

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
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

РИДЕЛЬ АЛИСА ВИКТОРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РАЗВИТИЕ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ ПОСРЕДСТВОМ
КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доц. Дубовик Е.Ю.

21.05.2019 

Руководители

канд. психол. наук, доц. Дубовик Е.Ю.

21.05.2019 

ст. преп. Биндарева Т.А.

21.05.2019 

Дата защиты

06.2019

Обучающийся

Ридель А.В.

21.05.2019

Оценка

Красноярск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ.....	6
1.1 Самооценка детей старшего дошкольного возраста.....	6
1.2 Самооценка детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.....	11
Выводы по главе 1.....	19
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	20
2.1. Организация исследования.....	20
2.2. Результаты исследования.....	24
2.3. Комплексная программа психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.....	27
Выводы по главе 2.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ	41

ВВЕДЕНИЕ

Самооценка является одним из важнейших факторов становления личности. По утверждению таких исследователей, как А. Маслоу, Р. Бернс, А.И. Липкина, именно самооценка коренным образом влияет на стремление человека к личностному росту, развитию и эффективность его деятельности [1]. Самооценка является одной из характеристик психики, которая в значительной мере определяет успешность деятельности человека, в том числе и коммуникативной.

Из года в год увеличивается число детей, имеющих различные патологии развития. На территории города Красноярска в дошкольных учреждениях, в настоящее время, существует порядка 170 логопедических групп, которые посещают более 3 тысяч воспитанников в возрасте от 4 до 7 лет [14]. И, если на момент перехода в старшее звено детского сада, дошкольники, на достаточно высоком уровне, овладевают звуковой стороной речи, имеют довольно обширный словарный запас, то дети с нарушениями речи имеют значительные затруднения.

В отличие от младшего и среднего дошкольного возраста, где самооценка у детей общая, в старшем дошкольном возрасте она становится дифференцированной [2]. Происходит оценка своих возможностей и недостатков. Именно в старшем дошкольном возрасте происходит осознание ребенком собственного речевого недоразвития, что в будущем может привести к формированию стеснительности, робости, неуверенности в себе, и, как следствие, заниженной самооценки. При отсутствии необходимой помощи, общее или тяжелое недоразвитие речи может сохраняться долгие годы, а низкая самооценка будет являться препятствием в обучении, выборе профессии и в личной жизни человека.

Чтобы избежать этого, необходимо формировать в ребенке правильное отношение к себе еще в том возрасте, когда ребенок только начинает замечать свои успехи и неудачи, сравнивать свои возможности с возможностями сверстников.

Эта проблема является актуальной, так как Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2017-2016 года, статья 42 ставит своей целью обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования, а так же, обеспечение права на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности, адаптивность системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека [22].

В своих исследованиях, И.Ю. Левченко, Г.Х. Юсупова показали, что проблемы речевого развития и нарушения речи способствуют формированию заниженной самооценки и неуверенности в своих возможностях [8].

С целью проверки данного утверждения нами были проведены исследования по ряду характеристик : уровень самооценки, оценка нравственных качеств и отношения к своей речи.

Цель: исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Объект: самооценка детей старшего дошкольного возраста.

Предмет: самооценка детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

Методы исследования.

Теоретические: анализ научной литературы.

Эмпирические.

Диагностические методики:

1. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур)
2. Методика «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова)
3. Методика «Нарисуй себя» (А.М. Прихожан, З. Василюскайте)

Работа посвящена исследованию самооценки детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

Гипотеза: у детей дошкольного возраста с нарушением речи формируется заниженная самооценка.

Структура и объем работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, теоретической и практической части, заключения и приложений.

В теоретической части рассмотрены такие вопросы, как самооценка детей старшего дошкольного возраста и самооценка детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи. В практическую часть входит: организация исследования, проведение диагностических методик, их количественная и качественная обработка и формулировка выводов по полученным данным. В экспериментальную часть работы входит внедрение программы коррекционно-развивающей направленности для работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением речи и выводы.

В приложении представлено описание методик, коррекционно-развивающих мероприятий.

Объем работы составляет 61 страница.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

1.1. Самооценка детей старшего дошкольного возраста

Оценочная составляющая самосознания отражает отношение человека к себе и своим качествам. Положительная самооценка основана на таких факторах, как самоуважение, ощущение собственной ценности и положительное отношение ко всему, что входит в представления о самом себе. Отрицательная самооценка выражает неприятие себя, самоотрицание, негативное отношение к себе и своей личности.

Самооценка играет важную роль в регуляции деятельности и поведения человека. В зависимости от того, как оцениваются индивидом собственные качества и возможности, он принимает для себя те или иные цели деятельности, формируется то или иное отношение к успехам и неудачам, тот или иной уровень притязаний [21].

Старший дошкольный возраст характерен появлением рефлексии (от позднелат. *reflexio* «обращение назад») - это обращение внимания субъекта на самого себя и на своё сознание, в частности, на продукты собственной активности, а также какое-либо их переосмысление.) Ребенок начинает анализировать себя, соотносить свои мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих. Самооценка старшего дошкольника отличается реалистичностью и становится более приближенной к адекватной самооценке в привычных ребенку видах деятельности. В моментах, когда ситуация незнакома ребенку старшего дошкольного возраста, самооценка может быть завышена. Заниженная самооценка у детей старшего дошкольного возраста рассматривается как отклонение в развитии личности.

Можно выделить следующие условия, определяющие развитие самосознания в детском возрасте.

Опыт общения ребенка со взрослыми. Это является основополагающим условием для формирования самооценки дошкольника. Без опыта общения

со взрослым процесс формирования самооценки будет сильно затруднен, ведь именно благодаря влиянию взрослого, ребенок накапливает необходимые знания. На протяжении всего детства взрослый выступает для ребенка, как непререкаемый авторитет, а значит и формирование самооценки старшего дошкольника целиком и полностью зависит от взрослого.

В период становления самооценки роль взрослого может выражаться в:

- передаче ребенку сведений о его индивидуальных личностных особенностях;
- оценке поведения и деятельности ребенка;
- формировании социальных нормативов, ведущих ценностей, используя которые, в дальнейшем, ребенок будет оценивать сам себя, тем самым формируя немалую часть самооценки.
- формировании умения анализировать собственные действия и поступки, которые, в дальнейшем будут сравнены с действиями и поступками других людей.

Полученные ребенком от взрослого знания и суждения, становятся его собственными знаниями и суждениями о себе.

Образ себя, внушаемый ребенку, может быть, как положительным, в зависимости от поведения взрослого, так и отрицательным, когда замечания взрослого носят, большей частью, негативный для ребенка характер.

Любой из них закрепляется в сознании дошкольника, тем самым формируя его представление о себе.

Опыт общения со сверстниками, который играет немалую роль в развитии самооценки. В период дошкольного детства сверстники выступают для ребенка, как сравнительный образец. Проводя совместные действия с другими детьми, ребенок может проявлять такие индивидуальные качества, как умение устанавливать контакты в детском коллективе, следовать определенной роли в игре, устанавливать или же подчиняться правилам игры. Прежде чем дать оценку своим действиям, ребенок в период старшего дошкольного возраста, в первую очередь, дает оценку действиям других

детей, смотря на них как бы со стороны. И, если в наличии имеются трудности в общении и взаимодействии с другими детьми, дошкольник находится в постоянном ожидании неблагоприятных последствий от общения и взаимодействия между ним и другими детьми. Как следствие это приводит к повышенной утомляемости, нервозности и конфликтным ситуациям [21].

В старшем дошкольном возрасте общение со сверстниками существенно влияет на социальную ситуацию развития ребёнка. И, без этой связи, представляющей собой взаимодействие «Ребенок - сверстник», невозможно рассмотреть формирование личности и самооценки в период старшего дошкольного детства [21].

Индивидуальный опыт ребенка, накапливаемый в период дошкольного детства. И здесь вступает в силу умение ребенка самостоятельно действовать и совершать самостоятельные заключения, самостоятельно приходить к тем или иным выводам по совершенным ранее действиям и поступкам.

По мнению отечественных и зарубежных психологов - самосознание, центральным компонентом которого выступает самооценка, является одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека.

Известно, что именно самооценка определяет характер взаимоотношений ребенка и окружающих, задает модель его отношения к себе, своим поступкам, успехам и неудачам.

Руководствуясь мнениями известных исследователей, таких как А. Маслоу, И.С. Кон, Р. Бернс можно сделать вывод, что самооценка человека главным образом влияет на степень выраженности у него стремления к личному росту и эффективности деятельности человека в целом. Представляя самооценку, как явление специфическое, находящееся в структуре самосознания, самооценка может представлять собой регулятор поведения человека и его деятельности.

Самооценка обладает целым рядом функций, одна из которых – функция регулирования отношений человека и социума при сохранении собственной самобытности [4].

Одно из наиболее обширных исследований влияния семьи на развитие самооценки ребенка проведено С. Куперсмитом.

Так, в 1967 году феномен детской самооценки был описан психологом Калифорнийского университета Стенли Куперсмит, который предположил, что первостепенную роль в воспитании детей играет самоуважение. Позднее им же были представлены и проблемы, связанные с формированием самоуважения, в дальнейшем именуемого самооценкой [26].

Именно благодаря исследованию Стенли Куперсмита изначально было выделено пять форм проявления самооценки:

1. Низкая
2. Средняя
3. Соответствующая
4. Высокая
5. Очень высокая

На основе данного исследования им осуществлялась классификация испытуемых на подгруппы. В дальнейшем Стенли Куперсмит ограничился использованием только трех форм самооценки:

1. Низкой
2. Средней
3. Высокой

К наиболее значимым факторам, влияющим на самооценку ребенка Стенли Куперсмит относил такие факторы, как:

1. Стиль воспитания и поведения родителей. Данный фактор и сейчас актуализирован в проблемах становления детско-родительских отношений и влияния их на самооценку ребенка.

2. Порядок рождения детей в семье. Немаловажный, по мнению исследователя фактор, не являющийся актуальным в период спада рождаемости.

3. Характер отношений ребенка со сверстниками. Фактор определяемый дальнейшее развитие ребенка как самостоятельной единицы, умеющего построить взаимоотношения со сверстниками, и, впоследствии с социумом.

4. Степень принадлежности к определенной этнической группе.

Позднее, работу по изучению феномена самооценки продолжили западные ученые.

Весомая, по уровню значимости и сути, работа по систематизации знаний в вопросах изучения самосознания личности и самооценки принадлежит Роберту Бернсу. В 1986 году феномен самооценки им рассматривался, как основная структурная единица, составляющая целостность «Я-концепции». Содержание концепции Роберт Бернс относит к главенствующему результату социализации, который, в свою очередь оказывает прямое влияние на поведенческие реакции человека в повседневной жизни и других ситуациях.

Основополагающими моментами в понимании самооценки, Роберт Бернс считал следующее:

1. Степень сопоставления образа своего реального «Я» с образом идеального «Я»
2. Уровень интериоризации социальных реакций на данного индивида через призму его идентичности.

