

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет

Южно-Уральский научный центр
Российской академии образования (РАО)

М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина, С. Г. Щербак

ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ
МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ

Учебное-методическое пособие
для высших учебных заведений

Челябинск

2024

2024УДК 371.9 : 151.8 (021)

ББК 74.55 : 88.48я73

К68

Рецензенты:

канд. психол. наук, доцент И. П. Ордина;

канд. пед. наук, доцент А. В. Ворожейкина

Коробинцева, Мария Сергеевна

К68 **Формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития в процессе психологического сопровождения: учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений / М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина, С. Г. Щербак; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2024. – 126 с.**

ISBN 978-5-907821-07-1

Учебно-методическое пособие направлено на формирование у студентов педагогических вузов профессиональных компетенций в решении вопросов психологического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития. Пособие содержит большое количество дополнительных практико-ориентированных материалов информационного, учебного, справочного характера и предназначено для обучающихся высших учебных заведений, осваивающих программы по направлению: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование». Материалы пособия могут быть использованы психологами, дефектологами, педагогами коррекционных классов и представлять интерес для родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития.

УДК 371.9 : 151.8 (021)

ББК 74.55 : 88.48я73

ISBN 978-5-907821-07-1 © Коробинцева М. С., Лапшина Л. М., Щербак С. Г. 2024

© Оформление. Южно-Уральский научный центр РАО, 2024

Содержание

<i>Пояснительная записка</i>	5
.....	
1 Теоретические аспекты развития самооценки младших подростков с задержкой психического развития в процессе психологического сопровождения	14
.....	
1.1 Понятие самооценки. Становление самооценки младших подростков	14
.....	
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика младших подростков с задержкой психического развития	23
.....	
1.3 Особенности самооценки и ее становления у младших подростков с задержкой психического развития ..	25
.....	
1.4 Система психолого-педагогического сопровождения младших подростков с задержкой психического развития	40
.....	
2 Исследование и формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития	59
.....	
2.1 Исследование самооценки младших подростков с задержкой психического развития.....	59
.....	

2.2 Формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития.....	69
.....	
2.3 Роль семьи в формировании самооценки младших подростков с задержкой психического развития.....	79
.....	
<i>Заключение</i>	88
.....	
<i>Список литературы</i>	90
.....	
Приложение А «Словарь терминов»	104
.....	
Приложение Б «Анкета для родителей для диагностики наличия предиктов заниженной самооценки у школьника»	116
.....	
Приложение В «Рекомендации родителям по повышению самооценки младшего школьника с ЗПР в условиях семьи»	118
.....	
Приложение Г «Рекомендации родителям по воспитанию младшего школьника с ЗПР, имеющего заниженную самооценку»	120
.....	
Приложение Д «Последствия заниженной самооценки у обучающихся с ЗПР (информация для родителей)»	124
.....	

Пояснительная записка

Современная отечественная система образования, организуя процесс обучения и воспитания подрастающего поколения, делает акцент на развитие личностного потенциала детей и подростков. Рассматривая личностную сферу как основу социального развития человека, а, значит, и основу социализации индивида, психолого-педагогическая наука в качестве той характеристики, которая во многом определяет личностный потенциал развития, указывает на самооценку. Именно самооценка, как субъективная оценка человеком самого себя, позволяет в итоге каждому определить свою самооценку, т.е. ощущение себя как личности, понимание своей ценности и уникальности, своей значимости, своей индивидуальности вместе с принятием всех своих недостатков и теневых сторон. Это своего рода внутренний стержень, на который человек опирается и который не зависит от внешних факторов. На этих ощущениях базируется взаимодействие индивида с внешним миром – его социальная успешность.

Поэтому вопрос формирования самооценки – традиционно актуальный в психолого-педагогической теории и практике, на современном этапе развития науки, общества и государства приобретает особую значимость, которая еще больше актуализируется, когда речь идет о личности подростка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), среди которых школьники с задержкой психического развития (ЗПР) занимают осо-

бое место – обучающиеся данной категории специалистами рассматриваются как дети с потенциально сохранным интеллектом, а, значит, и имеющие широкие социальные перспективы, при условии своевременной коррекции недостатков психической сферы, в т. ч. характеристик личностной сферы.

Анализ научной и научно-методической литературы свидетельствует о том, что одним из условий, отрицательно влияющих на эффективность развития ребенка с ОВЗ в образовательном пространстве, получения им качественных знаний, общения с одноклассниками является неготовность педагогического коллектива организовать психологическое сопровождение такого обучающегося в процессе личностного развития, т.е. недостаточная готовность педагога на практике помогать ребенку в объективной оценке своих поступков и поступков одноклассников; в оценке своих возможностей и развитии актуального уровня личностного потенциала, и, следовательно, в закладке основ будущей успешной личности.

Если ребенок характеризуется адекватной самооценкой, он будет в дальнейшем:

- легко следовать за новыми возможностями;
- грамотно отстаивать свои интересы, например, когда устанавливает личные границы;
- выявлять и поддерживать здоровые, полноценные отношения с партнерами по общению вне зависимости от их возраста и статуса;
- лучше преодолевать жизненные препятствия;
- достигать больших успехов в учебе, а позже – и на работе, в трудовом коллективе;

– поддерживать на высоком уровне собственное физическое и психическое здоровье.

Подготовка учителей и специалистов к продуктивной работе с обучающимися, имеющими ЗПР, позволит не только снизить риски пребывания конкретного ребёнка в школе; это позволит на практике совершенствовать систему образовательных услуг для обучающихся с особыми образовательными потребностями; эффективно корректировать недостатки личности обучающихся, имеющих потенциально сохранное развитие; качественно выполнять социальный заказ государства и общества в отношении лиц с ОВЗ.

Данное учебное пособие (Пособие) направлено на теоретическое обоснование и внедрение в реальную практику региональной системы образования деятельности по формированию у студентов педагогических вузов – у будущих специалистов, работающих в образовательной организации с детьми с ОВЗ, профессиональных компетенций в решении вопросов психологического сопровождения обучающегося с ОВЗ (на примере обучающегося с ЗПР) в вопросах коррекции личностного развития и объективизации его самооценки.

Структурно Пособие состоит из двух глав и направлено на формирование у студентов компетенций в области личностного развития обучающегося с ЗПР в процессе психологического сопровождения.

Первая глава Пособия – «Теоретические аспекты развития самооценки младших подростков с задержкой психического развития в процессе психологического сопровождения» – со-

стоит из четырех параграфов. Первый раскрывает понятие самооценки в современной психолого-педагогической науке, описывая ее основные онтогенетические этапы вплоть до подросткового возраста. Второй параграф содержит полную клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с ЗПР, которая дана с учетом основной клинико-психолого-педагогической классификации детей данной нозологической категории (по К. С. Лебединской). В третьем параграфе перечислены основные особенности самооценки и специфика ее формирования у младших подростков с задержкой психического развития. В четвертом параграфе дано понятие психолого-педагогического сопровождения, которое охарактеризовано через специфику его организации в процессе коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ЗПР по формированию адекватной самооценки, в т. ч. с использованием элементов арт-терапии.

Вторая глава Пособия – «Исследование и формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития» – посвящена практическим аспектам формирования самооценки младших подростков с ЗПР в условиях образовательной организации и семьи.

Первый параграф содержит детальный анализ диагностического инструментария для изучения самооценки обучающихся. Представлены основные диагностические методики, используемые как для фундаментальных научных исследований, так и в работах прикладного характера. Обзор диагностических методик представлен через указание на возможность использования каждой из них для изучения особенностей самооценки школьников с ЗПР.

Во втором параграфе представлены подобранные из методической литературы упражнения и задания-дискуссии, направленные на оптимизацию самооценки обучающихся; для использования информации в работе с подростками, имеющими ЗПР. Материалы адаптированы к возможностям обучающихся с задержкой; охарактеризованы принципы коррекционно-развивающей работы по формированию адекватной самооценки у младших подростков с ЗПР. Третий параграф раскрывает роль семьи в формировании самооценки обучающихся с ЗПР; обозначена взаимосвязь между уровнем самооценки и особенностями семейного воспитания.

С целью контроля знаний студентов в ходе освоения учебных дисциплин по психологическому сопровождению детей с ЗПР каждая глава Пособия содержит контрольные вопросы и задания, а также задания для самостоятельной работы студентов.

Кроме того, Пособие содержит большое количество дополнительных практико-ориентированных материалов информационного, учебного и справочного характера.

Данное учебное пособие предназначено для обучающихся высших учебных заведений, осваивающих программы высшего образования по направлениям: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Специальная психология», «Дошкольная дефектология», «Логопедия», «Олигофренопедагогика», «Сурдопедагогика», «Тифлопедагогика»); (квалификация «магистр», магистерские программы: «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ», «Психолого-педагогическое сопровождение

лиц с нарушениями речи»); 44.03.01 «Педагогическое образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Дошкольное образование», «Начальное образование»); 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» (квалификация «бакалавр», профили: «Психология и педагогика дошкольного образования», «Психология и педагогика инклюзивного образования», «Психология образования», «Психология и педагогика начального образования»), а также для слушателей курсов повышения квалификации и курсов профессиональной переподготовки, осваивающих программы в области специального (коррекционного) и инклюзивного образования для осуществления психологического сопровождения обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР).

У студентов бакалавриата профильных (дефектологических) факультетов использование материалов Пособия для освоения вопросов психологического сопровождения детей с ЗПР помогает формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций; в т. ч. следующих:

а) общекультурные компетенции:

1) способен к социальному взаимодействию и сотрудничеству в социальной и профессиональной сферах с соблюдением этических и социальных норм (ОК-6);

2) способен к самообразованию и социально-профессиональной мобильности (ОК-7);

б) общепрофессиональные компетенции:

1) готов осознавать социальную значимость своей профессии, мотивацию к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);

2) готов осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативно-правовыми документами (ОПК-2);

3) способен осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся (ОПК-3);

4) готов к осуществлению психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, социализации и профессионального самоопределения обучающихся, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОПК-4).

в) профессиональные компетенции (в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа бакалавриата):

1) коррекционно-педагогическая деятельность:

1.1) способен к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ПК-1);

1.2) готов к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты (ПК-2);

1.3) готов к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (ПК-3);

1.4) способен к организации, совершенствованию и анализу собственной образовательно-коррекционной деятельности (ПК-4);

2) диагностико-консультативная деятельность:

2.1) способен к проведению психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья, анализу результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе использования клинико-психолого-педагогических классификаций нарушений развития (ПК-5);

2.2) способен осуществлять мониторинг достижения планируемых результатов образовательно-коррекционной работы (ПК-6);

2.3) готов к психолого-педагогическому сопровождению семей лиц с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействию с ближайшим заинтересованным окружением (ПК-7);

3) исследовательская деятельность:

3.1) способен к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной деятельности (ПК-8);

3.2) способен использовать методы психолого-педагогического исследования, основы математической обработки информации, формулировать выводы, представлять результаты исследования (ПК-9);

4) культурно-просветительская деятельность:

4.1) способен проводить работу по духовно-нравственному, эстетическому развитию лиц с ограниченными возможностями

здоровья, приобщению их к историческим ценностям и достижениям отечественной и мировой культуры (ПК-10);

4.2) способен к взаимодействию с общественными и социальными организациями, учреждениями образования, здравоохранения, культуры с целью формирования и укрепления толерантного сознания и поведения по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья (ПК-11).

1 Теоретические аспекты развития самооценки младших подростков с задержкой психического развития в процессе психологического сопровождения

1.1 Понятие самооценки.

Становление самооценки младших подростков

На современном этапе образования большое внимание уделяется психологическому состоянию ребенка, что вызвано необходимостью формирования активной личности, способной к самостоятельному регулированию своей деятельности. Умение анализировать свое поведение, поступки, личностное отношение к происходящему является необходимым условием для самореализации. *Самооценка* является механизмом, позволяющим воспринимать многочисленные образы самого себя в разных видах деятельности и в многообразии межличностных отношений [5]. Самооценка играет важную роль в становлении личности, что обуславливает интерес ученых к ее исследованию. Результаты многих эмпирических исследований указывают на то, что поведение человека обусловлено его самооценкой и зависит от степени ее адекватности. Отечественные психологи утверждают, что уровень самооценки является настолько важным критерием, что все психологические трудности

будут в последующем связаны с «низкой» / «неадекватной» самооценкой [52].

Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.К. Лисиной, С.Л. Рубинштейн, А.Г. Спиркин и др. [4; 8; 13; 27; 43; 58] исследовали самооценку на разных этапах психологического развития личности. Л.С. Выготский изучал формирование личности и самосознания как процессы, которые являются связанными между собой [13]. Л.И. Божович характеризует самооценку как психологическую способность, формирование которой происходит строго под влиянием оценки окружающих и самооценки собственной деятельности. В работах ученого отражена структурно-динамическая модель самооценки как комплексного (системного) образования, позволяющего регулировать собственную деятельность и поведение [8]. Л.С. Выготский писал о том, что самооценка является доминирующей личностной характеристикой, которая управляет собственной деятельностью и позволяет выстраивать свое поведение в соответствии с социальными правилами и нормами поведения [13]. А.Н. Леонтьев в структуре самооценки представил два компонента: когнитивный и эмоциональный. В основе когнитивного компонента лежат знания человека о себе, а в основе эмоционального компонента – отношение к себе через степень удовлетворенности собой [43].

В отечественной психологии многие авторы рассматривают самооценку как результат рефлексии самосознания. В отличие от сознания, самосознание направлено на осознания себя как личности, своего внутреннего мира, чувств, действий, мыслей, мотивов. Л.С. Выготский рассматривал самосознание

подростка как момент развития личности, который должен быть подготовлен биологическим и социальным составляющими. С точки зрения автора, самосознание подростка формируется постепенно: накапливаются представления о самом себе, что вызывает все большее узнавание себя; по мере накоплений знаний о себе, происходит их обобщение и интериоризация; далее подросток постепенно осознает себя в единстве всех проявлений, подходит к осознанию своей особенности и индивидуальности; появляется суждение о себе и оценки себя как личности [13]. Многие исследователи (В.С. Мерлин, Р. Бернс, С.Н. Сорокумова) определяют самооценку основой самосознания и отражением уровня развития самосознания. А.В Захарова подчеркивает, что большое количество исследований, изучающих самооценку как компонента самосознания, подтверждают сложность и многоструктурность данного психологического явления [57].

Структура самооценки является предметом многих научных исследований [4; 8; 11; 13; 18; 27; 42; 56]. Так, например, В.С. Мухина предлагает рассматривать самооценку как структурное образование, включающие в себя пять направлений [50]:

- 1) индивидуальные характеристики человека (физический и духовный облик);
- 2) притязание на признание;
- 3) половую идентификацию;
- 4) индивидуальное время личности;
- 5) долг и права личности.

Кроме того, выделены определенные характеристики самооценки: уровень самооценки (высокий, средний и низкий);

реалистичность (завышенная или заниженная самооценка); особенности строения (дифференцированная или недифференцированная); стабильность самооценки (устойчивая или неустойчивая); форма самооценки (общая или ситуативная); по отношению во времени (прогностическая, актуальная и ретроспективная) [18].

В современных научных исследованиях большинство работ изучает реалистичность самооценки [57]. Реальная (адекватная) самооценка человека позволяет формироваться самокритичности, реальной оценке собственных успехов и неудач, адекватной оценке ситуации и окружающих людей. Неадекватная (заниженная или завышенная) самооценка не позволяет реалистично оценивать собственные личностные качества и не позволяет оценивать себя объективно. Анализ теоретической литературы показал, что самооценка напрямую влияет на самопознание и развитие личности ребенка.

Современные работы ученых посвящены изучению самооценки у детей с различными особыми образовательными потребностями и возможностями [2; 9; 16; 21; 38]. Е.И. Панарина, О.Л. Сидорович, Е.В. Семакова являются авторами научных трудов, посвященных изучению самооценки у детей с нарушениями интеллекта, задержкой психического развития [52]; П.С. Акимова, А.А. Лысова, И.Н. Никулина, К.Е. Титова большое внимание уделили самооценке детей с нарушениями зрения [45; 51]; объектом исследования В.И. Долговой, В.А. Юдиной стала самооценка детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [15].

Большинство исследований подчеркивает важнейшую роль влияния социальной среды и, в первую очередь семьи, на становление самооценки. Л.И. Божович, Р. Бернс, Е.Т. Соколова рассматривают зависимость самооценки детей от условий семейного воспитания [8]. Т.В. Архиреева подтвердила зависимость уровня самооценки от семейных отношений, которые являются важнейшим средством формирования самооценки. Низкий уровень самооценки ребенка прослеживается в семьях с факторами социального риска: неблагоприятные условия для жизни, низкие доходы, безработица, многодетность или неполный состав семьи, аморальный, противоправный образ жизни, отсутствие доверительных отношений между членами семьи, нарушение внутрисемейных отношений, педагогическая несостоятельность и необразованность родителей, нарушение семейных ценностей и традиций [3].

На основании анализа научной и научно-методической литературы можно сказать, что самооценка трактуется как системное образование и органическое единство знаний и представлений о себе с одной стороны, и отношения к себе — с другой. На состояние самооценки влияет множество социальных и социально-личностных факторов, что обуславливает ее развитие на каждом возрастном этапе [10; 24; 31; 38].

