МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Педагогика и психология»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа Теория и практика инклюзивного образования

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

«Психолого-педагогическое сопровождение формирования самооценки у детей с ОВЗ и инвалидностью в общеобразовательном учреждении»

Студент Пуршева Анастасия Эдуардовна
(подпись, дата) (фио полностью)

Научный руководитель Питанова М.Е.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр Груздова О.Г.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Рецензент
д.п.н., доцент, директор Зареченского технологического института – филиала ФГБОУ ВО «Пензенский государственный технологический университет» Разуваев С.Г.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 23.01.23 № 8)

Заведующий выпускающей кафедрой Лыгина М.А.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой 5/отл. (протокол заседания ГЭК от 27.02.23 № 7)

Секретарь ГЭК Назарова О.М.
(подпись, дата) (фамилия, инициалы)

Пенза, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

Глава I. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и/или инвалидностью 11

1.1 Общая характеристика детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении 11

1.2 Организация психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательном учреждении 18

1.3 Самооценка и условия ее формирования в младшем школьном возрасте 24

Глава II Исследование особенностей формирования самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении 36

2.1 Процедура и методы исследования особенностей формирования самооценки у детей с ОВЗ и инвалидностью 36

2.2 Анализ и интерпретация результатов эксперимента 44

2.3 Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в общеобразовательном учреждении 69

Заключение 78

Список использованных источников 82

Приложения 88

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Изменения в системе образования на передний план выдвигают требования к содержанию образования, результатам и условиям освоения обучающимися содержания образовательных программ. В связи с этим сегодня увеличиваются требования и к субъектам педагогической деятельности, системе взаимодействия семьи и школы в вопросах воспитания и развития ребенка. Поскольку самооценка основана на анализе нравственных сторон своих собственных поступков, этических качеств, взглядов, мотивов, убеждений, жизненных целей и возможностей их достижения и выступает одним из выражений нравственного самосознания и совести человека, то способность к адекватной самооценке необходимо специально формировать у взрослеющего человека.

В рамках самооценки человек рассуждает о моральном значении своей деятельности не только от своего имени, а в большей степени, с позиции группы, к которой он себя относит. Благодаря способности к адекватной самооценке младшие школьники обретают возможность самостоятельно управлять своими действиями и даже воспитывать в себе определенные качества, проявлять эмоционально-ценностное отношение к своей личности, выраженное в самооценке, оценке своего места среди окружающих [23].

Особую актуальность проблема самооценки приобретает, когда речь идет о детях с ОВЗ. Для таких детей самооценка определяет успешность их социальной интеграции, поэтому изучение особенностей ее формирования и коррекции имеет особое значение. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии, а также с наличием негативного влияния социальных факторов у учащихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих его людей. Согласно исследованиям ученых, формирование самооценки учащихся с ОВЗ сильно отстает от нормы, отличается нерасчлененностью, упрощенностью, противоречивостью, неустойчивостью.

Неадекватная самооценка характерна для многих детей с ОВЗ младшего школьного возраста. Сам возрастной период накладывает своеобразный отпечаток, так как в этом возрасте начинается процесс обучения, оказывающий влияние на эмоциональный фон ребенка. Также большую психологическую травму учащийся может получить и в результате нахождения определенного количества времени в обычной школе. Несоответствие требований таких школ и возможностей учащего с ОВЗ может усугубить и так неустойчивую психику ребенка, вызвать неуверенность в себе, что непременно скажется на самооценке.

Степень научной разработанности проблемы. Довольно большое количество зарубежных, российских учёных занимались изучением проблемы формирования самооценки младшим школьником. Детям, а особенно детям с ОВЗ, дать правильную оценку своим поступкам и личным качествам сложно. Среди зарубежных авторов можно отметить R. F. Baumeister, N. Branden, J. D. Campbell, S. Coopers-Mith, J. Crocker, N. Emler, K. J. Gergen, A. G. Greenwald, S. Harter, S. Jones и др. Среди отечественных – И. И. Чеснокову, Л. И. Божович и ее школу, А. В. Захарову, Л. В. Бороздину и ее учеников, В. В. Столина, С. Р. Пантелеева, И. С. Кона и др.

Л. С. Выготский активно занимался изучением самооценки детей с отклонениями психического развития, полагая, что практически все дети с отклонениями имеют высокую самооценку.

В исследовании введено ограничение. Нами будут рассматриваться две категории детей с ограниченными возможностями здоровья, которые представлены обучающимися МБОУ СОШ № 12 им. В.В.Тарасова, а именно: это дети с задержкой психического развития, вторая категория – слабослышащие и позднооглохшие обучающиеся.

Таким образом, возникает противоречие между необходимостью психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательной организации инклюзивной образовательной среды и недостаточностью методической обеспеченности психолого-педагогического сопровождения

детей с ОВЗ в плане создания условий для формирования адекватной самооценки.

Обозначенное противоречие определяет проблему исследования – спроектировать условия для осуществления психолого-педагогического сопровождения в целях формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью в образовательной организации инклюзивной образовательной среды.

Цель – выявление специфики формирования самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью, построение режима психолого-педагогического сопровождения формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ.

Объектом изучения нашей работы является психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении в условиях инклюзивной образовательной среды.

Предмет изучения – особенности организации сопровождения, позволяющие формировать адекватную самооценку у детей с ОВЗ и /или инвалидностью в начальной школе.

Нами была выдвинута **гипотеза** о том, что самооценка младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью отличается тенденцией к занижению, а потому в условиях инклюзивной образовательной среды эффективной оказывается программа специальных занятий по формированию адекватной самооценки в режиме психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательной организации.

Задачами исследования являются:

1) проанализировать теоретический материал, касающийся вопросов развития детей с ОВЗ;

2) изучить предлагаемые в психолого-педагогической литературе варианты организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью;

3) изучить и проанализировать материал, касающийся способов формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ, учащихся в начальной школе;

4) разработать диагностическую процедуру, позволяющую оценить уровень самооценки младших школьников в контрольной и экспериментальной группе. Выявить особенности формирования самооценки у детей с ОВЗ;

5) разработать направление психолого-педагогического сопровождения, в рамках которого созданы условия для формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью.

Методологической основой исследования являются положения о связи психического и соматического, взаимовлиянии болезни и психики, выдвинутые в отечественной психологии (Ананьев В.А., Исаев Д.Н., Лурия Р.А., Николаева В.В., Тхостов А.Ш.); представления о закономерностях психического развития при нормальном и нарушенном развитии (Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Лебединский В.В, Лубовский В.И., Эльконин Д.Б. и др.); положения о роли субъективной активности ребёнка как фактора психического развития и саморазвития (Ульенкова У.В.).

Теоретическая основа исследования. При разработке теоретических основ исследования мы опирались на труды ведущих специалистов в области специальной психологии: Белопольской Н.Л., Богдановой Т.Г., Дмитриевой Е.Е., Кузнецовой Л.В., Лубовского В.И., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И., Никольской О. С., Петровой В.Г., Ульенковой У.В., Усановой О.Н.

Самооценка, являясь звеном «Я-концепции», входит в структуру личности в качестве оценочного компонента. Самооценка представляет собой сложное психологическое образование и не может быть изолирована от всех других проявлений психической жизни человека. Вопросами формирования адекватной самооценки младших школьников занимались В.А. Горбачёва, Н.С. Яковченко, Т.Д. Жулыбина, А.В. Карпов и др.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы исследования используются **методы**:

– теоретические, заключающиеся в проведении анализа полученных данных, сборе и переработке психологической и психолого-педагогической литературы по вопросам формирования самооценки младшего школьника и организации психолого-педагогического сопровождения школьников с проблемами в развитии;

– эмпирические, которые предполагают использование эмпирических методик, а именно:

- методика изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна,

- тест «Оцени себя»,

- методика «Лесенка» В. Г. Щур.

3. Метод математической обработки данных – критерий Пирсона (хи-квадрат).

Совокупность и сочетание данных методов адекватны цели и задачам, объекту и предмету исследования данной работы.

Исследование проводилось в 3 этапа.

1. Констатирующий этап. Стартовая диагностика испытуемых – младших школьников контрольной и экспериментальной групп по методике изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна, тесту «Оцени себя», методике «Лесенка» В. Г. Щур. Сопоставительный анализ и интерпретация полученных результатов с использованием метода математической статистики – критерия Пирсона для выявления особенностей самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью, обучающихся в общеобразовательном учреждении в условиях инклюзивной образовательной среды.

2. Формирующий этап. Разработка дополнений в систему организации психолого-педагогического сопровождения, действующей в МБОУ СОШ № 12 имени В.В.Тарасова, учитывающих специфику формирования самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью в варианте программы занятий по

формированию самооценки для детей с ОВЗ. Реализация программы сопровождения с экспериментальной группой.

3. Постдиагностический этап. Заключительная диагностика по выбранным методикам после проведенной программы занятий с детьми экспериментальной группы и последующее сравнение результатов диагностики «до и после» с целью формулирования выводов об эффективности оказанного сопровождения в формировании самооценки.

Эмпирическая база исследования. Эксперимент проводился на базе МБОУ СОШ № 12 имени В. В. Тарасова г. Пензы, в котором приняли участие обучающиеся начальной школы общим количеством 54 человека. 27 из них составили экспериментальную группу – дети с ОВЗ – 13, с инвалидностью – 10, с ОВЗ и инвалидностью – 4 человека. Нормотипически развивающиеся дети, обучающиеся в тех же классах, сгруппированы в контрольную группу выборки.

Достоверность результатов обеспечивается теоретической обоснованностью рассматриваемой проблемы, адекватностью используемых методов цели и задачам, логикой исследования.

Научная новизна исследования заключается в:

– постановке проблемы формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении;

– увеличении спектра имеющихся знаний об особенностях психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении в условиях инклюзивной образовательной среды;

– расширении спектра имеющихся знаний о специфике формирования самооценки у обучающихся с ОВЗ и/или инвалидностью в младшем школьном возрасте.

Теоретическая значимость исследования:

– результаты исследования позволяют расширить представления о специфике формирования самооценки у учащихся начальной школы с ОВЗ и/или инвалидностью;

– совершенствование системы психолого-педагогического сопровождения, что позволяет повысить эффективность решения образовательных задач, стоящих перед субъектами образовательного процесса.

Практическая значимость исследования данной работы заключается в полученных в ходе нашего исследования результатов, которые могут быть использованы психологами в практике психологического консультирования детей с ОВЗ и/или инвалидов и их родителей, нейротипичных учеников, педагогов с целью создания благоприятной для обучения обстановки в классе.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. У учащихся с ОВЗ присутствует тенденция к необоснованному занижению самооценки.

2. В притязаниях на построение образа-Я, которым можно гордиться, особенностью младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью является склонность к занижению в притязаниях по критериям характер, внешность и уверенность в себе.

3. Программа занятий, направленная на создание условий формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью, является эффективной для формирования адекватной и высокой самооценки по критериям характер, авторитет среди сверстников и внешность.

4. Эффективность реализованной программы по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью подтверждена сдвигом в сторону адекватности в оценке уровня самооценки школьников.

Апробация и внедрение результатов исследования. Теоретические положения и результаты исследования были представлены в выступлении на IV Всероссийской научно-практической конференции «Воспитание в современных условиях: региональный аспект», состоявшейся 29 октября 2021 г. в ФГБОУ ВО ПГУ при кафедре «Педагогика и психология».

Материалы исследования опубликованы:

1. Пуршева, А.Э. Становление самооценки детей с ограниченными возможностями здоровья посредством формирования толерантности

окружающих / А.Э. Пуршева // Воспитание в современных условиях: региональный аспект : сб. ст. по материалам IV Всерос. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 29 октября 2021 г.) / под ред. М. А. Лыгиной, О. А. Логиновой, П.А. Гагаева. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – С. 152-158.

2. Пуршева, А.Э. Становление самооценки у детей с ОВЗ в общеобразовательном учреждении / А.Э. Пуршева, М. Е. Питанова // Педагогическое образование и наука (МАНПО). – 2022. – № 3. – С. 149-152. (перечень ВАК)

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, содержит 1 приложение. Основной объём работы составляет 87 страниц.

ГЛАВА 1 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ И/ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

1.1 Общая характеристика детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении

Использование термина «дети с ограниченными возможностями» предполагает указание на детей, которые имеют отклонения физического или психического характера, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Состояние здоровья этих детей создает ограничения в освоении общеобразовательных программ, а значит диктует специальные условия обучения и воспитания. По мнению Т.В. Егоровой, дети с ограниченными возможностями здоровья (далее дети с ОВЗ) – это дети, образование которых не может состояться вне специальных условий обучения и воспитания [24].Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке и в специфических методах образования, которые могут быть созданы в специальных учреждениях, и в массовых образовательных организациях в условиях инклюзивного образования.

Стоит отметить, что в настоящее время в обществе обозначилась тенденция к ухудшению состояния здоровья детей и подростков. Данные статистических исследований свидетельствуют об увеличении числа детей с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы здоровья современного общества связаны с состоянием окружающей среды, экологии, экономического положения, наследственности и здоровья родителей, условий жизни, обучения и воспитания в семье [47].

Для детей, имеющих хронические нарушения в здоровье, важно создавать специальные условия для успешной адаптации и социализации ребенка в обществе. Еще Л. С. Выготский в начале XX века отмечал значимость включения детей с проблемами здоровья в различную социально важную деятельность, направленную на налаживание детского умения [21].

К сожалению, многие из детей с ОВЗ социально изолированы в силу своего заболевания, имея слабую возможность общения с детьми только в пределах школы или больницы [40].

В классификации А.Р. Маллера, исходным критерием формирования которой выступает характер расстройства, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

– глухие;

– слабослышащие;

– позднооглохшие;

– незрячие;

– слабовидящие;

– лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;

– лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

– лица с нарушением интеллекта;

– дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);

– лица с тяжелыми нарушениями речи;

– лица со сложными недостатками развития [40].

Обобщенную типологию дает Т. В. Егорова, где в основе лежит группировка категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в системе организма:

– телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);

– сенсорные нарушения (слух, зрение);

– нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [24].

Опираясь на классификацию В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова, опишем группы детей с нарушениями в развитии, которые нуждаются в психологическом сопровождении при организации инклюзивного процесса обучения и воспитания [39].

1. Дети с нарушением слуха

Утрата слуха может лишить ребенка одного из ценных информационных каналов, тем самым ограничивая течение его интеллектуального развития. Выделяют группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, что влечет за собой невозможность накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, что затрудняет речевое развитие.

Для ребенка с проблемами важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка, а на развитие памяти и мышления оказывает опосредованное влияние. Необычность мышления связана с замедленным освоением ребенком словесной речью. Ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления, да и наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся имеет индивидуальные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, что вероятно приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

Чаще всего у ребенка с нарушением слуха присутствует расстройство основных функций речи – коммуникативной, обобщающей, регулирующей. Поэтому, дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих ровесников.

Особенности личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка при создании благоприятных для развития условий поддаются коррекции в наибольшей степени [34].

2. Дети с нарушением зрения

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию работоспособности, утомляемости и быстроты усвоения материала. В

значительной мере это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Обычно, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. В поведении детей с нарушениями зрения в большинстве случаев присутствует недостаток гибкости и спонтанности, слабо развиты неречевые формы общения. В личностных характеристиках отмечается неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, поэтому стоит ожидать частое обращение за помощью к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей [1].

3. Дети с тяжелыми нарушениями речи

Нарушения речи влияют на формирование личности ребенка и на развитие всех психических процессов. Свойства речевой деятельности сказываются при формировании сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы ребенка. Характерными являются стабильность внимания, ограниченные возможности его распределения; пониженная вербальная память при сохранности смысловой. Взаимосвязь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития выражается в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для освоения мыслительных операций, доступных по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением [62].

4. Дети с соматическими заболеваниями

Важно располагать информацией об особых образовательных потребностях детей с соматическими заболеваниями. Внешне они не имеют видимых дефектов, обладают сохранным интеллектом, а потому первого взгляда недостаточно, чтобы отличить их от нормотипически развивающихся детей. Серьезные соматические заболевания – хронический бронхит,

бронхиальная астма, мастоидит, гайморит, аллергический ринит, атопический дерматит – влияют на развитие психики ребенка. Как правило, страдает познавательная сфера, может отмечаться недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность. Ограниченный объем принятой информации, низкий уровень обобщения ведут к утрате интереса к занятиям [31].

5. Дети с умственной отсталостью

Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС. Страдает прежде всего кора головного мозга в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. Дети-олигофрены характеризуются стойкими нарушениями всей психической деятельности, особенно отчетливо обнаруживающимися в сфере познавательных процессов. Причем имеет место не только отставание от нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлений, и познания. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно имеет три степени: идиотия, имбецильность и дебильностъ. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности являются недееспособными и над ними должна устанавливаться опека родителей или замещающих лиц [9].

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни серьезно отличается от развития нормотипически развивающихся детей. Отмечается задержка в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижение интереса к окружающему миру, заметное недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. Иные соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Для олигофренов характерна задержка становления речи, которая обнаруживается в более позднем, чем в норме, понимании обращенной к ним речи и в дефектах самостоятельного пользования ею. Однако, дети-олигофрены способны к развитию, хотя развитие осуществляется замедленно, атипично, со многими, резкими отклонениями, тем не менее, оно представляет собой поступательный

процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность детей, в их личностную сферу [50].

6. Дети с задержкой психического развитии (ЗПР)

Задержка психического развития – это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. Внимание таких детей характеризуется неустойчивостью, выявлены периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Многие из детей испытывают трудности в процессе восприятия. Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Память отличается качественным своеобразием: неточность воспроизведения и быстрая потеря информации [28].

Таким образом, для детей с ЗПР характерны астенические симптомы в виде головной боли, повышенной утомляемости, снижение работоспособности, внимания, памяти. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительно сохраненном интеллекте. В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. В упадок работоспособности могут отказаться от работы. Если задержка психогенного происхождения, то гиперопека в системе родительского воспитания ведет к: формированию ослабленной личности, отсутствию самостоятельности и целенаправленности, безволию, эгоизму.

Большинство детей с ЗПР склонны к конфликтному или избегающему методу взаимодействия. Предпочитают общаться с детьми младше себя по возрасту в силу того, что группа сверстников часто вызывает тревогу. В общении преобладают ситуативно-деловые формы, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР отмечается сниженная потребность в общении [19].

Тем не менее, при правильно организованном учебном процессе, неравнодушном отношении, тесном и спланированном взаимодействии учителя, родителей, психолога, логопеда можно достичь положительного результата в обучении и социализации детей с ЗПР [48].

7. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

Детский церебральный паралич (ДЦП) – болезнь, которая характеризуется двигательными расстройствами и нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу психического инфантилизма. В этом случае отмечается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоционально-волевая значительно отстает в развитии. В поведении таких детей отличает ряд особенностей. В своих действиях дети руководствуются чувством удовольствия. В общении и взаимодействии с другими людьми, детьми они эгоцентричны, а потому не способны продуктивно работать в коллективе. Неумение соотносить свои желания с интересами окружающих создает эффект детскости в поведении. В старшем школьном возрасте незрелость эмоционально-волевой сферы проявляется в повышенном интересе к игровой деятельности, в высокой внушаемости и неспособности к волевому усилию над собой. В поведенческих реакциях наблюдается эмоциональная нестабильность, двигательная расторможенность, высокая утомляемость.

Эмоционально-волевые нарушения могут быть связаны и с повышенной возбудимостью, и тогда дети беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии, перепадам настроения [47].

8. Дети с расстройствами раннего детского аутизма

Аутизм – это нарушение естественного хода мышления под воздействием болезни, психотропных или иных средств. Главными отличиями раннего детского аутизма при всех его клинических вариантах являются:

- недостаток потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;

- изоляция от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- высокая чувствительность к слабым раздражителям (раздражает тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана);

- монотонное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям (раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках) [9].

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи. Особенно важным оказывается принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи никогда не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление. Во внимание принимается личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями [55].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие заметные и ощутимые отклонения от нормотипического хода психического и физического развития. Отклонения вызваны серьезным врожденным или приобретенным дефектом, а потому дети с ОВЗ нуждаются в организации психологического сопровождения в инклюзивном образовательном процессе.

1.2 Организация психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательном учреждении

Каждый младший школьник сталкивается с рядом проблем. Не исключением являются и дети с ограниченными возможностями здоровья [22].

Как отмечает Е.В. Панфилова, наиболее распространенными проблемами у детей с ОВЗ являются заниженная самооценка, негативное самоотношение, сложности в построении детско-родительских отношений, сложности социальной адаптации, уровень интеллекта, взаимоотношения с окружающими, повышенная утомляемость [46]. Рассмотрим эти проблемы чуть более подробно.

Заниженная самооценка чаще всего приводит к неуверенности, робости и застенчивости, в силу чего становится невозможной реализация своих задатков и способностей. Как правило, ребенок слишком критичен к себе, преувеличивает значение неудач и остро нуждается в поддержке окружающих. Высокий уровень ранимости привести к возникновению комплекса неполноценности. В поведенческих реакциях этот комплекс заметен в мимике: глаза отводятся в сторону, лицо хмурое и неулыбчивое. В связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии у учащихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих людей.

Самоотношение. Самоотношение можно определить как отношение личности к собственному «Я», которое включает самоуважение, самопринятие, любовь к себе, самообвинение, самокритику. У младших школьников с ограниченными возможностями здоровья самоотношение нередко отличается негативной окраской, при условии заниженной самооценки образ «Я» искажён, а потому и самопринятие выражено слабо.

Проблема детско-родительских отношений. Сложно недооценить факторы, влияющие на развитие ребенка, которыми являются атмосфера семьи, наличие эмоционального контакта у ребенка с обоими родителями, стиль воспитания и общения в семье [4]. Семьи, где воспитывается ребенок с ОВЗ, нуждаются в психологической поддержке. Основная помощь заключается в работе, направленной на повышение самооценки родителей, а значит и на оптимизацию психологического климата в семье. Важной оказывается и педагогическая помощь, связанная с формированием компетенций, позволяющих воспитывать ребенка [54].

Проблема социальной адаптации. Адаптация ребенка, его здоровье и развитие зависят от созданных условий психологического комфорта, от организации индивидуального подхода с учётом психологических и личностных особенностей ребенка с ОВЗ. В случае неудовлетворённости жизненно важных потребностей в безопасности, любви, общении, познании

окружающего мира возникают серьезные сложности с социальной адаптацией этого ребенка [56].

Низкий уровень интеллекта. В младшем школьном возрасте низкий интеллект проявляется особенно ярко: явно заметны признаки тяжелого восприятия и освоения новой информации, пониженное внимание к происходящему.

Взаимоотношения с окружающими. Проблема, как правило, возникает в ситуации задержки развития речи или нарушения развития речи. Развитие речи отражается в поведенческих аспектах, в деятельности ребенка в различных ее формах. Серьезные затруднения возникают при необходимости согласовать свои действия, договориться со взрослыми и сверстниками.

Повышенная утомляемость – распространенная проблема детей с ОВЗ. Дети с повышенной утомляемостью быстро становятся вялыми и раздражительными, плаксивыми, им трудно сосредоточиться на задании. При неудачах быстро теряют интерес и могут отказаться от выполнения задания. Не исключено, что у детей в результате утомления возникнет двигательное беспокойство [46].

Таким образом, вследствие перечисленных проблем у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

В последнее время все больше предлагается инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Распространение инклюзии на детей с ОВЗ в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования [27, с. 79-81]. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование представляет

возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Для создания адекватных условий образовательной среды важно в образовательных учреждениях организовать психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. Под психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья можно понимать комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно. Соответственно, субъектом сопровождения являются дети, их родители, воспитатели учреждения, участвующие в процессе обучения и воспитания ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная система в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения каждого ребенка в процессе обучения.

Сопровождение осуществляется следующими специалистами: социальные педагоги, учителя-дефектологи, логопеды, психологи и педагоги.

Целью психолого-педагогического сопровождения является создание психологических условий для нормального и успешного развития, обучения ребенка.

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются: оказание помощи детям, которые нуждаются в особых обучающихся программах; создание эмоционально благоприятного климата в педагогическом составе и детском коллективе; своевременная диагностика и коррекция нарушений в развитии; повышение психологической и педагогической компетентности родителей и учителей по вопросам касающихся обучения и воспитания ребенка; изучение индивидуальных особенностей детей [11].

Вышесказанное позволяет полагать, что для включения ребенка в образовательный процесс, необходим индивидуальный подход, а обучение

должно быть организовано так, чтобы появилась возможность удовлетворять потребности каждого ребенка.

Технология комплексного сопровождения осуществляется поэтапно. Ю.А. Афонькина, И.И. Усанова, О.В. Филатова выделяют 5 этапов психолого-педагогического сопровождения:

1. Диагностический этап. На данном этапе осуществляется сбор необходимых данных о ребенке. Он включает в себя первичную диагностику развития ребенка на ПМПК. Во время первичной консультации экспертами комиссии определяются проблемы ребенка в виде заключения и назначаются специализированные условия его обучения и воспитания [3]. При этом применяются такие методы как: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности ребенка, документация, анкетирование родителей.

2. Поисковый этап. Он ориентирован на анализ приобретенной информации о психическом развитии ребенка и его социальной ситуации развития. На этом этапе обсуждаются способы решения проблемы и определяются специальные условия развития, обучения и воспитания ребенка.

3. Консультативно-проективный этап. На этом этапе заключается договор между родителями и центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции, родитель пишет согласие с выбором формы специального образования. Специалистами предварительно изучается медицинская карта развития ребенка. Каждый специалист проводит углубленную диагностику по направлениям коррекционно-развивающей работы: развитие, речевое развитие, общение, личностная сфера, навыки деятельности. Специалисты совместно определяют стратегию сопровождения: составляется комплексный план коррекционно-развивающего процесса в виде индивидуального образовательного маршрута.

4. Деятельностный этап. Данный этап предполагает целенаправленный психолого-педагогический процесс, в котором осуществляется взаимодействие специалистов, родителей и детей. Его основу составляет разработка и реализация комплексной коррекционно-развивающей программы

индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Вместе с тем следует подчеркнуть то, что при построении и реализации программы сопровождения необходимо учитывать следующие факторы:

- индивидуальные особенности ребенка т.е. особенность его развития, структуру дефекта, сильные и слабые стороны развития; уровень коммуникации и социальные навыки;

- возраст ребенка;

- наиболее сформированные навыки и возможности его адаптации;

- позиция семьи по отношению к нему, особенностям его развития, характер взаимоотношений родителей и специалиста, характер социального поведения ребенка и т.д.;

-возможности образовательного учреждения, осуществляющего сопровождение, объем коррекционных занятий, взаимодействие различных специалистов, условия, уровень разработанных специалистами программ, методических рекомендаций и дидактических материалов.

5. Рефлексивный этап. Здесь проводится анализ возможностей реализации задач сопровождения, выполнения рекомендаций всеми участниками сопровождения. Авторы указывают на то, что этот этап может стать заключительным в реализации индивидуальной программы сопровождения.

В итоге основываясь на данных, полученных в итоговой диагностике различными специалистами, делается вывод об эффективности деятельности специалистов образовательного учреждения по созданию условий для полноценного развития ребенка с ОВЗ [3, с.16].

Значимым аспектом в системе сопровождения являются отношения ребенка со сверстниками. Специалистам сопровождения необходимо решать проблемные ситуации ребенка, связанные с непринятием его обществом, из-за различных стереотипов, которые можно условно назвать «барьерами», препятствующими полноценному общению детей. Решение подобных ситуаций призывает проводить работу, как с детьми по преодолению у них негативного

отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, так и с самим ребенком по развитию самопринятия, поддержке его веры в свои собственные силы. Это является важным так как детский коллектив для ребенка является мощным ресурсом. Ведь, от того как будут относится к нему его же сверстники, во многом, будет зависеть его душевное состояния и мотивация к учебе.

Анализ этой проблемы предполагает, что для полноценного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс, существенную роль имеет индивидуальный подход, а, следовательно, обучение необходимо организовать, так чтобы можно было удовлетворить особые образовательные потребности каждого ребенка. Добиться хороших результатов поможет создание программы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Ведь, полноценное развитие любого ребенка является одной из важнейших задач общества на современном этапе развития, требующее поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно взаимодействуют родители, медицинские работники, педагоги и психологи.

1.3 Самооценка и условия ее формирования в младшем школьном возрасте

Самооценка играет важную роль в жизни каждого человека, поэтому необходимо уделять ей достаточное внимание в период развития и формирования личности ребенка.

Самооценка – это субъективная оценка индивидом самого себя. Оценивание собственных действий, качеств, чувств и достоинств. Самооценка – это значимость, которой человек наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения. Существует общая самооценка, которая отражает уровень самоуважения, принятие или непринятие себя в целом [13, с.19-23].

Самооценка влияет на способность эффективного социального взаимодействия, которое направлено на достижение поставленных целей и всестороннего развития личности. Формирование самооценки происходит в период развития личности, этот процесс начинается с самого раннего возраста. Одним из ведущих факторов является мнение окружающих и личные достижения. Значительное место в жизни детей и подростков занимает познание. Ребёнок приобретает знания о мире, открывает для себя новые стороны жизни и человеческих взаимоотношений. Неуверенность в себе создает барьеры на пути развития и познания окружающей действительности. В результате сложных физиологических и психологических процессов у ребенка вырабатывается способность анализировать свои поступки и совершать или не совершать определённые действия. В период взросления детям требуется помощь взрослых, которые принимают активное участие в формировании личности ребенка. Важную роль играет опыт, знания и умения родителей и педагогов, основная задача которых состоит в том, чтобы как можно раньше начать формировать у ребёнка адекватную самооценку [30].

На сегодняшний день чаще всего выделяют несколько видов самооценки. Адекватная самооценка характеризует человека, умеющего здраво относиться к своим способностям, недостаткам, делающего упор на сильные качества, которые личность и старается развивать в себе.

Неадекватная (искаженная) самооценка может быть завышенной или заниженной. Проявление завышенной самооценки связано попытками казаться лучше в глазах окружающих. Заниженная самооценка связана с неуверенностью, в поведении наблюдаются скованность, зажатость, трудности в общении.

Определяются и уровни самооценки, которые демонстрируют степень принятия себя, умение видеть, как позитивные, так и негативные черты собственной личности.

Низкий уровень характеризует искаженное восприятие. Для человека с низким уровнем самооценки характерны неумение себя поощрять, принижение

собственных достижений, высокий уровень тревожности, регулярные сравнения с другими. Личность с низким уровнем самооценки легко обидеть.

Объективный уровень. Обладатели объективного уровня самооценки характеризуются тем, что у человека нет серьезных проблем с психологическим восприятием себя и окружающих. Данная личность умеет прислушиваться к внутреннему голосу, анализирует собственные ошибки, способна шутить над собой и воспринимать шутки от окружающих.

Высокий уровень. Данный уровень применим к тем, кто делает акцент на своих сильных качествах, упуская из виду недостатки. Обладатели высокой самооценки легко игнорируют конструктивную критику. Им тяжело дается выход из зоны комфорта, в общении с окружающими они демонстрируют закостенелость убеждений и неприятие других.

Результатом самопознания и самооценивания человека является сформированная «Я-концепция». По мере развития личности на протяжении жизни «Я-концепция» также подвержена изменению. «Я-концепция» оказывает весомое воздействие на психику индивида и его мировосприятие, а также служит базовым фактором формирования его поведенческого типа.

Роберт Бернс, наряду со множеством отечественных психологов, определяет три элемента, составляющие «Я-концепцию»:

Когнитивная составляющая – это образ «Я» человека, в котором содержатся его представления о своей личности.

Оценочная составляющая – это самооценка, основанная на аффективной оценке образа «Я».

Поведенческая составляющая – это поведение, состоящее из поведенческих реакций или конкретных действий, обусловленных образом «Я» и самооценкой.

Представленное разграничение «Я-концепции» на отдельные элементы является условным, т.к. она является целостным образованием, каждый из элементов которого отличается некоторой самостоятельностью, но при этом находится в тесной взаимосвязи друг с другом.

В школьном возрасте у детей происходит активный процесс самопознания и самоосознания. Именно в этот период ребенок начинает понимать самого себя, разбираться в своих мотивах, знакомиться со своими потребностями, понимать свое место в системе межличностных отношений. В это время важно развивать потенциал ребенка, заложить основы объективного оценивания своих возможностей и себя как личности. От объективной самооценки зависит успех ребенка в учебной деятельности [5].

Самооценка ребенка – это представление о важности своей личности, деятельности среди других, оценивание себя, собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков, выражение их открыто или закрыто. Позитивная самооценка — это фундамент, который закладывается в школьном возрасте и оказывает огромное влияние на успешность дальнейшего обучения ребенка. Оценивание ребенком себя начинается под влиянием оценочного мнения педагогов, друзей, родителей. Ребенок должен научиться относиться к себе и к результатам своей работы определенным образом. С взрослением ребенок все с большим пониманием делит свои реальные результаты и то, чего он мог бы достигнуть, обладая определенными качествами личности.

В развитии самооценки у детей можно отметить закономерную смену доминирования того или иного компонента феномена: в дошкольном возрасте быстрыми темпами развивается и ярко выражен эмоциональный компонент самооценки; в младшем школьном возрасте – когнитивный; в подростковом – вновь эмоциональный; в юношеском возрасте на первый план выступает когнитивный компонент, принимающий на себя функцию регулятора эмоций [6, с.148-153].

Развитие самооценки у детей проходит в несколько этапов.

1. Дети в процессе самооценки ограничиваются главным образом оценкой своих действий и поступков.

2. В сферу самооценки ребенка включаются внутренние состояния и моральные качества личности.

Формирование второго этапа самооценки начинается в подростковом возрасте и продолжается в течение всей жизни человека по мере накопления социального опыта и дальнейшего интеллектуального развития.

У детей школьного возраста часто наблюдается неадекватная оценка своих возможностей. Часто ситуация сопряжена с появлением чувства превосходства: необоснованно завышая свои возможности, школьники ставят перед собой задачи, выполнить которые они не в состоянии. Завышенная самооценка вступает в противоречие с оценкой его другими людьми, может стать причиной конфликта в группе сверстников. Кроме того, многократное столкновение неадекватной, завышенной самооценки с неудачами в практической деятельности способствует появлению эмоциональных срывов. Явная переоценка своих возможностей очень часто сопровождается внутренней неуверенностью в себе, что приводит к острым переживаниям и неадекватному поведению.

При формировании адекватной самооценки у школьника можно столкнуться с проблемой роста. В период активного роста дети редко воспринимают себя адекватно, поскольку рост может быть выше или ниже чем у большинства сверстников, что вызывает искаженное восприятие себя. Вторая проблема – проблема внешности. Особенно в подростковом возрасте ребенок не принимает самого себя, не удовлетворен своей внешностью, не воспринимает положительно свои способности, тяготится самим собой и самим представлением о себе.

Важно выделить три области отношений, которые значимы как источники обратной связи, влияющие на формирование самооценки у учащихся:

- знание родителями и педагогами окружения ребенка;

- заинтересованность родителей и учителей в учебных достижениях ребенка и включенность взрослых в сам процесс обучения;

- взаимодействие родителей и педагога с ребенком в беседах и разговорах, формирующих общее адекватное восприятие окружающей действительности [7].

Взаимоотношения в этих трех направлениях являются показателем заинтересованности в благополучии и развитии ребёнка. Рассмотрим подробнее каждое из этих направлений.

В младшем школьном возрасте эмоциональная составляющая поведения ребенка во многом определяется его окружением, друзьями, которые могут выступать как продолжение самого ребенка. Поэтому реакция взрослых, активно участвующих в процессе становления личности ребенка, на друзей является косвенным показателем их интереса к ребенку. Незаинтересованность окружением способствует формированию у ребенка низкой самооценки.

Заинтересованность в результатах учебы ребенка – важный показатель общей заинтересованности в ребенке. Одной из возможностей судить о том, как идут дела ребенка в школе, является школьный дневник. Поэтому реакция на текущие записи в дневнике характеризует отношение родителей и учителей к учебе ребенка в целом, к его способностям и личным качествам. Чаще всего низкая самооценка связана безразличной реакцией на достижения ребенка. Даже наказание его за полученные в школе плохие отметки воспринимается ребенком как проявление интереса и заботы [15].

Самооценка ребенка тесно связана с его восприятием заинтересованности в нем окружающих. Если ребенок придерживается не особенно высокого мнения о себе, он склонен считать, что другим неинтересны его мысли и занятия. Какие-то детали в поведении и отношении к нему родителей и педагогов постоянно подкрепляют это убеждение. Ребенок имеет богатый опыт общения с родителями и способен улавливать малейшие знаки заинтересованности или невнимания к тому, что он говорит. Какие бы типы поведения не использовали окружающие, очевидно, что ребенок должен чувствовать свою значимость, ценность для других людей, которые призваны о нем заботиться. Это чувство является решающим фактором для формирования

положительной самооценки. Роль социальных факторов более широкого масштаба в формировании самооценки у ребенка представляется незначительной [43, с.107-111].

Низкая самооценка тесно связанна с попытками родителей и учителей сформировать у ребенка способность к приспосабливаемому поведению. Это выражается в следующих требованиях: послушание; умение подстраиваться под других людей; зависимость от взрослых в повседневной жизни; опрятность; бесконфликтное взаимодействие со сверстниками. Успешность, достигаемая умением подстраиваться под желания других людей, а не на основе личных достижений, ведет к формированию низкой самооценки.