Данными моментами Роберт Бернс показал, что самооценка может быть представлена, как процесс динамичный [18].

В отечественной психологии, представителями которой в вопросах исследования самооценки принято считать С.Л. Рубинштейна и Б.Г. Ананьева, под феноменом самооценки было принято понимать осознание человеком самого себя, своих физических сил, умственных способностей,

поступков, мотивов и целей своего поведения, своего отношения к окружающему, к другим и самому себе.

Здесь самооценка является сложным личностным образованием и относится к фундаментальным свойствам личности, в которой отражается все то, что человек узнает о себе от других людей, и его собственная активность, направленная на осознание своих действий и личностных качеств [5].

В самом процессе самооценки личности ребёнка происходит сопоставление непосредственно собственной оценки и оценки общественной, как коллективной, так и отдельных членов социума (взрослых, либо сверстников) мнение которых, по ряду причин, является значимым [6].

Обобщая изученный материал, руководствуясь научными трудами исследователей в области психологии, работающих над феноменом самооценки, можно сделать вывод, что основой самооценки ребенка является умение ребенка сравнивать себя с другими детьми, руководствоваться в оценке себя мнением взрослого и опираться в выделении характера и уровня самооценки на собственный жизненный опыт.

1.2. Самооценка детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

На протяжении долгого времени, исследователями в области психологии и социологии, работающими над проблемой самооценки дошкольников, высказывалась теория о взаимосвязи самооценки ребенка и присутствующего у него речевого нарушения. Данная теория была исследована в работах И.Ю. Левченко и Г.Х. Юсуповой.

Показано, что личность дошкольника с ОНР характеризуется специфическими особенностями (заниженная самооценка, коммуникативные нарушения, проявления тревожности и агрессивности разной степени выраженности) [12].

Именно в дошкольном возрасте преобладают наиболее значимые условия для построения элементов самосознания, в частности значимым элементом которого является самооценка. Исследуя основные нарушения речи можно выявить непосредственную связь между непосредственно нарушением и самооценкой.

При дислалии (нарушение нормированного произношения и употребления звуков речи, не связанное с органическим повреждением ЦНС или органов слуха. Дислалия является наиболее распространенным в логопедии речевым нарушением, которое встречается у 25-30% дошкольников (5-6 лет)) развитие самооценки ребенка напрямую связано с осознанием ребенка своей речевой проблемы. Дети, страдающие различными формами дислалии стесняются говорить, тем самым избегая ситуации, требующих прямого речевого общения. Это приводит к замкнутости, агрессии неуверенности в себе и собственных силах. К концу старшего дошкольного возраста такие дети малоконтактны, часто пассивны в выборе деятельности и мало включены в процессы, требующие совместной работы с другими детьми и взрослыми [8].

При ринопалии (искажение звукопроизношения и тембра голоса вследствие нарушения нёбно-глоточного смыкания. Ринопалия встречается с частотой 1 случай на 760 человек.) развитие самооценки еще более затруднено и, при неблагоприятном исходе формирования самооценки старший дошкольник подвержен неврозам, зачастую проявляет черты негативизма. В начале старшего дошкольного возраста, на первом этапе формирования самооценки дети с данным расстройством речи, из-за неприятия коллективом и без поддержки взрослого, зачастую подвержены такими невротическими проявлениями как энурез и неврастения. При сохранении данной картины уже в старшем дошкольном возрасте к этому прибавляется такие черты как замкнутость, отсутствие инициативы или разного рода истерические черты, находящие выход через поведение ребенка [15].

При дизартрии (тяжелое нарушение речи, сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего речь теряет свою членораздельность и внятность.

Среди детей распространенность дизартрии составляет 3-6%, однако в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии.

В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию. Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии) можно выделить сразу несколько вариантов развития детской самооценки. Исходя из тяжелой формы нарушения, при котором страдает не только речь, но и центральная либо периферическая нервная система, самооценка детей с дизартрией носит особый характер, в силу отсутствия критического отношения к своему текущему состоянию.

Одни дети могут отличаться пугливостью, иметь крайне низкую способность к приспособливанию при смене обстановки, зачастую не воспринимать некоторые изменения в окружающем пространстве. В социальных ситуациях дети с этим нарушением речи могут быть чересчур вялыми, пассивными.

Другие еще с начала старшего дошкольного возраста отличаются излишней суетливостью, проявляющейся в двигательном беспокойстве, и поведенческими реакциями истероидного типа [15].

Дети с моторной алалией (в основе возникновения моторной формы алалии лежит раннее органическое поражение коркового отдела речедвигательного анализатора. В этом случае у ребенка не развивается собственная речь, однако понимание чужой речи остается сохранным. В зависимости от поврежденной зоны различают афферентную моторную и

эфферентную моторную алалию. При афферентной моторной алалии имеет место поражение постцентральной извилины (нижних теменных отделов левого полушария), что сопровождается кинестетической артикуляторной апраксией. Эфферентная моторная алалия возникает при поражении премоторной коры (центра Брока, задней трети нижней лобной извилины) и выражается в кинетической артикуляторной апраксии) отличаются снижением общей речевой активности и, как следствие более замкнуты.

В отсутствии вербального общения и при осознании собственного речевого расстройства у детей с моторной алалией наблюдаются дисгармонические черты характера и разнообразные невротические реакции, проявляющиеся при резких звуках, привлечении ребенка в коллективную деятельность и при смене привычной обстановки [15].

Дети с сенсорной алалией (Сенсорная (или импрессивная, рецептивная) алалия – малоизученный нейропсихологический и лингвопатологический синдром. В общей структуре системного недоразвития речи на долю моторной алалии приходится 90% случаев, на сенсорный вариант – лишь 10%. В изолированном виде первичная сенсорная недостаточность встречается нечасто. В большинстве наблюдений приходится сталкиваться со смешанной сенсомоторной алалией или вторичным сенсорно-акустическим синдромом, возникающим на фоне другой патологии (дизартрии, ринолалии, дислалии, аутизма).

В последние годы в логопедии все настойчивее высказывается мнение о необходимости замены термина «сенсорная алалия» на «сенсорная дезинтеграция», поскольку нарушения восприятия у таких детей всегда носят множественный характер.) в большей степени развиваются по невротическому типу. В поведении таких детей преобладает эмоциональная напряженность, общая замкнутость, как при общении со взрослыми, так и в детском коллективе. При наблюдении за такими детьми можно отметить что по характеру они обидчивы, ранимы и не уверены в себе и собственных силах [15].

Дети, имеющие в своем речевом развитии элемент заикания, зависят непосредственно от самого восприятия ребенком своего нарушения. Так, например, дети, не имеющие определенной фиксации на собственном речевом нарушении, не страдают проблемами самосознания и самооценки. Такие дети принимают равное участие в коллективных видах деятельности, активно входят в контакт с окружающими. Дети же, в сознании которых происходит фиксация на собственном речевом нарушении (в малой, средней и высокой степени) проблему самосознания испытывать будут, и, как следствие проблемы с самооценкой.

Весомый вклад в изучение проблем и особенностей самооценки детей с речевыми нарушениями (или общим недоразвитием речи, ОНР) принадлежит Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой. В своих исследованиях ими было доказано, что старшие дошкольники осознают, что причиной их замкнутости и необщительности является конкретно проблема нарушения речевой функции [7].

В настоящее время, исследуя проблему отношения старшего дошкольника к собственным проблемам речевого развития, самому себе и своему умению общаться, можно выделить два типа самооценки речевой деятельности.

Тип 1: коммуникабельный тип самооценки собственной речевой деятельности.

Дети, обладающие данным типом, отличаются инициативностью, низкой фиксацией на собственном речевом нарушении. Они активны в самостоятельной деятельности и принимают не менее активное участие при деятельности коллективной. Однако испытывая состояние стресса могут акцентировать проблему на собственном речевом нарушении в большей степени, чем на другие обстоятельства, повлекшие за собой состояние стресса или нервное напряжение. Но, в состоянии покоя, они, как правило не акцентируют внимание на собственное речевое нарушение и не выделяют его как препятствие на пути к установлению отношений со взрослыми и

сверстниками. Такое поведение характерно для детей с низкой степенью речевого нарушения больше, чем для детей, чье речевое нарушение является фатальным (не поддающимся коррекционной работе или лечению) Как правило круг общения таких детей разнообразен и не ограничен привычным коллективом детского сада, площадки или группы. В дальнейшем, по истечению дошкольного детства, дети с данным типом коммуникации довольно легко ориентируются в новой социальной среде.

Тип 2: некомуникативный тип самооценки собственной речевой деятельности.

Такие дети подвержены выведению в жизнь стереотипного поведения. Данное поведение позволяет дошкольникам, страдающим одним из видов речевого нарушения избегать влияние нового, будь то новая социальная обстановка или же новые условия, в которых ребенок вынужден существовать. Для себя дошкольник вырабатывает определенный стереотип, которому твердо следует на протяжении всего периода дошкольного детства. Как следствие данный стереотип является своего рода защитным механизмом и не всегда позволяет ребенку включаться в доступные детям виды деятельности, заводить новые знакомства и проявлять инициативу в целом. Ребенок чаще замкнут, с преобладанием в собственной жизни самостоятельных не требующих вербального общения видов деятельности. Успешность в жизни, после окончания дошкольного периода у таких детей величина спорная и зависит от отношения окружающих и слаженной работы специалистов психологов, для преодоления собственных стереотипов и барьеров, и дефектологов, для коррекционной работы над речевым недоразвитием [8].

Стоит так же выделить три уровня проявления коммуникативных умений, характерных для детей старшего дошкольного возраста, которые в наибольшей степени оказывают влияние на способность к установлению социального взаимодействия детей с нарушением речи. Что, в свою очередь,

напрямую влияет на развитие и становление самооценки детей старшего дошкольного возраста.

I Уровень. Низкий.

Характерен для детей, показывающих недостаточную активность в вопросе коммуникативных умений. Такие дети не ощущают потребности в общении, так как чувствуют себя крайне некомфортно в детском коллективе. В общении со взрослыми они так же не проявляют инициативу, предпочитая самостоятельный выбор вида деятельности, тому виду, что был предложен взрослым. При привлечении таких детей в коллектив, они предпочитают пассивные виды деятельности, не требующие активного вербального и речевого контакта.

II Уровень. Средний.

Данный уровень характерен для детей, показывающих более активную позицию в вопросах коммуникации. Дети, как правило не ограничивают свой круг общения, открыты для новых индивидуальных и коллективных видов деятельности. В учебной деятельности такие дети активно включаются в образовательный процесс, наряду с другими участниками. Не сторонятся коллективных игр, охотно включаются во взаимодействие со сверстниками и взрослыми. Адекватно воспринимают правила игры, требующие вербального и речевого общения. Не имеют четкой фиксации на собственном речевом нарушении.

III Уровень. Высокий. Выше среднего.

Данный уровень характерен для детей, испытывающих потребность в коммуникативной деятельности, являющимися не только активными участниками в детском коллективе, но и, в некоторых случаях, занимающих лидирующие позиции. Такие дети с желанием организуют вокруг себя других детей, умеют быстро переключаться от одного вида деятельности к другому. Проявляют настойчивость в индивидуальных и коллективных видах деятельности.