Имеется большое количество периодизаций жизненного цикла человека, которые опираются на разнообразные причины и факторы [64]. В силу индивидуализации темпов развития человека не существует определенных границ начала и завершения каждого возрастного периода. Периодизация психического

развития в детском возрасте, по мнению Д.Б. Эльконина, является значимой проблемой возрастной психологии. Возрастная периодизация, выстроенная Л.С. Выготским, получила широкое распространение в психологии, педагогике, дефектологии. Младший подростковый возраст в периодизации Л.С. Выготского приходится на «кризис 13 лет» и начало «пубертатного возраста 14-17 лет». Основным содержанием данного периода является возникновение новообразований, основным свойством которых является трансформация в новообразования следующего, стабильного возраста и присутствие далее внутри этого периода [Выготский, Л.С., 2005] [13]. Д.Б. Эльконин кризис 11-12 лет характеризует как возрастной период, в котором присутствуют стремительные изменения в психике ребенка, после которого наступает стабильный период с незаметными изменениями [Эльконин Д.Б., 2007].

Учитывая теоретический анализ исследований вопроса возрастной периодизации, период 11-13 лет был определен нами как начало подросткового периода, который в большинстве исследований обозначен как младший подростковый возраст. Основным содержанием данного периода является возникновение новообразований, основным свойством которых является трансформация в новообразования следующего, стабильного возраста и присутствие далее внутри этого периода. Л.С. Выготский центральным психологическим образованием данного возраста определил личностную нестабильность [13]. В интеллектуальном, социальном и психосексуальном развитии фиксируются различные противоречия, которые находят отражение в негативных и позитивных проявлениях. Стремление к

самостоятельности, которое возрастает в данный период, отмечено как позитивное проявление. Но зачастую данное стремление может быть последствием замкнутости, негативизма, скрытности, что уже будет трактоваться как негативное проявление. В данный возрастной период проявляется повышенная конфликтность младшего подростка в отношениях со взрослыми, что обусловлено появлением чувства взрослости с одной стороны и наличием неизбежного контроля со стороны родителей и педагогов. К позитивным изменениям относится расширение взаимодействия младших подростков со сверстниками, педагогами; развивается саморегуляция.

К психологическим особенностям подросткового периода относится изменение социальной ситуации развития, формирование «Я-концепции», становление идентичности, развитие самосознания, появление чувства взрослости, развитие и становление понятийного мышления, интимно-личностное общение как ведущий тип деятельности [58].

В культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, как мы писали ранее, основным новообразованием подросткового возраста определено самосознание [13]. В отличие от сознания, самосознание направлено на осознания себя как личности, своего внутреннего мира, чувств, действий, мыслей, мотивов. Возникновение самосознания является знаменем вступления младшего школьника в подростковый период и ведет к появлению рефлексии у младших подростков, результатами которой являются самооценка и самосознание. Самоуважение в психологии трактуется как итог осмысления человеком личностной компетенции и своих достоинств (наиболее значимых для него),

собственной общей ценности и значимости. Самоуважение более глубокое понятие в отличие от самооценки, т.к. имеет отношения к личности в целом, а не к отдельным ее качествам. К. Мрук определяет самоуважение как сочетание переживаний собственной ценности и компетентности. М.В. Лункина в своих исследованиях подчеркивает необходимость формирования самоуважения у подростков как важнейшего источника формирования личности, которое должно базироваться на реальных достижениях и усилиях. Самоуважение подростка зависит от отношений с родителями, сверстниками, успешности в школе и т.д.

В младшем подростковом возрасте формирование «Я-концепции» напрямую связано с формированием «образа Я», который является одним из ее компонентов. «Образ Я», в том числе физический, в данный возрастной период формируется под воздействием психофизиологического полового созревания и эмоциональной нестабильности. По мнению многих ученых [4] именно в подростковом возрасте складывается самооценка, которая является социальной по своей природе. В основе самооценки лежат выработанные нормы поведения, принятые в определенном социуме. Достаточно часто самооценка младших подростков формируется под влиянием субъективной оценки соответствия или нет данным социальным нормам и требованиям. В процессе дальнейшего взросления постепенно происходит разделение представлений о себе от тех представлений, которые, как считает подросток, имеют о нем окружающие. Поэтапно происходит отграничение собственных образов от образов социальных. Данный процесс длится в течении всего подросткового периода и заканчивается к юности.

В 12-13 лет по мнению И.С. Кона, у младших подростков усиливается потребность к самонаблюдению, снижается самоуважение и самооценка некоторых личностных качеств. Возрастает склонность к самоанализу, что ведет за собой появление депрессивных состояний [18]. Л.И. Божович подчеркивает, что первый период подросткового возраста (12-14 лет) характеризуется началом и бурным развитием процесса осознания и самоопределения, что в дальнейшем поможет сформироваться определенной жизненной позиции и взглядам [8]. Д.И. Фельдштейн отметил, что младшие подростки к 13 годам становятся крайне зависимыми от оценок окружающих. Дальнейшие переживания подростка, его самокритичность, заниженная самооценка, повышают необходимость в получении положительного мнения, суждения и одобрения поступков от сверстников, родителей, педагогов [64].

Изучая характеристики самооценки младших подростков, ученые выделяют общую закономерность неадекватного характера самооценки. А.М. Прихожан раскрывает так называемый «аффект неадекватности», который возникает как реакция на ситуацию неуспеха и в дальнейшем может закрепиться как личностная черта характера [54]. «Аффект неадекватности» необходимо рассматривать еще и как эмоциональный защитный отклик от психотравмирующей ситуации, позволяющий подростку сохранить положительную оценку к себе. А.М. Прихожан в своих работах подчеркивает, что адекватная самооценка в подростковом возрасте явление довольно редкое, как правило подростки достаточно критичны к себе. Низкая самооценка в

дальнейшем будет связана с появлением тревожности и неуверенности в себе [54].

Таким образом, самооценка младших подростков (11-13 лет) характеризуется конкретной ситуацией, но в основном носит неадекватный и неустойчивый характер. Младший подросток (и в дальнейшем подросток), как правило, демонстрирует наличие трудностей при оценивании собственных действий, целей, поведения.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Охарактеризуйте особенности самооценки младшего подростка.

2. Опишите специфику самосознания как новообразования подростничества.

3. Как соотносятся самосознание и самооценка?

3. Подготовьте реферат по теме: «Структура самооценки подростка в современных научных исследованиях».

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика младших подростков с задержкой психического развития

Каждый возраст как своеобразный и качественный период имеет свои специфические психологические новообразования. Протекание периода младшего подросткового возраста у детей с условно-возрастной нормой развития и у детей с задержкой психического развития подчиняется общим закономерностям и одновременно характеризуется определенной спецификой [1].

Задержка психического развития — это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемостью и в интеллектуальной деятельности [41].

Согласно мнению большинства авторов [1; 5; 7; 20; 25; 34; 50], задержка психического развития является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью, при этом все исследователи сходятся во мнении, что ЗПР встречается значительно чаще других, более грубых нарушений психического онтогенеза. Данная категория детей составляет от 5 до 10 % от общего числа учеников, обучающихся в начальных классах общеобразовательных школ [40].

Проблемами этиологии, клиники и классификации детей данной категории занимались такие ученые, как В.М. Астапов, Н.В. Бабкина, Т.А. Власова, В.В. Ковалев, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, Г.Е. Сухарева, У.В. Ульенкова, С.Г. Шевченко и др. [6; 40; 41; 63].

По мнению многих исследователей [5; 7; 15; 24; 25; 44; 48; 53; 61], задержка психического развития может быть вызвана разными причинами: негрубым внутриутробным поражением центральной нервной системы, нетяжелыми родовыми травмами, недоношенностью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами: ранняя социальная депривация и влияние длительных психотравмирующих ситуаций [41].

М. С. Певзнер и Т. А. Власова (1972) [25] предложили самую первую классификацию детей с ЗПР. В основе данной классификации различали две основные формы:

а) задержка психического развития, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом;

б) задержка психического развития, обусловленная длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

При первом варианте нарушения развития проявляются преимущественно в эмоционально-личностной незрелости ребенка, рассматриваемой в рамках психического или психофизического инфантилизма. При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности, обусловленные стойкой церебральной астенией.

В данной классификации раскрываются основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР: возможность ее возникновения как за счет замедленных темпов созревания эмоционально-волевой сферы, так и за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная и большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, в первую очередь, стойких церебрастенических, расстройств ЗПР рассматривалась как более стойкая и нередко требующая не только психолого-педагогической коррекции, но и лечебных мероприятий.

Самой распространенной классификацией задержки психического развития и наиболее используемой психологами и

дефектологами, является классификация К. С. Лебединской, которая дифференцировала основные клинические типы ЗПР по этиопатогенетическому принципу [41]:

а) *ЗПР конституционального происхождения* характеризуется гармоническим инфантилизмом, при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непоследовательность. Трудности обучения в младших классах связаны с преобладанием игровой мотивации над познавательной, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом;

б) *ЗПР соматогенного происхождения* — тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния). Нередко имеет место и задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений: неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности. Для детей с данной формой ЗПР характерны астения, слабость, снижение динамики умственной работоспособности, повышенная истощаемость внимания, недостаточность зрительной и слуховой памяти.

в) *ЗПР психогенного происхождения* — тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано

возникшими и длительно действующими. Социальные генез данной аномалии развития не исключает ее патологического характера. При сохранности психических процессов у детей с данной формой ЗПР проявляется выраженное снижение мотивации учебной деятельности, в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм и т.п.).

г) *ЗПР церебрально-органического происхождения* — наиболее часто встречающийся вариант, который проявляется в большей выраженности нарушений высших корковых функций в сравнении с другими формами ЗПР. Причиной данной формы ЗПР является органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии развития: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств. В замедленном темпе формирования познавательной деятельности с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации и произвольности, а с нейродинамическими расстройствами – тонус и подвижность психических процессов.

Таким образом, несформированность и недоразвитие отдельных психических функций и процессов при ЗПР обусловлены неполноценностью высшей нервной деятельности, которая проявляется в истощаемости нервных процессов, недостаточностью системной организации и межинтегральных связей головного мозга [28; 30; 36; 37; 60].

Все вышеперечисленные варианты задержки психического развития характеризуются замедленным темпом развития, низким уровнем познавательной деятельности, незрелостью эмоционально-волевой сферы [5; 14]. Более благоприятный прогноз психолого-педагогической коррекции и компенсации имеют задержки психического развития конституционального, психогенного и соматогенного происхождения. Задержка психического развития церебрально-органического генеза с более значительными трудностями поддается психолого-педагогической коррекции, что связано с органическими поражениями центральной нервной системы. Несмотря на дифференциальные различия клинических типов задержки психического развития, существует ряд общих свойств, присущих детям данной категории [22].

Так, например, *зрительное восприятие* младших подростков с ЗПР характеризуется неполноценным выделением деталей, недостаточным различением воспринятого материала. Зрительные операции часто бывают замедленны [6].

Фонематическое восприятие у младших подростков с ЗПР отличается своей несформированностью, что затрудняет прием и переработку слуховой информации. Со значительной задержкой формируются сложные и простые формы звукового анализа и синтеза, что в свою очередь является причиной трудностей формирования навыков письменной речи.

Память страдает недостаточной продуктивностью. Запоминание, сохранение и воспроизведение информации имеют свои особенности. Так, запоминание протекает с замедленной скоростью, со сниженным объемом и точностью. Менее сложный материал, как правило, дети с ЗПР запоминают без

затруднений, но при усложнении задачи эффективность запоминания резко снижается [15]. Воспроизводится запоминаемый материал не в полном объеме, нарушается порядок воспроизведения материала, забываются второстепенные детали. Кратковременная память также характеризуется снижением своего объема; наглядная память более развита, чем словесная. Несмотря на трудности запоминания, которые испытывают дети с ЗПР на первоначальных этапах заучивания материала, в последствии они успешно справляются с данным заданием (в отличие от детей с умственной отсталостью) [35].

Мышление также имеет свои особенности [1]. Недостаточно развито словесно-логическое мышление, аналитико-синтетические операции. Для мыслительной деятельности характерна инертность, низкая продуктивность и самостоятельная неустойчивость. У детей диагностируется низкий уровень сформированности основных интеллектуальных операций: анализа и синтеза, сравнения, обобщения, абстракции. Требуется помощь педагога при решении проблемных задач [5; 6]. С трудом устанавливаются дифференцированные связи между предметами, их свойствами. Крайние сложности вызывают задания проблемного характера.

Речь у детей с ЗПР достаточно развита для повседневного общения, но, тем не менее, многие речевые особенности являются проявлением специфики познавательной деятельности детей данной категории. Снижение объема активного словаря, недоразвитие грамматического строя речи, несформированность лингвистических предпосылок для освоения навыков письма и чтения [19; 26; 43], нарушение фонематических

процессов характерны для детей с ЗПР в основном дошкольного возраста. Отставание в формировании связей между анализаторами является одной из причин стойких ошибок, которые проявляются на письме в замене букв, сходных по начертанию [43].

Познавательная деятельность детей с ЗПР отличается низким уровнем мотивации, недостаточной организацией и целенаправленностью. Дети с ЗПР быстро пресыщаются информацией, для них свойственна быстрая истощаемость, импульсивность. Многоступенчатая инструкция, как правило, вызывает серьёзные трудности выполнения задания. Стоит отметить и нарушение формирования саморегуляции у детей с ЗПР, основой которой является самоконтроль. Умение контролировать свою деятельность, ход выполнения задания, умение оценивать уровень выполненной работы у школьников с ЗПР в большинстве случаев не сформированы [5].

Внимание у детей с ЗПР крайне неустойчивое, умение концентрировать внимание находится на низком уровне. Вниманию детей с ЗПР свойственно быстрое истощение, с трудностями переключения и распределения. Но не стоит забывать о неоднородности группы детей с ЗПР, где выделены случаи недостаточности внимания, сочетающиеся с относительно достаточным уровнем познавательной деятельности. И наоборот, есть группы детей с ЗПР, где первичное недоразвитие познавательных процессов сочетается с медленным темпом интеллектуальной деятельности.

Сложные двигательные функции у детей с ЗПР (психомоторика) характеризуются легкими двигательными нарушениями, что, в свою очередь, замедляет развитие более сложных

дифференцированных движений. Недостаточность свойственна для целенаправленных и произвольных движений. Дети с ЗПР отличаются нарушением координации, активности, они с трудом переключаются с одного движения на другое. Им с трудом удаются прыжки в длину, высоту, ловля мяча, упражнения со скакалкой. Старшие дошкольники и младшие школьники испытывают серьезные трудности при вырезании предметов различных форм, в том числе несложных прямоугольников. На этапе овладения письмом эти особенности во многом затрудняют формирование графомоторного навыка [17].

Недостаточно сформированы пространственные представления, что также затрудняет и понимание логико-грамматических конструкций, выражающих пространственные представления. У детей с ЗПР старшего дошкольного и младшего школьного возраста диагностируются трудности восприятия наложенных, перечеркнутых, перевернутых изображений, сложности в формировании конструктивного мышления [7].

В исследованиях И.А. Коробейникова, Н.В. Бабкиной, А.М. Федосеевой отмечается, что для подростков с задержкой психического развития прежде всего характерен недостаточный уровень развития социального интеллекта, который является одним из важнейших факторов социально-психологической адаптации личности. Социальный интеллект определяется как сложный, интегральный компонент, который обеспечивает поведение личности в коммуникативном взаимодействии [5; 6; 30].

Принято выделять несколько вариантов разрешения конфликтных ситуаций младших подростков с ЗПР. Одним из них является агрессия, которая нацелена на более слабых физически

детей. Следующий вариант: бегство, которое выражается в так называемом «убегании» от ситуации, с которой не может справиться обучающийся; самым ярким проявлением данного способа разрешения конфликта являются частые соматические реакции. Регрессия, достаточно частый вариант разрешения конфликта у обучающихся с ЗПР, проявляется в нежелании быть взрослым и самостоятельным, так как это приносит сложности и неприятности. Отрицание трудностей и неадекватная оценка реальной ситуации, распространенный вариант разрешения конфликтов, проявляется в стирании из сознания травмирующих ситуаций, в которых ребенок всегда испытывает трудности и терпит неудачи [29].

По мнению О.К. Агавеляна, особенности коммуникативного поведения обучающихся с ЗПР обусловлены определенной нереализованностью стремлений, сочетающихся с ростом потребности в социальном признании и самоутверждении, хотя такое своеобразие коммуникации наблюдается еще в дошкольном возрасте [62].

Отсутствие умения выстраивать продуктивные отношения со сверстниками, проявления отклоняющегося типа поведения, пониженная или завышенная оценка своих действий у обучающихся с ЗПР, как правило, являются предпосылками развития негативных межличностных отношений, возникновения школьной и социальной дезадаптации.

Если говорить о *мотивационно-потребностной сфере* младших подростков с ЗПР, исследования которой проводились из-за стойких трудностей освоения ими учебного материала, то оказалось, что система побудителей у них значительно отстает

в своем развитии в сравнении с детьми с условно-возрастной нормой. Результаты диагностики преобладающих мотивов учебной деятельности у младших подростков с ЗПР позволили выявить коммуникативные мотивы, в основе которых лежит необходимость в доверительных межличностных отношениях в школьном коллективе. Общение с друзьями, уважение и признание среди одноклассников, совместная деятельность являются наиболее важными потребностями школьников с ЗПР в данный возрастной период.

Внешние учебные мотивы (поощрения и наказания), по количественным результатам исследования, занимают второе место по значимости в преобладании учебных мотивов у обучающихся с ЗПР. «Хорошая» оценка, отсутствие «нравоучений» со стороны родителей и учителей, «похвала» учителей и родителей являются достаточно важными элементами в формировании учебных мотивов и учебной мотивации у младших подростков с ЗПР. Эмоциональные мотивы и мотивы «Позиция школьника» по количественным результатам исследования заняли третье место по уровню выраженности учебных мотивов [54]. К эмоциональным мотивам относится необходимость наличия положительных эмоций к изучаемому предмету, к учителю, к обстановке в учебном коллективе и на уроке. Мотив «Позиция школьника» является отражением внутренней сформированной роли ученика, готового к обучению и понимающего его значимость и необходимость.

