

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

Л. Е. Тарасова

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогической психологии и психодиагностики Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, г. Саратов, Россия,
e-mail let01@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются специфические особенности проявления самооценки младших школьников с ограниченными возможностями здоровья: имеющих различные нарушения речевого развития, патологию различной степени зрения и слуха и задержку психического развития. Сформулирован вывод о различиях самооценки в исследуемых группах. В группе детей с нарушениями речи фиксируется адекватная и завышенная самооценка, в группе младших школьников с ЗПР и дефицитарным развитием чаще отмечается полярная самооценка – либо чрезмерно завышенная, либо неоправданно заниженная. В ряду факторов развития самооценки детей с разными видами дизонтогенеза в качестве решающего выделяется отношение окружающих и умение ребенка правильно оценивать собственную деятельность, используя как ретроспективную, так и прогностическую самооценку.

Ключевые слова: самооценка, младший школьный возраст, ограниченные возможности здоровья, дизонтогенез.

FEATURES OF SELF-ASSESSMENT OF YOUNGER SCHOOL CHILDREN WITH DIFFERENT TYPES OF DISONTOGENESIS

L.E. Tarasova

Annotation: The article discusses the specific features of the manifestation of self-esteem in younger schoolchildren with disabilities: with various disorders of speech development, pathology of varying degrees of vision and hearing, and mental retardation. The conclusion about the differences in self-esteem in the studied groups is formulated. In the group of children with speech impairments, adequate and overestimated self-esteem is recorded, in the group of younger schoolchildren with developmental deficits and developmental deficits, polar self-esteem is more often observed - either excessively overestimated or unjustifiably underestimated. Among the factors in the development of self-esteem in children with different types of dysontogenesis, the attitude of others and the child's ability to correctly assess their own activities, using both retrospective and prognostic self-esteem, stand out as decisive.

Keywords: self-esteem, primary school age, disabilities, dysontogenesis.

Проблема формирования самосознания всегда была в центре внимания исследователей разных стран, поскольку именно самосознание рассматривается как центральный фактор развития личности, предполагающий анализ и оценку своих качеств, восприятия себя как личности, осознание отношения к себе окружающих. Понятие «самосознание» определяют такие ключевые элементы, как самопознание, самоконтроль, саморегуляция и самооценка, являющаяся, по сути, ядром индивидуальности личности, определяющим всю систему оценок, уровень его притязаний. Именно самооценка коренным образом влияет на деятельность и поведение индивида, помогает определить, кто есть «Я» как личность и как участник социальных отношений.

В зарубежной психологии к рассмотрению самооценки в разное время обращались Бернс Р., Джемс У., Маслоу А., Э. Эриксон. В исследованиях отечественных авторов, таких, как Ананьев Б.Г., Божович Л.И., Выготский Л.С., Липкина А.И., Столин В.В., Шорохова Е.В. и мн. др., подробно проанализированы функции и структура самооценки, закономерности ее становления на разных этапах онтогенеза, отмечено, что сензитивным периодом в ее формировании является младший школьный возраст, и именно в этот период самооценка наиболее пластична, что предполагает возможности ее качественного изменения.

Признанный корифей в области исследования самооценки, А.И. Липкина, определяет её как «оценку личностью самой себя, своих качеств, возможностей и места среди других людей. Самооценка влияет на взаимоотношения человека с окружающими, его требовательность к себе, критичность, отношение к успехам и неудачам, а также на продуктивность деятельности человека и развитие его личности» [1]. По мнению Л.С. Выготского, самооценка начинает оформляться в ведущем виде деятельности младшего школьника – учебной деятельности за счет принятия ребенком новой позиции ученика, формирования нового психического новообразования – рефлексии, внутреннего плана действий, появления самоконтроля [2]. В работах А.И. Липкиной отмечается наличие в этом возрастном периоде всех видов самооценки: от устойчивой адекватной до неустойчивой в сторону существенного завышения или занижения.

Проблема исследования самооценки приобретает исключительную важность в случае, когда речь идет о школьниках с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) и особыми образовательными потребностями, поскольку именно самооценка во многом способствует успешности их социальной интеграции.

Самооценка как личностное образование представляет собой конгломерат постоянно действующих условий как внешних – стиль домашнего воспитания, собственный жизненный опыт ребенка, оценка окружающих сверстников и учителей, мнение родителей, так и внутренних факторов, которые представлены особенностями типа личности, темперамента, наличием физических дефектов, ограниченными возможностями здоровья, особым психофизиологическим или соматическим состоянием. Влияние негативных социальных факторов, наличие нарушений в личностном и познавательном развитии таких учащихся делает их самооценку в крайней степени несамостоятельной, во многом зависимой от мнения окружающих.

Проблема формирования адекватного самовосприятия и самооценки приобретает особое значение в условиях ненормативного развития. С целью выявления особенностей самооценки начинающих школьников, обучающихся в разных школах города в условиях инклюзивного образования, когда дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности обучаются в общеобразовательных школах вместе со своими сверстниками, нами были обследованы дети с ОВЗ. Среди 30 респондентов 7-8 летнего возраста была

группа из 9 детей, имеющих различные нарушения речевого развития, 10 детей с ЗПР, 11 первоклассников с патологиями различной степени зрения и слуха.

В ходе исследования использованы диагностические методики:

Методика М.И. Ильиной «Смешные человечки»: ученикам предлагаются листы с изображением дерева и располагающихся на его ветвях и под деревом человечков и предлагается найти себя на дереве с точки зрения самого ребенка и с учетом мнения его одноклассников, что помогает понять какое место ребенок занимает в коллективе. Чем выше помещает себя ребенок на этом дереве, тем выше его самооценка. Чем выше он размещает остальных, тем лучше к ним относится и тем большей значимостью они обладают в его глазах.

