

САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Косолапова Анастасия Владимировна, avkosolapova@mail.ru, психолог, член ОППЛ. Москва, Россия.

Аннотация. Автор статьи рассматривает подходы к определению термина «самооценка», анализирует её значение для формирования личности ребёнка в младшем школьном возрасте. Основное внимание направлено на рассмотрение особенностей самооценки младших школьников с ЗПР и способы её формирования. У школьников с задержанным психическим развитием (ЗПР) процесс формирования самооценки протекает более остро, и имеет специфические закономерности развития, обусловленные дизонтогенезом.

Ключевые слова: самооценка, задержка психического развития, ЗПР церебрально-органического генеза, ЗПР конституционального характера, ЗПР соматогенного и психогенного генеза, самоконтроль, ситуация успеха.

Самооценка представляет собой комплекс убеждений и чувств человека относительно самого к себе, интегрирует опыт его деятельности, общение с окружающими. Эта значимая личностная инстанция, дающая возможность контролировать собственную деятельность с точки зрения нормативных рамок, управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами.

По мнению Г.А. Цукерман, «самооценка — это важнейший орган душевной жизни, служащий для регуляции поведения и деятельности человека, его успехов и неудач» (Цукерман Г.А. Развитие учебной самостоятельности. / Г.А.Цукерман. — М.: ОИРО, 2010. — 432 с.) Так как человек является самооценивающимся существом, как отмечает А.Г.Спиркин, он постоянно характеризует и анализирует свои поступки и сравнивает их с поступками и действиями окружающих его людей [5].

Самооценка может касаться различных аспектов деятельности индивида, важных для него и значимых в его жизни. Так, например, для младших школьников самооценка зависит не только от успешной учёбы, но и от успехов в детском коллективе, поскольку в этом возрасте им присуще уже чувство собственного достоинства. Так Л.С. Выготский считает, что: «именно в младшем школьном возрасте начинает формироваться самооценка, когда ребёнок способен проявлять дифференцированное отношение к себе» [2, с. 205].

Младший школьный возраст является периодом физического и психофизиологического развития ребенка. Начало школьной жизни ведет к изменению социальной ситуации развития ребенка, который обретает важные социальные обязанности, становится публичным субъектом. В результате, учебная деятельность становится основной деятельностью этого периода развития ребенка. Под влиянием новых видов деятельности у младших школьников проходит становление более устойчивой структуры, в которой преобладающими становятся мотивы учебной деятельности. Они, в свою очередь, делятся на общие социальные мотивы (хорошо учиться, поступить в дальнейшем в колледж или ВУЗ и т. д.) и личные, отражающие стремление к собственному благополучию (одобрение взрослых, хороший рейтинг). Так успех в обучении определяет отношение школьника к себе, и самооценка формируется под влиянием учебной деятельности и во многом определяется успешностью в ней [4].

Как подчёркивает А.И. Липкина: «развитие самооценки влияет на процесс становления самоконтроля. Младшие школьники, например, могут осуществлять самоконтроль только под руководством взрослого и с участием сверстников. Представления о себе и есть основа самооценки младших школьников» [3, с.64].

Таким образом, можно утверждать, что самооценка носит общественный характер и находится в прямой зависимости от социальных условий, и становление самооценки у детей младшего школьного возраста достаточно важный и значимый процесс в развитии личности ребёнка.

У школьников с задержанным психическим развитием (ЗПР) этот процесс проходит ещё более остро, поскольку подчинён специфическим закономерностям развития, обусловленным дизонтогенезом и нуждается в коррекционной поддержке специалиста.

Задержка психического развития определяется нарушением нормального темпа психического развития, при котором психические процессы (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Такое отставание выражается в недостаточной сформированности внимания: его концентрации, распределении и произвольности; памяти: её объёме, воспроизведении информации; мышления: отсутствие скорости и устойчивости мыслительных операций; в отсутствии целостности восприятия картинки, что проявляется в нарушенной целенаправленности и поэтапности исследования предмета. У детей этой категории ярко выражена низкая активность речи, наличие сочетанных нарушений в виде дизартрии и общего недоразвития речи, как следствие речь отстает. Лексический запас младших школьников с ЗПР небольшой, при этом пассивный словарный запас преобладает над активным [1].