Деятельность младших подростков с ЗПР также имеет свои особенности. Прежде всего присутствует недостаточная познавательная активность, быстрая утомляемость и истощаемость.

С повышенной утомляемостью дети с ЗПР справляются по-разному. Кто-то становится пассивным, ложится на парту, смотрит в окно, перестает работать на занятии или уроке. У других, наоборот, повышается возбудимость, расторможенность, двигательное беспокойство. Все вышеперечисленное очень быстро приводит к снижению работоспособности, что отражается на выполнении учебных заданий. Трудности концентрации внимания, несформированная саморегуляция, многоступенчатые инструкции педагога, игровые мотивы ведут к образованию значительных пробелов в знаниях программного материала. По мнению современных авторов [61; 64], специфика деятельностного развития четко выявляется уже на этапе дошкольного детства и проявляется в особенностях игровой деятельности [61].

Перечисленные особенности младших подростков с ЗПР являются стойкими причинами школьной неуспеваемости. Но, при правильно выстроенной психолого-педагогической помощи, трудности, вызванные структурой дефекта при задержке психического развития, поддаются коррекции и компенсации.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Опишите разные формы инфантилизма, как механизма проявления ЗПР, опираясь на работы Г.Е. Сухаревой, К.С. Лебединской.

2. Проведите сравнительный анализ задержки психического развития и сходных с ней состояний (умственная отсталость, норма психического развития) – не менее пяти отличий.

3. Найдите в специальной литературе и выпишите данные по истории воспитания и обучения младших подростков с задержкой психического развития.

4. Подготовьте реферат по теме: «Особенности коррекции эмоционально-волевой сферы у младших подростков с ЗПР».

1.3 Особенности самооценки и ее становления у младших подростков с задержкой психического развития

Протекание периода младшего подросткового возраста у детей с задержкой психического развития и у детей с условно-возрастной нормой подчиняется общим закономерностям развития и одновременно характеризуется определенной спецификой. К общим закономерностям психического развития относятся положения, сформулированный Г.Я. Трошиным, Л.С. Выготским, В.И. Лубовским [13] о соотношении биологических и социальных факторов психического развития, о цикличности развития психики и его неравномерности, пластичности психики и положение об интеграции психических компонентов.

К биологическим факторам развития относятся особенности развития центральной нервной системы, общие и специальные способности человека. Условия протекания внутриутробного периода, течение родов имеют важнейшее значение для последующего развития ребенка. К социальному фактору относятся сам социум, его идеологии, культура, религия, наука, искусство и т.д. При участии взрослого дети активно познают и перенимают социальный опыт через деятельность (общение, игру, учебную деятельность, продуктивно-творческую деятельность и т.д.) Значительную роль в формировании простых

психических функций играют биологические факторы, а более сложные психические функции, такие как, например, абстрактно-понятийное мышление, формируются под большим влиянием социальных факторов. Социальные факторы влияют и на дальнейшую компенсацию нарушенного развития (включенность родителей в коррекционный процесс, уровень их образования и т.д.) [31].

Понятие «структура дефекта» Л.С. Выготского позволяет проанализировать особенности психического развития различных нарушений. Первичный дефект приводит к вторичным и третичным нарушениям. Вторичные нарушения являются объектом психолого-педагогической коррекции [13]. Т.Г. Богданова выделяет следующие закономерности психического развития, общие для всех лиц с нарушением в развитии: снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации; трудности использования психической деятельности; замедленное формирование полноценных понятий и словесно-логического мышления.

Первичный дефект задержки психического развития обусловлен минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы. Вторичным дефектом при ЗПР является отставание в развитии познавательной сферы. В качестве третичного дефекта рассматривается эмоционально-личностная незрелость.

Подростковый возраст является критическим периодом психического развития как у детей с условно-возрастной нормой развития, так и у детей с задержкой психического развития, вносит определенные изменения в личностное и психофизиологическое развитие школьника. Значительные преобразования в

психической сфере характеризуются перестройкой ранее сложившихся систем, возникновением новых психологических образований, которые имеют свои характеристики из-за структуры дефекта ЗПР.

Самооценка подростков с ЗПР имеет свои особенности. Так, в исследованиях И.П. Бучкиной подтверждается, что формирование и развитие самооценки младших подростков с задержкой психического развития проходит под влиянием большого количества биологических и социальных факторов. У младших подростков с задержкой психического развития церебрально-органического генеза основным фактором, затрудняющим формирование самооценки, является парциальная органическая недостаточность. Исследования И.П. Бучкиной показали, что подростки с ЗПР оценивают себя достаточно однообразно, в отличие от своих сверстников с условно-возрастной нормой развития. И физические, и интеллектуальные, и характерологические качества младшими подростками с ЗПР оцениваются абсолютно одинаково.

В самооценке отсутствует детализация и конкретизация: восприятие себя происходит на более обобщенном и менее детализированном уровне. И.П. Бучкина подчеркивает, что «собственный образ в глазах подростка с задержкой психического развития выглядит более однообразным, менее противоречивым и менее конфликтным, чем у нормально развивающихся сверстников». По аналогии происходит и оценка окружающих у детей с ЗПР, она менее дифференцирована и детальна. Самоуважение младших подростков с задержкой психического развития является наименее изученным вопросом личностной сферы

развития, и характеризуется в общих исследованиях самооценки. Вместе с тем самоуважение становится важнейшим условием в формировании и полноценном функционировании личности; самоактуализации и аутентичности. Сформированность самоуважения является показателем психологической стабильности и благополучия, эмоционального комфорта [6].

Г.В. Грибанова в своих исследованиях подчеркивает низкий уровень осознания собственного «я», который проявляется в значительной неустойчивости самооценки, нередко в наличии противоположных суждений по одному и тому же вопросу в зависимости от ситуации, настроения, взаимоотношений со сверстниками в данный период. Несформированность внутренних критериев самооценки ставит подростков с ЗПР в выраженную зависимость от внешних обстоятельств, которая проявляется в повышенной внушаемости, несамостоятельности, шаблонности суждений, неустойчивости поведения при решении каких-либо вопросов. Несмотря на неустойчивость самооценки, очевидна тенденция к преувеличению своих способностей, к переоценке психологических и других личностных черт, а также внешних данных, что говорит о некритичности, неумении использовать опыт взаимоотношений, отражающих оценку окружающими деятельности и поведения этих подростков [47].

Положительная оценка родителями способностей, возможностей, успехов, поведения и личности младших подростков с ЗПР – фактор во многом определяющий психологическое благополучие ребенка, в том числе и адекватную самооценку. Как показывает практика, в том числе и собственная, определенное количество семей, воспитывающих детей с ЗПР, характеризуются

различными факторами социального риска, отрицательно влияющими на психологическое развитие личности ребенка. Под данными факторами рассматриваются неблагоприятные условия для жизни, низкие доходы, безработица, многодетность или неполный состав семьи, аморальный, противоправный образ жизни, отсутствие доверительных отношений между членами семьи, нарушение внутрисемейных отношений, педагогическая несостоятельность и необразованность родителей, нарушение семейных ценностей, традиций. Таким образом, становится очевидно, что комплекс социальных условий затрудняет адекватное развитие самооценки младших подростков с ЗПР [52].

Развитие самооценки у младших подростков с ЗПР носит дисгармоничный характер. В структуре самооценки подростков с ЗПР присутствует низкая дифференцированность. По этому критерию подростки с ЗПР значительно отличаются от своих нормально развивающихся сверстников. Подросткам с ЗПР, в том числе младшим, в сравнении с нормально развивающимися сверстниками, свойственно более негативное восприятие сверстников. Отношения с одноклассниками характеризуются более выраженным негативизмом, более частыми отказами от сотрудничества со сверстниками по сравнению с нормально развивающимися подростками. Негативные отношения между подростками с ЗПР и их отрицательная активность по отношению друг к другу чаще, чем у нормально развивающихся испытуемых, носят взаимный характер. Подростки с ЗПР ожидают со стороны своих сверстников более негативного восприятия себя, более негативного отношения к себе и более выраженной отрицательной психологической активности в свой адрес.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Раскройте структуру дефекта задержки психического развития.
2. Дайте характеристику самооценки младших подростков с ЗПР.
3. Какие биологические факторы влияют на формирование самооценки младших подростков с ЗПР?
4. Влияют ли межличностные отношения младших подростков с ЗПР с одноклассниками на формирование самооценки? Приведите примеры.
5. Какие социальные факторы могут влиять на формирование самооценки младших подростков с ЗПР? Приведите примеры.

1.4 Система психолого-педагогического сопровождения младших подростков с задержкой психического развития

Изучение детей с задержкой психического развития ведущими учеными специальной педагогики и психологии наиболее активно началось в 1960-70-е гг. прошлого столетия, что было связано с резким возрастанием количества неуспевающих школьников. Вопросы ЗПР изучали такие ученые, как К.С. Лебединская, М.С. Певзнер, Е.Г. Сухарева, У.В. Ульенкова [40].

В настоящее время научно-исследовательские разработки, связанные с проблемами задержки психического развития, нашли отражение в работах Н.В. Бабкиной, Е.Л. Инденбаум,

И.А. Коробейникова, И.И. Мамайчук, Е.С. Слепович, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, С.Н. Сорокоумовой и др. [5; 6; 57].

Стоит отметить, что дети с ЗПР представляют собой самую многочисленную группу среди детей с ограниченными возможностями здоровья, которая наиболее представлена в структурах инклюзивного образования.

Дети с задержкой психического развития — это неоднородная группа, которая отличается значительным разнообразием причин возникновения задержки психического развития и ее выраженности. В одних случаях задержка психического развития приближается к условно-возрастной норме, в других требуется ее отграничение от умственной отсталости. Данные различия должны учитываться при осуществлении комплексного психолого-педагогического сопровождения, которое строится с учетом принципов специальной педагогики [50].

Принцип развивающего обучения — развитие потенциальных умственных и физических возможностей ребенка в определенных педагогических условиях.

Принцип единства диагностики и коррекции — определение методов коррекционной работы с учетом результатов диагностического исследования, что обеспечивает целостность педагогического процесса. Коррекционный процесс также требует постоянного мониторинга, контроля динамики и хода эффективности коррекционной работы.

Принцип учета первичных и вторичных отклонений в развитии — первичные нарушения (ядерные) представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции, вызванные воздействием патогенного фактора;

вторичные нарушения — это обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной.

Е.С. Слепович так характеризует структуру дефекта при задержке психического развития в старшем дошкольном возрасте:

а) первичный дефект — недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности;

б) вторичный дефект — трудности в оперировании в сфере образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность);

в) третичный дефект — трудности в становлении всех видов знаково-символической деятельности.

Онтогенетический принцип — ведущие закономерности психического развития являются принципиально общими как для детей с нормой, так и для детей с нарушениями в развитии. Выявленное нарушение должно рассматриваться в контексте конкретной фазы возрастного развития психики.

Перечисленные принципы находятся в основе организации психологического сопровождения обучающихся с ЗПР на всех уровнях образования [12].

Психологическое сопровождение младших подростков с ЗПР направлено на создание социально-психологических условий для успешного развития, воспитания и обучения. Психологическое сопровождение обучающегося предполагает следование за естественным развитием ребенка на всех возрастных этапах онтогенеза, создание условий для самостоятельного освоения детьми системы отношений с окружающим миром и с самим собой.

Основными задачами психологического сопровождения младших подростков с ЗПР являются [39]:

а) систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка с ЗПР и динамики его психологического развития в процессе дошкольного воспитания и школьного обучения;

б) формирование у детей с ЗПР способности к самопознанию, саморазвитию, самоопределению (личностному, профессиональному);

в) создание специальных психолого-педагогических условий для оказания психологической помощи детям с ЗПР;

г) психолого-педагогическое консультирование родителей, педагогов, повышение их психологической компетентности.

Традиционными формами реализации профессиональной деятельности педагога-психолога являются: психологическая диагностика, коррекционно-развивающая деятельность, психологическая профилактика, психологическое просвещение, психологическое консультирование [55].

Психологическая диагностика младших подростков с ЗПР имеет свои специфические особенности, продиктованные структурой нарушения [7]. Прежде всего, стоит помнить о низкой произвольности внимания детей данной категории. Достаточно часто младшие подростки с ЗПР могут демонстрировать потерю мотивации к диагностике, т.к. задания оказываются сложными и подросток, сравнивая свои результаты с результатами сверстников, понимает свою неуспешность. Это вызывает сильное раздражение и отказ от дальнейшего выполнения задания. Ограничения в личностной рефлексии у детей данной

категории более выраженные по сравнению со сверстниками. Эта особенность значительно снижает точность результатов диагностических методик. Трудности в понимании смысла текста и смысла диагностической задачи требуют дополнительных объяснений и инструкций от психолога, что сказывается на надежности результатов диагностики. Для более достоверных результатов диагностики необходимо: сочетание разных форм диагностики – бланковой, интервью или фокус-группа, групповые диагностические игры; наблюдение учителей, педагогов-психологов, родителей; динамическая оценка результатов [23].

Общая психолого-педагогическая компетентность педагога является важнейшим условием реализации возможностей ребенка с ЗПР, поэтому работа психолога с педагогическим коллективом в рамках психологического просвещения (занятия и семинары с учителями по ключевым проблемам развития ребенка с ЗПР и его особым образовательным потребностям, подготовка к тематическим родительским собраниям, индивидуальные консультации и т.п.) становится ведущим направлением [38].

Психологическая коррекция является совокупностью психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психически здорового человека. Если рассматривать данное понятие с точки зрения коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития, то психологическую коррекцию мы можем рассматривать как метод психологического воздействия, направленный на развитие и оптимизацию психических процессов и функций. В отличие от психологической помощи, психологическая коррекция позволяет оптимизировать, исправить, скорректировать различные психические функции, отклоняющиеся от нормального развития и функционирования.

Области психокоррекции в специальной психологии относительно детей с задержкой психического развития на сегодняшний день представлены следующими сферами [53]:

- а) психокоррекция эмоциональной сферы;
- б) психокоррекция личностного развития;
- в) предупреждение и преодоление девиантного поведения детей и подростков с ЗПР;
- г) психокоррекция когнитивного развития;
- д) психокоррекция межличностных отношений детей и подростков с ЗПР.

Психокоррекция нарушений в развитии предполагает две «позиции»:

- а) «снизу-вверх» – упражнения и тренировки, направленные на имеющиеся психологические способности ребенка;
- б) «сверху-вниз» – активное формирование того, что должно быть достигнуто ребенком в ближайшей перспективе в соответствии с социально-психологическим нормативом.

В большинстве случаев психокоррекционная работа с детьми с ЗПР осуществляется как раз «сверху-вниз» в соответствии с положением Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития ребенка [13].

Целью психокоррекционной работы с детьми с ЗПР в системе коррекционно-развивающего направления является преодоление отклонений в психическом развитии личности и предупреждение вторичных отклонений. В системе психолого-педагогического воздействия применительно к отклоняющемуся развитию психики целью психокоррекционной работы будет

исправление, компенсация недостатков и отклонений в развитии психики.

Принципы психокоррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии являются теоретико-методологическими основами деятельности педагога-психолога: принцип психолого-педагогического изучения ребенка с ЗПР с целью определения структуры нарушения и выявления его индивидуально-психологических качеств; принцип единства возрастного и индивидуального в развитии; принцип учета онтогенетических закономерностей формирования психических функций и закономерностей психического развития детей с ЗПР.

В соответствии с ФАОП ООО вариант 7, педагогу-психологу рекомендованы следующие направления в работе с подростками с ЗПР [69; 70]:

1) формирование учебной мотивации, стимуляция развития познавательных процессов;

2) коррекция недостатков осознанной саморегуляции познавательной деятельности, эмоций и поведения, формирование навыков самоконтроля;

3) гармонизация психоэмоционального состояния, формирование позитивного отношения к своему «Я», повышение уверенности в себе, формирование адекватной самооценки;

4) становление личностного и профессионального самоопределения, формирование целостного «образа Я»;

5) развитие различных коммуникативных умений, приемов конструктивного общения и навыков сотрудничества;

6) стимулирование интереса к себе и социальному окружению;

- 7) развитие продуктивных видов взаимоотношений с окружающими сверстниками и взрослыми;
- 8) предупреждение школьной и социальной дезадаптации;
- 9) становление и расширение сферы жизненной компетенции.

Важнейшее значение в психокоррекции принадлежит правильному выбору формы работы – индивидуальной или групповой. Индивидуальная форма психокоррекционных занятий необходима при индивидуальном характере нарушения (например, при недоразвитии познавательных процессов), при отказе ребенка работать в группе и при выраженной задержке психического развития церебрально-органического генеза. Групповая форма психокоррекционных занятий должна быть организована при работе над межличностными отношениями детей и подростков с ЗПР, при целенаправленном формировании различных психологических качеств и свойств личности во взаимодействии со сверстниками или другими участниками образовательного процесса; при условии, что группа является моделью реальности для более эффективной отработки коммуникаций, поведенческих реакций и т.д.

При групповой форме работы педагог-психолог должен соблюдать определенные требования: учитывать степень тяжести и структуру дефекта, возраст участников, наполняемость. Так, группа младших школьников и подростков для эффективности группового взаимодействия должна быть не более 7 человек. Продолжительность занятий зависит от задач психокоррекции, психологических особенностей и возраста участников группы. Особое значение имеет место, где проводятся

психокоррекционные занятия. Это должно быть просторное, хорошо оборудованное помещение, с мягким освещением, где ребенок будет чувствовать себя спокойно и безопасно. Не рекомендуется использовать комнаты со стеклянными дверями и множеством окон. Комната для групповых занятий должна быть не менее 30 кв. м. Светлая окраска стен способствует созданию позитивного настроения.