Стремление родителей и учителей поставить детей в подчиненное, зависимое положение ведет к снижению самооценки. Ребенок в этой ситуации оказывается психологически надломлен, он не доверяет окружающему миру, ему не хватает ощущения собственной личностной ценности. Самооценка непосредственно зависит от характера оценок, даваемых взрослым ребенку и его успехам в различных видах деятельности. Самооценка в младшем школьном возрасте формируется, главным образом, под влиянием оценок учителя.

Несмотря на то, что в младшем школьном возрасте основной является учебная деятельность, младшие школьники очень любят играть. В творческой деятельности дети могут раскрыться и попробовать действовать самостоятельно. В творческой, игровой, деятельности младший школьник чувствует себя комфортно. Так он учится и межличностному общению, и примеряет на себя различные социальные роли, и учится принимать решения. Ответственность в принятии решения помогает развить в младшем школьнике положительные чувства к себе, умение высказать свою точку зрения и выслушать окружающих [20].

Творческую деятельность необходимо использовать как косвенный метод воздействия на ребёнка. Именно в ней младший школьник чувствует себя уверенным и полноправным субъектом деятельности. В этом возрасте можно

использовать творческую деятельность, как средство, где воспитание переходит в самовоспитание.

Приёмы становления адекватной самооценки через творческую деятельность разнообразны. Это и беседа, и упражнения по актёрскому мастерству, и упражнения по технике речи, и театрализованные игры, и инсценировки. Для развития самооценки важны систематичность деятельности, с помощью которой идёт развитие самооценки, и то, чтобы между учителем и учеником было творческое взаимопонимание. Важно развивать самооценку в коллективе, потому что личность развивается полноценно только во взаимосвязи с другими людьми. Для того чтобы деятельность давала положительные результаты важно, чтобы соблюдался принцип добровольности [49].

На развитие самооценки младшего школьника влияет множество факторов. Основные факторы – это личный процесс и социум. В своих поступках ребёнок ориентируется не только на то, чтобы ему было хорошо, но и на то, что скажут другие. Развитие адекватной самооценки возможно только тогда, когда эти факторы сбалансированы. Становление самооценки в младшем школьном возрасте идёт под влиянием той оценки, которую даёт ему окружение. Давая оценку нормам и ценностям, младший школьник учитывает оценочные суждения других.

Сергеева Б.В., Габелия Т.К. помимо этих факторов, выделяют и другие, влияющие на развитие самооценки младшего школьника [52].

Очень важен фактор воздействия отметки и похвалы. Достижения, разочарования, оценка и похвала учителя и родителей, признание сверстниками влияют на самооценку ребёнка. Если младшего школьника подбадривать, то он будет успешнее. Если же указывать только на ошибки, или же вовсе не обращать внимания на ребёнка, то процесс развития самооценки будет затруднён. Оценивая младших школьников необходимо ориентироваться на конкретную работу, не сравнивая ребят между собой. Нужно учитывать только индивидуальные успехи, мотивируя на то, чтобы следующая работа была

лучше предыдущей. Учитель помимо оценок в журнале также даёт вербальную оценку работе или поступку. Такая, вербальная, оценка играет огромную роль в развитии самооценки. Она более лабильна, эмоционально окрашена, более доходчива до ума и сердца младшего школьника. Благотворное влияние имеет не только положительная, но и отрицательная вербальная оценка. Заслуженная отрицательная оценка более полезна, чем неопределённая оценка. Главное, чтобы она была обоснована, ясна и мотивирована [57, с. 207-209].

Фактор осведомлённости также играет немаловажную роль. Младший школьник, анализируя свои действия и поступки, развивая самооценку, накапливает опыт. Если самооценка искажается, то и понимание самого себя становится неадекватным. С заниженной самооценкой возникает чувство неполноценности. С завышенной самооценкой развивается эгоизм. Такое искажение накапливаемого опыта приводит к трудностям в старшем возрасте.

Семейная поддержка является тем фактором, который влияет на становление личности и формирование самооценки младшего школьника. В развитии адекватной самооценки огромную роль играет семья. В первую очередь младший школьник пытается развить в себе те качества, которые хотят видеть его родители. Важно помнить, что ребёнок не должен реализовывать несбывшиеся мечты родителей. Младший школьник – это личность, со своими желаниями и потребностями. Он не должен восполнять те пробелы, которые в своё время не развили в себе его родители. Поддерживая ребёнка необходимо придерживаться одинаковых требований от всех членов семьи. Нужно стараться избегать пустой похвалы, это может привести к завышенной самооценке. Не нужно, чтобы вся семья строила свою жизнь только вокруг ребёнка, коронуя его при этом. Когда ребёнок, наоборот, брошен и одинок, то это тоже искажает самооценку, только в другую сторону, делая ее заниженной. У ребёнка развивается замкнутость, которая мешает и в учёбе, в и общении с другими [58].

Новый фактор этого возраста – рефлексия. До младшего школьного возраста ребёнок живёт ценностями родителей. Но с началом учебной

деятельности, он начинает ориентироваться на свои результаты, свои реальные оценки и место среди друзей. В исследованиях Г.А. Цукерман показано, что рефлексия играет огромную роль в развитии самооценки младшего школьника благодаря тому, что ребёнок сам участвует в оценивании, в выработке критериев оценки и их применении к разным ситуациям [17]. Необходимо научить ребёнка фиксировать свои изменения и адекватно выражать их в речи. Развитие рефлексии помогает ребёнку стать более коммуникабельным, улавливать требования окружающих, принимать критику. Отсутствие рефлексии в самооценке ведёт к тому, что появляется конфликтность, настороженность в отношениях с окружающими. Рефлексия – это наблюдение и анализ своих поступков, поведения, мыслей. Рефлексия заключается в самонаблюдении, самосознании и самоанализе. В результате рефлексии формируется самоотчёт перед самим собой о собственной деятельности, поступках и проявившихся в них качествах личности. Самоанализ и самоотчёт способствуют тому, что самооценка становится самостоятельной и объективной.

Фактор доверия между родителями, учителями и детьми. Родители и учителя успешных учеников проживают с ребенком каждый этап его жизни. Это значит, что они разделяют его радость, опасения и помогают их осознать. Общаясь с ребенком и учеником, внимательно выслушивая его, расспрашивая обо всем, что для него важно взрослые формируют доверительные отношения, которые позволяют ребенку осознать его значимость и сформировать правильно понимание происходящих ситуаций и проблем. На основе отношения к нему родителей и учителей ребенок выстраивает оценку своей личности [51, с. 11-13].

Фактор развития познавательного интереса. Важно поддерживать интерес ребенка к знаниям и исследованиям чего-то нового, неизвестного. Если детям интересно на занятиях, происходит развитие познавательных качеств личности ребенка, это положительно сказывается на результатах обучения и способствует повышению самооценки. Успешность учебы во многом

определяет саму успеваемость, заинтересованность ученика в работе над собой и получении новых знаний. Ведущую роль играет адекватная работа учителя, воспитателя или родителей, которые могут прибегнуть к различным схемам ведения занятий для обеспечения их успешности. Одним из важных факторов выступают внешние связи, то есть жесты, взгляды, слова и их контекст, обращенные к ребенку.

Фактор развития самостоятельности. Поощрение самостоятельности ребенка в выполнении соответствующих возрасту задач направленно на то, чтобы придать учащемуся уверенности в собственных силах, что приводит к развитию интереса к выполняемой деятельности. Общий принцип развития самостоятельности направлен на совместное выполнение заданий в начале пути, а после по мере появления уверенности на осуществление полностью самостоятельной деятельности. Ответственность нужно формировать постепенно. Если убеждать ребенка, что он справился с задачей, но при этом решение перепроверять и не позволять действовать самостоятельно, то это приведет к развитию неуверенности и беспомощности. Сформированность умений планировать свои действия, осознавать цели и оценивать результат поможет освоить новые виды деятельности, быть успешным в изучении школьных дисциплин.

Чтобы правильно построить работу по развитию самооценки необходимо знать её изначальный уровень. В случае завышенной или заниженной самооценки педагог может раскрыть ребёнку критерии оценивания и попросить его быть добрее или строже по отношению к себе [60].

Для объективного и систематического оценивания своих достижений можно предложить младшему школьнику вести «Лист индивидуальных достижений». В него записываются успехи. Это помогает в развитии самооценки. Ребёнок, видя свои достижения, не чувствует себя ущербным, начинает верить в свои силы. Те дети, которые имеют завышенную самооценку, видя, что и других ребят этот лист заполнен, понимают, что они не уникальны, что каждый ребёнок что-то умеет.

Зная, какая самооценка у ребят, учитель младших школьников может переориентировать преподавание так, чтобы помочь ребятам в развитии адекватной самооценки. Ведь от того, как ученик оценивает себя, зависит то, насколько он успешен в учёбе. Ребята с адекватной самооценкой проявляют активность, изобретательность, трудолюбие, реализуют творческие задумки и инициативу [63].

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что необходимо целенаправленно развивать самооценку младших школьников. Рекомендуется развивать самооценку не только на учебных занятиях, но и с помощью творческой деятельности. Нужно проводить с детьми игры, повышающие самооценку, а также релаксационные игры для снятия мышечного и эмоционального напряжения. Очень важно предоставлять детям возможность делать то, чем они могут гордиться.

ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ С ОВЗ И/ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

2.1 Процедура и методы исследования особенностей формирования самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью

Исследование особенностей формирования самооценки детей с ОВЗ и инвалидностью проводилось на базе МБОУ СОШ № 12 г. Пензы имени В. В. Тарасова.

В данном образовательном учреждении в профессиональной деятельности сотрудников используются конкретные педагогические, социальные и культурные условия данного образовательного учреждения – его история и традиции, контингент воспитанников и их семей, педагогические кадры, предметная, природная и культурная среда ближайшего социума. Родители удовлетворены информацией о социально-педагогических процессах в образовательном учреждении, а также участвуют в воспитательном процессе. Психологический и эмоциональный микроклимат в учительском коллективе, отношения педагогов между собой и с администрацией школы, доминирующее настроение в коллективе положительное.

В школе наблюдается укомплектованность кадрами по воспитанию, использование ставок по назначению, а также профессионализм администрации школы, который выражается в умении решать все возникающие проблемы путем управления. Микроклимат в ученическом коллективе хороший, конфликтов в разновозрастных детских группах не наблюдается. Уровень нравственного, культурного развития учеников имеет достаточный уровень. Уровень социального развития учеников, то есть их готовность и умение взаимодействовать друг с другом в различных жизненных ситуациях, брать на себя ответственность, проявлять инициативу, работать в группе достаточный для успешного развития и образования.

В МБОУ СОШ № 12 г. Пензы им. В.В.Тарасова в начальной школе обучается 13 детей с ОВЗ, 10 человек с инвалидностью, четыре ребенка имеют статус ОВЗ и инвалидность одновременно. Таким образом, все учащиеся с ОВЗ и инвалидностью – 27 человек составили экспериментальную группу нашего исследования.

Для выявления отличительных особенностей формирования самооценки нами была создана группа нормитипически развивающихся детей зеркальная по возрастным показателям – контрольная группа в 27 человек. Дети контрольной группы обучаются в тех же классах, что и дети экспериментальной группы, то есть контактируют с теми же учителями и сверстниками. Таким образом, общее число испытуемых в проведенном исследовании – 54 человека.

По замыслу в исследовании представлено 3 этапа формирующего эксперимента.

1. Констатирующий этап, на котором результаты диагностики контрольной и экспериментальной групп анализировались и сравнивались, после чего формулировались особенности самооценки детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Результаты проведенных методик на выборке младших школьников в контрольной и экспериментальной группе подвергались процедуре сравнения с использованием критерия Пирсона (метод χ^2). Мы сравнивали количество детей из экспериментальной группы, которые достигают определенного уровня значения признака, с числом школьников контрольной группы, достигающих этого же уровня значения признака. Расчет критерия нами производился по алгоритму, представленному в монографии Е.В. Сидоренко [53]. Статистически достоверные различия позволят нам говорить об особенностях самооценки детей с ОВЗ и инвалидностью младшего школьного возраста, обучающихся в общеобразовательной школе в условиях создания инклюзивной образовательной среды.

2. Формирующий этап. Содержанием формирующего этапа является реализация программы занятий с детьми экспериментальной группы в целях

организации психолого-педагогического сопровождения формирования самооценки.

Программа для данного этапа построена на основе коррекционно-развивающей программы Парфёновой А.Н. «Развитие социальной уверенности», работ Яковлевой М.В. «Психолого-педагогическая коррекция самооценки младших школьников», Хухлаевой О. и Первушиной И. «Маленькие игры в большом счастье», Клаус В. «Энергия паузы. Психологические игры и упражнения».

Организация психолого-педагогического сопровождения формирования самооценки предполагает реализацию программы 17 занятий, в структуру которых входят методы и приёмы, способствующие формированию адекватной самооценки (см. Приложение А). На занятиях создаются условия для осознанной работы над формированием своего «Я», пониманием своих недостатков и достоинств, над умением выражать свои эмоции и понимать чужие, работа над позитивным отношением к жизни и людям. В ходе реализации программы по созданию условий формирования адекватной самооценки были организованы занятия для экспериментальной группы с частотой встреч один раз в неделю по пятницам после уроков. Каждое занятие не превышало по продолжительности 45 минут.

Структура каждого занятия едина и понятна каждому ребенку, не вызывает напряженности, поскольку дети с ОВЗ знают, что можно ожидать от каждой последующей встречи. Все занятия начинаются с разминки, затем основная часть и завершение рефлексией. Организация именно такой формы сопровождения формирования самооценки детей с ОВЗ предполагает создание благоприятного психологического климата в группе детей с проблемами в самооценивании. Это необходимая составляющая в оптимизации условий для формирования адекватной самооценки младшего школьника с ОВЗ.

Первый блок в психолого-педагогическом сопровождении «Снова здравствуйте» (первое занятие). Цель – подготовить ребят к продуктивному взаимодействию, создать условия для формирования положительного

отношения между участниками, определить правила группы на весь период работы. В конце занятия – знакомство с процедурой рефлексии в варианте проведения упражнения «Сказочные домики». Упражнение затем проводиться на каждом занятии. В ходе его выполнения ребёнку предлагается лист-заготовка с изображением домика с 17 окошками (количество окошек в доме соответствует числу занятий в программе). После каждого занятия ребёнок рисует личико в окошке. Если занятие понравилось – улыбающееся личико, если не понравилось, то грустное. Свой выбор ребёнок должен объяснить, что помогает ребятам проговаривать свои чувства.

Второй блок «Вместе мы сила» включается в себя 3 занятия (со 2 по 4). Цель: формирование чувства близости между детьми, оказание помощи в осмыслении ценности каждого, демонстрации коллегиальных усилий в достижении результата.

Третий блок «Чувства и эмоции» направлен на формирование умений по самонаблюдению: переключить внимание на себя, на свои чувства, переживаемые эмоции. Сопровождение реализуется на 6 занятиях (с 5 по 10). На этих встречах у детей появляется возможность выражать свои чувства, определять достоинства и видеть недостатки, понимать свои переживания и понимать окружающих. Дети с ОВЗ учатся принимать и контролировать эмоциональные состояния, справляться со своей скованностью и неуверенностью.

Следующий блок «Свет мой, зеркальце, скажи…» направлен на формирование коммуникативной культуры. В него входит 7 занятий (с 11 по 17). Цель: формирование у детей представлений о положительных и отрицательных качествах человека, коррекция поведения и нежелательных черт характера, формирование адекватной самооценки, укрепление уверенности в своих возможностях.

3. Постдиагностический этап предполагает заключительную диагностику по выбранным методикам после проведенной программы занятий с детьми экспериментальной группы и последующее сравнение результатов

диагностики «до и после» с целью формулирования выводов об эффективности оказанного сопровождения в формировании самооценки.

Результаты проведенных методик на экспериментальной выборке младших школьников подвергались процедуре сравнения с использованием критерия Пирсона (метод $\chi 2$). Мы сравнивали количество детей, которые достигают определенного уровня значения признака, с числом школьников, достигающих этого же уровня значения признака после программы занятий, способствующих формированию адекватной самооценки. Расчет критерия нами производился по алгоритму, представленному в монографии Е.В. Сидоренко [53]. Статистически достоверные различия позволят нам говорить об эффективности организованного психолого-педагогического сопровождения формирования самооценки детей с ОВЗ и инвалидностью младшего школьного возраста, обучающихся в общеобразовательной школе в условиях создания инклюзивной образовательной среды.

На констатирующем и постдиагностическом этапах формирующего эксперимента учащимся начальной школы было предложено три методики:

- методика изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна;

- тест «Оцени себя»;

- методика «Лесенка» В. Г. Щур.

Остановимся подробнее на описании выбранных методик.

Методика исследования самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна использовалась с целью выявления уровня самооценки учащегося по заранее определенным личностным качествам – ум, характер, авторитет среди одноклассников и т.д. Материалом для исследования послужил ряд шкал (100 мм), условно указывающих на проявление этих характеристик.

Методика включает следующую процедуру проведения. Ребенку предлагается ряд упомянутых выше шкал, а также следующие инструкции: «Представим, что на этой линии находятся все люди в мире в порядке повышения их состояния здоровья (пример с использованием шкалы здоровья):

внизу – самые больные люди, вверху – самые здоровые (те, которые никогда не болеют). Как ты думаешь, где твое место среди всех людей в мире по состоянию здоровья? Нарисуй « - » на этом уровне. Затем используйте знак «х», чтобы отметить тот уровень на линии, где, как ты думаешь, находясь, ты чувствовал бы гордость за себя и был бы полностью удовлетворен».

На примере оценки качества «здоровье» ребенка с помощью экспериментатора обучают усвоению выполнения инструкции. Работу с остальными шкалами он выполняет самостоятельно. Обработка результатов проводится по 6 шкалам. Каждый ответ выражается в баллах. Размеры каждой шкалы 100 мм, в соответствии с этим ответы школьников получают количественную характеристику.

Для каждой из шести шкал определяется следующее:

а) уровень требований (притязаний) – расстояние в мм от нижней точки шкалы («0») до знака «х»;

б) высота самооценки – расстояние в мм от нижней шкалы до знака «-». Определяется среднее значение показателей самооценки и уровня притязаний по всем шести шкалам.

Средние значения показателей сравниваются с интервалами значения уровня, приведенными в таблице 1.

Таблица 1 – Уровни притязаний и самооценки

	Низкий (баллы)	Средний (баллы)	Высокий (баллы)
Уровень притязаний	до 60	60-74	75-100
Уровень самооценки	до 45	45-59	60-100

В тесте «Оцени себя» учащимся предлагается набор положительных и отрицательных качеств и шкала – вертикальная линия с положительными значениями вверху и отрицательными значениями внизу.