Дети с уровнем проявления коммуникативных умений выше среднего испытывают потребность в коммуникативной деятельности и активно стремятся к ней, быстро ориентируются в трудной ситуации, непринуждённо ведут себя в новом коллективе, инициативны, предпочитают самостоятельно принимать решения, могут внести оживление в незнакомую компанию, любят организовывать и участвовать в общественных мероприятиях, настойчивы в деятельности, которая их привлекает [8].

Выводы по главе 1

Самооценка дошкольника с нарушением речи складывается из представлений о собственных свойствах, качествах и возможностях. Через сравнение, сопоставление своей собственной деятельности с деятельностью других детей ребенок получает новые знания о самом себе.

На самооценку дошкольника с нарушением речи влияет оценка взрослого.

Занижение уровня самооценки оказывает отрицательное воздействие на психику ребенка. Детям с нарушением речи, свойственно стремление избегать неудач, поэтому они малоинициативны, выбирают заведомо простые задачи. В то же время дети с нарушением речи имеющие завышенную самооценку, обладают искаженными представлениями о себе в сторону преувеличения собственных результатов деятельности.

Чем точнее оценочное воздействие взрослого, тем точнее представления ребенка о результатах своих действий.

3. Нарушение речи может существенно влиять на процесс социализации ребенка и, как следствие на формирование детской самооценки. Находясь в коллективе, дети с нарушением речевой функции, приобретают такие нарушения, как страх общения со сверстниками,

Таким образом можно сделать вывод, что формирование самооценки дошкольника с речевым нарушением напрямую зависит от ряда психолого-педагогических факторов и требует дальнейшего изучения.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

2.1. Организация исследования

Исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи проходило на базе муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения: детский сад «Сказка» города Игарка, с письменного согласия родителей. В исследовании принимали участие дети старшей и подготовительной групп имеющие логопедический профиль направленности, в количестве 24 ребенка, в возрасте от 6 до 7 лет.

Для исследования были определены следующие критерии самооценки:

1. Сопоставление собственного уровня притязаний с объективными результатами собственной деятельности.
2. Сравнение себя с другими детьми.

Было проведено три диагностические методики.

Для исследования самооценки детей дошкольного возраста была применена методика «Лесенка» (В.Г. Щур) [13].

Данное исследование проводилось в старшей группе детского сада имеющей логопедический профиль направленности.

В состав группы входят дети, имеющие общие и тяжелые нарушения речи [17].

Цель исследования: выявление уровня самооценки детей старшего дошкольного возраста.

Описание методики и материалы [Приложение А]. Исследование проводилось в индивидуальном порядке в кабинете педагога-психолога.

После оценки психического состояния ребенка, опроса воспитателя группы о ребенке, воспитаннику подготовительной группы была предложена плоскостная лесенка и плоскостная фигурка мальчика или девочки в зависимости от пола ребенка. Далее было предложено, после ознакомления с правилами, поставить себя на одну из ступеней. Сначала с позиции ребенка, позднее с позиции других. Результаты были занесены в таблицу на

основании которой был выявлен уровень самооценки ребенка. В заключении исследования дана характеристика уровня и выделены рекомендации для дальнейшей психолого-педагогической работы.

Методика «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова) [11].

Данное исследование так же проводилось в старшей группе детского сада имеющей логопедический профиль направленности.

Цель исследования: выявление уровня самооценки детей старшего дошкольного возраста в трудовой деятельности. Описание методики и материалы [Приложение Б]. Исследование проводилось в индивидуальном порядке в кабинете педагога-психолога.

После предварительной беседы с воспитателем группы и оценки психологического состояния ребенка воспитаннику было предложено сначала ознакомиться с текстом сказки, затем объяснение правила, предоставлен наглядный материал и фотографии детей группы, включая собственную фотографию ребенка.

При выявлении собственного присоединения ребенка к определенному домику педагогом-психологом был задан вопрос направленный на аргументацию выбора.

Перед процедурой диагностического исследования был собран необходимый анамнез на каждого ребенка, проанализирована детская деятельность в группе в свободной форме и на занятии.

3. Методика «Нарисуй себя» (А. М. Прихожан, З. Василюскайте) [19].

Данная методика была проведена с целью определить особенности эмоционально-ценностного отношения к себе у детей старшего дошкольного возраста. Описание методики и материалы [Приложение В].

Исследование проводилось в индивидуальном порядке в кабинете педагога-психолога. Ребенку предлагалось 6 цветных карандашей, сложенный вдвое лист бумаги с заранее заготовленными подписями (Плохой мальчик/девочка, Хороший мальчик/девочка, в зависимости от пола ребенка). После объяснения правил и уточнения о корректном понимании

задания, ребенок приступал к работе. По завершению каждому из детей были заданы уточняющие вопросы:

- Какой рисунок больше понравился и почему?
- Какой рисунок получился лучше и почему?
- Почему на одном рисунке мальчик или девочка плохие, а на другом хорошие?
- Что можно сказать про каждого из них?
- Какой из рисунков ему больше понравился?
- С кем бы ребенок стал дружить и почему?
- Каким бы он хотел нарисовать себя?
- Что может рассказать о себе?

Ответы фиксировались в протокол исследования для дальнейшей интерпретации. Отдельно выделялись случаи выбора картинки негативной направленности. Так же фиксировались внешние проявления ребенка, такие как тревожность, безразличие, заинтересованность, нетерпение, заинтересованность. Фиксировался темп работы. Если, в процессе беседы ребенок изменял что-либо в собственном рисунке, дополнял рисунок, то результаты имеющихся изменений так же были занесены в таблицу.

В данной методике стоит задача нарисовать фигуру человека, что в соответствии с диагностическим использованием рисуночных проб включает в себя три уровня анализа.

Первый уровень включает в себя анализ работы на проявление в рисунке признаков поражения центральной нервной системы по таким критериям как: наклон фигуры человека больше 95%, двойные линии, прерывистые линии, неприсоединение линии.

В случае обнаружения в рисунке подобных проявлений необходимо использовать соответствующие диагностические методики, способные выявить или опровергнуть наличие поражения центральной нервной системы.

Второй уровень базируется на соответствии рисунка возрастным нормам развития дошкольника. Отсутствие, как полное, так и частичное, частей тела здесь может свидетельствовать, как и о наличии проблем с центральной нервной системой, так и о психологических проблемах в развитии ребенка.

Третий уровень включает в себя непосредственно анализ работы ребенка и его интерпретацию [3].

2.2. Результаты исследования.

Общий вывод исследования по методике «Лесенка» (В.Г. Щур) проводимой в дошкольном учреждении с целью первичной диагностики уровня самооценки детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

Исходя из полученных данных при исследовании старшей группы дошкольного учреждения, имеющей логопедическую направленность, в табл. 1 представлено следующее:

Таблица 1

Уровень самооценки	Кол-во детей	Процент по группе
Высокий	0	0
Средний	6	25%
Низкий	18	75%

Данное соотношение представлено в рис. 1.

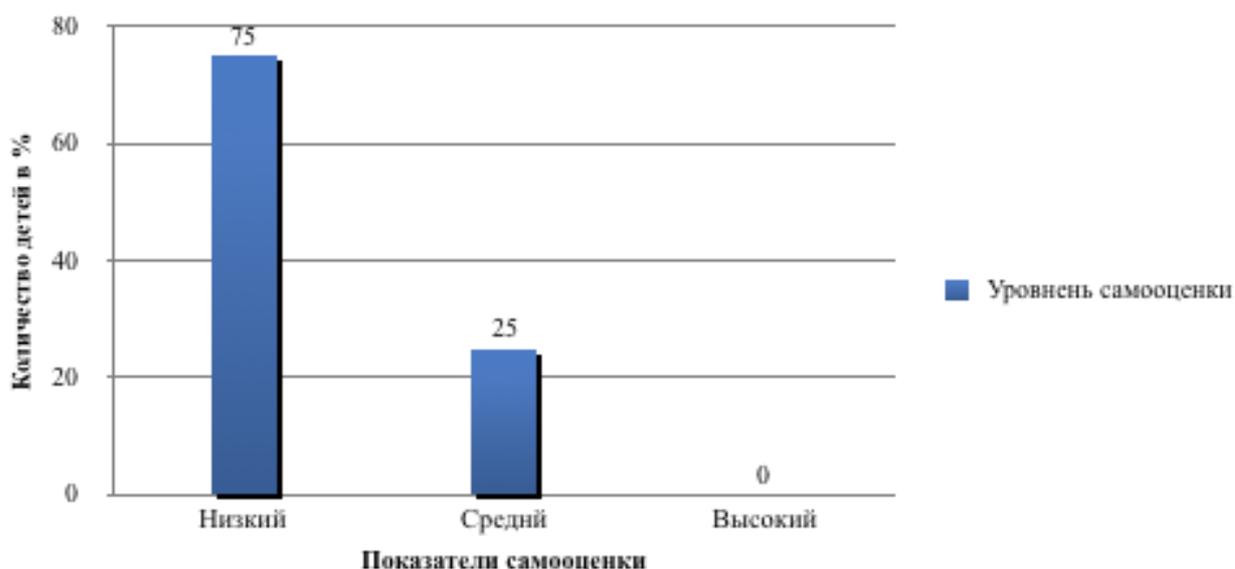


Рис. 1. Уровень самооценки детей

Результаты исследования по методике «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова) были занесены в таблицу, отражающую отношение ребенка к себе и другим воспитанникам группы [11].

По результатам исследования были получены и отражены в табл. 2 следующие результаты:

Таблица 2

Уровень самооценки	Кол-во детей	Процент по группе
Высокий	0	0
Средний	4	12,5%
Низкий	20	87,5%

При опросе детей с низким уровнем самооценки дети мало аргументировали собственную позицию, затруднялись с определением себя в один из домиков. Это может быть связано с недостаточным индивидуальным опытом ребенка. Данное соотношение представлено в рис. 2.