Традиционно выделяют следующие методы и технологии психокоррекционной работы в работе с детьми с ЗПР [7; 9]:

1) метод замещающего онтогенеза, реализуемый посредством технологий функциональной активации подкорковых образований головного мозга; технологии стабилизации межполушарных взаимодействий и специализации левого и правого полушария; технологии формирования оптимального функционального статуса передних отделов головного мозга;

2) арт-терапевтические методы реализуются посредством следующих технологий: музыкотерапия, кинезитерапия, библиотерапия, сказкотерапия, куклотерапия, психодрама, изотерапия и т.д. [32];

3) методы поведенческой коррекции реализуются посредством следующих технологий: имитационное научение, ролевой тренинг, биологическая обратная связь и т.д.;

4) методы игровой терапии [44].

Метод замещающего онтогенеза представлен в книгах известного нейропсихолога, профессора МГППУ А.В. Семенович. Данный метод построен на нейропсихологических закономерностях психолого-педагогического сопровождения процессов развития. Большое внимание уделяется развитию саморегуляции

через соблюдение в повседневной жизни определенных ритуалов, посвящений и обязанностей, что помогает ребенку усвоить нормы и правила поведения в семье, школе и т.д. Внедряются группы упражнений для формирования навыков внимания и преодоления поведенческих стереотипов. Педагог-психолог на своих занятиях должен уделять большое внимание выработке правильного дыхания как основы для формирования базовых составляющих произвольной саморегуляции. Активно в методе замещающего онтогенеза используется массаж и самомассаж, растяжки (способствуют преодолению ригидности, блоков и зажимов). Формирование и коррекция базовых сенсомоторных взаимодействий для наличия полного объема движений и правильного взаимодействия глаз, языка, рук, ног. Параллельно педагог-психолог работает над развитием когнитивных функций, речи, пространственных и квазипространственных представлений.

Арт-терапевтические методы в работе педагога-психолога призваны обеспечить компенсацию личностной незрелости детей с ЗПР в процессе психолого-педагогического сопровождения в образовательном пространстве. Механизмы психологической коррекции с помощью арт-терапии проявляются в возможности посредством искусства выразить травмирующую для ребенка ситуацию, переконструировать ее и увидеть выход из нее, используя креативные способности ребенка. Процесс творчества является исследованием реальности, познанием себя, стремлением к самоактуализации, а также способствует развитию коммуникации, становлению межличностных отношений.

Л.С. Выготский, Н.А. Ветлугина, Д.Б. Эльконин писали о раскрытии творческого потенциала ребенка через приобщение

к миру искусства, который является важнейшим средством воспитания и развития [13]. Младший школьный возраст ребенка является периодом познания мира с помощью учителя и учебной деятельности. Школа является особым условием развития ребенка. Именно в школе определены требования со стороны учителя, нарастает психическая напряженность ребенка, меняется среда, ее благополучие. У детей с ЗПР на этапе перехода из детского сада в школу период адаптации проходит более тяжело по сравнению с детьми с нормой психического развития, что обусловлено замедленным темпом созревания психических процессов, неготовностью к учебной деятельности, стойкими трудностями формирования саморегуляции и контроля, преобладанием игровых мотивов. Дети с ЗПР более склонны к повышенной утомляемости, гиперактивности, повышенной школьной тревожности [58].

Музыкотерапия – вид терапии, в котором мелодия используется в коррекционных или лечебных целях. На современном этапе развития специальной педагогики и психологии музыкотерапия занимает особое место. Психотерапевтический аспект воздействия на коррекцию нарушений и отклонений в личностном развитии позволил музыкотерапии прочно войти в методы психокоррекции. Музыкотерапия позволяет регулировать психоэмоциональные процессы в организме, корригировать психоэмоциональное состояние, повышать социальную активность, облегчать усвоение новых положительных форм поведения; активизирует творчество. Так называемая рецептивная музыкотерапия используется в работе с детьми с ЗПР, которые имеют эмоционально-личностные проблемы, межличностные

отношения, отягощённые конфликтами и приступами неконтролируемой агрессии, чувством одиночества, импульсивностью и тревожностью. В сеансах рецептивной музыкотерапии для расслабляющего воздействия используют такие музыкальные произведения как «Сентиментальный вальс», «Баркаролла» П.И. Чайковского; «Концерт № 2» С.В. Рахманинова. Для снятия подавленного и угнетенного состояния часто применяется «Аве Мария» Ф. Шуберта, «К радости» В. Бетховена, «Прелюдия до-минор» Ф. Шопена, «Мелодия» К. Глюка.

Активная музыкотерапия позволяет включать подростка в музыкотерапевтический процесс посредством пения (вокалотерапия) или игры на музыкальных инструментах. Участие в музыкотерапии позволяет выразить себя, свое эмоциональное состояние, реализовать свой потенциал, стать более успешным. Активная музыкотерапия может выражаться в форме *танце-терапии, коррекционной ритмики, психогимнастики*, в основе которых лежит единство музыки и движения, что способствует двигательной активности ребенка с ЗПР. Танец позволяет снять психоэмоциональное напряжение, позволяет выразить настроение, эмоциональные переживания, чувства и т.д. Коррекционная ритмика является эффективным методом снятия эмоционального напряжения для детей с повышенной двигательной активностью и возбудимостью. Эмпирически доказаны высокие результаты в развитии концентрации, объема и устойчивости внимания и памяти у детей с ЗПР, посещающих занятия коррекционной ритмикой. Психогимнастика включает в себя различные комплексы упражнений, этюдов и игр для коррекции психоэмоциональных и моторных нарушений. На занятиях дети с

ЗПР обучаются пониманию эмоций и их выражений с помощью выразительных движений тела, навыков релаксации и коррекции психических функций.

Театрализация психокоррекционного процесса лежит в основе *имаготерапии*. Имаготерапия укрепляет и обогащает эмоциональные ресурсы, коммуникативные возможности ребенка с ЗПР, формирует способность адекватно реагировать на неблагоприятные ситуации, развивает умения к созданию творческого образа. Имаготерапия может быть реализована в индивидуальной форме как пересказ прозаического произведения, переход рассказа в заранее запланированный диалог, который может сопровождаться театрализованным представлением в виде настольного, пальчикового или теневого театра. Групповая имаготерапия предполагает театрализованное представление специально составленного рассказа, инсценированные фрагменты произведения. В имаготерапию входит куклотерапия, психодрама, образно-ролевая драмтерапия. Куклотерапия с обучающимися с ЗПР преимущественно проводится в индивидуальной форме. Педагог-психолог выстраивает свою работу через использование любимой куклы или персонажа ребенка, придумывая и разыгрывая проблемную ситуацию.

Самая известная, доступная и распространённая технология психокоррекции – это *изотерапия*, т.е. коррекция посредством изобразительной деятельности. Основное условие эффективной изотерапии – отсутствие дублирования уроков рисования. Целями и задачами изотерапии, прежде всего, являются создание условий для самовыражения ребенка. В изотерапии отсутствуют требования к качественному овладению техникой

рисования или, например, лепки. И, наконец, в изотерапии педагог-психолог призван помочь ребенку осознать и разрешить проблемную ситуацию. Изотерапия эффективна в работе с детьми с ЗПР с трудностями вербализации, эмоциональной депривацией, повышенной тревожностью, страхом, нарушением самооценки и несформированностью межличностных отношений.

Предметно-тематические задания для рисунка используются в основе изображений человека и его взаимодействия с окружающим миром. Как правило это темы: «Я и моя семья», «Мое хобби», «Я дома», «Моя будущая профессия» и т.д. Образно-символические задания используются в изображениях абстрактных нравственно-психологических понятий «Добро», «Счастье», «Зло», «Гнев». Ребенок использует темы и техники рисования, созданные его воображением. Игры и упражнения с изобразительным материалом (пластилин, глина, мелки, краски) рекомендованы для изучения возможностей и свойств материала. Задания на совместную деятельность достаточно часто используют педагоги-психологи для коррекции проблем отношений со сверстниками, родителями, педагогами.

Сказкотерапия также активно используется в работе с детьми с ЗПР. Педагог-психолог обращает внимание ребенка на связь между героями литературного произведения и поведением в различных жизненных ситуациях, помогает анализировать произведения, искать ресурсы в сюжете, представляет возможность раздумий над поведением героев, их поступков. Подростков с ЗПР можно привлечь к самостоятельному сочинению сказок, в которых проявятся чувства и переживания детей.

Методы поведенческой коррекции нацелены на стимуляцию гуманных чувств, чувства юмора и прекрасного, переживания положительных эмоций, телесного контакта, мотива соревновательности; осознание особенностей нарушенного поведения и его предупреждения; ориентацию на состояние сверстников; переключение нежелательного состояния [61].

Методы игровой терапии в различных вариантах эффективно применяются в работе с широким спектром проблем детей с ЗПР. Сюда можно отнести эмоциональные проблемы, низкую самооценку и нарушенную «Я-концепцию», проблемы общения, агрессивность, психосоматические заболевания, жестокое обращение с ребенком и заброшенность, переживание горя, нахождение в условиях госпитализации, навязчивые действия, трудности обучения и др. [12].

Таким образом, психокоррекционные технологии являются достаточно разнообразными методами в работе с детьми с ЗПР, что позволяет педагогу-психологу выбрать необходимый инструментарий для коррекции трудностей конкретного ребенка. Коррекция трудностей психологического развития и социальной адаптации осуществляется с учетом особых образовательных потребностей младших подростков с ЗПР на основе специальных подходов, методов и способов, учитывающих особенности подросткового возраста. При выборе форм и приемов работы необходимо опираться на ведущую деятельность подросткового возраста – общение. В ходе коррекционно-развивающего занятия педагогу-психологу важно учитывать принцип активного включения обучающегося в совместную со сверстниками и взрослым деятельность, предполагающий обязательное

участие подростка в процессе обсуждения, беседы, диалога. Также в процессе работы необходимо сохранять руководящий контроль со стороны взрослого, обеспечивать положительную обратную связь, делать акцент на развитие навыков саморегуляции.

Психологическое консультирование включает в себя работу педагога-психолога с подростками и детско-родительскими парами. Наиболее актуальным вопросом психологического консультирования является овладение подростками с ЗПР навыками эмоционально-волевой саморегуляции. Перечень таких навыков для родителей может быть точно таким же, как и для подростков: способность осознавать свои переживания (телесные ощущения, эмоции, чувства, желания, мысли, убеждения, возникающие образы воображения и памяти и пр.) в текущем времени; умение внимательно смотреть и замечать; быть по-матерински чувствительным к самому себе; умение говорить о своих переживаниях – эмоциональная грамотность, навыки ментализации (символизации); способность выдерживать те эмоциональные состояния, которые разворачиваются внутри; способность «регулировать аффект», выражать эмоции и чувства адресно.

Психологическое просвещение является необходимым направлением работы педагога-психолога не только с родителями, воспитывающими подростка с ЗПР, но и с педагогическим коллективом. Актуальным содержанием психологического просвещения должно стать освещение вопросов психологического развития подросткового периода и особенностях его протекания у обучающихся данной категории, оповещение родителей и педагогов о мероприятиях психологической службы в образовательной организации.

Работа с педагогами, осуществляющими трудовую деятельность в условиях инклюзии, требует от педагога-психолога прежде всего повышения психологической компетенции учителя и оказания поддержки педагогам. Трудности в организации образовательного процесса с подростками имеющими ЗПР и стойкие негативные реакции со стороны обучающихся негативно влияют на мотивационный компонент профессиональной готовности педагога. Задачей педагога-психолога является осуществление регулярной психологической поддержки педагогического коллектива инклюзивного образования для предотвращения профессионального выгорания и повышения эффективности коррекционно-образовательного процесса.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Приведите примеры реализации *принципа учета первичных и вторичных отклонений в развитии* в деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения.

2. Раскройте содержательное наполнение каждой формы профессиональной деятельности педагога-психолога при работе с младшими подростками с задержкой психического развития: «психологическая диагностика», «коррекционно-развивающая деятельность», «психологическая профилактика», «психологическое просвещение», «психологическое консультирование».

Контрольные вопросы и задания

1. Охарактеризуйте структуру самооценки.
2. Напишите эссе на тему: «Роль влияния социальной среды на формирование самооценки младших подростков».

3. Раскройте специфику формирования самооценки у младших подростков, имеющих задержку психического развития.

4. Порассуждайте о влиянии завышенной самооценки у обучающихся, имеющих ЗПР на учебную деятельность.

5. Составьте обзор научных статей за последние пять лет, посвященных изучению самооценки подростков (не менее 10).

Темы докладов и рефератов

1. Понятие самооценки в современной психолого-педагогической науке.

2. Проблема самооценки в отечественной психологии.

3. Проблема самооценки в трудах зарубежных психологов.

4. Основные этапы формирования самооценки ребенка.

5. Условия формирования адекватной самооценки в детском возрасте.

6. Особенности формирования самооценки на этапе школьного обучения.

7. Взаимосвязь самооценки школьника и его социометрического статуса в коллективе.

8. Современные подходы к понятию задержки психического развития в психолого-педагогической науке.

9. Основные этапы изучения задержки психического развития в отечественной дефектологии.

10. Основные классификации задержки психического развития в отечественной психолого-педагогической науке.

11. Особенности самооценки школьников с задержкой психического развития на различных возрастных этапах.

12. Взаимосвязь самооценки школьника с ЗПР и его социометрического статуса в коллективе.

13. Система психолого-педагогического сопровождения формирования школьников с задержкой психического развития.

14. Роль детского коллектива в формировании адекватной самооценки подростка с задержкой психического развития.

15. Социальные перспективы подростков с ЗПР с различными вариантами самооценки.

16. Тренинг как эффективная форма работы психолога по нормализации самооценки подростка.

2 Исследование и формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития

2.1 Исследование самооценки у младших подростков с задержкой психического развития

Исследование самооценки подростков становилось достаточно часто объектом исследований отечественной и зарубежной психологии. Несмотря на широкую распространенность исследований, в литературе по специальной психологии недостает комплексных исследований самооценки у детей с ЗПР в подростковом периоде развития. Вместе с тем, изучение самооценки у данной категории детей имеет чрезвычайно важное значение, так как самооценка занимает центральное место в процессе развития самосознания.

Традиционной методикой диагностики самооценки является методика Дембо–Рубинштейна в модификации А.М. Прихожан [54], основанная на непосредственном оценивании школьниками ряда личных качеств, таких как здоровье, способности, характер и т.д. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т.е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Каждому испытуемому предлагается бланк методики, содержащий инструкции и задание.

Инструкция. Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя – наивысшее. На следующей странице изображены семь таких линий. Они обозначают: 1) здоровье; 2) ум, способности; 3) характер; 4) авторитет у сверстников; 5) умение многое делать своими руками, умелые руки; 6) внешность; 7) уверенность в себе. Под каждой линией написано, что она означает. На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (х) отметьте, при каком уровне развития этих качеств вы были бы удовлетворены собой или почувствовали бы гордость за себя.

Задание. Изображено семь линий, длина каждой – 100 мм, с указанием верхней, нижней точек и серединой шкалы. При этом верхняя и нижняя точки отличаются заметными чертами, середина – едва заметной точкой. Методика может проводиться как фронтально – с целым классом (или группой), так и индивидуально. При фронтальной работе необходимо проверить, как каждый ученик заполнил первую шкалу. Надо убедиться, правильно ли применяются предложенные значки, ответить на вопросы. После этого испытуемый работает самостоятельно. Время, отводимое на заполнение шкалы вместе с чтением инструкции, 10–12 мин.

Обработка результатов. Обработка проводится по шести шкалам (первая, тренировочная – «здоровье» – не учитывается).

Каждый ответ выражается в баллах. Как уже отмечалось ранее, размеры каждой шкалы 100 мм, в соответствии с этим ответы школьников получают количественную характеристику (например, 54 мм = 54 баллам). 1. По каждой из шести шкал определить: а) уровень притязаний – расстояние в мм от нижней точки шкалы ("О") до знака "х"; б) высоту самооценки – от "0" до знака "х"; в) значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой – расстояние от знака "х" до знака "-", если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

2. Рассчитать среднюю величину каждого показателя по всем шести шкалам.

Показатели уровня притязаний:

– адекватный – 75–89 баллов (человек реалистично оценивает свои возможности);

– высокий – 90–100 баллов (нереалистичное отношение к своим возможностям, отсутствие самокритики);

– низкий – ниже 60 баллов (заниженный уровень притязаний; человек не может нормально развиваться, отсутствуют стремления чего-то достигать, так как он уверен, что это заведомо проигрышный вариант).

Уровень самооценки

Адекватная – 45–74 балла (реалистическое оценивание себя по указанным в методике и другим параметрам).

Завышенная – 75–100 баллов (наблюдаются некоторые проблемы в формировании личностных качеств; возможно, взрослый человек или ребенок не может правильно оценить свою трудовую деятельность (ее результаты), общение;

наблюдается такое явление, как «закрытость для опыта», то есть человек нечувствителен к замечаниям, советам и оценкам людей).

Заниженная – менее 45 баллов (человек имеет большие проблемы в формировании личностного благополучия; самооценка слишком низкая может быть результатом проявления двух психологических проблем: действительно неуверенности в собственных возможностях и «защитной» неуверенности; второе явление наблюдается в случае, если человек сам навязывает себе эту «недооценку», чтобы не напрягаться в решениях и избегать ответственности).

Еще одна методика предназначена для определения уровня самооценки личности, она разработана С.В. Ковалевым [54]. Тест-опросник предназначен для определения уровня самооценки, содержит 32 суждения, к которым необходимо выразить свое отношение предложенными вариантами ответов. Цель данной методики – определение уровня самооценки личности.