Характеристики личности, формирующие индивидуальные черты личности: аккуратность, беззаботность, восприимчивость, гордость, грубость, жизнерадостность, забота, застенчивость, злопамятство, искренность,

утонченность, капризность, легковерие, медлительность, задумчивость, настойчивость, нежность, легкость, нервозность, нерешительность, несдержанность, обаяние, обидчивость, осторожность, отзывчивость, педантичность, подвижность, развязность, рассудительность, решительность, самозабвение, сдержанность, сострадание, стыдливость, терпеливость, трусость, увлеченность, упорство, уступчивость, холодность, энтузиазм.

В начале тестирования внимание детей было обращено только на список оцениваемых качеств. Из списка предложено выбрать по 5-6 самых привлекательных и самых непривлекательных характеристик. После того, как эти качества выбраны (выписаны или подчеркнуты в списке), учащимся предлагается оценить себя. Детям объяснялся принцип расстановки качеств по шкале. При анализе результатов внимание уделялось расположению на шкале как положительных, так и отрицательных качеств.

Нормальной (средний уровень) считается самооценка, при которой ребенок несколько положительных качеств ставит вверху шкалы и одно-два качества – внизу или близко к середине. Если отрицательные качества установлены близко к середине, одно из них попадает в нижнюю часть шкалы и хотя бы одно – в верхнюю часть, можно сказать, что ребенок в целом принимает себя и свой образ, но не идеализирует его и видит свои негативные черты.

Если ребенок все положительные качества размещает на вершине шкалы достаточно высоко, а отрицательные – внизу или около середины – его оценка завышена (высокий уровень). Он не может или не хочет правильно себя оценивать, не замечает своих недостатков и приписывает себе недостающие достоинства.

Если ребенок помещает положительные черты ближе к середине, или, что еще хуже, внизу шкалы, то независимо от того, где отмечены отрицательные качества, можно говорить о заниженной самооценке (низкий уровень). Расположение отрицательных качеств в верхней части шкалы ухудшает или, если они помещены внизу, несколько улучшает общую структуру самооценки.

Методика В. Г. Щур «Лесенка» предполагает использование рисунка лестницы, состоящий из семи ступеней. Инструкция: посмотрите на лесенку в бланке. На самую нижнюю ступеньку ставят самых плохих детей. Они злые, завистливые. На ступеньке выше – ребята получше. Еще ступеньку выше (показывать на бланке или доске) ставят хороших детей, чем выше, тем лучше дети, а на самой верхней ступеньке – самые хорошие ребята. На какую ступеньку вы сами себя поставите? Нарисуйте человечка там, куда вы себя поставите.

Если ребенок поставил себя на 1 или 2 ступеньку, то это указывает на низкую (заниженную) самооценку. Если ребенок выбрал 3,4 или 5 ступеньку – это указывает на нормальный (средний) уровень самооценки. Если ученик выбрал 6 или 7 ступеньку, то это говорит о наличии у него высокой (завышенной) самооценки.

Таким образом, замысел нашего исследования представлен следующими структурными элементами:

1. Констатирующий этап. Стартовая диагностика испытуемых – младших школьников контрольной и экспериментальной групп по методике изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна, тесту «Оцени себя», методике «Лесенка» В. Г. Щур. Сопоставительный анализ и интерпретация полученных результатов с использованием метода математической статистики – критерия Пирсона для выявления особенностей самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью, обучающихся в общеобразовательном учреждении в условиях инклюзивной образовательной среды.

2. Формирующий этап. Разработка дополнений в систему организации психолого-педагогического сопровождения, действующей в МБОУ СОШ № 12 имени В.В.Тарасова, учитывающих специфику формирования самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью в варианте программы занятий по формированию самооценки для детей с ОВЗ. Реализация программы сопровождения с экспериментальной группой.

3. Постдиагностический этап. Заключительная диагностика по выбранным методикам после проведенной программы занятий с детьми экспериментальной группы и последующее сравнение результатов диагностики «до и после» с целью формулирования выводов об эффективности оказанного сопровождения в формировании самооценки.

2.2 Анализ и интерпретация результатов эксперимента

В экспериментальном исследовании, проводимом на базе МБОУ СОШ № 12 г. Пензы им. В.В.Тарасова, приняли участие учащиеся начальной школы. В составе разновозрастной экспериментальной группы общим количеством 27 человек исследовалась самооценка у 13 детей с ОВЗ, 10 человек с инвалидностью, у четверых – статус ОВЗ и инвалидность одновременно. По адаптированным программам в школе учатся дети с ЗПР и слабослышащие или позднооглохшие обучающиеся, именно они и стали нашими испытуемыми.

Для выявления отличительных особенностей формирования самооценки нами была создана группа нормитипически развивающихся детей зеркальная по возрастным показателям – контрольная группа в 27 человек. Дети контрольной группы обучаются в тех же классах, что и дети экспериментальной группы, то есть контактируют с теми же учителями и сверстниками. Таким образом, общее число испытуемых в проведенном исследовании – 54 человека.

На констатирующем этапе эксперимента результаты диагностики контрольной и экспериментальной групп анализировались и сравнивались с использованием критерия Пирсона. Статистически достоверные различия позволят нам выделить особенности самооценки детей с ОВЗ и инвалидностью младшего школьного возраста, обучающихся в общеобразовательной школе в условиях создания инклюзивной образовательной среды.

Диагностика осуществлялась по трем методикам:

- методика изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна;

- тест «Оцени себя»;

- методика «Лесенка» В. Г. Щур.

Начнем сопоставление и анализ по результатам проведения методики изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна.

Детям было предложено обозначить уровень, на котором, по их мнению, они находятся сейчас знаком «-» (уровень самооценки), а тот уровень, на котором они хотели бы появиться, знаком «х» (уровень притязаний).

В качестве критериев представлены: ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе. Исследования последних лет убедительно показывают, что у учащихся с ОВЗ из-за специфичного хода личностного и познавательного развития на фоне неблагоприятных социальных факторов, самооценка своеобразна и зависима.

Распределение по уровням самооценки среди младших школьников нашей выборки по критериям методики представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение учащихся по уровням самооценки

Критерий	Экспериментальная группа (чел./%)			Контрольная группа (чел./%)		
	низ. до 45	сред. 45-59	выс. 60-100	низ. до 45	сред. 45-59	выс. 60-100
Ум	19/70,4	7/25,9	1/3,7	3/11,1	14/51,9	10/37,0
Способности	22/81,5	5/18,5	-/-	2/7,4	13/48,2	12/44,4
Характер	15/55,6	9/33,3	3/11,1	-/-	12/44,4	15/55,6
Авторитет среди сверстников	24/88,9	2/7,4	1/3,7	7/25,9	8/29,6	12/44,4
Умение многое делать своими руками	12/44,4	10/37,1	5/18,5	4/14,8	11/40,7	12/44,4
Внешность	22/81,5	4/14,8	1/3,7	5/18,5	6/22,2	16/59,3
Уверенность в себе	19/70,4	6/22,2	2/7,4	3/11,1	14/51,9	10/37,0

Методика исследования самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна использовалась для выявления уровня самооценки учащегося

по заранее определенным критериям оценки – ум, характер, авторитет среди одноклассников и т.д.

Школьники экспериментальной группы в большинстве своем – от 44,4 до 81,5% показывают низкий уровень оценивания своих характеристик. Средний уровень самооценки характерен незначительному числу детей – от 7,4 до 37,1%. Высокий уровень отличает единичные случаи. Критерий, по которому наиболее благоприятная ситуации с действием самооценивания – умение много делать своими руками: треть детей с ОВЗ имеют средний уровень и пятая часть – высокий уровень самооценки. Самая печальная ситуация с оценкой способностей: пятая часть имеют средний уровень, высоким не оценил себя ни один ребенок, подавляющее большинство имеют низкий уровень оценивания.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья самооценка зависимая и неадекватная усугубляет сложности в организации жизненного пространства этих детей. Адекватная и желательно высокая самооценка является залогом социальной адаптации и интеграции. Именно поэтому вопросы развития самосознания у детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования актуальны и привлекательны для исследователей и практиков.

В контрольной группе ситуация принципиально иная. Единичные случаи в оценке низкого уровня, примерно равное количество детей, имеющих средний и высокий уровни с легким преимуществом в сторону высокого самооценивания. Рассмотрим сопоставление по каждому критерию.

Ум. В экспериментальной группе 19 человек (70,4%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию, против всего троих (11,1%) в контрольной группе. Различия статистически достоверны (χ^2 = 10,22 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Очевидны различия и по высокому уровню: единственный школьник с ОВЗ (3,7%) против десяти учащихся (37,0%) из контрольной группы. Различия статистически достоверны (χ^2 = 5,81 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, $p \leq 0,05$). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке своего ума детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Способности. В экспериментальной группе 22 человека (81,5%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию, против двоих (7,4%) в контрольной группе. Различия статистически достоверны (χ^2 = 15,04 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Очевидны различия и по высокому уровню: ни одного школьника с ОВЗ, тогда как в контрольной группе12 учащихся (44,4%) имеют высокий уровень. Различия статистически достоверны (χ^2 = 10,08 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке своих способностей детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Характер. В экспериментальной группе 15 человек (55,6%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию, тогда как в контрольной группе ни один ребенок не оценил себя низко по критерию «характер». Различия статистически достоверны (χ^2 = 13,06 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Высокую оценку своему характеру дали 3 ребенка с ОВЗ (11,1%) против 15 школьников контрольной группы (55,6%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 6,72 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке своего характера детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Авторитет среди сверстников. Почти все дети экспериментальной группы – 24 (88,9%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию. В контрольной группе семеро школьников (25,9%) имеют также низкую оценку. Различия статистически достоверны (χ^2 = 8,25 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Очевидны различия и по высокому уровню: единственный школьник с ОВЗ (3,7%) против 12 учащихся (44,4%) из контрольной группы. Различия статистически достоверны (χ^2 = 11,08 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке своего авторитета среди сверстников детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Умение многое делать своими руками. В экспериментальной группе 12 человек (44,4%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию,

против четверых (14,8%) в контрольной группе. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 3,06 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Пятеро школьников с ОВЗ (18,5%) высоко оценивают себя в умении делать многое своими руками, в контрольной группе 12 человек (44,4%) имеют высокий уровень самооценивания. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,11 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Отсутствие достоверных различий не позволяет нам сформулировать особенности формирования самооценки по критерию «умение много делать своими руками». Наглядно сопоставление по количеству детей с низким уровнем оценивания себя по данным критериям приведено в рисунке 1.

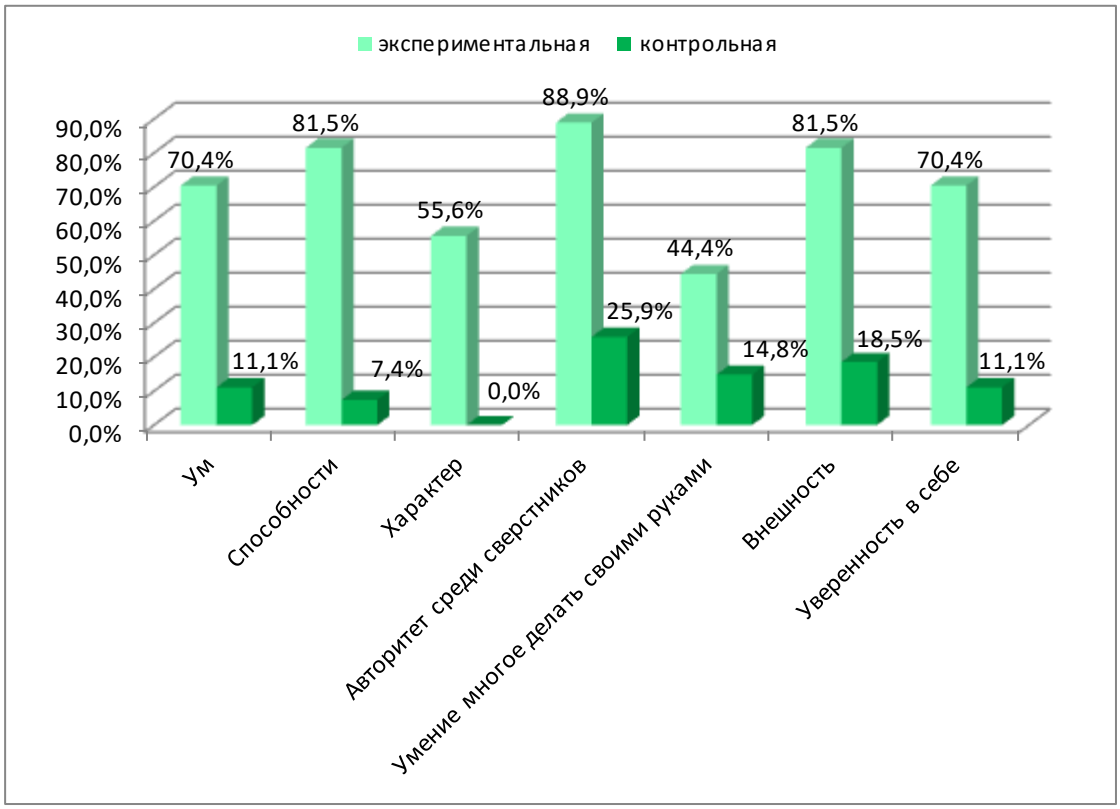


Рисунок 1 – Распределение учащихся экспериментальной и контрольной групп с низким уровнем самооценивания по заданным критериям, %

Внешность. Подавляющее большинство детей с ОВЗ – 22 человека (81,5%) – низко оценивают себя по критерию «внешность», тогда как в контрольной группе – всего пятеро (18,5%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 9,48 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Очевидны различия и по высокому уровню: единственный школьник с ОВЗ (3,7%) против 16 учащихся

(59,3%) из контрольной группы. Различия статистически достоверны (χ^2 = 11,5 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке своей внешности детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Уверенность в себе. В экспериментальной группе 19 человек (70,4%) имеют низкий вариант оценивания себя по данному критерию, против троих (11,1%) в контрольной группе. Различия статистически достоверны (χ^2 = 10,22 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01). Очевидны различия и по высокому уровню: два школьника с ОВЗ (7,4%) против десяти учащихся (37,0%) из контрольной группы. Различия статистически достоверны (χ^2 = 4,08 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют отметить особенности занижения в самооценке уверенности в себе детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Таким образом, по итогам сопоставления результатов диагностики самооценки по методике Т. Дембо-С. Рубинштейна можно выделить особенность самооценки младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью – склонность к занижению в оценивании себя по критериям ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, внешность и уверенность в себе.

Второй параметр, по которому мы имеем возможность сравнить оценочные механизмы детей контрольной и экспериментальной группы, это уровень притязаний.

Уровень притязаний – это понятие, которое в психологии тесно связано с амбициями, самооценкой и другими личностными характеристиками, которые мотивируют человека формировать образ «я-лучшего» и двигаться в построении себя.

Школьники экспериментальной группы в оценке уровня притязаний не склонны к резкому занижению оценки своих перспектив. Низкий уровень оценивания своих характеристик дают около трети младших школьников с ОВЗ – от 7,4 до 37,0% испытуемых по разным критериям.

Распределение по уровням притязаний среди младших школьников нашей выборки по критериям методики представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение учащихся по уровням притязаний

Критерий	Экспериментальная группа (чел./%)			Контрольная группа (чел./%)		
	низ. до 60	сред. 60-74	выс. 75-100	низ. до 60	сред. 60-74	выс. 75-100
Ум	10/37,0	8/29,6	9/33,3	5/18,5	14/51,9	8/29,6
Способности	7/25,9	11/40,7	9/33,3	1/3,7	14/51,9	12/44,4
Характер	8/29,6	9/33,3	10/37,0	-/-	10/37,0	17/63,0
Авторитет среди сверстников	4/14,8	12/44,4	11/40,7	3/11,1	13/48,1	11/40,7
Умение многое делать своими руками	2/7,4	6/22,2	19/70,4	4/14,8	9/33,3	14/51,9
Внешность	8/29,6	16/59,3	3/11,1	3/11,1	10/37,0	14/51,9
Уверенность в себе	10/37,0	10/37,0	7/25,9	1/3,7	11/40,7	15/55,6

Средний уровень притязаний характерен половине экспериментальной группе – от 22,2 до 59,3%. Притязания школьников с ОВЗ характеризуются и высоким уровнем оценки. По разным критериям от 11,1 до 70,4%. По критерию «умение многое делать своими руками» большинство детей с ОВЗ – 19 человек (70,4%) имеют высокий уровень притязаний, высоко оценивая уровень самооценивания, при котором могли бы испытать «гордость за себя» и были бы «полностью удовлетворены» собой. Самая печальная ситуация с притязаниями по критерию «внешность». Большинство – 16 человек (59,3%) добрались до среднего уровня, высокой планки достигли лишь трое (11,1%) испытуемых с ОВЗ.

В контрольной группе ситуация более привлекательная. Единичные случаи в оценке низкого уровня, примерно равное количество детей, имеющих средний и высокий уровни с легким преимуществом в сторону высокого уровня притязаний. Рассмотрим сопоставление по каждому критерию.

Ум. В экспериментальной группе 10 человек (37,0%) имеют низкий вариант оценивания своих притязаний по данному критерию, против пятерых (18,5%) в контрольной группе. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 1,06

при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Отсутствуют различия и по высокому уровню: 9 школьников с ОВЗ (33,3%) против 8 учащихся (29,6%) из контрольной группы. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Отсутствие достоверных различий позволяет нам говорить об отсутствии особенностей в притязаниях по критерию «ум» детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Способности. В экспериментальной группе 7 человек (25,9%) имеют низкий вариант оценивания притязаний по данному критерию, против единственного (3,7%) в контрольной группе. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 3,125 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Аналогичная картина и по высокому уровню: 9 школьников с ОВЗ (33,3%), тогда как в контрольной группе12 учащихся (44,4%) имеют высокий уровень притязаний. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0,19 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Особенности в притязаниях школьников с ОВЗ нет и по критерию «способности».

Характер. В экспериментальной группе 8 человек (29,6%) имеют низкий вариант оценивания притязаний по данному критерию, тогда как в контрольной группе ни один ребенок не имеет низкого уровня притязаний по критерию «характер». Различия статистически достоверны (χ^2 = 6,125 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, $p \leq 0,05$). Достоверные различия позволяют отметить тенденцию к занижению притязаний в оценке своего характера детьми с ОВЗ и/или инвалидностью. Высокие притязания по критерию «характер» отличают 10 детей с ОВЗ (37,0%) против 17 школьников контрольной группы (63,0%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 1,3 при $\chi^2_{кр}$= 3,841).