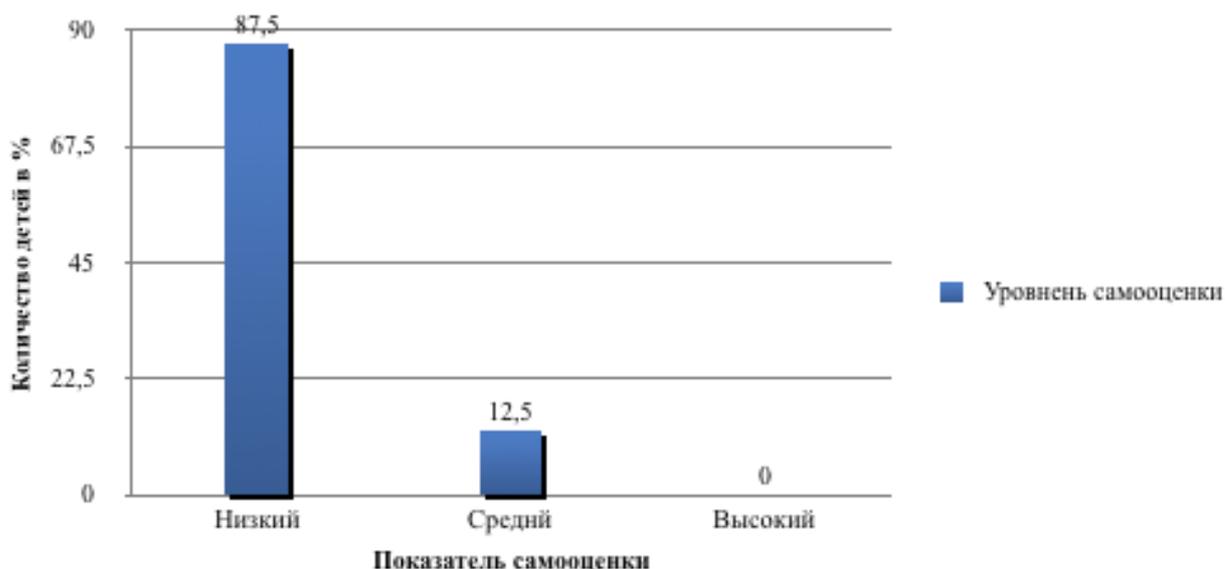


Рис. 2. Уровень самооценки детей

Здесь для педагога-психолога стоит непростая задача: научить ребенка с речевым нарушением взаимодействию с другими детьми и взрослыми, снизить уровень тревожности и провести работу на повышение самооценки.

Исходя из результатов исследования по методике «Нарисуй себя» (А. М. Прихожан, З. Василяускайте) были выделены и представлены в табл. 3 следующие показатели:

Таблица 3

Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень
Не выявлен	Не выявлен	24 ребенка

Исключение первого и второго уровня свидетельствует об отсутствии у детей проблем в области центральной нервной системы и общего недоразвития.

Анализ автопортрета (рисунок самого себя) показал уровень самооценки, который может быть определен как высокий у детей не выявлен.

Данное соотношение представлено в рис. 3.

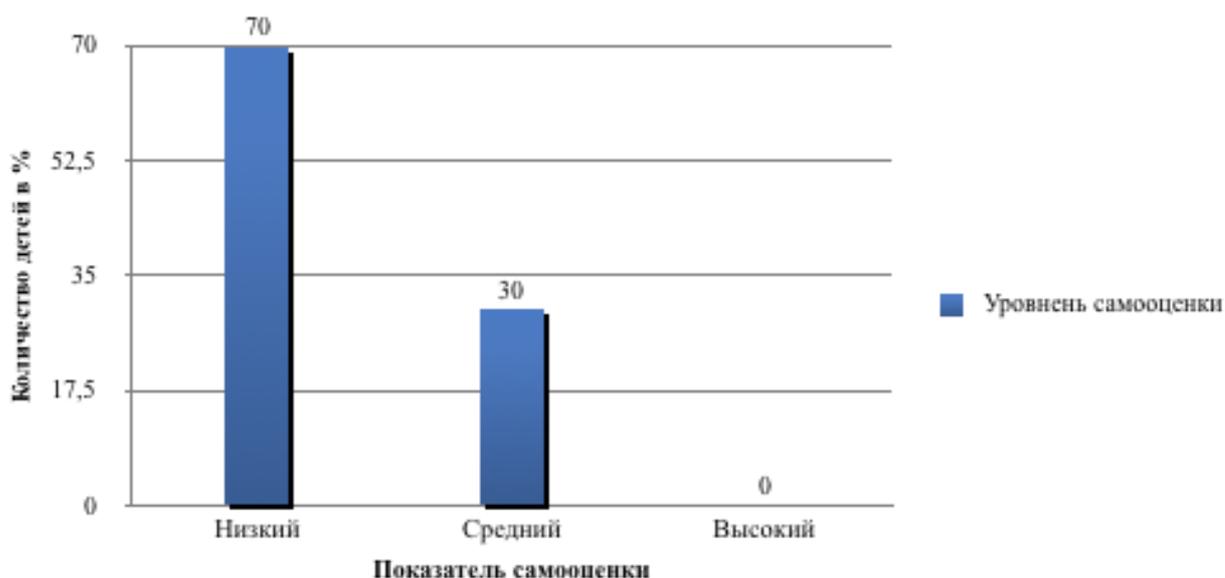


Рис. 3. Уровень самооценки детей

В рисунках не присутствует дополнительных деталей (украшений). В рисунках не преобладают цвета, используемые ребенком при рисовании «Хорошего ребенка». Данный уровень самооценки был определен через взаимосвязь рисунка и беседы с ребенком [23].

Адекватная самооценка выявлена у троих воспитанников. Рисунок человека, согласно семантическому анализу, расположен на средней линии, имеет адекватные пропорции. Частично присутствуют дополнительные детали, однако при описании рисунка у двоих детей возникли затруднения. В рисунках использованы все цвета, во всех случаях произошло сравнение рисунка самого себя и «Хорошего ребенка». Отсутствуют признаки сравнения себя с рисунком «Плохого ребенка».

Самооценка определенная, как низкая выявлена у девяти воспитанников. Расположение рисунка в нижней части листа, отсутствие деталей (украшений), сравнения с «Хорошим ребенком».

У троих воспитанников сравнение рисунка себя было отнесено к рисунку «Плохого ребенка», через выявление ребенком общих характеристик рисунков. При беседе один из воспитанников проявлял признаки тревожности, так же был отмечен низкий темп работы.

Ответы на вопросы носили односложный характер и опирались на оценку ребенка взрослым (родителем, воспитателем).

На основании результатов исследования по трем методикам можно сделать вывод, что в работе над формированием самооценки детей дошкольного возраста с нарушением речи требуется комплексный подход, включающий в себя различные формы психолого-педагогической работы:

Коррекционная работа с детьми с низким уровнем самооценки.

Коррекционная работа с детьми, чей уровень самооценки выявлен как низкий. Направленная на повышение уровня самооценки детей. Работа по укреплению и формированию самооценки у детей с другими уровнями отличными от возрастной нормы.

Опытным путем было выявлено, что у детей с одинаковым речевым нарушением, посещающим логопедическую группу одной направленности, причины формирования уровня самооценки носят схожий характер.

Опираясь на результаты исследования была выявлена необходимость в составлении плана работы по решению проблемы неадекватной самооценки детей с нарушениями речи в дошкольном учреждении.

2.3. Комплексная программа психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи

С целью психолого-педагогического содействия развитию самооценки детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи была разработана программа коррекционно-развивающей работы.

Цель программы: психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

Задачи программы: развитие адекватной самооценки дошкольников с нарушением речи. Снятие эмоционального напряжения и формирование социального доверия.

Консультативная помощь педагогам и родителям.

Участники программы: воспитанники подготовительной к школе группы имеющие речевые нарушения, педагоги логопедической группы,

родители дошкольников, посещающих подготовительную к школе группу логопедической направленности.

Структура программы: в программу включено 4 этапа.

1 этап программы – диагностический. Методом диагностики двух групп логопедической направленности, численный состав которых состоит из детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи, было выявлено, что средний уровень самооценки детей в группах находится на низком уровне.

2 этап программы. Этап организационный. Руководствуясь полученными данными, была разработана опорная план-схема для дальнейшей работы с детьми одной из логопедических групп. Изучены материалы по проблеме, включающие сборники Панфиловой М. А., работы Кряжевой Н. Л.

Подобрана методическая база для работы с педагогами и родителями.

3 этап программы Этап коррекционный. На этом этапе осуществлялась непосредственная коррекционно-развивающая работа с детьми.

Данная работа включала в себя блок из 8 занятий с детьми подготовительной группы. Продолжительность занятий от 25 до 35 минут, 3 раза в неделю.

Краткосрочный тренинг для развития самооценки детей, продолжительностью 45 минут.

Комплекс игр, направленных на формирование уверенного поведения и повышения самооценки [Приложение Г].

Комплекс упражнений для выполнения в группе детского сада в непосредственной образовательной деятельности [Приложение Е]

Методическая работа с педагогическим составом логопедической группы, направленная на включение в педагогический процесс упражнений для поддержания уровня самооценки детей, а также отдельных мероприятий, вынесенных в свободную деятельность.

Консультативная работа с родителями дошкольников, в форме родительских собраний и индивидуальных консультаций, направленная на внутрисемейное укрепление уровня самооценки детей подготовительной к школе группы логопедической направленности.

Для работы с родителями были разработаны рекомендации по формированию положительной самооценки детей [Приложение Ж].

4 этап программы. Этап оценки эффективности коррекционно-развивающей работы. Данный этап включает в себя повторную диагностику детей группы старшего дошкольного возраста с нарушением речи с целью выявления уровня эффективности работы коррекционно-развивающей программы через сравнительный анализ уровня самооценки детей старшей группы, при условии, что одна группа являлась объектом программы, а другая нет.

Данная программа была реализована на базе дошкольного образовательного учреждения «Детский сад Сказка» города Игарка по следующему тематическому плану работы.

В ходе работы на первом этапе программы участниками выступали дети старшей и подготовительной логопедических групп, педагоги групп, педагог-психолог. В ходе работы реализовывались диагностические мероприятия.

1 Методика «Лесенка» (В.Г. Щур) [13].

2 Методика «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова) [11].

3. Методика «Нарисуй себя» (А.М. Прихожан, З. Василюскайте) [19].

На втором этапе так же принимали участие педагоги логопедической группы, педагог-психолог ДООУ. Специалист по методической работе.

В ходе работы на данном этапе реализовывались следующие мероприятия.

Анализ литературы на предмет составления программы занятий.

Подбор упражнений для детей:

- снятия речевого зажима
- установление доверительных отношений
- снятие психоэмоционального напряжения
- развитие адекватной самооценки

Организация собрания родителей детей, посещающих подготовительную группу логопедической направленности

Подбор методической базы для работы с педагогами логопедической группы, участвующей в реализации программы.

На третьем этапе основными участниками были воспитанники подготовительной к школе группы логопедической направленности, педагог-психолог.

Данный этап включал в себя такие мероприятия, как блок, состоящий из 8 занятий, продолжительностью до 30 минут каждое [Приложение Г].

На следующем этапе работы с родителями было посещение организованного круглого стола, где родителям были представлены простые методы и приемы, способные поддержать самооценку ребенка.

Заключительной частью работы с родителями стала организация семинара, на котором были представлены результаты работы программы коррекции самооценки, а также итоги повторного диагностического обследования самооценки дошкольников в виде сводной таблицы включающей общее значение уровня самооценки для каждой группы.

На четвертом, заключительном этапе работы, было проведено итоговое диагностическое обследование, в котором принимали участие воспитанники старшей группы, не участвующие в коррекционно-развивающей программе, и воспитанники подготовительной группы, принимавшие непосредственное участие в программе.