Инструкция. Предлагаются 32 суждения, по поводу которых возможны пять вариантов ответов, каждый из которых соответствует определенному количеству баллов. Выражая степень своего согласия с суждениями, необходимо проставить соответствующий балл: 4 – очень часто; 3 – часто; 2 – иногда; 1 – редко; 0 – никогда.

Суждения:

1. Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня.
2. Постоянно чувствую свою ответственность за работу (учебу).
3. Я беспокоюсь о своем будущем.
4. Многие меня ненавидят.

5. Я обладаю меньшей инициативой, нежели другие.
6. Я беспокоюсь за свое психическое состояние.
7. Я боюсь выглядеть глупцом.
8. Внешний вид других куда лучше, чем мой.
9. Я боюсь выступить с речью перед незнакомыми людьми.
10. Я часто допускаю ошибки.
11. Как жаль, что я не умею говорить как следует с людьми.
12. Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе.
13. Мне бы хотелось, чтобы мои действия одобрялись другими чаще.
14. Я слишком скромн.
15. Моя жизнь бесполезна.
16. Многие неправильного мнения обо мне.
17. Мне не с кем поделиться своими мыслями.
18. Люди ждут от меня многого.
19. Люди не особенно интересуются моими достижениями.
20. Я слегка смущаюсь.
21. Я чувствую, что многие люди не понимают меня.
22. Я не чувствую себя в безопасности.
23. Я часто понапрасну волнуюсь.
24. Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже сидят люди.
25. Я чувствую себя скованным.
26. Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной.
27. Я уверен, что люди почти все принимают легче, чем я.
28. Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность.

29. Меня волнует мысль о том, как люди относятся ко мне.

30. Как жаль, что я не так общителен.

31. В спорах я высказываюсь только тогда, когда уверен в своей правоте.

32. Я думаю о том, чего ждут от меня люди.

Обработка результатов проводится суммированием баллов по всем 32 суждениям. Интерпретация результатов:

– сумма баллов от 0 до 25 говорит о высоком уровне самооценки, при котором человек, как правило, не отягощен сомнениями, адекватно реагирует на замечания других и трезво оценивает свои действия;

– сумма баллов от 26 до 45 свидетельствует о среднем уровне самооценки. Человек с таким уровнем самооценки время от времени осуществляет необъяснимую неловкость во взаимоотношениях с другими людьми, нередко недооценивает себя и свои способности без достаточных на то оснований;

– сумма баллов от 46 до 128 указывает на низкий уровень самооценки, при котором человек нередко болезненно переносит критические замечания в свой адрес, чаще старается подстроиться под мнение других людей, сильно страдает от избыточной застенчивости.

Методика «Самооценки личности» О.И. Моткова [54] позволяет изучать общий уровень самооценки позитивного развития личности, самооценку отдельных факторов и качеств личности, а также ее адекватность или неадекватность. Адекватность самооценки – это степень ее соответствия реальной выраженности личностных качеств, проявляющихся в переживаниях и поведении, ее реалистичность. Она обуславливается

качеством работы особого личностного механизма – внутреннего программиста и регулятора жизнедеятельности. Реализм в самооценке позволяет человеку строить более точные и более выполнимые планы, стремиться к более осуществимым целям и желаниям. Поэтому адекватность самооценки можно считать одним из показателей гармоничности личности.

Обычно адекватность определяется путем соотнесения самооценки реального состояния личности с оценкой этих же качеств у некоей идеальной личности. Возможно и определение реальной выраженности качеств испытуемых с помощью экспертных оценок степени наличия этих качеств со стороны людей, хорошо знающих респондентов. В варианте методики испытуемому предлагается список из 24 позитивных качеств личности, которые входят в характеристику «идеальной» личности, по мнению автора методики. Данные качества личности группируются в следующие факторы: нравственность, воля, самостоятельность и чувство реальности, креативность, гармоничность, экстраверсия, общая самооценка позитивности развития личности. Так как в этом списке представлены только положительные качества личности, то, при их оценке испытуемым по единой 5-балльной шкале, максимальную выраженность всех этих качеств можно считать полным самоотождествлением опрашиваемого с идеальной личностью, что будет указывать на явно завышенную самооценку, на наличие амбиций и отсутствие самокритичности. Псевдовысоким уровнем выраженности самооценки является диапазон от 4,51–4,71 балла до максимальной границы 5,00 баллов.

Говорить о низком уровне выраженности самооценки личностных качеств как о неадекватно заниженном уровне развития личности гораздо сложнее. Такая самооценка, конечно, не желательна, но может быть вместе с тем достаточно реалистичной, адекватной самооценкой. Здесь следует провести анализ ответов по каждому пункту списка качеств. Если по всем пунктам даны низкие самооценки, то это действительно может говорить о заниженной и неадекватной самооценке, так как человек априори не может быть «плохим» по всем личностным параметрам. Нужно искать причины таких тотально низких, неадекватно обобщенных, одинаковых по стилю ответов (возможно, депрессивное состояние, самобичевание после сильной неудачи и т. п.). Если же часть ответов все-таки на среднем или даже высоком уровне, а часть – на очень низком, что в итоге может дать усредненный общий низкий уровень, то в этом случае, при дифференцированных по уровню ответах, низкий конечный уровень самооценки будет адекватным, реалистичным отражением положения дел в собственной структуре личности. Методика может использоваться испытуемыми начиная с 12 лет.

Инструкция. Оцените степень проявления у вас личностных качеств, составляющих приводимый ниже список. Выбирайте один ответ из пяти возможных, представленных в шкале возможных ответов, ставя напротив оцениваемого качества соответствующую цифру в колонке с данным ответом. Отвечайте искренне. Шкала возможных ответов: 1 балл – очень слабая выраженность качества; 2 балла – слабая выраженность качества; 3 балла – средняя выраженность качества; 4 балла – высокая выраженность качества; 5 баллов – очень высокая выраженность качества.

Таблица 1 Опросник к методике «Самооценки личности»

О.И. Моткова

№	Качество	Возможные ответы				
		1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6	7
1	Активность					
2	Воспитанность (уважение к людям)					
3	Доброжелательность					
4	Жизнестойкость					
5	Инициативность (выдвижение идей)					
6	Искренность, правдивость					
7	Настойчивость					
8	Общительность					
9	Отзывчивость (сочувствие, помощь другому)					
10	Оптимизм, жизнерадостность (вера в лучшее)					
11	Покладистый характер (легкий, гибкий, идущий на сотрудничество и компромисс)					
12	Разумность (учет реальной ситуации)					
13	Самокритичность (способность видеть у себя и плюсы, и минусы)					
14	Самостоятельность (чаще – опора на себя)					
15	Сдержанность					
16	Собранность (неотвлекаемость)					
17	Творческий (оригинальность)					
18	Уверенность					

Продолжение таблицы 1

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>19</i>	<i>Увлеченность чем-то интересным</i>					
<i>20</i>	<i>Уравновешенность (спокойствие)</i>					
<i>21</i>	<i>Чувство красоты</i>					
<i>22</i>	<i>Чувство меры (в желаниях, в поведении)</i>					
<i>23</i>	<i>Гармоничность (согласие с собой и с внешним миром)</i>					
<i>24</i>	<i>Независимость суждений</i>					
	<i>Среднее</i>					

Таким образом, необходимо подчеркнуть особенности проведения диагностики у обучающихся с ЗПР. Прежде всего, используя формы проведения бланковой диагностики, рекомендуемое количество участников экспериментальной группы не должно превышать 6–7 человек. Такая особенность связана с низким уровнем концентрации внимания, трудностями понимания и удержания инструкции, отсутствием мотивации. При малочисленной группе педагог-психолог будет иметь большую возможность в разъяснении инструкции, объяснении задания. При обследовании младших подростков с ЗПР стоит учитывать временные ограничения, работа с диагностическими бланками не должна превышать 20 минут.

В ходе диагностики рекомендуют использовать стимульный материал, который позволяет визуализировать информацию и создает зрительную опору. С данной точки зрения методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейна в модификации А.М. Прихожан [54], в которой обследуемым предлагается на

вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств, является наиболее рекомендуемой.

Диагностические бланки с большим количеством вопросов являются менее надежными. Определенное количество младших подростков с ЗПР по-прежнему испытывают значительные трудности в понимании прочитанного. По-прежнему наиболее надежные результаты при обследовании получаются при сочетании различных форм диагностики: интервью, фокус-группа, бланковые диагностики, наблюдение.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Проведите анализ предложенных методик обследования самооценки у младших подростков. Какая методика будет наиболее обоснована в применении для обучающихся, имеющих ЗПР? Обоснуйте ваш ответ.

2. Какие особенности структуры дефекта задержки психического развития должен учитывать педагог-психолог при выборе формы диагностики?

2.2 Формирование самооценки младших подростков с задержкой психического развития

Основная роль самооценки — это регуляция поведения субъекта. Неадекватная, заниженная самооценка младших подростков имеющих задержку психического развития очень часто становится причиной отсутствия стремлений в учебной

деятельности, предполагая заранее неуспех и затруднения. Низкая самооценка является причиной повышенной тревожности, нарушения межличностного взаимодействия с педагогами. Не стоит забывать, что и представления ребенка о самом себе на первоначальных этапах формирования самооценки складываются из отзывов его поступков и достижений (в том числе и академических) другими людьми, чаще окружающими его взрослыми. У младших подростков, имеющих задержку психического развития, нередко встречаются случаи и завышенной самооценки, что зачастую приводит к переоценке своих возможностей, искаженному восприятию действительности, отсутствию критичности по отношению к себе и своим возможностям. Практикующие специалисты акцентируют внимание на том, что при формировании завышенной самооценки младшим подросткам тяжело адаптироваться к коллективу, ужиться в среде сверстников. В самооценке младших подростков с ЗПР отсутствует детализация и конкретизация. Восприятие себя происходит на более обобщенном и менее детализированном уровне.

При формировании самооценки у младших подростков с ЗПР необходимо опираться на принципы специальной психологии. Прежде всего, это *принцип единства коррекции и развития*, который предполагает осуществление целенаправленной работы с учетом знаний клинико-психолого-педагогической характеристики конкретного младшего подростка с ЗПР об особенностях его психического развития и структуры дефекта. *Принцип единства диагностики и коррекции нарушений развития* предполагает комплексное, системное и динамичное

изучение младшего подростка с ЗПР, а также тесную взаимосвязь между полученными результатами диагностики и планированием целей и задач для формирования адекватной самооценки. *Принцип учета возрастных типологических и индивидуальных особенностей младших подростков с задержкой психического развития* предполагает учет основных закономерностей и особенностей развития детей данной возрастной и нозологической категории, а также структуру нарушения у каждого ребенка, средовые факторы, влияющие на эффективность и результативность психологического сопровождения.

В рамках работы над формированием самооценки у младших подростков с задержкой психического развития целесообразно опираться на *принцип учета ведущей деятельности*, от которой в данный период зависит развитие и основные изменения личности. Д.Б. Эльконин считал, что ведущей деятельностью данного периода является общение со сверстниками (поиск друзей, выяснение отношений, конфликты и примирение, смена коллектива и т.д.). Стоит отметить, что у подростков 10–12 лет необходимость одобрения сверстников, оценка их достижений определяется в любой деятельности, что выражается в поиске общественного признания и положительной социальной оценке. Целесообразно использовать в работе с детьми данного возраста не только коммуникационную деятельность, но и познавательную.

Принцип создания ситуации успеха является неотъемлемой частью коррекционной работы с младшими подростками имеющими задержку психического развития. Использование в работе педагога-психолога, учителя, педагога дополнительного

образования различных методов и приемов для того, чтобы ребенок почувствовал положительные эмоции, чувство самоудовлетворения от достигнутых результатов, уверенность в себе положительно влияет на все психическое развитие личности.

Работа над формированием самооценки строится на основе психологического просвещения всех участников коррекционно-образовательного процесса. Целью психологического просвещения является повышение знаний у родителей и педагогов о самооценке младших подростков с ЗПР, о ее роли в формировании и становлении личности, о приемах и методах коррекции.

Положительные изменения низкой самооценки в большинстве случаев возможны при непосредственном участии педагога. Включение учителя в процесс формирования и коррекции самооценки является необходимым условием достижения положительного результата. Только при личной инициативе педагога и осознания им важности и специфики данной работы возможна коррекция самооценки обучающихся. В психолого-педагогической литературе описаны различные приемы и методы по повышению самооценки обучающихся. Самым распространённым является «эмоциональное одобрение», которое выражается в вербальном поощрении педагога к ребенку: «у тебя все получится», «молодец», «прекрасно справляешься» и т.д. Психологи достаточно часто рекомендуют сравнивать достижения ребенка во временном промежутке, подчеркивая определенный прогресс, например, в решении примеров или в скорости чтения. Незначительное поручение младшему подростку с ЗПР, например, вы-

мыть доску или отнести заявку в столовую поможет почувствовать доверие учителя и ощущение удовлетворения от помощи старшим. Значимым является обещание учителя рассказать родителям о достижении и успехах ребенка, что, в свою очередь, создает положительное самовосприятие у обучающихся.

Одним из эффективных приемов является «групповая похвала», когда участники группы (одноклассники) по просьбе педагога положительно оценивают достижения друг друга в учебной деятельности, в творческих заданиях и т.п. Данный прием является одним из самых эффективных, т.к. происходит удовлетворение потребности младших подростков в одобрении сверстников.

Большое внимание уделяется оценке качества обучения по АООП обучающихся с ЗПР и адаптации контрольно-измерительных материалов при проведении рубежного контроля и промежуточной аттестации. Соблюдение комфортной психологической атмосферы, использование эмоциональной поддержки, щадящей психоэмоциональной обстановки, приемов снятия психоэмоционального напряжения являются необходимыми в работе с подростками, имеющими ЗПР [70].

Для повышения самооценки младших подростков эффективным способом могут являться тренинги, которые может проводить педагог-психолог на групповых занятиях. Примеры упражнений для данных тренингов представим ниже.

Упражнение «Мои добрые дела»

Доброе отношение к людям, к своим близким, родным и просто знакомым должно проявляться не только на словах, но и в конкретных делах. Вспомни, какое конкретное доброе дело ты

сделали за вчерашний день? Кто был это человек? Что ты при этом чувствовал? Как тебя отблагодарил этот человек? Сколько своих добрых дел ты смог вспомнить? Способен ли ты на добрые дела? Если нет, то что тебе мешает? Проанализируй свои привычки. Есть ли среди них привычка делать добро?

Упражнение «Вы меня узнаете?»

Иногда обстоятельства складываются так, что назначается встреча с совершенно незнакомым человеком. Хорошо если есть фотография этого человека. А если нет? Что делать? Вы договорились по телефону о дне, времени, месте встречи и о «пароле», по которому вы узнаете друг друга. Это может быть красный шарф и т.п. Ведь так обычно и поступают люди. Давайте сделаем по-другому. Опишите себя так, чтобы человек, которого вы встречаете, сразу вас узнал. Найдите такие признаки! Это может быть ваша привычка поправлять очки, теревить правой рукой мочку уха, или необычная деталь походки. Время для этой работы – 5 минут. Затем мы обсудим ваши записи и ощущения, которые возникли у вас во время выполнения этого задания.

Дискуссия «Самое-самое»

Педагог-психолог предлагает подростку записать в тетради, что для него самое важное и самое ценное в жизни. Затем он это зачитывает, а психолог записывает на доске. Обсуждается каждый пункт. Нужно подвести к выводу, что каждый человек неповторим и представляет ценность. Любить себя – это значит признавать право на любовь других людей к себе. Затем

подросток приходит к таким выводам: каждый человек должен любить себя и принимать таким, какой он есть. Любить себя – значит гордиться своими поступками и быть уверенным, что поступаешь правильно. Тот, кто не любит себя, не может искренне любить других. Если самооценка у человека низкая, то он ощущает беспомощность, бессилие и одиночество.

Упражнение «Письмо себе любимому»

Сейчас вы напишите письмо самому близкому вам человеку. Кто самый близкий тебе человек? (Участники занятия высказываются.) Вы сами. Напишите письмо себе любимому. Любимому, потому что нельзя жить, не любя самого близкого себе человека!

Упражнение «С кем я общаюсь»

1. Выписать 10 человек с кем Вы общаетесь больше всего;
2. Как этот человек влияет на вашу самооценку;
3. Задайте себе вопрос: какой я рядом с ним, какое у меня настроение;
4. Как часто вы встречаетесь с теми, кто забирает у вас ваши силы и энергию;
5. Как часто вы встречаетесь с приятными людьми;
6. Какими цветами вы раскрасите круг вашего общения;
7. Какие развиваются у вас качества рядом с вашими знакомыми;
8. Нравится ли вам это или нет.

Упражнение «Мусорное ведро»

Психолог показывает иллюстрацию, где изображено мусорное ведро и просит подростка объяснить, что, по его мнению, символизирует мусорное ведро. Подростку предлагается нарисовать на бумаге мусорное ведро. Психолог направляет дискуссию таким образом, чтобы подростку представилась возможность выбросить что-то из своей жизни, и предлагает ребенку представить, что они что-то выбрасывают за ненадобностью. Это может быть человек, какой-нибудь предмет, место или чувство. Изобразить это надо так, как будто оно падает с руки в мусорное ведро. Подросток описывает негативные моменты своей жизни так, как они изобразили это на картинке.

Наиболее эффективным методом формирования и развития самооценки в работе с младшими подростками имеющими ЗПР является арт-терапия. Арт-терапия представляет собой сочетание психологических методов влияния. Их эффективно реализуют в формате изобразительной деятельности, используют для достижения одновременно нескольких целей. Их спектр широк: от терапевтической направленности до психокоррекции, профилактики психоэмоциональных расстройств. Основа всех видов арт-терапии – художественная деятельность ребенка, посредством активизации которой осуществляется коррекция тех или иных нарушений в развитии личности.