Методика В.Г. Щур «Лесенка», предписывающая разместить себя на одной из ступеней лесенки, помогает определить уровень адекватности/неадекватности самооценки ребенка.

Методика Р.С. Немова «Какой Я» приглашает высказать свое мнение о том, как ребенок воспринимает и оценивает себя по 10 предложенным положительным качествам.

Анализируя обобщенные данные, полученные в результате исследования детей с речевыми нарушениями, можно констатировать, что у подавляющего большинства этой группы (у 7-ми из 9-ти) школьников преобладает завышенная устойчивая самооценка, у 2-х фиксируется адекватная самооценка. Они охотно вступают в контакт со сверстниками и взрослыми людьми, стремятся быть как все, не подвержены комплексу неполноценности, как правило, не стесняются своего дефекта, приписывают себе практически все положительные качества, предложенные в методике Р.С. Немова.

Несколько иная картина наблюдается в группе детей с неярко выраженной задержкой психического развития. Практически всех младших школьников этой группы характеризует низкий уровень притязаний, некритичное отношение к себе, неуверенность, неумение проанализировать свои действия и поступки, дать им оценку. Несформированность самооценки первоклассников с ЗПР проявляется прежде всего в том, что она в крайней степени несамостоятельна, является отражением оценки взрослых, от которых они ожидают только одобрения своих действий и похвалы. Дети этой группы, как и первоклассники с речевыми нарушениями, также констатируют у себя наличие положительных качеств – доброты, ума, аккуратности, честности и пр., и полное отсутствие отрицательных. Обобщая сказанное, отметим, что у детей младшего школьного возраста с ЗПР самооценка в большинстве случаев неадекватна: либо завышенная, либо, чаще, заниженная, являясь свидетельством того, что задержка психического развития отрицательно влияет на уровень адекватности самооценки и существенно замедляет процесс её становления.

Дефицитарное развитие, связанное с нарушением анализаторных систем (зрения и слуха), создаёт предпосылки для появления определенной специфики формирования самооценки слабовидящих и слабослышащих школьников по сравнению с нормативным типом развития. Еще Л.С. Выготский отмечал, что тяжесть дефекта заключена не в самом недостатке, а в тех последствиях, тех

вторичных осложнениях, которые им вызваны. Оценка себя как человека, ограниченного в своих возможностях, приводит детей к осознанию своей несостоятельности, появлению "комплекса неполноценности" и как следствие – ограничению контактов с окружающими.

Для слабовидящих первоклассников характерна как переоценка, так и недооценка своих возможностей. Зачастую они недостаточно критично оценивают трудности своего положения, хотят, чтобы окружающие воспринимали их как зрячих и не считали инвалидами. При этом двойственность внутриличностной позиции сосуществует с ощущением ограниченности своих сенсорных возможностей, что приводит к внутреннему дискомфорту, что напрямую отражается и на самооценке личности: она неустойчивая, противоречивая и, как правило, более низкая, чем у нейротипичных сверстников. Слабовидящих учащихся отличает ограниченная уверенность в себе, низкая самооценка, пассивность, «выученная беспомощность», слабая успеваемость, плохая социальная адаптация, что не может не подавлять развитие позитивной самооценки и Я-концепции при нарушениях зрения.

Для слабослышащих учащихся также характерно преобладание контрастных оценок качеств своей личности. Недостаток речевых средств для описания личностных особенностей людей осложняет процесс формирования у них морально-этических представлений, осознание детьми отношения к окружающим и самим себе, своего положения в социальном окружении. Ребенок с нарушенной слуховой функцией при сравнении себя со здоровыми сверстниками ощущает свое невыгодное положение, что негативно сказывается на формировании самооценки, способствует возникновению чувства неполноценности.

Представления первоклассников с нарушением слуха о себе менее точное, чем у хорошо слышащих, что иногда приводит к формированию преувеличенных представлений о своих возможностях, об оценке их окружающими, что приводит к возникновению высокомерия и проявлению таких личностных черт, как эгоцентризм, ригидность, высокий уровень агрессивности в поведении, подражательность, недостаточная самостоятельность.

Как слабовидящие, так и слабослышащие дети склонны соотносить себя с крайне положительным или крайне отрицательным значением на шкале самооценки. Либо они считают себя неспособными к выполнению своих задач доступных нормативно развивающимся сверстникам, либо их самооценка чрезмерно завышена, что проявляется в игнорировании факта наличия дефекта и его последствий. Высокий или низкий уровни самооценки напрямую связаны с успешностью адаптации к своему состоянию.

Подводя итог сказанному, необходимо отметить специфические особенности самооценки учащихся с разными видами дизонтогенеза, акцентируя ее нерасчлененность, противоречивость, неустойчивость. Поведение таких детей характеризуется замкнутостью, нежеланием устанавливать взаимоотношения со сверстниками, слабо выраженным желанием помогать сверстникам и родителям,

преобладанием узколичностных мотивов, высоком уровне тревожности, фобиями, обидчивостью.

Список использованных источников

1. *Липкина А. И.* Психология самооценки школьника: автореферат дис. на соискание ученой степени доктора психологических наук. (19.00.07) / АПН СССР. Науч.-исслед. ин-т общей и пед. психологии. Москва, 1974. 35 с.

2. *Выготский Л. С.* Вопросы детской психологии. М.: Союз, 2004. 224 с.