной Я-концепции младших школьников с ОВЗ.

Библиографический список

1. Авдулова, Т.П. Возрастная психология: учебное пособие. М.: Академия, 2014. 329 с.
2. Алёшина А.В., Поворознюк О. А. Педагогическая поддержка социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Молодой учёный. 2016. № 9. С. 1063–1066.
3. Архипова М.Г. Развитие эмоциональной сферы и эмоционального образа я у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью // Инновационная наука. 2017. №4–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnoy-sfery-i-emotsionalnogo-obraza-ya-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-s-umstvennoy-otstalostyu> (дата обращения: 29.05.2018).
4. Асламазова Л.А., Хакунова Ф. П. Роль учета психологических особенностей младших школьников с проблемами в интеллектуальном развитии в условиях реализации нового образовательного стандарта // ИСОМ. 2016. №5–3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-ucheta-psihologicheskikh-osobennostey-mladshih-shkolnikov-s-problemami-v-intellektualnom-razvitii-v-usloviyah-realizatsii-novogo> (дата обращения: 29.05.2018).
5. Бернс, Р. Развитие Я–концепции и воспитание. М.: Высшая школа психологии, 2011. 163 с.
6. Болотникова О.П. Развитие рефлексивных действий как условие становления личностных новообразований младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2003. 24 с.
7. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учеб. пособие для студентов педагогических институтов по спец. «Дефектология» / Сост. А.Д. Виноградова. М.: Просвещение, 1985. 144 с.
8. Дмитриев А.А. Структурные характеристики социально–личностных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья

как оценочные критерии качества специального образования // Специальное образование. 2014. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strukturnye-harakteristiki-sotsialno-lichnostnyh-kompetentsiy-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-kak-otsenochnye> (дата обращения: 29.05.2018).

9. Дудковская, О.А., Шельшакова Н.Н. Особенности самооценки детей с легкой степенью умственной отсталости младшего школьного возраста. М.: Речь, 2005. С. 124.

10. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку: книга для педагогов и родителей. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 96 с.

11. Калинина Н.В. Социально – психологические трудности адаптации школьников в инклюзивной образовательной среде // Акмеология образования. Психология развития. 2014. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnopsihologicheskie-trudnosti-adaptatsii-shkolnikov-v-inklyuzivnoy-obrazovatelnoy-srede> (дата обращения: 14.05.2018).

12. Кириллова И.О. Социализация младших школьников с ограниченными возможностями здоровья средствами учебной деятельности в общеобразовательной школе // Ped.Rev. 2015. №3 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsializatsiya-mladshih-shkolnikov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-sredstvami-uchebnoy-deyatelnosti-v> (дата обращения: 22.05.2018).

13. Козлитина О.В., Масловская Ю.С., Турищева Л.В. Психологические аспекты инклюзивного образования // Журнал «Все для администратора школы». 2015. №9 (45). С. 33–40.

14. Колесникова Г.И. Специальная психология и педагогика: изд.2–е, перераб. и доп. Ростов н/Д.: Феникс, 2010. 250с.

15. Лаврух Н.А. Особенности формирования и коррекции самооценки младших школьников с ограниченными возможностями

здоровья // Современная педагогика. 2012. №1. URL: <http://pedagogika.snauka.ru/2012/12/815> (дата обращения: 01.04.2018).

16. Лубовский, В. И., Розанова Т.И., Солнцева Л.И. Специальная психология: учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2005. 464 с.

17. Маллер А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М.: Академия, 2010. 208 с.

18. Методические рекомендации руководителям общеобразовательных организаций по сопровождению образовательной деятельности в условиях введения ФГОС НОО ОВЗ, ФГОС О УО от 20.02.2017 г. № 07–818. [Электронный ресурс]: <http://www.fgosovz24.ru/vertikalnoe–menu/normativnye–dokumenty/federalnye.html> (дата обращения: 10.03.18)

19. Нормативно-правовые акты Красноярского края, регламентирующие получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и обучающимися с инвалидностью. [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/regionalnye/нормативно–правовые–акты–красноярского–края–регламентирующие–получение–образования–обучающимися–с–овз–и–инвалидностью.pdf (дата обращения: 11.03.18)

20. Пархоменко М.А. Социализация младших школьников с нарушениями интеллекта // СИСП. 2017. №6–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsializatsiya–mladshih–shkolnikov–s–narusheniyami–intellekta> (дата обращения: 10.05.2018).