Авторитет среди сверстников. Всего 4 школьника экспериментальной группы (14,8%) имеют низкий вариант оценивания притязаний по данному критерию. В контрольной группе трое школьников (11,1%) имеют также низкую оценку. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Отсутствуют различия и по высокому уровню: 11 школьников с ОВЗ (40,7%) и 11 учащихся (40,7%) из контрольной группы высоко оценивают себя в притязаниях на авторитет среди сверстников. Отсутствие достоверных

различий позволяет отметить отсутствие особенностей в формировании притязаний школьниками с ОВЗ по данному критерию.

Наглядно сопоставление по количеству детей с низким уровнем оценивания притязаний по данным критериям приведено в рисунке 2.

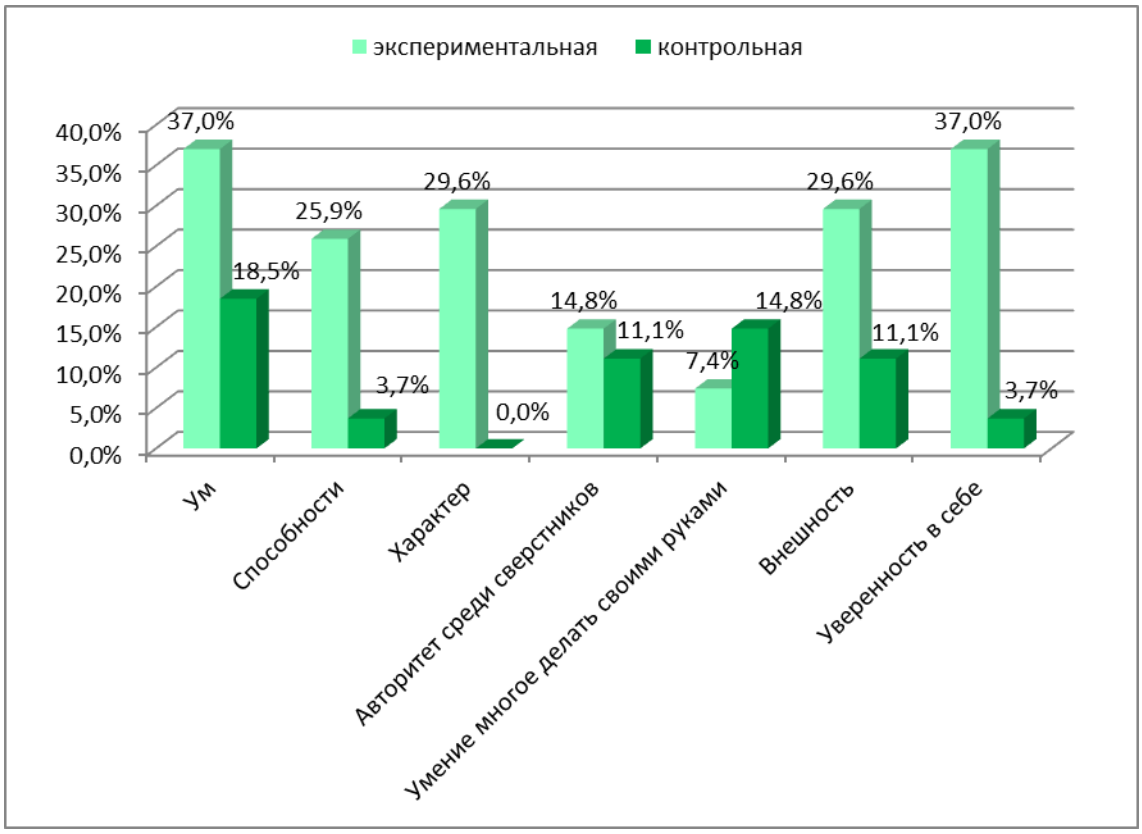


Рисунок 2 – Распределение учащихся экспериментальной и контрольной групп с низким уровнем притязаний по заданным критериям, %

Умение много делать своими руками. В экспериментальной группе 2 человека (7,4%) имеют низкий вариант оценивания притязаний по данному критерию, против четверых (14,8%) в контрольной группе. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0,17 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). 19 школьников с ОВЗ (70,4%) высоко оценивают свои притязания в умении делать многое своими руками, в контрольной группе – 14 человек (51,9%) с высоким уровнем притязаний. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0,48 при $\chi^2_{кр}$= 3,841).

Внешность. Третья часть детей с ОВЗ – 8 человек (29,6%) – низко оценивают притязания по критерию «внешность», тогда как в контрольной группе – всего трое (11,1%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 1,45

при $\chi^2_{кр}$= 3,841), хотя и оказываются заметными в пределах выборки. Очевидны различия и по высокому уровню притязаний: трое школьников с ОВЗ (11,1%) против 14 учащихся (51,9%) из контрольной группы. Различия статистически достоверны (χ^2 = 5,88 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют отметить тенденцию к занижению в притязаниях по критерию «внешность» у детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Уверенность в себе. В экспериментальной группе 10 человек (37,0%) имеют низкий вариант оценивания притязаний по данному критерию, против единственного (3,7%) в контрольной группе. Различия статистически достоверны (χ^2 = 5,81 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют отметить особенность занижения в притязаниях по критерию «уверенность в себе» детьми с ОВЗ и/или инвалидностью. Отличаются результаты диагностики высокого уровня притязаний: 7 школьников с ОВЗ (25,9%) против 15 учащихся (55,6%) из контрольной группы. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,23 при $\chi^2_{кр}$= 3,841), хотя и обращают на себя внимание в пределах выборки.

Таким образом, по итогам сопоставления результатов диагностики притязаний по методике Т. Дембо-С. Рубинштейна можно выделить особенность младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью – склонность к занижению в притязаниях по критериям характер, внешность и уверенность в себе.

Продолжим анализ полученных результатов по методике «Оцени себя». Учащимся контрольной и экспериментальной групп предложен перечень положительных и отрицательных качеств личности. Детям предложено выбрать по 5 самых привлекательных и 5 самых непривлекательных характеристик. А дальше с ними провести процедуру расстановки качеств по шкале. Принцип расположения на шкале учащимся уже знаком по первой методике. Анализу подвергалось расположение этих пяти качеств на шкале в соответствии с действием самооценивания.

Характер размещения оценки каждого из параметров позволил нам определить уровень самооценки ребенка. Адекватная или нормальная самооценка диагностируется в случае, если ребенок несколько положительных качеств ставит вверху шкалы и одно-два качества – внизу или близко к середине. Если отрицательные качества установлены близко к середине, а одно из них попадает в нижнюю часть шкалы и хотя бы одно – в верхнюю часть. Завышенная самооценка характерна для ребенка, который все положительные качества размещает на вершине шкалы достаточно высоко, а отрицательные – внизу или около середины. Заниженная самооценка диагностируется в случае, если ребенок помещает положительные черты ближе к середине, или, что еще хуже, внизу шкалы, независимо от того, где отмечены отрицательные качества.

Распределение по уровням самооценки по методике «Оцени себя» среди младших школьников нашей выборки представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение учащихся по уровням самооценки

Испытуемые	Уровень самооценки		
	Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная группа (чел./%)	19/70,4	6/22,2	2/7,4
Контрольная группа (чел./%)	5/18,5	20/74,1	2/7,4
Критерий Пирсона	$\chi^2 = 7{,}041$ при $\chi^2_{кр} = 6{,}635$, $p \leq 0{,}01$	$\chi^2 = 6{,}5$ при $\chi^2_{кр} = 3{,}841$, $p \leq 0{,}05$	$\chi^2 = 0$

В сопоставлении полученных результатов вновь отмечается особенность детей с ОВЗ в самооценивании придерживаться низких и необоснованно заниженных оценок. Так в экспериментальной группе большинство детей – 19 человек (70,4%) – имеют заниженную самооценку, тогда как в контрольной группе школьников с низкими оценками самого себя всего пятеро (18,5%). В поведении таких детей отмечается беспокойство, неуверенность в себе, стремление привлечь к себе собеседника, особенно взрослых. Стоит обратить внимание и на возможность агрессивного выплеска, особенно в ситуации

срочного выполнения непосильного задания. Различия статистически достоверны (χ^2 = 7,041 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01).

Ввиду того, что подавляющее большинство детей экспериментальной группы имеет заниженную самооценку, отмечаются различия и при сопоставлении количества школьников, имеющих адекватную или нормальную самооценку. Если в экспериментальной группе лишь 6 школьников (22,2%) принимают себя и свой образ, и не идеализируют его и видят свои негативные черты, то в контрольной группе детей с адекватной самооценкой большинство – 20 человек (74,1%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 6,5 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05).

Наглядно сопоставление по количеству детей с разным уровнем самооценки по методике «Оцени себя» приведено в рисунке 3.

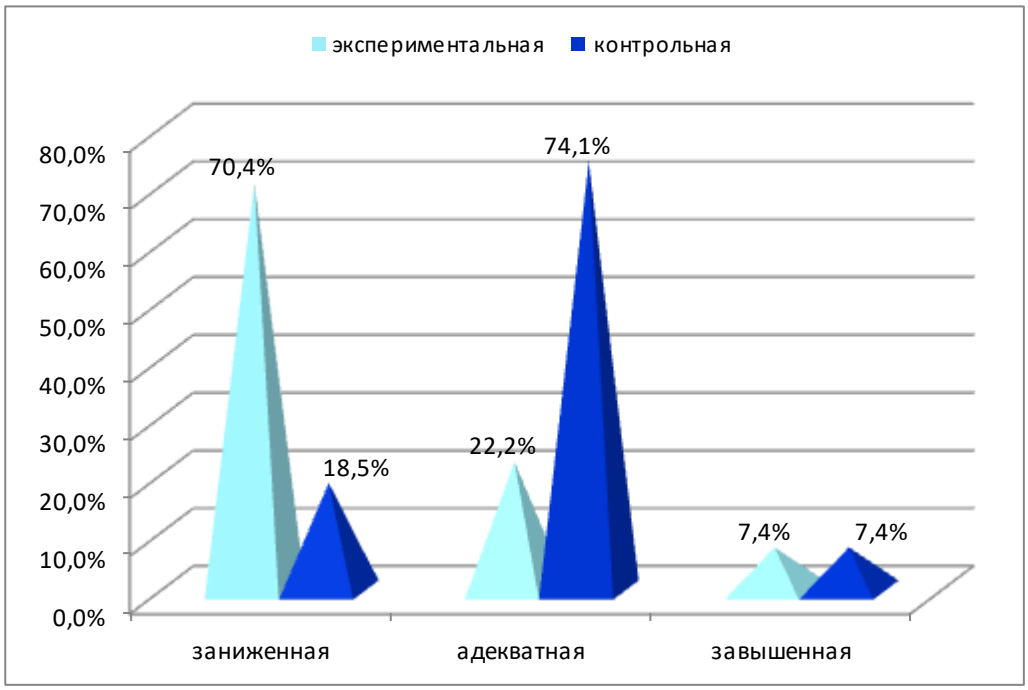


Рисунок 3 – Распределение учащихся экспериментальной и контрольной групп по уровню самооценки («Оцени себя»), %

Склонности к завышенной самооценке не отмечено ни в экспериментальной, ни в контрольной группе. Всего по 2 человека (7,4%) в каждой из групп характеризуются отсутствием возможности или желания правильно себя оценивать, а потому не замечают своих недостатков и

приписывают себе недостающие достоинства. В пределах нашей выборки имеет смысл обратить внимание на этих 4 учащихся с позиции опасности возникновения агрессивного поведения, конфликтности, а также нарушения общения. Пусковым механизмом для таких поведенческих реакций может послужить несовпадение образа, который выстроил ребенок, с представлением о нем других людей.

Таким образом, анализ полученных результатов по методике «Оцени себя» показал особенность самооценки детей с ОВЗ и/или инвалидностью, выражающуюся в склонности к необоснованно заниженной самооценке.

Продолжим анализ полученных результатов по методике В. Г. Щур «Лесенка». Учащимся контрольной и экспериментальной групп предложен рисунок лестницы из семи ступеней. В зависимости от места нарисованного человечка (места самооценки) мы можем диагностировать заниженную (1-2 ступень), адекватную или нормальную (3,4,5 ступени) или завышенную (6,7 ступени) самооценку.

Распределение по уровням самооценки по методике В. Г. Щур «Лесенка» среди младших школьников нашей выборки представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение учащихся по уровням самооценки

Испытуемые	Уровень самооценки		
	Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная группа (чел./%)	17/63,0	7/25,9	3/11,1
Контрольная группа (чел./%)	1/3,7	23/85,2	3/11,1
Критерий Пирсона	$\chi^2 = 12,5$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$	$\chi^2 = 7,5$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$	$\chi^2 = 0$

В сопоставлении полученных результатов подтверждается особенность детей с ОВЗ придерживаться низких и необоснованно заниженных оценок. Так в экспериментальной группе большинство детей – 17 человек (63,0%) – имеют заниженную самооценку, тогда как в контрольной группе поставил себя на 2

ступень лишь единственный школьник (3,7%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 12,5 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01).

Ввиду того, что подавляющее большинство детей экспериментальной группы имеет заниженную самооценку, отмечаются различия и при сопоставлении количества школьников, имеющих адекватную или нормальную самооценку. Если в экспериментальной группе лишь 7 школьников (25,9%) принимают себя и свой образ, то в контрольной группе детей с адекватной самооценкой подавляющее большинство – 23 человека (85,2%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 7,5 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01).

Наглядно сопоставление по количеству детей с разным уровнем самооценки по методике В. Г. Щур «Лесенка» приведено в рисунке 4.

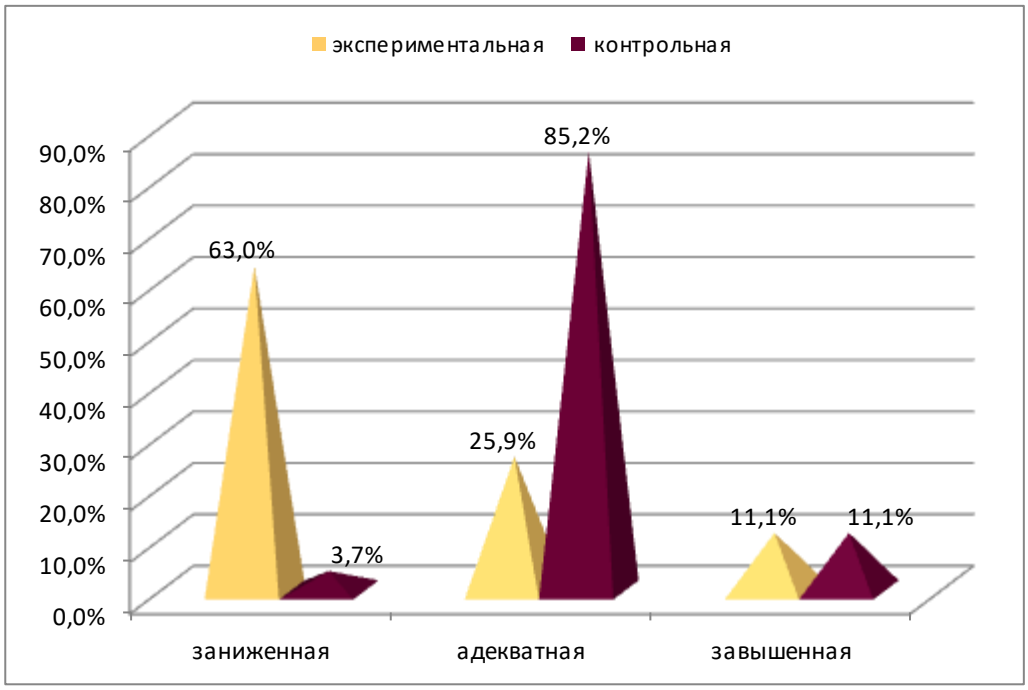


Рисунок 4 – Распределение учащихся экспериментальной и контрольной групп по уровню самооценки («Лесенка»), %

Вновь склонности к завышенной самооценке не отмечено ни в экспериментальной, ни в контрольной группе. Всего по 3 человека (11,1%) в каждой из групп расположили рисунок человечка (себя) на 6 или 7 ступени, а значит, отличаются завышенной самооценкой.

Таким образом, анализ полученных результатов по методике В. Г. Щур «Лесенка» подтвердил особенность самооценки детей с ОВЗ и/или инвалидностью, выражающуюся в склонности к необоснованно заниженной самооценке.

Результаты констатирующего этапа нашего исследования убедительно продемонстрировали, что у учащихся с ОВЗ из-за специфичного хода личностного и познавательного развития на фоне неблагоприятных социальных факторов, в самооценке присутствует тенденция к необоснованному занижению оценки себя по параметрам ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, внешность и уверенность в себе. Склонность к необоснованному занижению самооценки подтверждена результатами методик «Оцени себя» и «Лесенка».

Для детей с ОВЗ неадекватная самооценка усугубляет сложности в организации жизненного пространства. Залогом успешной социализации, обучения и развития является адекватная самооценка. Именно поэтому вопросы развития самосознания у детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования сориентировали нас на проектирование программы формирования адекватной самооценки в качестве дополнения к имеющимся условиям психолого-педагогического сопровождения, организованного в МБОУ СОШ №12.

В ходе реализации программы формирования адекватной самооценки было проведено 17 занятий, в структуру которых вошли методы и приёмы, способствующие формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью. На занятиях были созданы условия для осознанной работы над формированием своего «Я», пониманием своих недостатков и достоинств, над умением выражать свои эмоции и понимать чужие, велась работа над позитивным отношением к жизни и людям. Нами были организованы занятия для экспериментальной группы с частотой встреч один раз в неделю по пятницам после уроков. Каждое занятие не превышало по продолжительности 45 минут.

Структура каждого занятия едина и понятна каждому ребенку, не вызывает напряженности, поскольку дети с ОВЗ знают, что можно ожидать от каждой последующей встречи. Все занятия начинались с разминки, затем реализовывалась основная часть и завершалось занятие рефлексией. Организация именно такой формы сопровождения формирования самооценки детей с ОВЗ предполагает создание благоприятного психологического климата. Это необходимая составляющая в оптимизации условий для формирования адекватной самооценки младшего школьника с ОВЗ.

После завершения программы (спустя 4 месяца) нами проведена заключительная диагностика по выбранным методикам с детьми экспериментальной группы. На 3 этапе формирующего эксперимента проводилось сравнение результатов диагностики «до и после» формирующего этапа эксперимента с целью формулирования выводов об эффективности оказанного сопровождения в формировании самооценки.

Начнем сопоставление и анализ по результатам проведения методики изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна.

Детям вновь было предложено обозначить уровень, на котором, по их мнению, они находятся сейчас знаком «-» (уровень самооценки), а тот уровень, на котором они хотели бы появиться, знаком «х» (уровень притязаний). В качестве критериев представлены: ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе.

Рассмотрим сопоставление «до и после» в экспериментальной группе по каждому критерию.