Рисунок (аппликация, поделка из пластилина и т.п.) является отражением характерных особенностей личности ребенка в подростковом возрасте, поскольку предполагает применение невербальных способов коммуникации и самовыражения. По-

этому изобразительное искусство, кроме выполнения своего основного предназначения, способно диагностировать психоэмоциональное состояние ребенка, в том числе – уровень самооценки. Подросток, самооценка которого занижена, затрудняется в вербальном проявлении эмоций, проблем. Невербальная экспрессия для него более естественна, а потому арт-терапия является эффективным средством выражения чувств, мыслей, эмоциональных переживаний подростка. Дополнительным эффектом будет, если младший подросток после арт-терапии превратит художественную деятельность в увлечение, хобби. Это будет способствовать большему уделению внимания подростком самому себе, а успехи позволят чувствовать себя более значимым и уверенным в себе, появится больше поводов собой гордиться, что является прямым признаком повышения объективного, конкретизированного и обоснованного оценочного суждения о самом себе.

Представим несколько упражнений, используемых педагогом-психологом для развития самооценки младших подростков, имеющих ЗПР.

Упражнение «Мое настроение»

Цель: снятие внутреннего напряжения, рефлексия настроения.

Нарисуй свое настроение – такое, какое оно есть прямо сейчас. Может быть, оно будет похоже на погоду или на пейзаж, или это будет абстрактный рисунок, чтобы он полностью отражал твое состояние.

Вопросы. Опиши своё настроение словами – какое оно? Грустное или веселое? От чего такое? Расскажи, что ты чувствовал в процессе создания работы, до ее начала, а также после ее завершения.

Упражнение «Мое имя»

Цель: формирование позитивного отношения к своему «Я».

Давай закрой глазки и представь белый лист бумаги, на котором большими буквами написано твое имя. Представь, что буквы стали синими... А теперь – красными, а теперь – зелеными. Пусть будут зелеными, но лист бумаги вдруг стал розовым, а теперь – желтым. А теперь прислушайся: кто-то зовет тебя по имени. Угадай, чей это голос, но никому не говори, сиди тихонько. Представь, что твое имя кто-то напевает, а вокруг играет музыка. Давай послушаем! А сейчас потрогай свое имя. Какое оно на ощупь? Мягкое? Шероховатое? Теплое? Пушистое? У всех имена разные. Теперь попробуй свое имя на вкус. Оно сладкое? А может быть, с кислинкой? Холодное, как мороженое, или теплое? Ты узнал, что твое имя может иметь цвет, вкус, запах и даже быть каким-то на ощупь. А теперь открой глазки. Расскажи о своем имени, о том, что ты видел, слышал и чувствовал. Когда рассказ окончен, возьми карандаши и нарисуй имя. Подросток может рисовать все, что захочет, главное, чтобы рисунок отражал образ имени.

Вопросы. Что это нарисовано? А это? А почему ты нарисовал именно это? После рисования пробуем изобразить движениями свое имя «как оно выглядит?» Какие чувства ты испыты-

ваешь, когда смотришь на свой рисунок? Что бы ты мог добавить в рисунок? Если бы можно было использовать только один цвет, какой бы ты выбрал? Почему? Что он тебе напоминает? Какие чувства ты испытываешь, когда смотришь на рисунки одноклассников?

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Проведите анализ предложенных методик обследования самооценки у младших подростков. Какая методика будет наиболее обоснована в применении для обучающихся, имеющих ЗПР? Обоснуйте ваш ответ.

2. Какие особенности структуры дефекта задержки психического развития должен учитывать педагог-психолог при выборе формы диагностики?

2.3 Формирование самооценки у младших подростков с задержкой психического развития

Семья как объект научного исследования сегодня рассматривается специалистами различных областей знаний, но традиционно в качестве основного аспекта ее изучает психолого-педагогическая наука. Семья – это группа людей, основой которой являются брачные узы, родственные (муж и жена, родители и дети, братья и сёстры), а также эмоциональные и психологические связи. Семья служит безопасным местом, где каждый человек может поделиться эмоциями, получить поддержку,

поэтому на нее возложены социумом и законодательно закреплены ряд функций, среди которых особенно следует выделить: воспитательную, эмоциональную и духовно-психотерапевтическую [66].

Из всех функций сегодня обществом акцент, безусловно, сделан на воспитательную, т.е. воспитание личности ребенка. Воспитательная функция как основная функция семьи определена социальной политикой государства, что закреплено в соответствующих законодательных актах федерального уровня [67; 68; 69; 70]. Главное, что родители могут передать своим детям – это любовь. Однако вместе с любовью дети получают и весь образ жизни и взаимодействия внутри семьи, взгляды и мировоззрение, привычки и нормы поведения. Кроме семьи на формирование взглядов ребёнка также влияют и окружающие. Но семейное влияние значительно сильнее, оно эмоционально и устойчиво. Именно поэтому тесно связана с воспитательной функцией и ее существенно обогащает эмоциональная функция семьи.

Эмоции присущи любому человеку, и удовлетворение потребностей каждого члена семьи в любви, тепле, понимании, психологической защите и возложено на эту функцию. Отсутствие внутри семьи поддержки приводит к агрессии, срывам, депрессиям как внутри самой семьи, так и в обществе. Сохранение психического здоровья – важнейшая задача эмоциональной функции семьи.

И еще одна функция тесно связана с воспитанием подрастающего поколения – духовно-психотерапевтическая функция семьи. Эта функция призвана духовно обогащать каждого из членов семьи. Именно в семье прививаются морально-нравственные и

этические нормы поведения в обществе. Кроме того, психотерапевтическая функция обеспечивает потребности каждого из родственников в понимании, признании, уважении, эмоциональной поддержке.

Таким образом, совокупно реализуя воспитательную, эмоциональную и духовно-психотерапевтическую функции, семья серьезным образом влияет на формирование социальной направленности личности ребенка, главным образом определяя уровень развития такого качества психики как самооценка [49]. У детей самооценка зависит от мнения значимых взрослых и, в первую очередь, от оценки родителей.

По мнению специалистов в области возрастной психологии, самооценка, её формирование, закладывается исключительно в семье с самого детства. Отношение к себе у ребенка зависит от того, как складываются его взаимоотношения с родителями и какое место занимает он в этих отношениях [8; 50].

В семьях, где ясные взаимоотношения, четко определены авторитеты, распределена ответственность, у детей формируется адекватная самооценка. Ребенок учится успешно решать встающие перед ним в повседневной жизни задачи, так как чувствует уверенность в своих силах. Его всё время поддерживают и одобряют. В таких семьях друг к другу относятся дружелюбно и искренне.

Частое неоправданное захваливание, подчеркивание мнимых или реальных достоинств ребенка, приводит к тому, что у него формируется завышенный уровень притязаний. И наоборот, если родители с недоверием относятся к проявлению самостоятельности, к возможностям ребенка, категорически подавляют

любое несогласие ребенка с их мнением, это может привести к стойкому ощущению своей слабости, неполноценности.

Родители заведомо снижают самооценку ребёнка, когда пытаются поставить его в зависимое положение. В такой семье обычно от ребёнка требуют послушания, учат его подстраиваться, не конфликтовать с окружающими. Взрослые боятся положиться на ребенка, недооценивают его возможности, защищают от трудностей, контролируют все его действия. В результате ребенок становится неуравновешенным, не доверяет окружающим, а, главное, – не верит в свои силы, ему не хватает ощущения, что он значим и изначально, такой, какой есть, ценен.

Специалисты отмечают еще такой нюанс: если у ребенка есть реальная неприятность, которая на кризисных возрастных этапах ребенком воспринимается как огромная проблема, – физический недостаток (серьезный избыточный вес, ношение очков с большими диоптриями и т.д.), психологические (заикание, тики, гиперкинезы и т.д.) или педагогические трудности (проблемы с академической успеваемостью, трудности освоения образовательной программы, прочно закрепившийся статус неуспешного ученика – двоечника и т.д.) – заниженная самооценка не просто формируется стремительно, на ее фоне ребенок очень быстро обрастает комплексами, в первую очередь, комплексом неполноценности.

Именно педагогический аспект трудностей является ведущим в формировании неадекватной самооценки у школьников с ЗПР. Низкий уровень школьной успеваемости, пробелы в знаниях – не только типичные характеристики пребывания ребенка

с ЗПР в образовательной организации, но и основные причины формирования заниженной самооценки [53].

Следует подчеркнуть, что особая роль семьи заключается также в том, что и сама задержка может произойти не только в результате органических и соматических проблем, но и в связи с некоторыми особенностями социального окружения ребенка и характера взаимоотношений между членами его семьи. Если ребенок сталкивается с недостаточным проявлением заботы и внимания от родителей, то в подобной ситуации формируется состояние, именуемое социальной депривацией, которое, безусловно, сказывается на формировании образа «Я» ребенка и может привести к ЗПР психогенного генеза.

Изучение особенностей формирования «образа Я», проведенное В.Н. Михайловой показало, что школьники с ЗПР попадают по этому параметру в одну из двух основных групп [47]: первую группу составляют обучающиеся с ЗПР, имеющие неустойчивые и неадекватные представления о себе (слабо разбираются в себе, плохо анализируют свои поступки; число черт и качеств личности, которые они осознают, и не всегда адекватно, сравнительно невелико; такие дети постоянно нуждаются в контроле и поддержке извне).

Вторую группу составляют дети с ЗПР, ориентирующиеся на характеристики, получаемые от окружающих, преимущественно взрослых (практически не ориентируются в своем внутреннем мире; самооценка неадекватная, так как представления о себе расплывчаты и подвержены внешним мнениям; довольно слабая ориентация на свои реальные способности и возможности в практической деятельности).

Автор объясняет указанный факт тем, что ЗПР как стойкое психопатологическое проявление не существует сама по себе, а охватывает все функции детского организма и психики, соответственно, приводя специфические особенности в формирование «образа Я» [48].

Дети с задержкой изначально отличаются повышенной степенью утомляемости, снижением интереса к происходящему вокруг, что может отрицательно повлиять на их самовосприятие. Ребенок будет думать, что он «не такой как все», «слабый», «неумелый», «неуспешный», что повысит уровень тормозимости и понизит уровень мотивации учения. Всё это отрицательно сказывается на успешности вступления в учебную деятельность и на формировании адекватного «образа Я». Поэтому в первую очередь родителям и семейному окружению необходимо постараться создать благоприятную ситуацию для развития мотивации учения, так как учебная успеваемость оказывает значительное влияние на самооценку и «образ Я». Этого можно достичь благодаря особой значимости оценки ребенка членами его семьи в становлении «образа Я». Поддержка, вселяющая в ребенка веру в себя, с одной стороны, повысит интерес ребенка к учебе, а с другой, будет поддерживать адекватный «образ Я» [2].

Вышесказанное получило свое подтверждение в ходе эмпирического исследования В.Н. Михайловой на первоклассниках и четвероклассниках с задержкой [48]. Выявлено, что оценка, получаемая младшим школьником с ЗПР от членов семьи, действительно существенно влияет на становление «образа Я» и чаще всего является основой для его дальнейших самохарактеристик.

Так, в ходе беседы «Расскажи о себе» (по методике А.М. Щетиной) [7] значительная часть учащихся с ЗПР на вопросы: «Ты красивый? Кто считает тебя красивым?», «Ты хороший? Кто считает тебя хорошим?» давали ответы по типу: «Да, я красивый. Так мама говорит», «Да я хороший, таким меня называет бабушка», «Я плохой, потому что мама ругает меня за проделки». Следовательно, дети в процессе самохарактеристики опирались на оценки, полученные ими ранее от членов семьи, как на основные.

И еще: очень показательным для подтверждения ведущей роли семьи в формировании самооценки обучающихся с ЗПР стал ответ на вопрос «На кого бы ты хотел быть похожим?». Чаще всего дети отвечали так: «на маму», «на папу», «на брата» и т.п. Соответственно, чаще всего в качестве «идеального Я» дети использовали образ членов своей семьи.

Следовательно, формирование «образа Я» младших школьников с ЗПР имеет свои специфические особенности и во многом определяется взаимоотношениями ребенка с семьей, а также зависит от тех оценок, которые он получает от членов своей семьи [33].

Таким образом, дефектологическая практика убедительно показывает, что школьники с ЗПР имеющие заниженную самооценку чаще всего это дети, которые не встречали и не встречают поддержку в семье, их интересы родители игнорируют или не уделяют их заботам должного внимания.

И наоборот, именно родителям, прежде всего, под силу сделать так, чтобы ребенок с ЗПР был уверен в себе, формируя у себя адекватную самооценку, спокойно вступал во взаимодействие с

окружающим и выстраивал с ними продуктивное общение. На следующих возрастных этапах младшие школьники с ЗПР имеющие адекватную самооценку научаются признавать свои ошибки, не умаляя своих достоинств и достоинств другого человека. Адекватная самооценка – это обязательное условие формирования социально адаптированной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Задания для самостоятельной работы студентов

1. Какие функции семьи определены Семейным Кодексом РФ?
2. Какова специфика реализации основных функций семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР?
3. Какие условия семейного воспитания определяют формирование завышенной самооценки личности ребенка с ЗПР?
4. Какие условия семейного воспитания определяют формирование заниженной самооценки личности ребенка с ЗПР?

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте принципы дифференциальной диагностики самооценки подростков, имеющих задержку психического развития.
2. Дайте характеристику социальным факторам формирования самооценки подростка с задержкой психического развития.
3. Расскажите об основных направлениях в работе специального психолога с подростком с ЗПР, имеющим завышенную самооценку.
4. Расскажите об основных направлениях в работе специального психолога с подростком с ЗПР, имеющим заниженную самооценку.

5. Напишите эссе на тему: «Роль семьи в формировании адекватной самооценки подростка с задержкой психического развития».

Темы докладов и рефератов

1. Диагностика самооценки ребенка на различных этапах школьного обучения.

2. Роль А.М. Прихожан в изучении диагностического аспекта самооценки ребенка.

3. Принципы дифференциальной диагностики самооценки подростков, имеющих задержку психического развития.

4. Коррекция неадекватной самооценки в структуре коррекционной работы с подростком, имеющим задержку психического развития.

5. Социальные факторы формирования самооценки подростка с задержкой психического развития.

6. Роль семьи в формировании самооценки подростка с задержкой психического развития.

7. Роль семьи в формировании адекватной самооценки подростка с задержкой психического развития.

8. Особенности формирования самооценки подростка с задержкой психического развития, воспитывающегося в условиях неполной семьи.

9. Работа специального психолога с подростком с ЗПР, имеющим завышенную самооценку.

10. Работа специального психолога с подростком с ЗПР, имеющим заниженную самооценку

Заключение

Государство и общество, находясь на современном этапе развития, формируют социальный заказ на людей образованных, предприимчивых, которые способны объективно анализировать свои действия, самостоятельно принимать решения и прогнозировать их возможные последствия, отличающиеся мобильностью, гибкостью мышления, адаптивностью, стрессоустойчивостью, способные к сотрудничеству и владеющие специфическими узко профильными навыками. Современная практика школьного обучения не редко ограничивается лишь формированием у ребёнка необходимых знаний, навыков и умений, не придавая особого значения тем аспектам личности человека, с которыми связано развитие не только его когнитивных способностей, но и общая социальная успешность, к числу которых относится и самооценка. Особенно важно решение данной задачи в отношении подростков с ЗПР.

Готовность педагога к осуществлению профессиональной деятельности по оптимизации самооценки с обучающимися, имеющими ЗПР – обязательное условие оказания эффективной помощи школьникам с ограниченными возможностями здоровья. Важными условиями готовности педагога к работе с подростками, имеющими ЗПР, являются наличие качественных знаний в области самооценки, основных ее механизмов и этапов формирования, а также специфики данных параметров у обучающихся с задержкой.

Для повышения эффективности психолого-педагогического сопровождения по формированию адекватной самооценки у подростков с ЗПР необходимо владение педагогами практическими навыками общения и взаимодействия с обучающимися, а также использования ресурса коррекционно-реабилитационного потенциала семьи.

Список литературы

1. **Амасьянц, Р. А.** Интеллектуальные нарушения: учебное пособие / Р. А. Амасьянц, Э. А. Амасьянц. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с. – Текст : непосредственный.

2. **Архипов, Б. А.** Нарушения восприятия «себя» как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей: сборник статей / Б. А. Архипов, Е. В. Максимова, Н. Е. Семенова, под ред. О. А. Голубева ; Москва : Диалог-М, 2011. – 64 с.

3. **Архиреева, Т. В.** Критическое самоотношение младших школьников и факторы его развития: монография / Т. В. Архиреева. – Великий Новгород: Издательство НовГУ имени Ярослава Мудрого, 2008. – 158 с. – Текст : непосредственный.

4. **Асмолов, А. Г.** Психология личности / А. Г. Асмолов. – Москва: Изд-во МГУ, 2011. – 367 с. – Текст : непосредственный.

5. **Бабкина, Н.В.** Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития: пособие для школьного психолога / Н. В. Бабкина. – Москва: Школьная пресса, 2016. – 80 с. – Текст : непосредственный.

6. **Бабкина, Н. В.** Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина, И. А. Коробейников; – Москва : Изд-во Наука, 2020. – 213 с. Текст : непосредственный.

7. **Блинова, Л. Н.** Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР : учебное пособие / Л. Н. Блинова. – Москва : Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с. – Текст : непосредственный.

8. **Божович, Л. И.** Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург : Питер, 2018. – 435 с. – Текст : непосредственный.