В ходе работы над программой были решены следующие задачи:

1. Снижение уровня тревожности детей
2. Развитие позитивного отношения к себе и окружающим людям.
3. Повышения уровня самооценки детей

При написании психолого-педагогической программы развития и коррекции самооценки детей старшей группы логопедической направленности были учтены следующие принципы:

1. Принцип учета психолого-педагогических и возрастных особенностей детей старшей группы, посещающих группу логопедической направленности.

2. Принцип комплектности методов психологического воздействия, применяемых к детям.

3. Принцип учета степени материала, его разнообразия и объема, согласно возрастным параметрам.

В ходе подготовительной работы был применен метод наблюдения за детьми старшей группы в образовательной и свободной деятельности с целью выявления наиболее значимых областей, на основе которых был создан ритуал приветствия.

Целью ритуала приветствия было снятие эмоционального напряжения, дискомфорта, расположение детей для дальнейшей работы.

Совместно с педагогами группы была разработана программа разминки, с целью повышения уровня активности детей.

Основная часть включала в себя ряд техник и упражнений, направленных на повышение уровня самооценки и коррекции самооценки в случаях, когда ее показатель был резко занижен. Таким образом каждый ребенок, в разной степени, был задействован в программе.

Рефлексия, которая складывалась из двух частей. Содержанием первой была эмоциональная оценка прошедшего занятия, вторая — информативная часть, включающая объяснение ребенком собственной эмоциональной оценки.

В программе использованы различные методы.

1. Ролевая игра, в основу которой было положено воссоздание отношений героев сказок к заданной ситуации.

2. Арт-терапия, задачей которой было исправление и совершенствование методом художественного творчества. А также отображение собственных страхов с целью снижения уровня тревожности.

3. Игротерапия, как метод коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств.

4. Беседа, как метод организации коммуникативного воздействия. В ходе которой применялись упражнения логопедической направленности.

5. Рефлексия, как метод самопознания, с целью анализа собственных эмоций и переживаний.

Реализация программы проходила в кабинете педагога-психолога.

Кабинет изолирован от остальных помещений детского сада. Имеет отдельный вход, зону приемной, зону для работы с детьми и зону методического обеспечения работников учреждения. Кабинет звукоизолирован и отвечает всем требованиям к обеспечению и оснащению кабинета педагога-психолога.

В ходе реализации использовались следующие технические средства: проектор с экраном, телевизор, музыкальный центр, набор видео дисков со сказками и музыкой.

Заранее кабинет был подготовлен и оборудован дополнительными источниками освещения, мягкими ковриками, стульями, столами, мягкими креслами.

Перечень методических средств включал в себя: сухой бассейн, спортивный инвентарь для процедуры разминки, раздаточный материал индивидуально для каждого ребенка, мольберты, художественные принадлежности, практические материалы для работы с детьми, имеющими логопедические нарушения, различные материалы для групповых занятий, включающие в себя наглядный демонстрационный материал, плакаты разделенные на секторы для коллективной работы.

Для отслеживания динамики самооценки был разработан экран настроения, на котором, по окончании каждого дня воспитанникам предлагалось отразить на экране собственное настроение, используя предложенные художественные материалы: пальчиковые краски, пластилин для плоскостной лепки, гуашь и акварельные краски, мелки. И различные материалы, такие как: наклейки, цветные полоски, цветные прищепки, разрезные картинки.

После проведения программы коррекционно-развивающей работы была проведена итоговая диагностика по трем методикам, результаты которой были отражены в рис. 4, рис. 5 и рис. 6

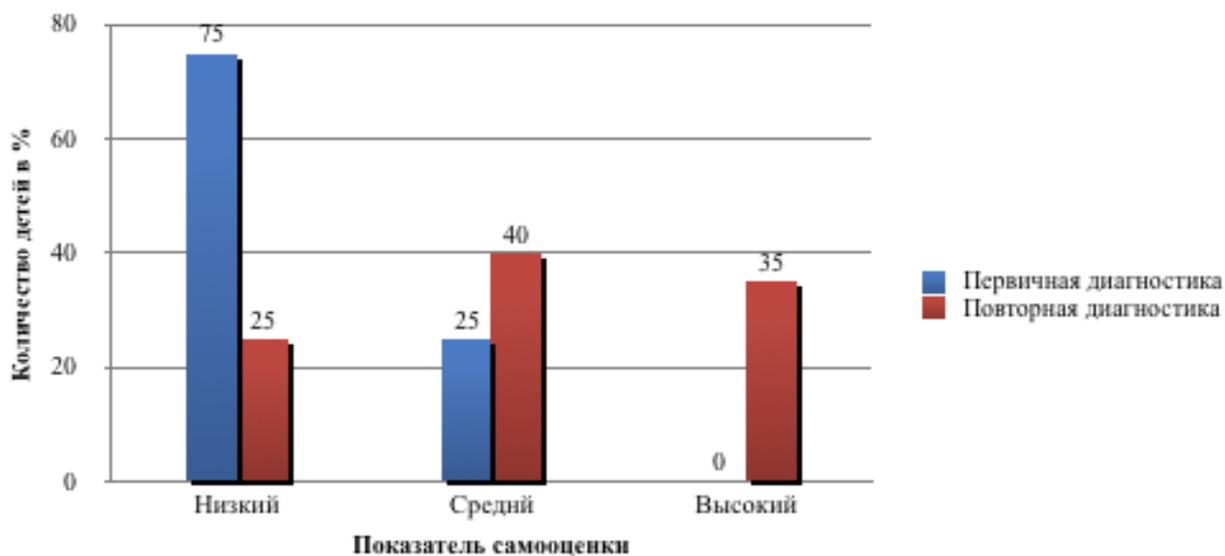


Рис. 4. Общий вывод исследования по методике «Лесенка» (В.Г. Щур)

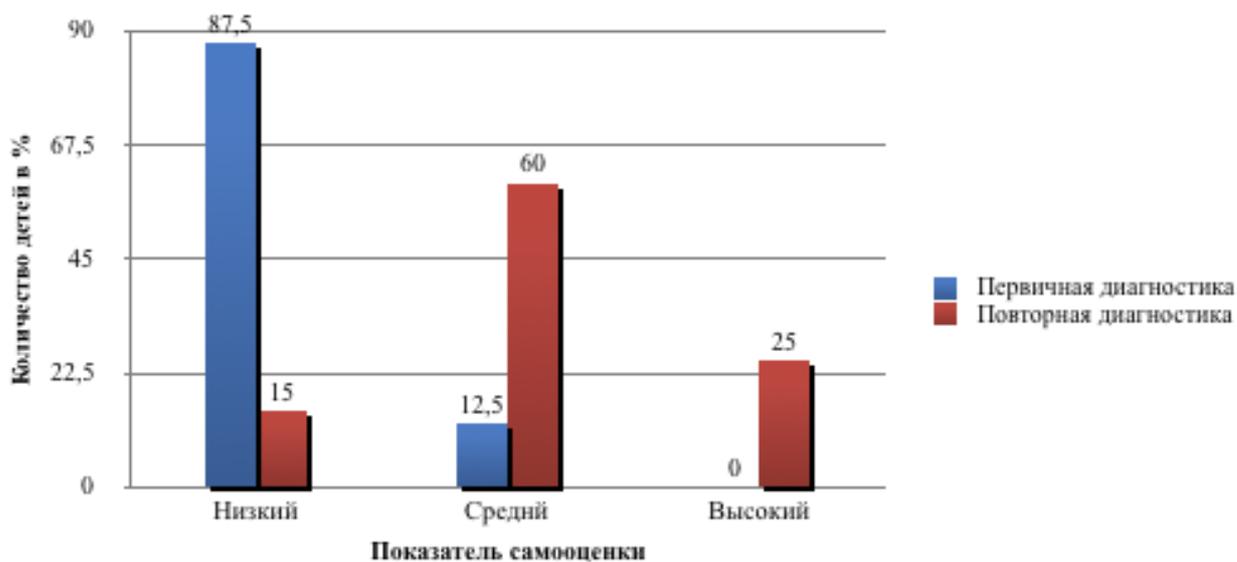


Рис. 5. Результаты по методике «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова)

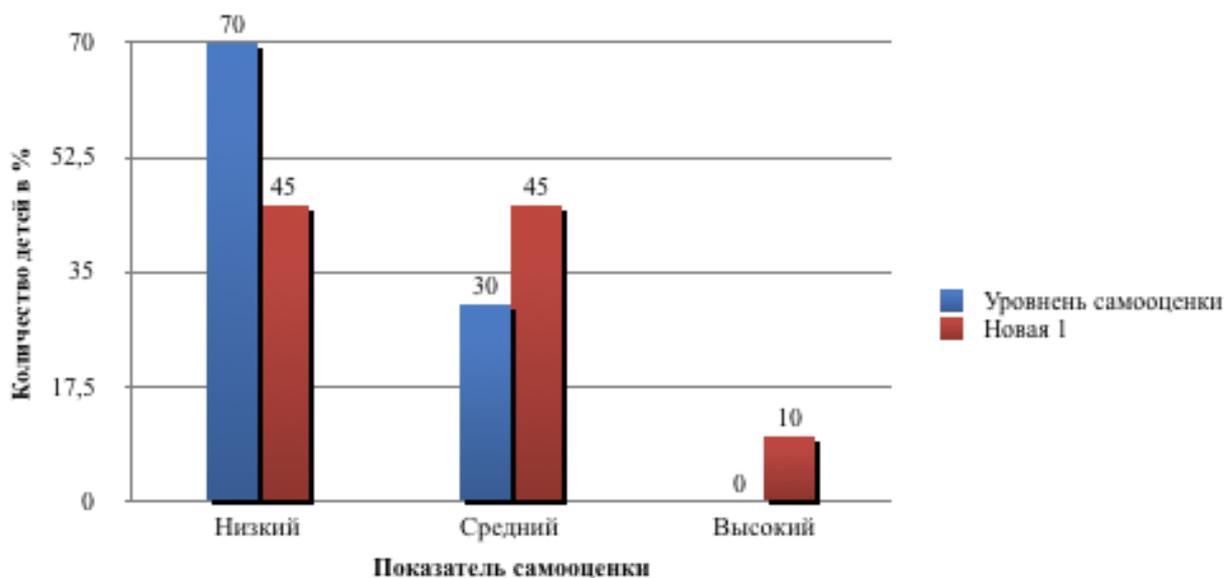


Рис. 6. Результаты по методике «Нарисуй себя» (А. М. Прихожан, З. Василюскайте)

На данных рисунках можно увидеть изменения уровней самооценки детей. Сокращение низкого уровня, повышение среднего и появление высокого уровня самооценки.

Выводы по главе 2

Для изучения проблемы нами были выделены два компонента.

1. Когнитивный компонент, проявляющийся в комплексе убеждений о себе самом. Ведущим показателем данного компонента является разнообразие самооценочных суждений и их форма.
2. Эмоциональный компонент, проявляющийся в эмоциональном отношении к комплексу убеждений о себе. Данный компонент напрямую зависит от значимости для ребенка содержания оцениваемого.