Ум. В экспериментальной группе до начала формирующего этапа 19 человек (70,4%) имели низкий вариант оценивания себя по данному критерию, тогда как после программы занятий в группе осталось лишь треть – 10 человек (37,0%) с низким уровнем оценки себя по критерию «ум». Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,20 при $\chi^2_{кр}$= 3,841), хотя и оказываются привлекательными в пределах группы. Не достоверны различия и по среднему

уровню: семеро школьников с ОВЗ (25,9%) до занятий против 14 учащихся (51,9%) после проведенной формирующей работы. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 0,76 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). К сожалению, добиться статистически достоверных различий за время реализации программы по критерию «ум» не удалось.

Распределение по уровням самооценки среди младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью по критериям методики представлено в таблице 6.

Таблица 6 – Распределение учащихся с ОВЗ и/или инвалидностью по уровням самооценки до и после формирующего этапа

Критерий	Экспериментальная группа **до** формирующего этапа (чел./%)			Экспериментальная группа **после** формирующего этапа (чел./%)		
	низ. до 45	сред. 45-59	выс. 60-100	низ. до 45	сред. 45-59	выс. 60-100
Ум	19/70,4	7/25,9	1/3,7	10/37,0	14/51,9	3/11,1
Способности	22/81,5	5/18,5	-/-	12/44,4	13/48,2	2/7,4
Характер	15/55,6	9/33,3	3/11,1	2/7,4	22/81,5	3/11,1
Авторитет среди сверстников	24/88,9	2/7,4	1/3,7	7/25,9	12/44,4	8/29,6
Умение многое делать своими руками	12/44,4	10/37,1	5/18,5	6/22,2	11/40,7	10/37,0
Внешность	22/81,5	4/14,8	1/3,7	6/22,2	16/59,3	5/18,5
Уверенность в себе	19/70,4	6/22,2	2/7,4	10/37,0	14/51,9	3/11,1

Способности. В составе группы детей с ОВЗ и/или инвалидностью до начала занятий было 22 человека (81,5%) с низким вариантом оценивания себя по данному критерию. После серии формирующих занятий низкий уровень характеризует 12 человек группы (44,4%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,38 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Заметна разница и в количестве детей, имеющих средний, адекватный вариант оценивания. До занятий 5 человек (18,5%), после проведенной программы – 13 детей (48,2%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 1,56 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Отсутствие статистически достоверных различий отмечается и по высокому уровню, но обращает на себя внимание факт появления двоих школьников, которые высоко

оценивают свои способности. Для детей с ОВЗ особенно важно иметь адекватную высокую оценку своих возможностей для успешной социализации и самореализации в обществе.

Наглядно сопоставление «до и после» по количеству детей с низким уровнем оценивания себя по данным критериям приведено в рисунке 5.

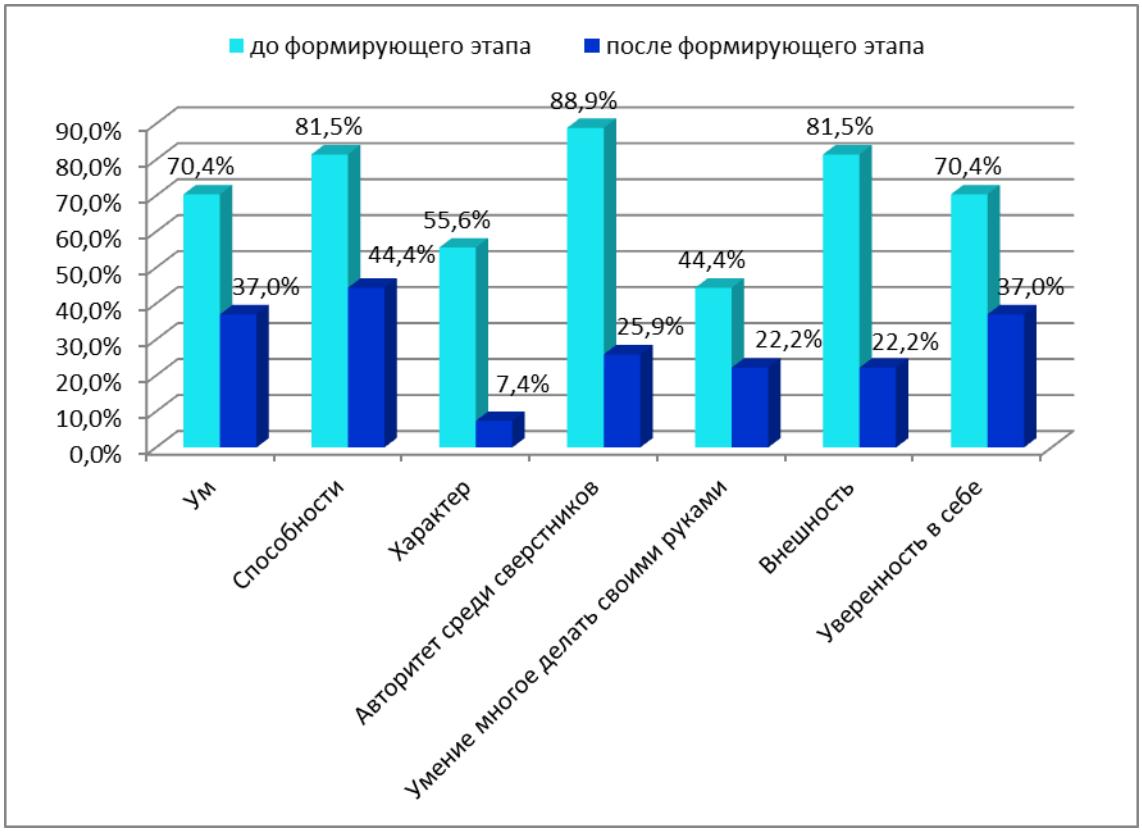


Рисунок 5 – Распределение учащихся экспериментальной группы «до и после» с низким уровнем самооценивания по заданным критериям, %

Характер. В экспериментальной группе до наших занятий 15 человек (55,6%) имели низкий вариант оценивания себя по данному критерию, тогда как после формирующего этапа в группе осталось только 2 ребенка (7,4%) с низким уровнем оценивания. Различия статистически достоверны (χ^2 = 8,47 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, $p \leq 0,01$). Высокую оценку своему характеру дали 3 ребенка с ОВЗ (11,1%) до занятий и остались на своем высоком уровне и после проведения программы. Внимание обращает на себя увеличение количества школьников со средним, адекватным уровнем оценивания своего характера: с 9 человек (33,3%) изначально до 22 (81,5%) после проведенных формирующих занятий.

Различия статистически достоверны (χ^2 = 4,64 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют сделать вывод об эффективности созданных условий по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью по критерию «характер».

Наглядно сопоставление «до и после» по количеству детей с адекватным, средним уровнем оценивания себя по данным критериям приведено в рисунке 6.

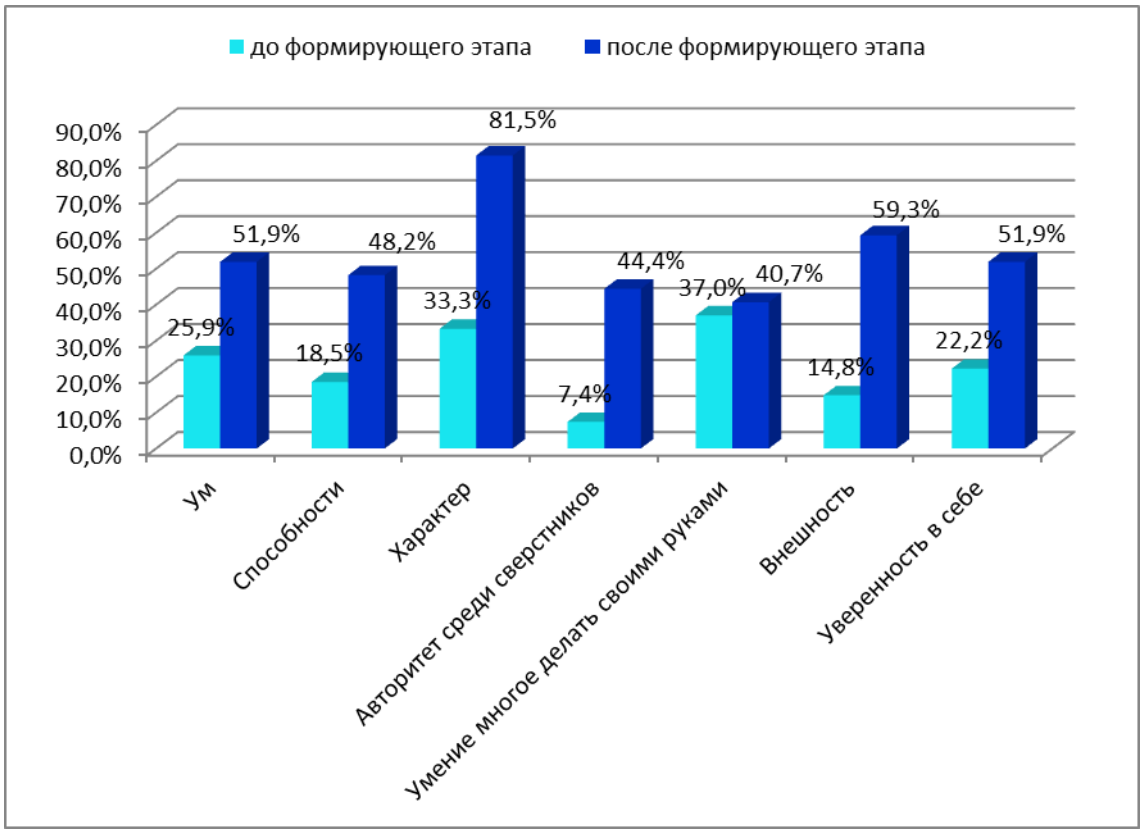


Рисунок 6 – Распределение учащихся экспериментальной группы «до и после» с адекватным, средним уровнем самооценивания по заданным критериям, %

Авторитет среди сверстников. Почти все дети экспериментальной группы – 24 (88,9%) имели низкий вариант оценивания себя по данному критерию. После проведенной программы в группе осталось семеро школьников с ОВЗ (25,9%), которые не изменили низкий вариант оценивания своего авторитета среди сверстников. Различия статистически достоверны (χ^2 = 8,25 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01). Очевидны различия и по среднему, адекватному уровню: было всего 2 ребенка с ОВЗ (7,4%) – стало 12 учащихся (44,4%) с адекватным

вариантом оценивания своего авторитета. Различия статистически достоверны (χ^2 = 5,785 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Изменилось и количество детей в экспериментальной группе высоко оценивающих свой авторитет среди сверстников: с одного человека изначально (3,7%) до 8 детей (29,6%) после проведенных занятий. Различия статистически достоверны (χ^2 = 4,0 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют говорить об эффективности разработанной программы в плане повышения самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью по критерию «авторитет среди сверстников».

Умение многое делать своими руками. Изначально в экспериментальной группе 12 человек (44,4%) имели низкий вариант оценивания себя по данному критерию, после проведенной формирующей работы число детей с низким уровнем сократилось вдвое – до 6 человек (22,2%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,78 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). Пятеро школьников с ОВЗ (18,5%) высоко оценивали себя в умении делать многое своими руками, после формирующего этапа 10 человек (37,0%) имеют высокий уровень самооценивания. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 1,06 при $\chi^2_{кр}$= 3,841).

Внешность. Подавляющее большинство детей с ОВЗ – 22 человека (81,5%) – низко оценивали себя по критерию «внешность». По итогам проведенного формирующего этапа детей с низким уровнем оценки своей внешности осталось 6 человек (22,2%). Различия статистически достоверны (χ^2 = 8,04 при $\chi^2_{кр}$= 6,635, p ≤ 0,01). Очевидны различия и по среднему, адекватному уровню: было 4 школьника (14,8%) стало 16 детей с ОВЗ (59,3%) адекватно оценивающих свою внешность. Различия статистически достоверны (χ^2 = 6,05 при $\chi^2_{кр}$= 3,841, p ≤ 0,05). Достоверные различия позволяют отметить эффективность реализованной программы в плане формирования адекватности в оценке своей внешности детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Уверенность в себе. В экспериментальной группе 19 человек (70,4%) имели низкий вариант оценивания себя по данному критерию. После формирующих занятий число детей с низким уровнем сократилось до 10

человек (37,0%). Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,2 при $\chi^2_{кр}$= 3,841), но оказываются привлекательными в пределах группы. Заметны изменения в количестве детей имеющих средний, адекватный уровень самооценки уверенности в себе: 6 человек (22,2%) изначально и 14 детей с ОВЗ (51,9%) после реализации программы. Различия статистически не достоверны (χ^2 = 2,45 при $\chi^2_{кр}$= 3,841). К сожалению, 17 занятий не хватило для формирования устойчивой адекватной и высокой самооценки по критерию «уверенность в себе».

Наглядно сопоставление «до и после» по количеству детей с высоким уровнем оценивания себя по данным критериям приведено в рисунке 7.

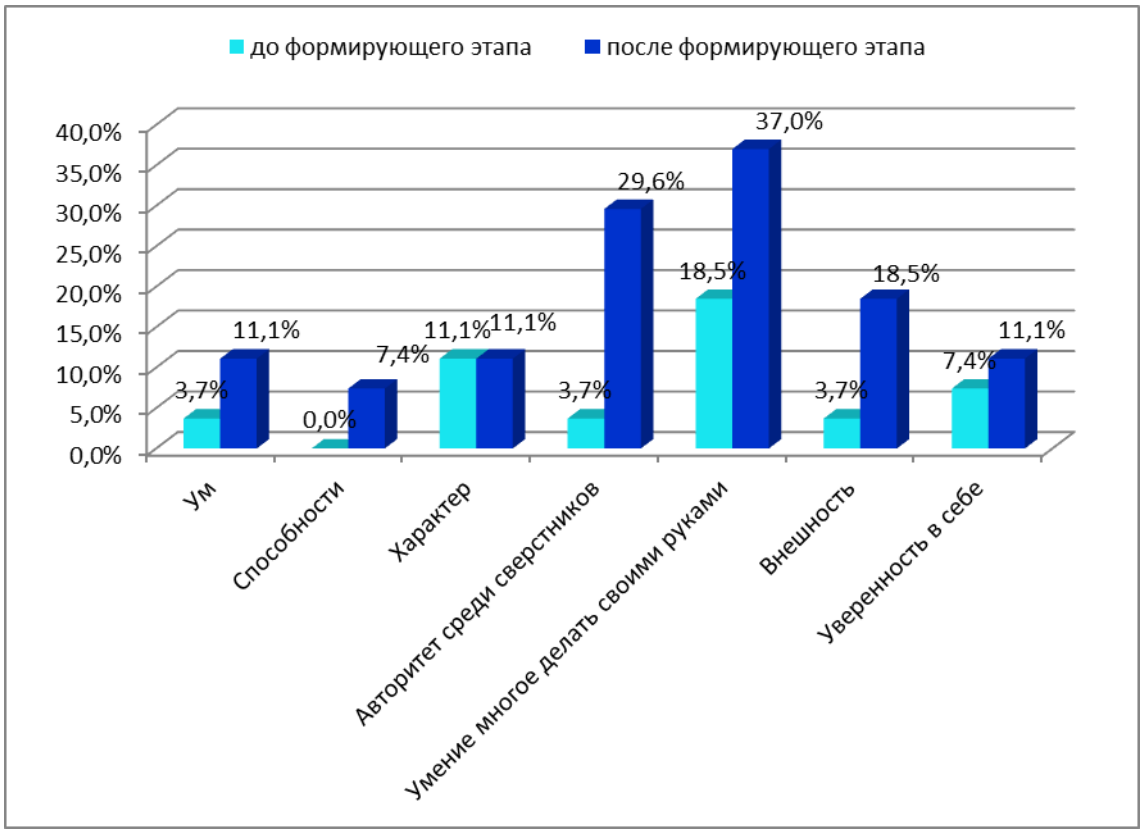


Рисунок 7 – Распределение учащихся экспериментальной группы «до и после» с высоким уровнем самооценивания по заданным критериям, %

Таким образом, по итогам сопоставления результатов диагностики самооценки по методике Т. Дембо-С. Рубинштейна до и после проведенной формирующей адекватную самооценку работы можно говорить об

эффективности созданных условий для формирования адекватной и высокой самооценки по критериям характер, авторитет среди сверстников и внешность.

Продолжим сопоставительный анализ результатов диагностики детей с ОВЗ и/или инвалидностью до и после формирующего этапа по методике «Оцени себя». Распределение по уровням самооценки по методике «Оцени себя» среди младших школьников экспериментальной группы представлено в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение по уровням самооценки детей экспериментальной группы до и после формирующего этапа («Оцени себя»)

Испытуемые	Уровень самооценки		
	Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная группа **до** формирующего этапа (чел./%)	19/70,4	6/22,2	2/7,4
Экспериментальная группа **после** формирующего этапа (чел./%)	4/14,8	20/74,1	3/11,1
Критерий Пирсона	$\chi^2 = 8{,}52$ при $\chi^2_{кр} = 6{,}635$, $p \leq 0{,}01$	$\chi^2 = 6{,}5$ при $\chi^2_{кр} = 3{,}841$, $p \leq 0{,}05$	$\chi^2 = 0$

В сопоставлении полученных результатов отмечается положительная динамика в формировании адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью. Так в экспериментальной группе до начала формирующей работы большинство детей – 19 человек (70,4%) – имеют заниженную самооценку, тогда как по окончании формирующего этапа в группе осталось всего 4 школьника (14,8%) с заниженным уровнем самооценки. Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 8{,}52$ при $\chi^2_{кр} = 6{,}635$, $p \leq 0{,}01$).

Отмечаются различия и при сопоставлении количества школьников, имеющих адекватную или нормальную самооценку. Если до серии занятий в экспериментальной группе лишь 6 школьников (22,2%) принимают себя и свой образ, и не идеализируют его и видят свои негативные черты, то после реализации программы в группе отмечается 20 детей с адекватной самооценкой (74,1%). Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 6{,}5$ при $\chi^2_{кр} = 3{,}841$, $p \leq 0{,}05$).

Наглядно сопоставление по количеству детей с разным уровнем самооценки по методике «Оцени себя» приведено в рисунке 8.