Перечисленные особенности в развитии младшего школьника с ЗПР оказывают влияние на формирование адекватной самооценки. Поскольку задержка психического развития классифицируется на отдельные группы, согласно исследованиям К. С. Лебединской, целесообразно рассмотреть особенности самооценки каждой из них.

Так, эмоционально-волевая сфера ребенка при ЗПР конституционального характера находится на более раннем этапе физического и психического развития. Наблюдается преобладание игровой деятельности, представления поверхностны. В данном случае следует отметить, что сущность самооценки у младших школьников с ЗПР конституционального характера определяется психофизическим инфантилизмом, иначе говоря, соответствует более младшему возрасту. К этому можно дополнить, что критерии оценивания нестабильны, успешность или не успешность обучения не несут существенной нагрузки при самооценке детей данной категории [1].

При ЗПР соматогенного генеза причиной могут быть различные хронические заболевания, инфекции, неврозы, врожденные и приобретенные пороки развития соматической системы. Основные критерии, определяющие этот вид ЗПР является стойкое астеническое проявление, при котором снижается физический и психологический статус ребёнка. Для таких детей присущи

боязнь, страх перед неизвестным, застенчивость и неуверенность в себе. Родители чрезмерно опекают детей, поэтому они испытывают дефицит общения с детьми своего возраста, вследствие чего, порог межличностного общения резко снижен [1].

Самооценка младших школьников соматогенного генеза определяется чувством соматической неполноценности, тревожностью, социальными фобиями, присущими детям данной категории. Следовательно, как правило, самооценка детей этой категории неадекватно занижена. Дети не берут на себя трудные задачи, ставят простые цели, воспринимают достижения сверстников с некоторым восторгом и уверены, что их собственные достижения намного ниже, их успехи не так весомы, как успехи их товарищей [1].

При ЗПР психогенного генеза основным ядром является неблагополучная семья или психические травмы. В этом случае, на психику ребенка оказывается отрицательное воздействие неблагоприятных социальных условий, что в дальнейшем может привести к серьезному нарушению нервно-психической деятельности ребенка и, как результат, к сдвигам вегетативной и психической функций [1]. Очевидно, здесь следует говорить об аномалии в развитии личности. Поэтому самооценка, являясь социальным приобретением и результатом воспитания при ЗПР психогенного генеза, отражает нарушенные представления ребенка о реальной жизни, изменённые «социальной матрицей», что, безусловно, искажает формирование оценочных эталонов и определение ребенком собственного места в окружающем мире.

Дети с ЗПР церебрально-органического генеза. У детей этой категории нарушения эмоционально-волевой и познавательной сфер самые яркие и стойкие. У них отмечается наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. Причинами возникновения этого вида ЗПР являются: токсикозы беременных, инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт и т. п. [1].

Дети с ЗПР церебрально-органического генеза характеризуются эмоционально-волевой незрелостью, вследствие чего на формирование самооценки оказывают влияние такие факторы, как личностная незрелость, интеллектуальная недостаточность, проявление церебральной астении и др. Мы можем предположить наличие у них как недоразвития самооценки, так и её искажения [1].

Таким образом, у большинства детей с ЗПР проблема самооценки является достаточно острой и злободневной: осознание себя как личности, собственных качеств, отношение окружающих к себе, как к личности. Самооценка для таких детей является способом определения успешности их интеграции в общество.

Итак, у детей младшего школьного возраста с ЗПР могут иметь место все виды самооценки:

- адекватная устойчивая самооценка, которая выражается в активности, бодрости, находчивости, общительности и чувстве юмора. Представители этой самооценки выбирают задания адекватные своим возможностям;
- высокая адекватная самооценка. Дети при этом активны и максимально самостоятельны, с оптимистичным настроем, всегда правильно оценивают свои возможности и способности;
- неадекватная заниженная самооценка проявляется в общении и характере детей. Такие дети, как правило, переоценивают возможности других;
- неадекватная завышенная самооценка выражается в незнании своих возможностей, неумении самостоятельно решать проблемы и добиваться успешного результата. Однако, не решив поставленные задачи, эти дети не станут искать новых способов их решения.