Принимая данные компоненты как неразрывные, было выделено три уровня сформированности данных компонентов. Первый, наиболее высокий уровень, характеризующийся реалистичной самооценкой ребенка. Средний уровень, отличительной чертой которого является непостоянство реалистичных суждений о себе. И низкий уровень, для которого свойственно неадекватное суждение ребенком о себе.

С целью проверки гипотезы к выбранным компонентам и их составляющим нами были подобраны следующие методики:

1. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур)
2. Методика «В гостях у трех поросят» (Е.А. Панько, И.С. Позднякова)
3. Методика «Нарисуй себя» (А.М. Прихожан, З. Василяускайте)

Проанализировав полученные результаты, мы пришли к следующему выводу, что у детей с нарушением речи формируется заниженная самооценка.

На основании данного вывода была разработана и реализована комплексная программа для развития адекватного уровня самооценки детей с нарушением речи.

Для подтверждения эффективности разработанной программы была проведена повторная диагностика самооценки детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Проведения диагностики показала наличие положительной динамики, которая была выражена в повышение уровня самооценки детей.

В работе с детьми логопедических групп с нарушениями речи мы рекомендуем использовать комплексную программу по развитию самооценки на основании ее доказанной эффективности.

Заключение

Самооценка — это сложная составляющая человеческой психики. От уровня самооценки дошкольника напрямую зависит успешность его обучения в школе, длительность и тяжесть адаптационного периода.

В содержание самооценки дошкольников с речевым нарушением входит следующее.

Представление дошкольника о себе складывается через собственное речевое нарушение. Благодаря разнообразию видов деятельности, контактам со сверстниками и взрослыми, этот процесс формируется постепенно. Через сравнение, сопоставление своей собственной деятельности с деятельностью других детей ребенок получает новые знания не только о другом человеке, но и о самом себе.

На отношение дошкольника с нарушением речи, чаще всего, влияет оценка взрослого. Занижение уровня самооценки оказывает отрицательное воздействие на психику ребенка.

Чем точнее оценочное воздействие взрослого, тем точнее представления ребенка о результатах своих действий.

Нарушение речи может существенно влиять на процесс социализации ребенка и, как следствие на формирование детской самооценки. Дети с нарушением речевой функции проходят через процесс общения приобретая вторичные нарушения, такие как страх общения со сверстниками.

По итогам реализации комплексной программы развития самооценки детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи была выявлена положительная динамика, что свидетельствует о необходимости подобной работы в дошкольных учреждениях, имеющих группы логопедической направленности.

Библиографический список:

1. Абрахам Маслоу. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2008. 400 с.
2. Арушанова А.Г. Формирование грамматического строя речи: речь и речевое общение детей. М.: Мозаика-Синтез, 2008. С. 122–124.
3. Алябьева Е.А. «Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста» методическое пособие в помощь психологам дошкольных учреждений. М.: Мозаика-Синтез, 2005. с. 119
4. Беляускайте Р. Ф. Рисуночные пробы как средство диагностики развития личности ребенка //Психологическая диагностика № 4 2004. С. 58–72.
5. Белобрыкина О.А. Развитие самопознания в детском возрасте. Санкт-Петербург :Речь, 2006. 320 с.
6. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? Психологический журнал. 2005. №4. С. 99–101
7. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер, 2008. С. 386–389.
8. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986.
9. Волкова Л.С. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений 5-е изд. перераб. и доп. М.: Владос, 2006. 703 с.
10. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. М.: Академия, 2004. 186 с.
11. Волков Б.С., Волкова Н.В. Методология и методы психологического исследования. 8-е издание. Проспект, 2016 г. 282 с.
12. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии. М.: Юрайт, 2018. С. 106.
13. Груздева О.В. Психодиагностическая и коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста: практикум Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2016. С. 84–85.
14. Денисова О.А., Леханова О.Л., Захарова Т.В. Детская логопсихология. Учебник для студентов вузов. М.: ВЛАДОС, 2018. 160 с.

15. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. М.: Асвета, 1993. 100 с.
16. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет. Пособие для педагогов и психологов дошкольных учреждения. Веракса А.Н. – М.: Мозаика-Синтез, 2012. 128 с.
17. Интернет ресурс <https://newslab.ru/news/816894> (дата обращения: 21.04.2019).
18. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. за-ведений. М.: Академия, 2006. 320 с.
19. Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет. Ярославль: Академия развития, 2005. 159 с.
20. Овчарова Р. В.. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. С. 323–333.
21. Общая психология. Учебное пособие. ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского». Ярославль: ЯГПУ, 2013. 482 с.
22. Прихожан А. М. Диагностика эмоционально ценностного отношения к себе у детей 5-9 лет // Детский практический психолог. 1995. (Июль) С. 35.
23. Райгородский, Д.Я. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. Самара: БАХРАХ-М, 2003. 656 с.
24. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум 7-е изд. Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. 704 с.
25. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2017–2016 года.
26. Шипицына Л.М., Волкова Л.С. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи //Дефектология. 1993. (№4) с. 47–51.
27. Панфилова М. А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. М.: ГНОМ и Д, 2010.

28. Кряжева Н. Л. Развитие эмоционального мира детей. М.: Академия развития, 1996. С. 112.
29. Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет. Ярославль: Академия развития, 2005. 159 с.
30. Архиреева Т.В. Влияние родительского воспитания на самоотношение младшего школьника <https://www.psychologos.ru/articles/view/avtoritet-otca---vysokaya-samoocenka-rebenka> Журнал Вопросы психологии (№3), 2006 г. (дата обращения 10.04.2019)
31. Гуменная Г.С. Психолого-педагогическая типология детей с недоразвитием речи. Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с нарушениями речи. М.: Прометей, 1991. С. 41–72.
32. Моралова В.Г., Фролова Л.П. «Психологические основы коррекции личностного развития детей дошкольного возраста». Череповец, 1995.
33. Плотникова Н.В. «Хочу и могу» Как научить дошкольника эффективному общению и позитивной самооценке. Санкт-Петербург, 2011. 226 с.
34. Котова Е.В. «В мире друзей». Москва, 2007.
35. Ярская Е.Р. Подготовка детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни: пособие для родителей и специалистов. Саратов. Научная книга, 2007.

Методика «Лесенка» В.Г.Щур

Описание методики.

Цель методики - исследование самооценки детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Процедура проведения.

Ребенку показывают нарисованную лесенку с семью ступеньками, и объясняют задание.

Стимульный материал.

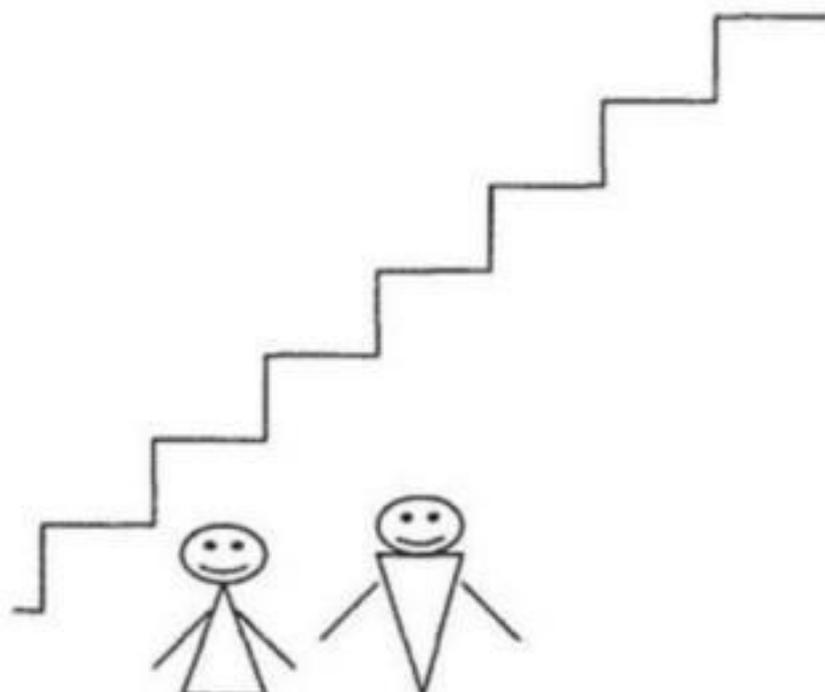


Рис. 1. Методика «Лесенка» Щур Г.В.

Инструкция.

«Если всех детей рассадить на этой лесенке, то на трех верхних ступеньках окажутся хорошие дети: умные, добрые, сильные, послушные – чем выше, тем лучше (показывают: «хорошие», «очень хорошие», «самые хорошие»). А на трех нижних ступеньках окажутся плохие дети – чем ниже, тем хуже («плохие», «очень плохие», «самые плохие»). На средней ступеньке дети не плохие и не хорошие. Покажи, на какую ступеньку ты поставишь себя. Объясни почему?»

После ответа ребенка, его спрашивают: «Ты такой на самом деле или хотел бы быть таким? Пометь, какой ты на самом деле и каким хотел бы быть». «Покажи, на какую ступеньку тебя поставила бы мама, папа, учитель».

Процедура проведения.

Используется стандартный набор характеристик: «хороший – плохой», «добрый – злой», «умный – глупый», «сильный – слабый», «смелый – трусливый», «самый старательный – самый небрежный». Количество характеристик можно сократить.

В процессе обследования необходимо учитывать, как ребенок выполняет задание: испытывает колебания, раздумывает, аргументирует свой выбор.

Если ребенок не дает никаких объяснений, ему следует задать уточняющие вопросы: «Почему ты себя сюда поставил? Ты всегда такой?» и т.д.

Интерпретация результатов.

Неадекватно завышенная самооценка.

Не раздумывая, ставит себя на самую высокую ступеньку; считает, что мама оценивает его также; аргументируя свой выбор, ссылается на мнение взрослого: «Я хороший. Хороший и больше никакой, это мама так сказала».

Завышенная самооценка

После некоторых раздумий и колебаний ставит себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и

промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь. Мама говорит, что я неаккуратный».

Адекватная самооценка

Обдумав задание, ставит себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже.

Заниженная самооценка

Ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет либо ссылается на мнение взрослого: «Мама так сказала».

Если ребенок ставит себя на среднюю ступеньку, это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять.

Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю».

Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.

Неадекватно завышенная самооценка свойственна детям младшего и среднего дошкольного возраста: они не видят своих ошибок, не могут правильно оценить себя, свои поступки и действия.

Самооценка детей 6-7-летнего возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная.

Для детей 7-10 лет адекватной считается самооценка, при которой ребенок несколько положительных качеств отмечает на верхней части лесенки, а одно-два качества - в середине лесенки или несколько ниже. Если ребенок выбирает только верхние ступеньки лесенки, можно считать, что его самооценка завышена, он не может или не хочет правильно себя оценить, не

замечает своих недостатков. Образ, выстроенный ребенком, не совпадает с представлениями о нем других людей. Такое несовпадение препятствует контактам и может являться причиной асоциальных реакций ребенка.

Выбор нижних ступенек свидетельствует о заниженной самооценке. Для таких детей, как правило, характерны тревожность, неуверенность в себе.