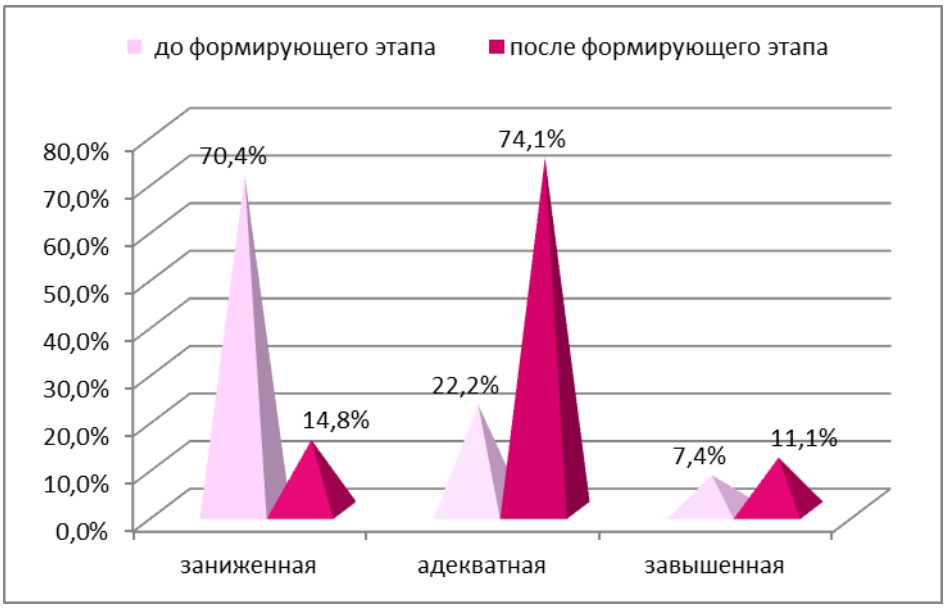


Рисунок 8 – Распределение учащихся экспериментальной группы до и после формирующего этапа по уровню самооценки («Оцени себя»), %

Таким образом, анализ полученных результатов по методике «Оцени себя» показал эффективность проведенной работы в режиме 17 занятий по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Продолжим сопоставительный анализ полученных результатов до и после формирующего этапа по методике В. Г. Щур «Лесенка».

В сопоставлении полученных результатов подтверждается эффективность режима формирующих адекватную самооценку занятий в системе программы, разработанной для группы детей с ОВЗ и/или инвалидностью. Так, если в начале нашего исследования в экспериментальной группе большинство детей – 17 человек (63,0%) – имели заниженную самооценку, то после проведенной программы поставили себя на 2 ступень лишь трое школьников с ОВЗ (11,1%). Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 8,45$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$).

Распределение по уровням самооценки среди младших школьников экспериментальной группы представлено в таблице 8.

Таблица 8 – Распределение по уровням самооценки детей экспериментальной группы до и после формирующего этапа («Лесенка»)

Испытуемые	Уровень самооценки		
	Заниженная	Адекватная	Завышенная
Экспериментальная группа **до** формирующего этапа (чел./%)	17/63,0	7/25,9	3/11,1
Экспериментальная группа **после** формирующего этапа (чел./%)	3/11,1	23/85,2	1/3,7
Критерий Пирсона	$\chi^2 = 8,45$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$	$\chi^2 = 7,5$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$	$\chi^2 = 0$

Отмечаются различия и при сопоставлении числа школьников с ОВЗ, имеющих адекватную или нормальную самооценку до и после 17 занятий. Если изначально лишь 7 школьников (25,9%) принимают себя и свой образ, то по итогам проведенной работы детей с адекватной самооценкой подавляющее большинство – 23 человека (85,2%). Различия статистически достоверны ($\chi^2 = 7,5$ при $\chi^2_{кр} = 6,635$, $p \leq 0,01$). Наглядно сопоставление по количеству детей с разным уровнем самооценки до и после формирующего этапа по методике В. Г. Щур «Лесенка» приведено в рисунке 9.

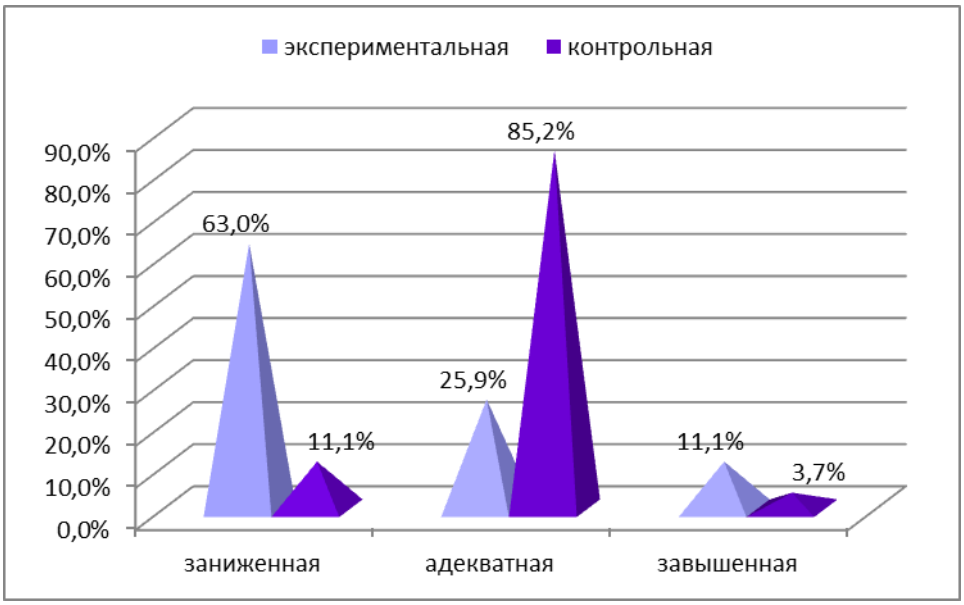


Рисунок 9 – Распределение учащихся экспериментальной группы до и после формирующего этапа по уровню самооценки («Лесенка»), %

Таким образом, анализ полученных результатов по методике В. Г. Щур «Лесенка» подтвердил эффективность реализованной программы по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Результаты констатирующего этапа нашего исследования убедительно продемонстрировали, что у учащихся с ОВЗ из-за специфичного хода личностного и познавательного развития в самооценке присутствует тенденция к необоснованному занижению оценки себя почти по всем параметрам: ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, внешность и уверенность в себе.

2. В притязаниях на построение образа-Я, которым можно гордиться, особенностью младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью является склонность к занижению в притязаниях по критериям характер, внешность и уверенность в себе.

3. Младшие школьники с ОВЗ и/или инвалидностью в виду возрастных особенностей, осложненных специфичностью личностного и познавательного развития, заинтересованы в реализации дополнительных условий психолого-педагогического сопровождения для успешного формирования адекватной самооценки.

4. Предложенная и апробированная программы занятий, направленная на создание условий формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью, является эффективной для формирования адекватной и высокой самооценки по критериям характер, авторитет среди сверстников и внешность.

5. Эффективность реализованной программы по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью подтверждена сдвигом в сторону адекватности в оценке уровня самооценки школьников по методикам «Оцени себя» и «Лесенка».

2.3 Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в общеобразовательном учреждении

Для правильного развития самооценки младших школьников необходимо тщательно следить за ее уровнем. Завышенная оценка, равно как и заниженная, по мнению многих ученых, требует самого пристального внимания со стороны педагогов и родителей. Чтобы развитие и коррекция самооценки младших школьников было наиболее продуктивным, в своей работе педагоги должны придерживаться некоторых правил.

Безусловно, опираться в этой работе нужно на ведущую для данного возраста деятельность – учебную. Именно от благополучности ее протекания, от успеваемости, от успехов в учении зависит уровень самооценки. Процесс обучение имеет колоссальные возможности коррекции, начиная с первых дней попадания ребенка в школу.

Обучение таких детей должно обязательно иметь и воспитывающую, и развивающую, и коррекционную направленность. Воспитывающая направленность обучения состоит в формировании у учащихся нравственных представлений и понятий, адекватных способов поведения в обществе. Это реализуется, прежде всего, в содержании учебного материала и в соответствующей организации деятельности учащихся в школе и вне ее. Развивающая направленность работы с такими детьми проявляется в содействии общему развитию учащихся. Но их развитие не может быть успешным без коррекции психических функций и мышления. Поэтому обучение детей с ОВЗ должно носить коррекционно-развивающий характер.

В настоящий момент в образовательном учреждении реализуется программа психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, которая составлена в соответствии со следующими нормативными документами:

- Закон РФ «Обобразовании»№273-ФЗот29.12.2012;

- Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г., №373;

- Письмо Минобразования РФ от 22 января 1998г. N 20-58-07 ин/20-4 «Об учителях-логопедах и педагогах-психологах учреждений образования»;

- Основная образовательная программа основного общего образования.

Цель психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в школе – обеспечение условий для оптимального развития ребенка, успешной интеграции его в социум.

Задачи психолого-педагогического сопровождения:

- диагностика познавательной, коммуникативной, эмоционально-волевой и других сфер развития обучающегося, его поведения и адаптации; педагогические наблюдения за особенностями обучения и воспитания;

- создание благоприятных социально-психолого-педагогических условий для развития личности, успешности обучения;

- конкретная практическая психолого-педагогическая помощь ребенку.

Выбор наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбор содержания обучения с учетом индивидуально-психологических особенностей детей осуществляется на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме. Учителя школы, в классах которых есть обучающиеся с ОВЗ и инвалиды, наряду со специалистами сопровождения являются участниками психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк).

Члены ПМПк консультируют всех участников образовательных отношений – обучающихся, воспитанников, родителей, педагогов по вопросам профилактики, коррекции и развития, а также организации помощи и педагогической поддержки детям.

Программа психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов включает в себя взаимосвязанные направления, которые отражают её основное содержание и охватывают всю образовательную деятельность, обеспечивают взаимодействие с родительской общественностью

и иными общественными организациями: диагностическое; коррекционно-развивающее; консультативное; информационно-просветительское; профилактическое; координационное; экспертное.

Каждое из них направлено на мониторинги сопровождение обучающихся с особыми образовательными потребностями и их семей, а также на создание благоприятной психологически безопасной среды для каждого обучающегося не только в стенах образовательной организации, но и за его пределами.

Диагностическая деятельность обеспечивает своевременное выявление детей, нуждающихся в коррекционной работе специалистов, предусматривает определение причин, спровоцировавших появления тех или иных проблем ребенка в школе; обеспечивает объективный подход к изучению возможностей ребенка в условиях конкретной образовательной среды; предусматривает изучение динамики его развития в процессе коррекционной работы, выступает инструментом контроля эффективности проводимых комплексных мероприятий, направленных на предупреждение или устранение неблагоприятных факторов, уже имеющих место или возможных в образовательной деятельности.

Содержание работы педагогов и специалистов психолого-педагогического сопровождения в рамках направления: своевременное выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи; определение уровня актуального и зоны ближайшего развития обучающегося с ОВЗ, выявление его резервных возможностей; анализ эффективности коррекционно-развивающей работы.

Данное направление реализуется педагогом-психологом начальной школы по диагностическому комплекту психолога Н.Я.Семаго, М.М.Семаго (исследование мнестической деятельности, внимания (Таблица Шульте), подбор парных аналогий, предметная классификация, исключение предметов (4-й лишний), установление последовательности событий), а также с помощью проективных методик: «Моя семья», «Дом-дерево-человек».

Социальный педагог проводит социометрическое исследование

межличностных отношений, диагностику привлекательности классного коллектива и средовой адаптации.

Коррекционно-развивающая деятельность обеспечивает специально организованную комплексную помощь детям в освоении содержания образования; коррекцию недостатков в физическом и психическом развитии детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной организации, отслеживание причин возникновения проблем, их проявление; мониторинг и динамика достижений учащихся в процессе обучения и воспитания в каждом конкретном случае.

Содержание в рамках коррекционно-развивающей работы предполагает:

- разработку индивидуальной образовательной траектории для обучающихся с ОВЗ и инвалидов;

- выбор оптимальных для развития ребёнка с ОВЗ и инвалидов коррекционных форм, программ/методик, методов и приёмов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

- коррекцию и развитие высших психических функций;

- развитие двигательной, коммуникативной, эмоционально-волевой и личностной сфер обучающегося и психокоррекцию его поведения.

Консультативная деятельность обеспечивает непрерывность сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидов, а также их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, развития и воспитания, коррекции, социализации обучающихся.

В рамках консультативной работы в образовательном учреждении реализовываются следующие направления работы.

1.Выработка совместных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, единых для всех участников образовательной деятельности.

2.Консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приёмов работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

3.Консультативная помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Информационно-просветительская деятельность предполагает расширение образовательного пространства окружающего социума и информирование всех субъектов образовательной деятельности: родителей, педагогов, школьных специалистов, вспомогательного персонала образовательных организаций, учащихся об особенностях учебного процесса для определенной категории обучающихся.

Профилактическая деятельность направлена на организацию образовательной среды, педагогических условий жизнедеятельности всех учащихся, обеспечивающих предупреждение возникновения проблем, связанных с трудностями освоения основной образовательной программы.

Координационная деятельность предусматривает координацию усилий всех субъектов образовательной деятельности (педагогов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, медицинских работников, администрации и родителей) для достижения стоящих перед программой целей, создание в образовательной организации специального органа – школьного консилиума, наделенного особыми организационными полномочиями и несущего вместе с администрацией школы коллегиальную ответственность за ее реализацию. Данная деятельность позволяет специалистам гимназии разрабатывать комплексную индивидуальную карту учета динамики развития обучающегося. Карта динамики отражает всю комплексную работу с обучающимся с ОВЗ и ребенком-инвалидом.

Экспертная деятельность направлена на анализ и согласование действий педагогических работников образовательной организации в аспекте поддержки детей; согласование с профессиональным сообществом содержания рабочих программ учебных предметов в аспекте поддержки и сопровождении обучающихся с ОВЗ и инвалидов; обобщение и трансляция опыта работы педагогов по вопросам поддержки обучающихся с ОВЗ и инвалидов; отбор

оптимальных для развития обучающегося коррекционных программ/методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями.

Для формирования адекватной самооценки у младших школьников необходимы коллегиальные усилия учителей, педагога-психолога и социального педагога. Учитель проектирует условия формирования самостоятельной и адекватной самооценки в ходе урока, используя методику парной работы. В этом случает сосед по парте оценивает рядом сидящего ученика сразу после выполнения самостоятельной работы, обосновывает свою оценку, указывает недочеты. Возможен и другой организационный вариант: ученик сначала оценивает себя, затем идет обмен тетрадями и оценивание в паре. Если оценки совпали, то крестик соседа обводится кружком. Проверяя тетради, учитель может судить об адекватности оценки учащихся.

Для того, чтобы повысить самооценку, нужно поддерживать, проявлять заботу к ребенку и поддерживать его в любых ситуациях. Чтобы помочь ребенку снимать эмоциональное и мышечное напряжение, можно научить выполнять его специальные упражнения. Можно использовать специальные игры для релаксации, также можно проводить игры с водой, песком, рисование красками.

Чтобы развить адекватную самооценку учеников начальной школы, учитель должен следовать рекомендациям:

- правильно строить оценочные мероприятия, которые помогают ребенку понять положительные и отрицательные качества их деятельности;

- поместить ребенка в ситуацию выбора. В ситуации осознанного и желаемого выбора у ребенка создается представление о собственной уникальности;

- выполнять расслабляющие игры и упражнения для снятия мышечного напряжения, укрепления нервной системы.

В нашем исследовании разработана и предложена программа занятий для детей с ОВЗ и/или инвалидностью, реализуя которую педагог-психолог создает условия для формирования адекватной самооценки у этой группы детей.

На 17 занятиях создаются условия для осознанной работы над формированием своего «Я», пониманием своих недостатков и достоинств, над умением выражать свои эмоции и понимать чужие. Ведется работа над позитивным отношением к жизни и людям. Структура каждого занятия едина и понятна каждому ребенку, не вызывает напряженности, поскольку дети с ОВЗ знают, что можно ожидать от каждой последующей встречи. Все занятия начинаются с разминки, затем основная часть и завершение рефлексией. Организация именно такой формы сопровождения формирования самооценки детей с ОВЗ предполагает создание благоприятного психологического климата в группе детей с проблемами в самооценивании. Это необходимая составляющая в оптимизации условий для формирования адекватной самооценки младшего школьника с ОВЗ.

Первый блок в психолого-педагогическом сопровождении «Снова здравствуйте» (первое занятие). Цель – подготовить ребят к продуктивному взаимодействию, создать условия для формирования положительного отношения между участниками, определить правила группы на весь период работы. В конце занятия – знакомство с процедурой рефлексии в варианте проведения упражнения «Сказочные домики». Упражнение затем проводиться на каждом занятии. В ходе его выполнения ребёнку предлагается лист-заготовка с изображением домика с 17 окошками (количество окошек в доме соответствует числу занятий в программе). После каждого занятия ребёнок рисует личико в окошке. Если занятие понравилось – улыбающееся личико, если не понравилось, то грустное. Свой выбор ребёнок должен объяснить, что помогает ребятам проговаривать свои чувства. Второй блок «Вместе мы сила» включается в себя 3 занятия (со 2 по 4). Цель: формирование чувства близости между детьми, оказание помощи в осмыслении ценности каждого, демонстрации коллегиальных усилий в достижении результата. Третий блок

«Чувства и эмоции» направлен на формирование умений по самонаблюдению: переключить внимание на себя, на свои чувства, переживаемые эмоции. Сопровождение реализуется на 6 занятиях (с 5 по 10). На этих встречах у детей появляется возможность выражать свои чувства, определять достоинства и видеть недостатки, понимать свои переживания и понимать окружающих. Дети с ОВЗ учатся принимать и контролировать эмоциональные состояния, справляться со своей скованностью и неуверенностью. Следующий блок «Свет мой, зеркальце, скажи…» направлен на формирование коммуникативной культуры. В него входит 7 занятий (с 11 по 17). Цель: формирование у детей представлений о положительных и отрицательных качествах человека, коррекция поведения и нежелательных черт характера, формирование адекватной самооценки, укрепление уверенности в своих возможностях.

В рамках психолого-педагогического сопровождения важна работа с родителями, которые в условиях семьи также должны проектировать условия для формирования адекватной самооценки ребенка начальной школы. С родителями важно проводить тематические встречи, консультации. Можно довести рекомендации по организации взаимодействия с ребенком:

- хвалить ребенка при других детях;
- не заставлять ребенка делать что-то быстрее;
- не использовать задач, которые следует выполнить за определенное время;
- учить ребенка снимать напряжение;
- использовать релаксирующие занятия;
- давать ребенку право выбора;
- давать возможность оценивать себя положительно в процессе игры, общения.

Таким образом, в условиях психолого-педагогического сопровождения важно коллегиальными усилиями учителей, педагога-психолога, социального педагога сознательно и целенаправленно создавать условия для развития самооценки у детей начальной школы, особенно у детей с ОВЗ и/или

инвалидностью. Рекомендуется, чтобы дети играли в игры, которые повышают самооценку, и расслабляющие игры, чтобы уменьшить мышечное и эмоциональное напряжение. Важно дать детям возможность делать то, чем они могут гордиться.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проблемы, связанной с организацией психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью в условиях общеобразовательной организации, обусловила выбор темы диссертации «Психолого-педагогическое сопровождение формирования самооценки у детей с ОВЗ и инвалидностью в общеобразовательном учреждении» и ее цель: выявление специфики формирования самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью, построение режима психолого-педагогического сопровождения формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ.