9. **Борщевская, Е. В.** Индивидуализация коррекционной работы учителя-дефектолога с младшими школьниками с ОВЗ как условие психического благополучия «особого ребёнка» / Е. В. Борщевская, Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Психологическое благополучие современного человека : Материалы Международной заочной научно-практической конференции, Екатеринбург, 11 апреля 2018 года / Отв. ред. С.А. Водяха. Том 2. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2018. – С. 119–123. – EDN XUDBTV.

10. **Ваниева, В. Ю.** К вопросу о ценностных ориентациях будущих педагогов дефектологов в контексте аксиологического подхода / Ю. В. Ваниева – Текст : непосредственный // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2023. – № 1 (42). – С. 19–22.

11. **Венгер, А. Л.** Психологическое обследование младших школьников / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. – Москва : Владос-Пресс, 2005. – 162 с. – Текст : непосредственный.

12. **Воробьева, В. В.** Здоровьесберегающие технологии в организации инклюзивного обучения детей дошкольного возраста с нарушениями речи / В. В. Воробьева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции / – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2016 – С. 90–95.

13. **Выготский, Л.С.** Собрание сочинений в 6 томах: Т. 2. Проблемы общей психологии / Л.С. Выготский ; – Москва : Педагогика, – 1982. – 504 с. – Текст : непосредственный.

14. **Дзугкоева, Е. Г.** Особенности личности и их проявления в поведении подростков с ЗПР Текст : непосредственный // Дефектология : научно-методический журнал / Ред. В. И. Лубовский, А. И. Чайкина. – 2000. – № 2 – С. 19-25.

15. **Долгова, В. О.** Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / В. О. Долгова, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год / – Челябинск: Цицеро 2016. – С. 51–54.

16. **Дружинина, Л. А.** Организация предметно-пространственной среды в группе для детей с разной структурой зрительного дефекта / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова. – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2017 – № 9. – С. 32–37.

17. **Дружинина, Л. А.** Тьюторская деятельность как ресурс формирования графомоторного навыка детей с ОВЗ / Л. А. Дружинина, Л. М. Лапшина, Е. В. Рязанова [и др.]. – Текст : непосредственный // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – Т. 6. – № 4(21). – С. 227-230

18. **Кон, И. С.** В поисках себя: личность и ее самосознание / И. С. Кон. – Москва : Издательство политической литературы, 2014. – 335 с. – Текст : непосредственный.

19. **Коробинцева, М. С.** Нейропсихологический аспект формирования навыка чтения у младших школьников с ОВЗ / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации : Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, Москва, 22–23 октября 2020 года / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования

«Московский институт психоанализа», 2020. – С. 144–146. – EDN НТФФНД.

20. **Коробинцева, М. С.** Нейропсихологический аспект формирования учебной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева. – Текст: непосредственный // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие : сборник научных статей международной научно-практической конференции, Ярославль, 07 апреля 2021 года. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2021. – С. 231–237. – DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-231-237. – EDN WGIIKM.

21. **Коробинцева, М. С.** Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты : Сборник материалов I Международной научной конференции. – Москва: «Когито-Центр», 2021. – С. 739–744.

22. **Коробинцева, М. С.** Особенности овладения навыком чтения младшими школьниками с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования : СБОРНИК СТАТЕЙ XI МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 85-ЛЕТИЮ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, Челябинск, 25 сентября – 26 2019 года. Том Часть 1. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2019. – С. 348–352. – EDN SSPANH.

23. **Коробинцева, М. С.** Работа учителя-логопеда общеобразовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 18–19 марта 2020 года. Том 1. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – С. 350–356. – EDN PXXCDV.

24. **Коробинцева, М. С.** Тьюторское сопровождение обучающихся с задержкой психического развития на этапе перехода из начальной в основную школу / М. С. Коробинцева. – Текст : непосредственный // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 242–245.

25. **Коробинцева, М. С.** Физкультминутка на уроках как средство снижения школьной тревожности младших школьников с задержкой психического развития / М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии : сборник материалов X Всероссийской с международным участием научно-практической конференции магистрантов и молодых ученых. – Челябинск : «Урал-ГУФК», 2022. – С. 147–148.

26. **Коробинцева, М. С., Лапшина, Л. М.** Читательская грамотность обучающихся с задержкой психического развития как элемент функциональной грамотности / М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях : МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ

КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 09–10 февраля 2022 года. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2022. – С. 217–221. – EDN BDFPEW.

27. **Курбатова, А. С.** Изучение самооценки как актуальное направление психолого-педагогических исследований/ А.С. Курбатова, А.Г. Пухова, Т.К. Беляева – Текст : непосредственный // Перспективы науки и образования. –2019. – № 1 (37). – С. 251–261.

28. **Лапшина, Л. М.** Анализ альфа-ритма биоэлектрической активности мозга детей с нормальным и нарушенным интеллектуальным развитием / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2006. – № 1. – С. 142–149. – EDN UJAKXR.

29. **Лапшина, Л. М.** Взаимодействие учителя и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации обучения на дому / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, Челябинск, 18–19 марта 2020 года. Том Часть 2. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – С. 15–20. – EDN MRLCXW.

30. **Лапшина, Л. М.** Визуальный анализ основных реографических показателей подростков с нормальным интеллектуальным развитием и с умственной отсталостью / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2008. – № 8. – С. 252–261. – EDN XGOQPU.

31. **Лапшина, Л. М.** Данные нейрофизиологического обследования в структуре индивидуализации психолого-педагогического сопровождения школьников с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Адаптация биологических

систем к естественным и экстремальным факторам среды : материалы VI Международной научно-практической Конференции. – Челябинск: «ЮУрГГПУ», 2016. – С. 183–186. – EDN XDQDDDB.

32. **Лапшина, Л. М.** Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 29–32. – EDN CSPGXF.

33. **Лапшина, Л.М.** Информационно-коммуникационные технологии в обучении школьников выраженным нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Субъектно-деятельностный подход в специальном и инклюзивном образовании : сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора психологических наук, профессора Ульяны Васильевны Ульенковой, Нижний Новгород, 08 ноября 2019 года. – Нижний Новгород: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2019. С. 93–97. – EDN QHOGKR.

34. **Лапшина, Л. М.** Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие : сборник научных статей международной научно-практической конференции. – Ярославль: ЯрГПУ

им. К.Д. Ушинского, 2021. – С. 54-58. – DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-54-58. – EDN AQYYJB.

35. **Лапшина, Л. М.** Нейрофизиологический аспект сопровождения школьников с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды : материалы VII Международной научно-практической конференции, Челябинск, 11–13 октября 2018 года / Под ред. Д.З. Шибковой, П.А. Байгужина. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2018. – С. 282–283. – EDN YPBNQL.

36. **Лапшина, Л. М.** Нейрофизиологическое обоснование основных принципов организации процесса обучения детей с нарушением интеллекта / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды : Материалы II Международной научно-практической конференции: в 2 томах, Челябинск, 08–11 октября 2008 года / Челябинский государственный педагогический университет. Том 2. – Челябинск: Челябинский государственный педагогический университет, 2008. – С. 183-186. – EDN UIUXXZ.

37. **Лапшина, Л. М.** Некоторые особенности биоэлектрической активности мозга (альфа-ритм) детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70 / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2009. – № 7. – С. 290–296. – EDN JTJPSK.

38. **Лапшина, Л. М.** Особенности формы основного пика РЭГ-волны, выявленные при изучении мозгового кровообращения детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70 / Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 2009. – № 8. – С. 261–266. – EDN KVQYLH.

39. **Лапшина, Л. М.** Работа с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, как важный компонент профессиональной подготовки будущего учителя / Л. М. Лапшина, М.С. Коробинцева, В. С. Цилицкий – Текст : непосредственный // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. – № 1(179). – С. 217–245. – DOI 10.25588/CSPU.2024.179.1.011.

40. **Лапшина, Л. М.** Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ / Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник трудов IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием.– Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 272-274. – EDN LQSUEG.

41. **Лебединская, К. С.** Актуальные проблемы диагностики психического развития детей: учебное пособие / К. С. Лебединская – Москва : Издательство Московского университета, 1982 – 196 с. – Текст : непосредственный.

42. **Лебединский, В. В.** Нарушение психического развития детей: учебное пособие / В. В. Лебединский. – Москва : Издательство Московского университета, 1985 – 208 с. – Текст : непосредственный.

43. **Леонтьев, А. Н.** Деятельность. Сознание. Личность. / А. Н. Леонтьев. – Москва : Москва, 1975 – 389 с. – Текст : непосредственный.

44. **Логинова, Е. А.** Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие / Л.С. Волкова, Е.А. Логинова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2004 – 208 с. – Текст : непосредственный.

45. **Лысова, А. А.** Игровая деятельность как средство формирования валеологической культуры обучающихся /А. А. Лысова –

Текст : непосредственный // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2021. – № 4(164). – С. 58–66. – DOI 10.25588/CSPU.2021.98.34.004. – EDN TYQDPH.

46. **Лысова, А. А.** Формирование социальной компетентности в выборе профессии у слабовидящих учащихся / А. А. Лысова. – Челябинск : Цицеро, 2017. – 88 с. – Текст : непосредственный.

47. **Малышева, С. Б.** Тьютирование семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта / С. Б. Малышева, Л. М. Лапшина. – Текст : непосредственный // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования: сборник трудов IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск: «Край Ра», 2022. – С. 289–292.

48. **Михайлова, В. Н.** Роль семьи в становлении образа «Я» младшего школьника с задержкой психического развития / В. Н. Михайлова – Текст : непосредственный // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки : Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции, Тула, 19 ноября 2020 года. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2020. – С. 163–169. – EDN SDVVFG.

49. **Молчанова, О. Н.** Самооценка: теоретические проблемы и эмпирические исследования : учебное пособие / О. Н. Молчанова – 3-изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2021. – 392 с. – ISBN 978-5-9765-0945-0. – Текст : электронный. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/1588078> (дата обращения: 30.08.2024).

50. **Мухина, В. С.** Возрастная психология: Феноменология развития и бытия личности. В 2 т. Т. 1 : учебник для студентов ВУЗов / В. С. Мухина. – 18-е изд., перераб. и доп. – Москва :

Наука, 2022. – 671 с. – ISBN 978-5-02-040903-3. – Текст : электронный. – URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2048892> (дата обращения: 30.08.2024).

51. **Назарова, Н. М.** Специальная педагогика / Н. М. Назарова. – Москва : Академия, 2013. – 384 с. – Текст : непосредственный.

52. **Никулина, И. Н.** Развитие самооценки школьников с нарушениями зрения : учебно-метод. пособие / И. Н. Никулина. – Санкт-Петербург : КАРО, 2008 — 192 с. – ISBN 978-5-89815-857-6. – Текст : электронный. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/1044293> (дата обращения: 30.08.2024).

53. **Панарина, Е. И.** Особенности самооценки младших подростков с ЗПР / Е. И. Панарина, Е. Г. Капитанец // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 2386–2390. – Текст : электронный. URL: <http://e-koncept.ru/2017/970804.htm>.

54. **Прихожан, А. М.** Проблема подросткового кризиса / А. М. Прихожан – Текст : непосредственный // Психологическая наука и образование, – 1997. —Том 2. № 1.

55. Предпосылки персонализации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте дефектологической науки / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова, Л. М. Лапшина, М. С. Коробинцева – Текст : непосредственный // Специальное образование, 2023. – № 4(72). – С. 12-30. – EDN YXSVXW.

56. Развитие эмоциональной отзывчивости младших школьников с задержкой психического развития посредством театрализованной деятельности / Л. А. Дружинина, М. С. Коробинцева, Л. М. Лапшина [и др.] – Текст : непосредственный // Перспективы науки и образования, 2022. – № 1(55). – С. 358-376. – DOI 10.32744/pse.2022.1.23. – EDN TYAYIF.

57. Ресурсные возможности психолого-педагогического сопровождения в обеспечении персонализации образования детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Л. Б. Осипова, Л. А. Дружинина, Л. М. Лапшина, М. С. Коробинцева – Текст : непосредственный // Педагогика. Вопросы теории и практики, 2023. – Т. 8. – № 11. – С. 1138-1145. – DOI 10.30853/ped20230164. – EDN VBEIPE.

58. **Рубинштейн, С. Л.** Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер-ком, 1998. – 668с. – Текст : непосредственный.

59. **Сорокоумова, С. Н.** Специфика работы психолога с деструктивной личностью / С. Н. Сорокоумова, П. А. Егорова. – Текст : непосредственный // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : Сборник материалов Всероссийского симпозиума психологов. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2019. – С. 427-430.

60. **Тарасова, С. Ю.** Школьная тревожность. Причины, следствия и профилактика: учебное пособие / С. Ю. Тарасова, А. М. Прихожан, А. К. Осницкий. – Текст : непосредственный // Москва : Генезис, 2016. – С. 143.

61. **Хайкина, М. А.** Изучение особенностей игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР / М. А. Хайкина, Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015-2016 учебный год / Ответственная за выпуск Л.Б. Осипова; под научной редакцией Л. Б. Осиповой, Л. А. Дружининой. – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 153–156. – EDN WLLRDP.

62. **Цветкова, Л. С.** Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / Л. С. Цветкова. – Москва : Издательство Московского психолого-социального института, 2001. – 296 с. – Текст : непосредственный.

63. **Цилицкий, В. С.** Цифровое дистанционное образование как ресурс развития и саморазвития обучающегося в условиях персонализации образовательного пространства / В. С. Цилицкий. – Текст : непосредственный // Дистанционные образовательные технологии в современной школе: опыт, проблемы, перспективы развития : материалы Международной научно-практической конференции – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2021. – С. 298–300.

64. **Чистякова, М. А.** Коррекция своеобразия коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР / М. А. Чистякова, Л. М. Лапшина – Текст : непосредственный // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья : сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015-2016 учебный год / Ответственная за выпуск Л. Б. Осипова; под научной редакцией Л. Б. Осиповой, Л. А. Дружининой. – Челябинск : Цицеро, 2016. – С. 189–192. – EDN WLLROT.

65. **Шевченко, С. Г.** Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: учебно-методическое пособие / С. Г. Шевченко. – Москва: Владос, 2019. – 131 с. – Текст : непосредственный.

66. **Щетинина, А. М.** Диагностика социального развития ребенка: учебно-методическое пособие / А. М. Щетинина. – Великий Новгород: Издательство НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с. – Текст : непосредственный.

Нормативно-правовые материалы

67. **Российская Федерация. Законы.** Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ : [принят Государственной думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2021 года]. – Москва : Омега-Л, 2015. – 141 с. – Текст : непосредственный.

68. **ФГОС НОО.** Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования : стандарт Российской Федерации : издание официальное : утвержден приказом Министерства образования и науки Рос. Федерации от 6 октября 2009 г. № 373. Доступ из справочно– правовой системы «КонсультантПлюс». – Текст : электронный.

69. **ФАОП НОО.** Федеральная адаптированная образовательная программа начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : утверждена приказом Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1023. Доступ из справочно– правовой системы «КонсультантПлюс». – Текст : электронный.

70. **ФАОП ООО.** Федеральная адаптированная образовательная программа основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : утверждена приказом Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1025. Доступ из справочно– правовой системы «КонсультантПлюс». – Текст : электронный.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(справочное)
Словарь терминов

Адаптация — приспособительные акты индивида, направленные на восстановление нарушенного равновесия со средой обитания, вследствие возникших изменений в последней.

Адаптация социальная (от лат. «adapto» – приспособляю и «socium» – общество) — активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности А. с. происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т.п.). А. с. аномальных детей существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Анамнез (от греч. «anamnesis» – воспоминание) — совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при медицинском обследовании путем опроса самого обследуемого (т.н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т.н. объективный А.). А. включается в содержание истории болезни. В последнюю также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т.е. катамнез).

Асинхрония развития — сочетание неравномерности в развитии с несвоевременностью сроков формирования тех или, иных сторон психики.

Беседа — это метод сбора первичных данных на основе вербальной коммуникации.

Ведущая деятельность — вид деятельности, в которой возникают и дифференцируются другие виды деятельности, перестраиваются основные психические процессы и происходят изменения психологических особенностей личности на данной стадии развития.

Внеситуативно-личностная форма общения (6–7 лет). Личностный мотив общения проявляется в трансформации содержания вопросов, в новых темах для обсуждения, в расспрашивании взрослого о его работе, семье, детях. Взрослый выступает как источник социальных познаний, как эталон поведения в различных ситуациях и как наиболее компетентный судья.

Внеситуативно-познавательная форма общения (3–4 года). Ведущий мотив — познание. Ребенок задает много вопросов («возраст почемучек»). Взрослый как источник познания, партнер по обсуждению причин и связей в мире природы и техники.

Внешнее «Я сам» — одно из новообразований раннего детства, проявляющееся в самостоятельных действиях ребенка и связанное с развитием первичных форм самосознания.

Возраст — объективная, исторически изменчивая, хронологически и символически фиксированная стадия развития индивида в онтогенезе.

Возрастные кризисы — особые, относительно непродолжительные по времени периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями.

Воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

Высшие психические функции (ВПФ) — сложные самоорганизующиеся процессы в деятельности человека (мышление, речь, произвольное внимание, воля, воображение и др.), опосредованные знаками по своему строению и произвольные по способу своего осуществления. Высшие психические функции – одно из основных понятий культурно-исторической психологии, разработанное Л. С. Выготским и его последователями (А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин и др.).

Гетерохронность — неравномерность процесса развития.

Депривация — многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека.

Дети возрастной нормы (дети с условно-возрастной нормой, нормотипичные дети) — дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

Дети группы риска — дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

Дети с нарушениями развития — дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином

«дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)». ДЕТСТВО — термин, обозначающий начальные периоды онтогенеза (от рождения до подросткового возраста).