Если значимые люди (по мнению ребенка) оценивают его так же, как он оценил себя, или дают более высокую оценку - ребенок защищен психологически, эмоционально благополучен.

"В гостях у трех поросят" (Е. А. Панько, И. С. Позднякова).

В основу методики положена английская сказка "Три поросенка" (в переводе С. Михалкова), герои которой по-разному относятся к труду. Заранее готовятся фотографии детей группы.

Испытуемых знакомят с содержанием сказки, после чего в процессе беседы анализируются поступки ее героев - поросят Наф-нафа, Нуф-нуфа и Ниф-нифа. Вместе с детьми выясняют, кто из поросят лучше *век* умеет трудиться и кого из них можно назвать трудолюбивым. Почему? Одновременно рассматриваются иллюстрации к сказке. Целью предварительной работы является формирование у детей адекватного отношения к героям сказки.

Эксперимент проводится индивидуально с каждым ребенком. Педагог говорит: "Сейчас мы с тобой отправимся в необычное путешествие. Представь, что ты со своей группой попал в сказку. Узнаешь, какая это сказка?" Ребенку предлагается три рисунка домиков - копии иллюстраций к сказке "Три поросенка" (худ. А. Савченко). "Вот ты и познакомился с поросятами, и они пригласили всех детей у себя погостить. Только домики у них небольшие, все дети сразу в один домик не поместятся. Как же нам поступить? Давай сделаем так: в домике Наф-нафа будут гостить самые трудолюбивые дети, которые любят и умеют хорошо трудиться. В домике Нуф-нуфа те дети, которые меньше любят трудиться и еще не все умеют делать сами. В домике Ниф-нифа - дети, которые пока еще не любят трудиться и немного умеют делать. Вот тебе фотографии детей. Подумай, в каком домике мог бы погостить каждый из ребят. Не забудь и про себя".

Поведение ребенка фиксируется. Затем показатели детской самооценки сравниваются с объективными данными в области трудовой деятельности каждого испытуемого (выявляются педагогом предварительно в ходе

наблюдения за детьми, бесед с родителями). На основании такого сравнения определяются притязания детей, степень объективности самооценки (адекватная, переменка, недооценка) каждого ребенка.

Методика «Нарисуй себя»

Данная методика разработана А.М. Прихожан и З. Василюскайте и предназначена для диагностики эмоционально-ценностного отношения к себе у детей 5-9 лет.

Цель исследования: определить особенности эмоционально-ценностного отношения к себе у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Материал и оборудование. Для выполнения задания ребенку даются шесть цветных карандашей – синий, красный, желтый, зеленый, черный, коричневый. Желательно использовать карандаши «Полицвет» для того, чтобы в возможной степени смягчить фактор индивидуального предпочтения и влияния цвета. Бланк методики представляет собой сложенный пополам (книжечкой) стандартный лист нелинованной белой бумаги. Первая страница книжечки остается чистой. Здесь после проведения работы записываются необходимые сведения о ребенке. На второй, третьей и четвертой страницах книжечки, располагаемой пред ребенком вертикально, наверху большими буквами написано название каждого рисунка, который предстоит выполнить ребенку, соответственно: «Плохой мальчик/девочка (в зависимости от пола ребенка)», «Хороший мальчик/девочка», «Я».

Процедура исследования.

Методика может проводиться как фронтально, так и индивидуально.

Инструкция к выполнению задания дается перед каждым рисунком, поэтому при фронтальном проведении дети переходят к выполнению следующего рисунка только после того, как все закончили предшествующий.

Инструкция: «Сейчас вы будете рисовать. Сначала нарисуете плохого мальчика или плохую девочку. Будете рисовать тремя карандашами.

Выберете эти карандаши и покажите их мне, а оставшиеся три уберите. (Необходимо убедиться, что все дети это сделали). Найдите страницу, вверху которой написано «Плохой мальчик/девочка». Все нашли? (Проверить, все ли дети нашли нужную страницу). Начинаем рисовать».

После того, как все дети закончили рисовать, дается следующая инструкция: «А теперь отложите те карандаши, которыми вы рисовали, и возьмите три оставшихся. Покажите мне их. (Необходимо убедиться, что все дети правильно поняли и выполнили эту инструкцию). Этими карандашами вы нарисуете хорошего мальчика или хорошую девочку. Найдите страницу, на которой сверху написано «Хороший мальчик (девочка)». Все нашли? (Проверить.) Начинаем рисовать».

Инструкция, даваемая перед третьим рисунком: «На оставшемся листке (на нем сверху написано «Я») каждый из вас нарисует себя.

Себя вы можете рисовать всеми шестью карандашами. Возьмите все карандаши в руку и покажите мне. (Проверить.) А вот сейчас внимание! Пусть ваш рисунок будет с секретом. Если кто-нибудь захочет нарисовать себя похожим на хорошего мальчика или хорошую девочку, то пусть в рисунке будет больше тех цветов, которыми вы рисовали хорошего мальчика или девочку. А если захочется нарисовать себя, похожим на плохого, то тогда в нем будет больше тех цветов, которыми рисовали плохого мальчика или девочку. Но постарайтесь в этом рисунке использовать все карандаши. (После этого следует кратко повторить инструкцию и ответить на вопросы детей). Итак, найдите страницу, вверху которой написано «Я» (проверить) и начинайте работать.

Необходимо специально следить за тем, как дети выполняют каждую инструкцию, отвечать на все вопросы до того, как они начали рисовать.

Дети работают самостоятельно. Взрослый вмешивается только в том случае, если нарушается инструкция. Ценную дополнительную информацию

дают наблюдения за поведением детей во время выполнения заданий, фиксация слишком быстрого или слишком медленного выполнения. При фронтальном проведении на выполнение всей методики уходит около урока.

Индивидуальное проведение обычно требует меньше времени (в среднем около 3 мин.). В целом такой вариант работы предпочтительней, поскольку позволяет фиксировать порядок рисования, в том числе последовательность использования цветов, спонтанные высказывания ребенка, его мимику, жесты, время, затрачиваемое им на каждый из рисунков. Кроме того, экспериментатор может побеседовать с ребенком сразу после того, как он закончил выполнение задания.

После завершения всей работы с ребенком проводится беседа, которая содержит вопросы о том, рисовать какой рисунок понравилось больше всего, а какой – меньше всего и почему? Какой рисунок, по мнению ребенка, получился лучше всего, а какой хуже? Почему на одном рисунке мальчик (девочка) плохой, а на другом – хороший? Что можно рассказать о каждом из них? Кто – хороший или плохой мальчик/девочка – ему больше всего нравится? Кого бы он выбрал себе в друзья? Почему? (Особое внимание следует обратить на случаи, когда испытуемый предпочитает плохого ребенка). Каким ребенок хотел нарисовать себя? Что он может рассказать о себе? Что ему больше всего в себе нравится? А что он хотел бы в себе изменить? Что он лучше всего умеет? А что не умеет? Чему хотел бы научиться? Как он думает, сможет ли он этому научиться? Что для этого требуется? И т.д. Здесь приведен лишь примерный перечень вопросов, который экспериментатор может дополнять и изменять в зависимости от конкретного случая.

Подобную беседу целесообразно проводить и в тех случаях, когда методика предъявлялась фронтально, но так как это происходит с определенной отсрочкой необходимо перед беседой показать ребенку его работу и зафиксировать те случаи, когда он высказывает желание что-либо

изменить в рисунках, и его рассказ об этих изменениях. Причем важно именно собственное желание ребенка. Психолог не должен спрашивать его, хочет ли он что-то изменить в своем рисунке, или каким-либо другим путем наводить его на эту мысль. Если ребенок захочет нарисовать другие рисунки (один или все три), следует предоставить ему эту возможность.

Обработка и анализ результатов

Диагностическое использование рисуночных проб, особенно когда они включают (как в данном случае) человеческую фигуру, предполагает три основных уровня анализа.

Первый уровень. Проявление в рисунке показателей органического поражения ЦНС (наклон фигуры больше 95 или меньше 85 градусов, двойные и/или прерывистые линии, «трясущиеся» линии (дрожание), не присоединенные линии (И. Шванцара и др., 1978). Если подобные признаки обнаруживаются, то к интерпретации рисунков на последующих этапах анализа следует подходить с особой осторожностью.

Второй уровень. Предполагает анализ с точки зрения соответствия возрастным нормам. В случае резкого отличия рисунка от обще возрастной нормы следует выяснить, связан ли пропуск, например, отдельных деталей человеческого лица или фигуры с отставанием в развитии (что позволяет получить ценные диагностические данные об общем развитии ребенка) или это связано с определенными проблемами, страхами, конфликтами. Например, отсутствие кистей рук может свидетельствовать как о недостаточном развитии, так и о низком уровне контактности, нарушениях в общении.

Если речь идет об отставании в развитии, то переход на третий уровень интерпретации, собственно проективный, следует проводить с особой осторожностью.

Ряд авторов полагает, что при получении на первом и втором уровне показателей, свидетельствующих об органических поражениях ЦНС или о значительном отставании в развитии, вообще не следует переходить на третий уровень. Однако практика работы авторов методики показывает, что и такие дети осуществляют в рисунках проекцию собственных чувств, установок, мотивов. Поэтому и здесь может быть применен анализ третьего уровня, однако делать это следует предельно осторожно, учитывая только наиболее ярко выраженные признаки и обращая особое внимание на то, не связано ли появление того или иного показателя, например, с общим недоразвитием.

Проективная интерпретация отдельных показателей, как содержательных, так и формальных, широко представлена в специальных практических руководствах (см., например: Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, 1991; Р. Беляускайте, 1994). Особого внимания заслуживает анализ формальных показателей на примере рисунка «Несуществующее животное», представленный М.З. Дукаревич (1989). В связи с этим здесь не будут подробно обсуждаться проективные показатели и символические значения различных аспектов рисунка.

Общая схема интерпретации результатов методики.

При интерпретации данных используются как проективные критерии, так и показатели, базирующиеся на методе прямого шкалирования.

1. Анализ «автопортрета» (рисунок «Я»): наличие всех основных деталей, полнота изображения, количество дополнительных деталей, тщательность их прорисовки, степень украшенности «автопортрета»; статичность рисунка или представленность фигурки в движении, включение себя в какой-либо сюжет – игру, танец, прогулку и т.п. Известно, что наличие дополнительных деталей – подробная прорисовка, «разукрашивание» – свидетельствуют о позитивном отношении к рисуемому персонажу. Напротив, неполнота рисунка, отсутствие необходимых деталей указывают на отрицательное или

конфликтное отношение, о чем говорилось выше. Изображение в движении, включение в сюжет – на активное, творческое отношение к действительности.

2. Анализ других проективных показателей по «автопортрету», в том числе по размеру рисунка, его расположению на листе (так называемая проективная семантика пространства), по соотношению отдельных частей рисунка и т. п. Известно, например, что размещение рисунка внизу страницы может свидетельствовать о депрессивности ребенка, наличии у него комплекса неполноценности. Наиболее неблагоприятным является «автопортрет», нарисованный в профиль и расположенный в нижнем углу страницы, особенно в левом.