21. Петрова В. Г., Белякова И. В. Психология умственно отсталых школьников: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2002. 160 с.

22. Письмо министерства образования Красноярского края от 12.04.2017 № 75 – 4173 «Об обеспечении специальных условий для

получения образования обучающимися с ОВЗ». [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/regionalnye/pismo-ministerstva-obrazovaniya-krasnoyarskogo-kрая-ot-12.04.2017-n-75-4173-ob-obespechenii-specialnyh-uslovij-dlya-polucheniya-obrazovaniya-obuchayushhimisya-s-ovz.pdf (дата обращения: 11.03.18)

23. Письмо министерства образования Красноярского края от 23.10.2017 «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017 – 2025 годы». [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/regionalnye/pismo-ob-utverzhdenii-konceptcii-razvitiya-inklyuzivnogo-obrazovaniya-v-krasnoyarskom-krae-na-2017-2025-gody.pdf (дата обращения: 10.03.18)

24. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре. СПб.: Речь, 2006. С. 82–103.

25. Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 г. № ВК–45207 О внедрении ФГОС ОВЗ. Методические рекомендации по вопросам внедрения ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС УО. [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/federalnye/pismo-minobrnauki-rossii-ot-11-marta-2016-g.-vk-45207-lo-vvedenii-fgos-ovz.pdf (дата обращения: 10.03.18)

26. Приказ Минобрнауки России от 09.11.2015 г. № 1309 Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи. [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-09.11.2015-g.-n-1309-ob-utverzhdenii-poryadka-obespecheniya-uslovij-dostupnosti-dlya-invalidov-obektov-i-predostavlyaemyh-uslug-v-sfere-obrazovaniya-a-takzhe-okazaniya-im-pri-etom-neobhodimoj-pomoshhi-zaregi.pdf (дата обращения: 11.03.18)

27. Приказ об утверждении ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ. [Электронный ресурс]:

http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/prikaz-ob-utverzhenii-fgos-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-s-ovz.pdf (дата обращения: 15.04.18)

28. Приказ об утверждении ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/prikaz-ob-utverzhenii-fgos-s-uo.pdf (дата обращения: 20.03.18)

29. Проект Межведомственная Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/federalnye/proekt-mezhvedomstvennaya-koncepciya-razvitiya-rannej-pomoshhi-v-rossijskoj-federacii-na-period-do-2020-goda.pdf (дата обращения: 11.03.18)

30. Прохоренко Л.И. Психологические особенности проявления самооценки у младших школьников с задержкой психического развития // JSRP. 2014. №1 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-proyavleniya-samootsenki-u-mladshih-shkolnikov-s-zaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 20.05.2018).

31. Слепович Е.С., Полякова А.М. Специальная психология: учебное пособие. Минск: Высшая школа, 2012. 511с.

32. Слепович, Е.С., Поляков, А.М. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика Специальной психологии. СПб.: Речь, 2008. 247 с.

33. Указ Губернатора Красноярского края от 13.10.2017 г. № 258 – уг «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017 – 2025 годы» . [Электронный ресурс]: http://fgosovz24.ru/assets/files/normativnye_dokumenty/reginalnye/указ-губернатора-красноярского-края-об-утверждении-концепции-развития-инклюзивного-образования-в-красноярском-крае-на-2017-2025-годы.pdf (дата обращения: 10.03.18)

34. Фатуллаева А.Т. Факторы, влияющие на развитие самооценки в младшем школьном возрасте // Ученые записки университета Лесгафта. 2009.

№9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-vliyayuschie-na-razvitie-samootsenki-v-mladshem-shkolnom-vozhraze> (дата обращения: 20.05.2018).

35. ФГОС НОО [Электронный ресурс]: <https://минобрнауки.рф/документы/922> (дата обращения: 20.05.2018).