Диагностика — форма познания, имеющая свою область применения, позволяющую накопить фактический материал для научных обобщений.

Дизонтогенез — общее название вариантов нарушений в психическом развитии. Синонимами могут считаться такие понятия, как «отклоняющееся развитие», «нестандартное развитие», устаревшее – «аномальное развитие» и пр.

Задержка психического развития (ЗПР) — это психолого-педагогическое определение наиболее распространенного отклонения в психофизическом развитии среди всех встречающихся у детей отклонений. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития (задержка темпа психического развития), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность.

Зона ближайшего развития — расстояние между уровнем актуального развития ребенка и уровнем возможного развития.

Игра — форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способностях осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры.

Инклюзивное образование — совместное обучение и (или) воспитание в специально созданных условиях, включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

Инклюзия — различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества. С другой стороны, инклюзией также называют включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование. Подобная инклюзия может быть реально обеспечена или не обеспечена с помощью средств, необходимых для реального осуществления права на образование.

Интеграция — это такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимодействие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтиче-

ский смысл, т.е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.

Интегрированные группы — группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции; данные группы включают как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируются на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.

Комплексные нарушения развития — к комплексным нарушениям развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.), например: сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорно-двигательного аппарата и речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и, все более утверждающиеся в последнее время, «сложная структура дефекта», «сложная структура нарушения» или «множественное нарушение».

Консультация психологическая — одна из форм оказания психологической помощи людям, испытывающим потребность в оптимизации своей психической активности, в преодолении неприятных психических состояний и психических затруднений, чувства безысходности, в организации самовоспитания и др.

Коррекция — мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

Наблюдение — преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие внешнего поведения человека с целью его последующего анализа и объяснения.

Наглядно-действенное мышление — один из видов мышления, характеризующийся тем, что решение задачи осуществляется с помощью реального, физического преобразования ситуации, опробования свойств объектов.

Наглядно-образное мышление — мышление, обусловленное внутренними ориентировочными действиями с образами.

Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ) — любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции; либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Онтогенез — индивидуальное развитие человека, которое начинается с момента зачатия и завершается концом жизни.

Особые образовательные потребности — такие характеристики, которые делают необходимым обеспечить учащегося ресурсами отличными от тех, которые необходимы большинству учащихся. Особые образовательные потребности выявляются в ходе оценки учащегося; они являются основой для определения соответствующей образовательной программы (в том числе необходимых ресурсов) для данного учащегося.

Предметная деятельность — ведущий вид деятельности ребенка раннего возраста, в процессе которой происходит

присвоение общественно выработанных способов употребления предметов.

Предметно-манипулятивная деятельность — ведущая деятельность в раннем детстве, для которой характерны практические действия ребенка с предметами, в том числе и игрушками, сосредоточение на самих действиях, в ходе которых происходит усвоение способов их употребления и развитие способностей и умений.

Профессиональная консультация — проводится с учетом физических и психологических, индивидуальных особенностей консультируемого, его общих и профессиональных интересов, склонностей и способностей, медицинских и психологических требований к работнику данной профессии, а также сведений о спросе на рабочую силу, возможностей трудоустройства и обучения по тем или иным профессиям и специальностям.

Психодиагностика — специальная область психологии, разрабатывающая методы и различные психодиагностические средства выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

Психокоррекция — направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление нарушений психического развития, в первую очередь отклонений в развитии личности. П. представляет собой не столько целостное научное направление, сколько генеральную тенденцию всех практических мероприятий по формированию личности аномальных детей. Задачам П. соответствуют психолого-педагогические воздействия, осуществляемые в практике спец. обучения

и воспитания и в решающей степени – в русле психотерапевтической работы с аномальными детьми

Психологическое сопровождение — система профессиональной деятельности педагога-психолога, направленная на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

Развитие психики — закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях.

Развитие психическое — поступательные, позитивные и необратимые изменения в виде качественных новообразований в структуре психики.

Самооценка — представление человека о самом себе, о своих личностных качествах и особенностях, это то, как человек оценивает себя, свои возможности и способности.

Сензитивный возраст (от лат. «sensibilita» — чувствительный) — этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования определенных психических функций. Понятие введено М. Монтессори для обозначения дошкольного детства, которое она считала наиболее важным этапом психического развития. Л.С. Выготский, разработавший оригинальную периодизацию возрастного развития, расширил и конкретизировал это понятие, показав, какие конкретные этапы являются оптимальными для возникновения определенных психических новообразований.

Социальная депривация — психическое состояние, является следствием по тем или иным причинам произошедшего нарушения контактов индивида с социумом.

Социальная ситуация развития — складывающееся к началу каждого нового этапа своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между человеком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной.

Специальные образовательные условия — условия обучения и воспитания; включают, в том числе, специальные учебные программы и методики обучения, индивидуальные технические средства обучения, специальные учебники и учебные пособия, адаптированная среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные виды помощи, без которых невозможно или затруднено освоение соответствующих учебных программ лицами с особенностями психофизического развития.

Специальные образовательные условия обучения (воспитания) — специальные образовательные программы и методы обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие

адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья невозможно (затруднено).

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья — условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Структура нарушенного развития — одна из топографических характеристик дизонтогенеза, предполагающая выделение двух групп нарушенных функций. Первая связана с нарушениями, вызванными непосредственным воздействием патогенного фактора. Вторая группа — нарушения тех или иных сторон психики, возникновение которых обусловлено непосредственными или опосредованными связями! первично поврежденной функцией.

Тьютор (от англ. «tutor») — исторически сложившаяся особая педагогическая должность. Тьютор обеспечивает разработку

индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования.

Умственные действия — действия человека, выполняемые во внутреннем плане сознания, без опоры на внешние средства, в том числе слышимую речь.

Условия развития — внутренние и внешние постоянно действующие факторы, которые, не выступая в качестве движущих сил развития, влияют на него, направляя ход развития, формируя его динамику и определяя источники развития.

Учащийся с ОВЗ — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Федеральный государственный образовательный стандарт — совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Хроногенность — принцип, согласно которому, чем раньше в возрастном отношении возникает патогенное воздействие, тем тяжелее и разнообразнее его последствия для процесса психического развития.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(рекомендуемое)

Анкета для родителей для диагностики наличия предиктов заниженной самооценки у школьника

Уважаемый родитель, ответьте на следующие вопросы:

1. Ваш ребенок крайне неохотно идет на контакт со сверстниками, опасаясь быть высмеянным?
2. Подросток достаточно тревожный и часто поддается панике?
3. Ребенок отказывается пробовать что-то новое для себя, потому что заранее уверен в неудаче?
4. Если у него получилось что-то сделать хорошо, ребенок считает, что это случайная удача?
5. Ваш ребенок зависит от мнения окружающих?
6. Есть у вашего ребенка пример для подражания среди сверстников?
7. Ребенок избегает пристального внимания на семейных праздниках?
8. Подросток отказывается участвовать в школьных мероприятиях?
9. Прогулке с друзьями ребенок предпочтет вечер в своей комнате?
10. Ребенок никогда или крайне редко и неохотно делится с вами своими успехами, мыслями, тревогами и переживаниями?

ВНИМАНИЕ: Чем на большее количество вопросов вы дадите положительный ответ, тем острее проблема. Конечно, один – два положительных ответа могут быть случайным совпадением, поэтому тревогу поднимать рано – просто понаблюдайте за своим ребенком. Если положительных ответов три и более – подростку требуется помощь взрослых. Причем если родители вовремя не отреагируют и не скорректируют ситуацию, появится необходимость в профессиональной помощи детского психолога.

При составлении данного материала была использована информация с сайта: <https://podrostok.68edu.ru/?p=394>

ПРИЛОЖЕНИЕ В

(рекомендуемое)

Рекомендации родителям по повышению самооценки младшего школьника с ЗПР в условиях семьи

Уважаемые родители, помните, что повышение самооценки ребенка, его уверенности в себе – это результат вашей ежедневной работы.

Хвалите детей даже за малейшие достижения. Делайте это искренне и эмоционально. Уделяйте больше времени своему ребенку, не скупитесь на ласку.

Не ругайте ребенка за каждый проступок.

Категорически неприемлемо в данной ситуации приклеивание ярлыков типа: «Лентяй», «Бестолковый», «Копуша».

Никогда не сравнивайте ребенка с другими детьми. Можно лишь сравнивать его успехи сегодняшние и прошлые. Указывать на то, что стало получаться у него гораздо лучше.

Необходимо выдвигать достижимые ребенком требования, чтобы он не терял веру в свои силы.

Необходимо вовлекать ребенка в такие занятия, где цель обязательна будет достигнута, а сам ребенок в деятельности будет успешен. Потом задание можно немного усложнять, а спектр видов деятельности – обязательно расширять.

Не делайте ребенку замечания в присутствии других, избегайте приказного тона.

Не забывайте сами употреблять слова «спасибо» и «пожалуйста», когда обращаетесь к ребенку.

Чаще вовлекайте ребенка в свои «взрослые» дела. Пусть он поймет, что вы готовы доверить ему важное дело и уверены, что он с ним справится.

Учитывайте мнение ребенка в семейных делах. Пусть ребенок чувствует себя нужным и важным в своей семье.

При составлении данного материала была использована информация с сайта: <https://podrostok.68edu.ru/?p=394>

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(рекомендуемое)

Рекомендации родителям по воспитанию младшего школьника с ЗПР, имеющего заниженную самооценку

Не критикуйте ребенка. Критика, конечно, необходима. Но критика исключительно конструктивная! Ни в коем случае не переходите на личность ребенка, даже если он очень сильно вас разозлил. Например, подросток в очередной раз вас ослушался. Чаще все он слышит высказывание «ты невыносим!». Замените это высказывание на иное – «твое поведение стало невыносимо». То есть критика должна быть направлена на нежелательные действия подростка, но не на его личность!

Не скупитесь на похвалу. К сожалению, родители часто бывают скоры на критику, особенно если речь идет о ребенка. А вот похвалы от родителей дожидаться не так уж и просто. И очень зря – если родитель не будет регулярно хвалить своего ребенка, его самооценка вряд ли будет достаточно высокой. Конечно же, за вымытую за собой тарелку хвалить каждый раз – это перебор. А вот если хотя бы раз в неделю отметите, какой у вас помощник, ребенок это обязательно оценит.

Не акцентируйте внимание на недостатках внешности. В подростковом возрасте отношение к своей внешности наиболее критическое. Родители должны быть особо тактичными, когда дело касается внешнего вида подростка. Никакой критики и даже замечаний в шуточной форме – даже если повод имеется. Максимум – очень тактичное замечание, а еще лучше совет.

Не сравнивайте своего ребенка. Очень большая ошибка, которую часто допускают родители – это сравнение своего ребенка с его сверстниками. Особенно если это сравнение далеко не в пользу ребенка. Так, неправильно ребенку, который принес очередную тройку, приводить в пример его одноклассника, который получает одни отличные отметки.

Следите за внешним видом ребенка. Безупречный внешний вид подростка – это очень важный вопрос, который родители должны держать под контролем. Своевременная стрижка, для девушек – маникюр, модная одежда – да, все это требует немало затрат, но экономить на этом не стоит. Дети – часто бывают жестоки, особенно в подростковом возрасте. Поэтому сэкономленные на джинсах или кофте деньги могут оказаться ценой за душевное спокойствие сына и дочери. Хотя, разумеется, это не значит, что вы должны потакать абсолютно всем капризам и покупать вещи из последней коллекции модельеров мирового имени – все должно быть разумно и в меру.

Кстати говоря, о стиле одежды – обязательно прислушивайтесь к своему ребенку. Ваши представления о подростковой моде могут очень сильно отличаться от действительности. Позвольте подростку самостоятельно делать выбор вещей. В крайнем случае, слегка подкорректируйте этот выбор – аккуратно и ненавязчиво. Поверьте – если вы сделаете все правильно, повышение самооценки ребенка не заставит себя ждать.

Помогите подростку добиться чего-либо. Помогите подростку найти повод для гордости, ведь он наверняка есть, просто подросток его не видит. Если ваш сын увлекается игрой на

гитаре, купите ему хороший инструмент и дайте денег на личного учителя. Если дочка увлекается фотографией, подарите ей хороший фотоаппарат и поддержите ее начинания. Многие подростки пишут стихи – напечатайте сборник (сейчас заказать любой тираж в любой типографии – не проблема)! Пусть он будет всего в 10 экземплярах, но он будет! Дочка любит готовить? Прекрасно, предложите ей пригласить друзей и устроить вечеринку. В любом ребенке есть искра, главное – разглядеть ее и помочь дальше развить интересное увлечение.

Если вам это удастся, очень скоро ребенок заслужит признание и среди сверстников. А вряд ли что-то сможет повысить самооценку лучше, чем это. Да и кто знает, как повернется жизнь? Возможно, это подростковое увлечение станет делом всей жизни вашего ребенка.

Учите ребенка говорить «нет». Очень многие люди даже и не догадываются, что самооценку можно повысить сразу на несколько пунктов, если научиться говорить «нет». Это справедливо и в отношении подростка – если он не может никому ни в чем отказать, он будет чувствовать себя ведомым, что никак не способствует высокому мнению о себе.

Кстати говоря, практически никто из людей, у которых занижена самооценка, не умеет отказывать. Он полагает, что, помогая окружающим, он становится более значимым для них. На самом же деле это не так – люди просто бессовестно используют такого «друга-товарища». Но уважения у них не добавляется. Более того – очень скоро люди начинают воспринимать эту помощь как должное и попросту наглеют. В результате самооценка подростка падает еще ниже. Поэтому, уважаемые родители, учите

своих детей уважать себя и отказывать, если их пытаются эксплуатировать.

Материальная сторона вопроса. У современного ребенка, особенно подростка есть и различные потребности. Например, мобильный телефон, плеер, планшет, хорошие наушники. Во-первых, все эти вещи действительно необходимы для нормальной жизни подростка. А во-вторых, это еще и вопрос престижа – ребенка, у которого нет всего этого, скорее всего очень быстро сверстники задражают. Ребенок должен быть одет не хуже других и иметь все необходимое для комфортного взаимодействия с ровесниками, одноклассниками.

Сами уважайте ребенка. Все вышеперечисленные способы повысить самооценку подростка, безусловно, эффективны. Но все они будут совершенно бесполезными, если вы сами своего ребенка не будете уважать.

Уважаемые родители, ваш вчерашний малыш сегодня уже вполне взрослый человек. Взрослая личность, со своими желаниями, мнениями и потенциалом, пусть еще и не до конца реализовавшаяся. И эту личность вы должны уважать, принимать всерьез и считаться с ее мнением. Также важно дать понять ребенку, что вы считаете его равным себе. На семейных советах всегда учитывайте мнение ребенка, периодически интересуйтесь его мнением по поводу того или иного вопроса. И, что самое главное, время от времени поступайте так, как советует ребенок – даже если это не всегда правильно. Главное, что ребенок увидит подтверждение своей значимости.

При составлении данного материала была использована информация с сайта: <https://podrostok.68edu.ru/?p=394>

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

(рекомендуемое)

Последствия заниженной самооценки у обучающихся с ЗПР (информация для родителей)

1. Снижается эффективность учебы. Оценки и качество работы зависят от того, насколько уверенно или неуверенно чувствует себя подросток. Если он все время недоволен собой, постоянно ругает себя, то, естественно, ему не хватает ни сил, ни энергии для разрешения встающих перед ним задач.

2. Современные психологи сделали вывод: человек не может любить другого, если не обладает здоровым чувством любви к себе. Если подросток сомневается в собственной значимости, может ли он уважать других?

3. Низкая самооценка влияет и на выбор друзей. Как ни странно, но обычно выбор падает на людей, которые будут критиковать, осуждать его. Почему? Потому что человек с низкой самооценкой видит себя именно таким: ни на что не способным, никому не нужным.

4. Нелюбовь к себе также мешает услышать других людей: свои проблемы занимают человека с низкой самооценкой.

5. Подростки с низкой самооценкой стараются не ставить перед собой труднодостижимых целей, обычно они ограничиваются решением обыденных задач, так как слишком критичны к себе.

6. Но самыми опасными последствиями заниженной самооценки являются маски, которые помогают подростку спрятаться от внешнего мира:

– шутовство: человек высмеивает себя, как бы «опережая других». Его неуверенность прячется за этим шутовским нарядом;

– сарказм, грубость, высокомерие могут послужить «щитом». Стоит кому-либо посмотреть «как-то не так» и подросток взрывается, набрасывается с кулаками, а нередко и сам провоцирует ссоры;

– сравнив себя со сверстниками, подросток с низкой самооценкой нередко приходит к выводу, что он никому не интересен. Результатом может стать замыкание на себе, уход в себя. Но такой вывод может привести и к совершенно противоположному результату: боясь осуждения со стороны других людей, подросток начинает приспосабливаться к окружающим «наступив на горло собственной песне»: не высказывает свое мнение, не дорожит собственными утверждениями;

– самым опасным результатом низкой самооценки может явиться пристрастие к наркотикам. Попробовав наркотики, подросток утверждает в собственной значимости, у него появляются «ложные» друзья. В мире наркотиков нет проблем, а, следовательно, не нужно искать пути их решения.

При составлении данного материала была использована информация с сайта: <https://podrostok.68edu.ru/?p=394>

Учебное издание

Коробинцева Мария Сергеевна,
Лапшина Любовь Михайловна,
Щербак Светлана Геннадьевна

**ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ
МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

Ответственный редактор
Е. Ю. Никитина

Компьютерная верстка
В. М. Жанко

Подписано в печать 01.10.2024. Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 7,33.
Тираж 500 экз. Заказ 403.

Южно-Уральский научный центр Российской академии образования.
454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 454.

Учебная типография Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. 454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, каб. 2.