3. Сопоставление «автопортрета» ребенка с рисунками «хорошего» и «плохого» сверстника по следующим параметрам:

а) цвета, использованные в «автопортрете», их соответствие цветам «хорошего» и «плохого» ребенка, каких цветов больше;

б) размер «автопортрета» по сравнению с размерами двух других рисунков;

в) повторение в «автопортрете» деталей из рисунков «хорошего» и «плохого» ребенка: одежда, головной убор, игрушка, цветок, рогатка, пистолет и т.п.;

г) наличие в «автопортрете» новых деталей и их характер;

д) общее впечатление о похожести «автопортрета» на рисунок «хорошего» или «плохого» сверстника.

Анализ поправок, перечеркивания, перерисовывания (без существенного улучшения качества рисунка); их выраженность свидетельствует о конфликтности, тревожности ребенка.

Анализ процесса рисования, технических особенностей рисунка, а при индивидуальном проведении – характера спонтанных высказываний, порядка

изображения отдельных деталей и времени, затрачиваемого на тот или иной рисунок. Особо рассматриваются случаи и мотивировки отказа от выполнения того или иного рисунка или задания в целом. Авторы методики приводят пример, когда мальчик 8 лет с ярко выраженным дискомфортом успеха отказался рисовать «хорошего» сверстника, мотивируя это тем, что «хорошее» он рисовать не умеет, ничего «хорошего» у него никогда не получается.

Окончательный вывод об особенностях эмоционально-ценностного отношения ребенка к себе целесообразно делать только на основании сопоставления качественных характеристик рисунка и данных беседы. При этом важно иметь в виду, что речь идет не о верификации критериев оценки рисунка по данным беседы, а именно об учете обеих групп данных в окончательном заключении психолога.

Перечень занятий второго этапа реализации коррекционной программы.

Занятие 1 «Знакомство»

Цель занятия: снять эмоциональное напряжение.

В ходе работы участникам предстояло познакомиться с педагогом-психологом. В занятие были так же включены элементы логопедических упражнений на развитие и постановку речи.

Занятие 2 «Цветочный город»

Цель занятия: снятие речевого зажима.

В данном занятии присутствовали элементы сказкотерапии, участникам было предложено обыграть известную сказку при помощи жестов и простых слов.

Занятие 3 «Цирк»

Цель занятия: развитие социального доверия.

В ходе работы воспитанникам было предложено разделиться на 2 группы, в одна из которых состояла из зрителей, другая из артистов. Группе артистов предстояло показать цирковой номер с плюшевыми игрушками для группы зрителей. После проведения группы менялись местами.

Занятие 4 «Сказочная сказка»

Цель занятия: развитие социального доверия.

В ходе работы ребятам, разделенным на 3 группы, было предложено самим создать продолжение сказки, прочитанной ранее.

Занятие 5 «Кто самый смелый?»

Цель занятия: развитие социального доверия

В ходе работы участникам предстояло выполнить ряд физических упражнений.

Занятие 6 «Путешествие на луну»

Цель занятия: развитие сплоченности, снятие эмоционального напряжения.

В ходе занятия участникам было предложена игра с элементами квеста.

Занятие 7 «Веснушки»

Цель занятия: развитие адекватного уровня самооценки.

В ходе работы участникам было предложено украсить собственные фотографии.

Занятие 8 «Солнечные лучики»

Цель занятия: развитие адекватного уровня самооценки.

В ходе занятия участникам было предложено, при помощи ярких цветных полосок (желтый, красный, оранжевый цвета) украсить одежду и поиграть в игру «Солнышко»

Для родителей воспитанников логопедической группы было организовано родительское собрание, с целью познакомить с проблемой заниженной самооценки детей. Объяснить ее причины и последствия, которые могут быть в дальнейшем. Так же были представлены результаты первичного диагностического обследования самооценки дошкольников в виде сводной таблицы включающей общее значение уровня самооценки для каждой группы.

**Игры, направленные на формирование уверенного поведения и
повышения самооценки.**

Зайки и слоники. (Г.Б. Моница, Е.К. Лютова, 2000)

Возраст. От трех лет. Может быть применимо к детям до 6 лет.

Цель. Возможность почувствовать себя сильными и смелыми, повышение самооценки.

Содержание.

Ведущий произносит: «Ребята, я хочу предложить вам игру, которая называется «Зайки и слоники». Сначала мы с вами будем зайками-трусишками. Скажите, что делает заяц, когда чувствует опасность? Правильно, дрожит. Покажите, как он дрожит. Поджимает уши, весь сжимается, старается стать маленьким и незаметным, хвостик и лапки трясутся и т.д.» Дети показывают. «Покажите, что делают зайки, если слышат шаги человека?» Дети разбегаются по группе, прячутся и т.д. «А что делают зайки, если видят волка?» Педагог играет с детьми в течение нескольких минут.

А теперь мы с вами будем слонами, большими, сильными, смелыми. Покажите, как спокойно, размеренно, величаво и бесстрашно ходят слоны. А что делают слоны, когда видят человека? Они боятся его? Нет. Они дружат с ними и, когда видят его, спокойно продолжают свой путь. Покажите как. Покажите, что делают слоны, когда видят тигра...» Дети в течение нескольких минут изображают бесстрашных слонов.

Рекомендации. По окончании упражнения, ребята садятся в круг и осуждают, кем им больше понравилось быть и почему.

Врасти в землю. (Н.Л. Кряжева, 1997)

Возраст. От пяти лет.

Цель. Повышение самооценки, предоставление возможности ощутить свою силу.

Подготовка. Взрослый вспоминает вместе с детьми героев литературных произведений, фильмов, телепередач, демонстрирующих уверенное поведение. Желательно рассказать о тех преимуществах, которые люди получают благодаря уверенной позиции в жизни.

Содержание. Ведущий произносит «Попробуй сильно-сильно надавить пятками на пол, руки сожми в кулачки, крепко стисни зубы. Ты – могучее, крепкое дерево, у тебя сильные корни, и никакие ветры тебе не страшны. Эта поза уверенного человека. Запомни свои ощущения в этой позе уверенности».

Рекомендации. На первых этапах взрослый подходит к каждому ребенку, помогая зафиксировать внимание на мышечных ощущениях и на эмоциональном состоянии.

Гусеница

Цель. Развитие доверия.

Подготовка. Почти всегда партнеров не видно, хотя и слышно. Успех продвижения всех зависит от умения каждого скоординировать свои усилия с действиями остальных участников.

Содержание. Ведущий: ребята, сейчас мы с вами будем одной большой гусеницей и будем все вместе передвигаться по этой комнате. Постройтесь цепочкой, руки положите на плечи впереди стоящего. Между животом одного играющего и спиной другого зажмите воздушный шар или мяч. Дотрагиваться руками до воздушного шара (мяча) строго воспрещается! Первый в цепочке участник держит свой шар на вытянутых руках. Таким образом, в единой цепи, но без помощи рук, вы должны пройти по определенному маршруту.

Рекомендации. Обратите внимание, где располагаются лидеры, кто регулирует движение «живой гусеницы»

Комплименты

Цель. Помочь ребенку увидеть свои положительные стороны, почувствовать, что его понимают другие.

Содержание. Дети садятся в круг на ковер. Игра начинается со слов: «Мне нравится в тебе»

Ребенок говорит это, подходя к каждому участнику игры (и к детям и к взрослым) движется по кругу, чтобы никого не пропустить, затем возвращается на свое место. Другие участники поступают также (поочередно), стараясь говорить громко, чтобы эти комплименты были разными. После упражнения желательно обсудить, что чувствовали участники, что неожиданного узнали о себе, понравилось ли им говорить и выслушивать комплименты.

**Комплекс упражнений для выполнения в группе детского сада в
непосредственной образовательной деятельности.**

Я и семья

Попросите ребенка рассказать о каком-либо члене семьи: бабушке, папе, дедушке, высказывая свое мнение, подчеркивая положительные черты характера. Можно попросить ребенка также рассказать о себе, выделяя положительные и отрицательные качества. Затем предложите ребенку сделать рисунок на эту же тему и обсудите его. Что нарисовал, где расположен сам ребенок, стоит обратить внимание на размеры нарисованных фигур, есть ли разница в мимике, жестах, в цветовом решении?

Волшебное зеркало

Цель. Эта игра будет полезна для ребенка, не уверенного в себе. Поможет ребенку почувствовать себя более раскованно, свободно, увидеть себя со стороны, «раскрыться». В эту игру можно играть с одним ребенком и в группе. Выбирается «зеркало» — это может быть другой ребенок или взрослый. Ребенок смотрится в «зеркало», которое повторяет все его движения, жесты, мимику.

Я — разный

Для проведения данного упражнения потребуется лист бумаги, разделенный на три части, цветные карандаши. Предложите ребенку нарисовать себя в трех рисунках: какой он был раньше, какой он сейчас и каким бы он хотел стать (какой он будет). После рисования можно обсудить рисунки: в чем их разница, что необходимо, чтобы стать таким, каким хочется, что для этого нужно. Дружба Цель: научить ребенка не бояться и доверять своему другу и напарнику. Чтобы начать

данную игру, нужно всех детей посадить в кольцо и попросить их взяться за руки. После чего руководитель или воспитатель предлагает ребятам посмотреть в глаза своему соседу и искреннее от чистого сердца подарить свою улыбку.

Корабль и ветер

Цель: настроить группу на рабочий лад, особенно, если дети устали.

Представьте себе, что наш парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился. Давайте поможем ему и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки... А теперь шумно выдохните через рот воздух, и пусть вырвавшийся на волю, ветер подгоняет кораблик. Давайте попробуем еще раз. Я хочу услышать, как шумит ветер.

Упражнение можно повторить 3 раза.

Рекомендации родителям, заинтересованным в формировании адекватной самооценки

Не оберегайте ребенка от повседневных дел, не стремитесь решить за него все проблемы, но и не перегружайте его. Пусть ребенок поможет с уборкой, сам польет цветок, получит удовольствие от сделанного и заслуженную похвалу. Не нужно ставить перед ним непосильные задачи, для выполнения которых он еще просто не дорос.

Не перехваливайте ребенка, но и не забывайте поощрять, когда он этого заслуживает. Если малыш давно умеет сам есть ложкой, не нужно каждый раз за это хвалить, но, если у него получилось поесть аккуратно, не размазав кашу по всему столу, обязательно отметьте это достижение. Поощряйте в ребенке инициативу.

Не забывайте, что ребенок внимательно наблюдает за Вами. Показывайте своим примером адекватность отношения к успехам и неудачам. Сравните: "У мамы не получился пирог, ну ничего, в следующий раз положим больше муки" / "Ужас! Пирог не получился! Никогда больше не буду печь!"

Не сравнивайте ребенка с другими детьми. Сравните его с самим собой (тем, какой он был вчера или будет завтра).

Не бойтесь искренне любить своего ребенка и показывать ему свою любовь!