36. Феталиева Л.П., Юсупов Н.А. Формирование толерантного отношения к младшим школьникам с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании // Вестник ЧГПУ. 2015. №8. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tolerantnogo-otnosheniya-k-mladshim-shkolnikam-s-ogranichennymi-vozhmozhnostyami-zdorovya-v-inklyuzivnom-obrazovanii> (дата обращения: 22.05.2018).

Приложение А

Таблица 1

Результаты диагностики эмпирической выборки 1

шкала имя	дифференцированность идентичности	самооценка	социальное		коммуникативное	материальное	физическое	деятельное	перспективное	рефлексивное
			я	я						
Г.А. м	сред 2	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – нет 0	не выражен 0	не выражен 0	слабо выражен 1	ярко выражен 3	не выражено 0	не выражено 0
Д.А. м	сред 2	завыш 3	пол – нет 0	соц. роли – нет 0	ярко выражен 3	не выражен 0	средне выражен 2	ярко выражен 3	не выражено 0	не выражено 0
К.А.м	низк 1	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – нет 0	не выражен 0	слабо выражен 1	не выражен 0	слабо выражен 1	не выражено 0	не выражено 0
Л.В. м	высок 3	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – да 1	ярко выражен 3	не выражен 0	не выражен 0	ярко выражен 3	слабо выражено 1	не выражено 0
Л.М. м	высок 3	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – да 1	не выражен 0	не выражен 0	средне выражен 2	ярко выражен 3	слабо выражено 1	слабо выражено 1
С.В. ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – да 1	ярко выражен 3	не выражен 0	не выражен 0	ярко выражен 3	не выражено 0	слабо выражено 1
Ф.М. м	высок 3	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – нет 0	не выражен 0	не выражен 0	слабо выражен 1	ярко выражен 3	не выражено 0	слабо выражено 1
Ч.В ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – нет 0	не выражен 0	не выражен 0	слабо выражен 1	ярко выражен 3	не выражено 0	слабо выражено 1
Ч.К. м	сред 2	завыш 3	пол – да 1	соц. роли – нет 0	не выражен 0	не выражен 0	слабо выражен 1	ярко выражен 3	не выражено 0	слабо выражено 1

Приложение Б

Таблица 2

Результаты диагностики эмпирической выборки 2

шкала имя	дифференцированность идентичности	самооценка	социальное я		коммуникативное я	материальное я	физическое я	деятельное я	перспективное я	рефлексивное я
			пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0						
Б.В. м	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0	не выражено 0	не выражено 0	слабо выражено 1	ярко выражено 3	средне выражено 2	ярко выражено 3
Б.Л.ж	высок 3	адекват 2	пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0	ярко выражено 3	не выражено 0	не выражено 0	ярко выражено 3	не выражено 0	средне выражено 2
В.Е. ж	высок 3	адекват 2	пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0	не выражено 0	не выражено 0	не выражено 0	ярко выражено 3	средне выражено 2	не выражено 0
В.П. ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – да 1	средне выражено 2	слабо выражено 1	ярко выражено 3	ярко выражено 3	не выражено 0	ярко выражено 3
Е.С. ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – да 1	средне выражено 2	не выражено 0	не выражено 0	ярко выражено 3	слабо выражено 1	средне выражено 2
З.Д. м	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0	ярко выражено 3	не выражено 0	не выражено 0	ярко выражено 3	слабо выражено 1	слабо выражено 1
З.М. ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – да 1	ярко выражено 3	не выражено 0	не выражено 0	ярко выражено 3	не выражено 0	слабо выражено 1
Л.М. ж	высок 3	адекват 2	пол – да 1 нет 0	соц. роли – да 1	средне выражено 2	не выражено 0	ярко выражено 3	ярко выражено 3	не выражено 0	ярко выражено 3
П.П. ж	высок 3	завыш 3	пол – да 1 нет 0	соц. роли – нет 0	средне выражено 2	не выражено 0	ярко выражено 3	средне выражено 2	средне выражено 2	ярко выражено 3