Итак, теоретический анализ специальной научной литературы свидетельствует о том, что дети с ЗПР обнаруживают особенности самооценки, обусловленные спецификой психического развития, что развитие самооценки у детей с ЗПР происходит с задержкой и отклонениями.

Существующая проблема требует организованного коррекционного подхода в её решении. Педагоги (психологи), работающие с детьми начального звена обучения призваны осуществлять такую работу. Прежде всего педагог (психолог) должен составить программу психолого-педагогической коррекции самооценки на основе результатов проведённой диагностики уровня самооценки детей.

В рамках этой программы возможно применение различных способов и технологий, способствующих формированию адекватной самооценки младших школьников:

- создание ситуации успеха путём осуществления дифференцированного и индивидуального подходов в обучении;
- вовлечение в общественную жизнь класса и школы;
- тренинги личностного роста;
- исключение ситуации социальной изоляции детей с ЗПР путём совместной продуктивной деятельности;
- поддержание самостоятельности путём воспитания воли;
- сопоставление успехов детей с прежними достижениями, констатация правильности выполнения задания;
- использование основ народной педагогики.

Таким образом, следует сказать, что формирование адекватной самооценки является важным направлением в работе педагога (психолога), важно своевременно и грамотно проводить эту работу с младшими школьниками с ЗПР, чтобы не допустить отклонений в развитии самооценки появления коммуникационных и личностных проблем у детей.

Литература

1. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей / Т.А. Власова, К.С. Лебединская // Дефектология. — 1975. — № 6. — С. 8-17.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. — М.: Педагогика, 1991. — 205 с.

3. Липкина А.И. Самооценка школьника. – М.: Знания, 1976. – 64 с.
4. Сергеева Б. В. Педагогические условия формирования самооценки в младшем школьном возрасте / Б. В. Сергеева, Т. К. Габелия. // Актуальные задачи педагогики: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2016 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2016. — С. 9-12.
5. Спиркин А. Г. Сознание и самосознание. / А. Г. Спиркин. — М.: Политиздат, 1972. — 303с.
6. Цукерман Г.А., Венгер, А.Л. Развитие учебной самостоятельности. / Г. А. Цукерман. — М.: ОИРО, 2010. — 432 с.

SELF-ASSESSMENT OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION OF PRIMARY SCHOOL AGE

Kosolapova A.V., avkosolapova@mail.ru, psychologist. Moscow, Russia.

Annotation. The author of the article considers approaches to the definition of the term "self-esteem", analyzes its significance for the formation of a child's personality in primary school age. The main attention is directed to the consideration of the features of the self-assessment of younger schoolchildren with ZPR and the ways of its formation. In schoolchildren with mental retardation, the process of forming self-esteem is more acute and has specific patterns of development due to dysontogenesis.

Keywords: self-esteem, mental retardation, cerebral-organic ZPR, constitutional ZPR, somatogenic and psychogenic ZPR, self-control, success situation.

References

1. Vlasova T.A., Lebedinskaya K.S. Aktual'nye problemy klinicheskogo izucheniya zaderzhki psihicheskogo razvitiya u detej [Actual problems of clinical study of mental retardation in children] // Defektologiya. 1975, № 6, pp. 8-17.
2. Vygotskij L.S. Pedagogicheskaya psihologiya [Pedagogical psychology]. M.: Pedagogika, 1991, 205 p.
3. Lipkina A.I. Samoocenka shkol'nika [The student's self-esteem]. M.: Znaniya, 1976, 64 p.
2. Sergeeva B.V. Pedagogicheskie usloviya formirovaniya samoocenki v mladshem shkol'nom vozraste [Pedagogical conditions for the formation of self-esteem in primary school age] // Aktual'nye zadachi pedagogiki: materialy VII Mezhdunar. nauch. Konf [Actual problems of pedagogy: proceedings of the VII Intern. nauch. Conf]. (g.CHita, apre' 2016 g.). CHita: Izdatel'stvo Molodoj uchenyj, 2016, pp. 9-12.
3. Spirkin A.G. Soznanie i samosoznanie [Consciousness and self-awareness]. M.: Politizdat, 1972, 303 p.
4. Cukerman G.A., Venger, A.L. Razvitie uchebnoj samostoyatel'nosti [Development of academic independence]. M.: OIRO, 2010, 432 p.