В 1 главе «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и/или инвалидностью» рассматривается общая характеристика детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении, особенности их познавательного и личностного развития.

В описании организация психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательном учреждении особое внимание обращено на проблемы детей с ОВЗ в образовательном процесе, а именно: заниженная самооценка, негативное самоотношение, сложности в построении детско-родительских отношений, сложности социальной адаптации, уровень интеллекта, взаимоотношения с окружающими, повышенная утомляемость.

Проведенный теоретический анализ литературы, связанной с особенностями формирования самооценки у младшего школьника позволил сделать вывод о том, что в связи с нарушениями в личностном и познавательном развитии у учащихся с ОВЗ самооценка своеобразна и больше, чем у обычных детей зависима от мнения окружающих людей. Обращает на себя внимание проблема заниженной самооценки младших школьников с ОВЗ. Заниженная самооценка приводит к неуверенности, робости и застенчивости, в силу чего становится невозможной реализация задатков и способностей. Ребенок слишком критичен к себе, а потому еще более зависим, остро нуждается в поддержке окружающих.

Глава 2 «Исследование особенностей формирования самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательном учреждении» раскрывает организацию и проведение формирующего эксперимента по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью.

Мы высказали предположение и выстроили исследование по его проверке: самооценка младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью отличается тенденцией к занижению, а потому в условиях инклюзивной образовательной среды эффективной оказывается программа специальных занятий по формированию адекватной самооценки в режиме психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательной организации.

Формирующий эксперимент проходил в несколько этапов.

1. Констатирующий этап. Стартовая диагностика испытуемых – младших школьников контрольной и экспериментальной групп по методике изучения самооценки личностных качеств Т. Дембо-С. Рубинштейна, тесту «Оцени себя», методике «Лесенка» В. Г. Щур. Сопоставительный анализ и интерпретация полученных результатов с использованием метода математической статистики – критерия Пирсона для выявления особенностей самооценки у детей с ОВЗ и /или инвалидностью, обучающихся в общеобразовательном учреждении в условиях инклюзивной образовательной среды. Осознание особенности в формировании самооценки, а именно, склонности к необоснованному ее занижению, привело нас к необходимости в психолого-педагогическое сопровождение, организованное в общеобразовательной организации, добавить реализацию программы дополнительных 17 занятий в качестве условий формирования адекватной самооценки школьниками с ОВЗ и/или инвалидностью в составе разновозрастной экспериментальной группы.

2. Формирующий этап. Разработка дополнений в систему организации психолого-педагогического сопровождения, действующей в МБОУ СОШ № 12 имени В.В.Тарасова, учитывающих специфику формирования самооценки у

детей с ОВЗ и/или инвалидностью в варианте программы занятий по формированию самооценки для детей с ОВЗ. Реализация программы сопровождения с экспериментальной группой.

3. Постдиагностический этап. Заключительная диагностика по выбранным методикам после проведенной программы занятий с детьми экспериментальной группы и последующее сравнение результатов диагностики «до и после» с целью формулирования выводов об эффективности оказанного сопровождения в формировании самооценки.

В результате проведенного эксперимента, мы остановились на следующих значимых, с нашей точки зрения, положениях:

– у учащихся с ОВЗ из-за специфичного хода личностного и познавательного развития в самооценке присутствует тенденция к необоснованному занижению оценки себя почти по всем параметрам: ум, способности, характер, авторитет среди сверстников, внешность и уверенность в себе;

– в притязаниях на построение образа-Я, которым можно гордиться, особенностью младших школьников с ОВЗ и/или инвалидностью является склонность к занижению в притязаниях по критериям характер, внешность и уверенность в себе;

– младшие школьники с ОВЗ и/или инвалидностью в виду возрастных особенностей, осложненных специфичностью личностного и познавательного развития, заинтересованы в реализации дополнительных условий психолого-педагогического сопровождения для успешного формирования адекватной самооценки;

– предложенная и апробированная программы занятий, направленная на создание условий формирования адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью, является эффективной для формирования адекватной и высокой самооценки по критериям характер, авторитет среди сверстников и внешность;

– эффективность реализованной программы по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью подтверждена сдвигом в сторону адекватности в оценке уровня самооценки школьников по методикам «Оцени себя» и «Лесенка».

Проведенное исследование по формированию адекватной самооценки у детей с ОВЗ и/или инвалидностью на базе общеобразовательной организации позволяет сделать вывод о том, что использование программы формирующих занятий с использованием доступных и привлекательных методов для ребенка с ОВЗ является эффективным.

Таким образом, проведенная работа дала достоверные положительные результаты, поставленные задачи были решены, цель достигнута, а гипотеза нашла своё подтверждение. В условиях инклюзивной образовательной среды эффективной оказывается программа специальных занятий по формированию адекватной самооценки в режиме психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью в общеобразовательной организации.

Перспективы дальнейшей работы заключаются в совершенствовании методов и приемов, наполняющих программу в зависимости от категории детей с ОВЗ, на которых направлено формирующее воздействие.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алифанова Л.И., Кораблева О.В. К вопросу о специфике образования лиц с нарушениями зрения // Современные исследования социальных проблем. 2016. № 3-2. С. 328-338.
2. Аспер К. Внутренний ребёнок и самооценка: учеб. Пособие. М. : Добросвет, 2008. 365 с.
3. Афонькина Ю.А, Усанова И. И, Филатова О.В. Технология комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения ребенка дошкольного возраста: методические разработки для специалистов дошкольного образования. М. : Просвещение, 2010. 67 с.
4. Багаева Г.Н., Исаева Т.А. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М. : ВЛАДОС, 2005. 451 с.
5. Базюкина Е.В. Формирование навыков адекватной самооценки у учащихся начальной школы // Социальные отношения: научный журнал / ред. О.Г. Федоров. 2019. № 2 (29). С. 33-47.
6. Баркова Н. П., Аркаева Н. И. Изучение самооценки младших школьников // Молодой учёный. 2018 №26(212). С.148-153.
7. Белобрыкина О.А. Влияние социального окружения на развитие самооценки. М. : Издательский центр «Академия», 2007. 173 с.
8. Березина Д.В. Особенности развития самооценки у школьников с затрудненным психическим развитием // Психология. 2011. № 4. С.24-25.
9. Бондаренко Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации. – М. : Владос, 2009. 300 с.
10. Бондаренко И.М., Ковешникова А.М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. М. : Методические рекомендации, 2012. 36 с.

11. Бородина В.А., Цилицкий В.С. Тьюторское сопровождение формирования рефлексивных механизмов социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Челябинск : Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017. 117 с.

12. Борисенко А.А. Трудности обучения детей с расстройствами аутистического спектра социально-бытовым навыкам // Проблемы педагогики. 2016. № 3(14). С. 32-41.

13. Бороздина Л. В. Что такое самооценка? // Психологический журнал. 2000 №2. С.19-23.

14. Волков Б.С. Возрастная психология: учебное пособие. Кн.1. М. : Академия Проект, 2005. 208 с.

15. Брызгалова Е.Г. Педагогические условия формирования личностных самооценочных позиций младших школьников в деятельности // NovaUm.Ru. 2019. №19. С.276-281.

16. Варшава Б. Е, Выготский Л.С. Психологический словарь. – М.: Академия, 2008. 317с.

17. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников. М. : Владос-пресс, 2005. 159с.

18. Виноградова Н. Ф. Учителю на заметку // Начальная школа. 2007. № 13. С. 15-18.

19. Власова Т. А. Дети с задержкой психического развития. – М. : Педагогика, 2004. 256 с.

20. Воспитание младшего школьника: пособие для студентов средних и высших учебных заведений, учителей начальных классов и родителей / сост. Л.В.Ковинько. 4-е изд. М. : Академия, 2000. 288 с.

21. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии: Собрание сочинений: В 6-ти т., Т. 5. М. : Педагогика, 1983. 368 с.

22. Григорьева Л. Г. Дети с проблемами в развитии. – М. : Академкнига, 2002. 213 с.

23. Джиоева Г.Х. К проблеме формирования самооценки младшего школьника // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т.7. №2(23). С. 89-92.

24. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002. 80 с.

25. Емельянова М.Н. Подвижные игры как средство формирования самооценки // Ребенок в детском саду. 2007. № 4. С.29-33.

26. Жуина Д.В. Игра как метод коррекции межличностных отношений младших школьников // Научно методический электронный журнал Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. 2018. №1. С.41-48.

27. Журбенко В.Н., Гредасова Е.М., Волощенко И.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья // Инновационная наука. 2020. №1. С. 79-81.

28. Защиринская О. В. Психология детей с задержкой психического развития: учебное пособие. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 164 с.

29. Казанцева Г.Н. Изучение общей самооценки с помощью процедуры тестирования // Научно-методический электронный журнал Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. 2017. №3. С.36-39.

30. Каракулина Т.А. Формирование самооценки младших школьников в условиях современного учебного процесса: монография. М. : Москва, 1998. 208 с.

31. Киселева Н.А., Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. М. : Коррекционная педагогика, 2005. 210 с.

32. Клаус В.Ф. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения. М. : Генезис, 2011. 240 с.

33. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь для студентов высших и средних педагогических заведений. М. : ACADEMIA, 2001. 174 с.

34. Кулакова Е.В., Любимов М.Л., Соловьева Т.А., Яхнина Е.З. Основное общее образование обучающихся с нарушениями слуха: специальные требования к результатам и условиям обучения // Наука и школа. 2015. №5. С. 31-43

35. Кротова, Л.М. Опыт изучения учебной самооценки школьника в условиях разноуровнего обучения // Педагогическая мастерская. 2007. № 1. С. 17-24.

36. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. М. : Сфера, 2001. 316 с.

37. Кулагина И.Ю. Младшие школьники: особенности развития. М. : Эксмо, 2009. 256 с.

38. Куракина Е.П. Диагностика самооценки как компонента личности младших школьников с ОВЗ в аспекте их комплексного сопровождения // Молодой ученый. 2019. № 49 (287). С. 555-557.

39. Лапшин В.А. Основы дефектологии. – М. : Просвещение, 1991. 143 с.

40. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями. – М. : Педагогика-Пресс, 2006. 284 с.

41. Матюхина Н.Г. Уровень самооценки детей с ограниченными возможностями // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2017. №6. С. 13-16.

42. Молчанова О.Н. Самооценка: теоретические проблемы и эмпирические исследования : учеб. пособие для студентов пед. вузов. М. : Флинта, 2010. 392 с.

43. Музыченко А.В., Епанчинцева Е.М. Психолого-педагогическое сопровождение развития самооценки младшего школьника // Ярославский психологический вестник. 2018. №3. С.107-111.

44. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учебник для студентов пед. вузов. М. : Академия, 2000. 456 с.

45. Обухова Л.Ф. Возрастная психология : учеб. пособие для студентов пед. вузов. – М. : Юрайт, 2010. 143 с.

46. Панфилова Е.В. Особенности обучения в коррекционной школе: проблемы учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика: традиции и инновации: материалы II междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2012. С. 141-143.

47. Петрова Н.В. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья через воспитание дружеских взаимоотношений во время игр // Вопросы дошкольной педагогики. 2015. №3. С. 48-51.

48. Петрова С.В., Блинова Л.Н. Особенности обучения детей с задержкой психического развития // Международный научный журнал «Символ науки». 2021. № 1. С. 157-159.

49. Плотникова Н.В. «Хочу и могу» Как научить младшего школьника эффективному общению и позитивной самооценке. М. : ГИТИС, 2011. 149с

50. Попов Г.Н. Проблемы обучения детей с умственной отсталостью // Вестник ТГПУ. 2008. №3 (77). С. 63-66.

51. Сергеева Б.В. Становление действий самоконтроля и самооценки у младших школьников // Журн. нач. шк. плюс До и После. 2016. №7.С.11-13.

52. Сергеева Б.В., Габелия Т.К. Факторы развития самооценки в младшем школьном возрасте // Международный журнал экспериментального образования. 2016. №1. С.128-132.

53. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : Речь, 2000. 349 с.

54. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М. : АРКТИ, 2007. 80 с.

55. Сорокин В.М. Специальная психология.– СПб. : Речь, 2003. 216 с.

56. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья / под ред. А. Поликовой. М. : КТМУ, 2009. 207 с.

57. Троицкая И.Ю., Петрова Т.Н. Специфика самооценки в младшем школьном возрасте // Молодой ученый. 2017. №6(140). С.207-209.

58. Фомина Л.Ю. Что влияет на формирование самооценки младших школьников. М. : Начальная школа, 2003. 102 с.

59. Феннел М. Как повысить самооценку: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М. : АСТ, 2005. 288 с.
60. Хуршудян Д.С., Чугайнова О.Г. Факторы и условия формирования адекватной самооценки у младших школьников в процессе учебной деятельности // Наука и образование в современной конкурентной среде. 2016. №1. С.73-78.
61. Хухлаева О. С., Первушина И.А. Маленькие игры в большое счастье. М. : Апрель-Пресс, 2001. 168 с.
62. Чиркина Г.В. Проблема обучения детей с нарушениями речи в контексте их особых образовательных потребностей // Ученые записки. Электронный научный журнал курского государственного университета. 2012. № 2(22). С. 155-166.
63. Яковлева М.В. Психолого-педагогическая коррекция самооценки младших школьников // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2015. №1. С.17-19.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа по развитию адекватной самооценки

в системе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и /или инвалидностью в общеобразовательном учреждении

Блок I «Снова здравствуйте»

Цель: подготовить к продуктивному взаимодействию, создать условия для формирования положительного отношения между участниками, определить правила группы на весь период работы.

Занятие 1.

Разминка. Упражнение «Какой я?». Участники должны назвать своё имя и любое своё качество на первую букву имени. Остальные могут помогать.

Основная часть. Упражнение «Сундучок». Нужно составить свод правил для группы на весь период работы. Все участники предлагают свои правила. Методом обсуждения выбираются самые важные (возможно путём объединения нескольких правил в одно). Выбранные правила записываются на ватмане и размещаются на видном месте.

Рефлексия.

Упражнение «Сказочные дома». Для каждого заранее готовится лист с изображением домика с 17 окошками. После каждого занятия ребёнок рисует личико в окошке. Если занятие понравилось нарисовать улыбающееся личико, если не понравилось — грустное. Свой выбор ребёнок должен объяснить.

Блок 2 «Вместе мы сила»

Цель: формирование чувства близости, осмысление ценности каждого, показать, демонстрация значения коллегиальных усилий в достижении результата.

Занятие 2.

Разминка. Упражнение «Границы стёрты». Ребятам нужно поздороваться, как принято в России (все жмут друг другу руки), потом как принято в Японии (все кланяются), и как в Африке (трутся спиной друг о друга).

Основная часть. Упражнение «Подарки». Всем раздаются по 3 листочка. На них нужно написать три подарка и подписать, кому они предназначены. Все эти листочки кладутся в одну общую кучу. Ведущий раздаёт листы адресатам. Участники получают свои подарки, зачитывают их вслух и пытаются догадаться, от кого тот или иной подарок.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

Занятие 3.

Разминка. Упражнение «Минус один». Все ребята стоят в кругу. Ведущий называет число от 1 до 10 и показывает на одного из участников. Тот, на кого указал ведущий, должен на пальцах показать это число. Следующий, по часовой стрелке, участник показывает число на единицу меньше, его сосед ещё на единицу меньше. Так происходит, пока не дойдут до нуля. Если кто-то замешкается или ошибётся, то он выходит в середину круга и выполняет задание ведущего (рассказать стих, попрыгать на одной ноге, проговорить скороговорку и т.п.). А ребята начинают сначала.

Основная часть. Упражнение «Ласковое имя». Детям нужно вспомнить, как ласково его называют дома. Ребята кидают друг другу мяч. Кому попадает мяч, тот называет своё ласковое имя и кидает мяч дальше. После того, как каждый назовёт своё ласковое имя, мяч кидается в обратном направлении. При этом нужно вспомнить и назвать имя того, кому бросаешь мяч.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

Занятие 4.

Разминка. Упражнение «Гусеница». Ребятам предлагается стать одной большой гусеницей. Нужно построиться цепочкой, положить руки на плечи впереди стоящего участника. По команде ведущего «гусеница» должна двигаться влево, вправо, вперёд или назад. Важно, чтобы ребята двигались как единое целое.

Основная часть. Упражнение «Путаница». Выбирается один водящий. Остальные запутываются, не расцепляя рук. Водящий должен распутать клубок.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

Блок 3 «Чувства и эмоции»

Цель: формирование умений по самонаблюдению: переключить внимание на себя, на свои чувства, переживаемые эмоции.

Занятие 5

Разминка. Упражнение «Такие разные эмоции». Каждый ребёнок на листочке пишет название любого чувства или эмоции. Все листочки перемешиваются. После этого выбирается фраза, которую участники будут проговаривать. Затем каждый вытягивает листочек с эмоцией и говорит выбранную фразу соответственно этому чувству. Остальные должны угадать, какую эмоцию передавал участник.

Основная часть. Упражнение «Необычный магазин». Ребятам предлагается посетить магазин, в котором вместо обычных вещей продаются человеческие качества, такие как доброта, умение слушать, героизм, сопереживание, доверие и т.п. Ведущий – это продавец. Ребёнок – это покупатель. Чтобы купить нужное качество он платит другим качеством, которого у него в избытке или тем качеством, от которого он хочет избавиться.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики» и упражнение «На что похоже?». Ребятам по очереди предлагается высказать предположение о том, на что похож сегодняшний день (сегодняшнее занятие, проведённое упражнение и т.п.). Вместо высказываний можно использовать рисунки. Каждый ребёнок изображает на листе тот предмет или явление, на которое похож сегодняшний день.

Занятие 6.

Разминка. Упражнение «Комплимент». Ребята встают в круг. Соседу справа нужно сказать комплимент, начиная со слов «Мне в тебе нравится…».

Основное упражнение – «Ладошка». Каждый обводит свою ладонь на листе бумаги. В центре указывает своё имя. На каждом пальце отмечает то, что нравится в себе самом. Затем лист передаётся соседу справа, он в течение 20 секунд пишет на листе (снаружи ладони), то, что нравится в человеке, хозяине ладони. Так, лист должен обойти всех участников и прийти к хозяину с ответами от каждого присутствующего.

Рефлексия. Обсуждение упражнений «Комплимент» и «Ладошка» и упражнение «Сказочные домики»

Занятие 7

Разминка. Упражнение «Мои достоинства». Всем участникам раздаётся лист и ручка. За три минуты ребёнок должен написать свои положительные качества. Затем качества зачитываются.

Основная часть. Упражнение «Превращение». Каждому ребёнку представляется способность вжиться в образ другого человека. На листочках пишутся имена всех присутствующих, листочки перемешиваются, и раздаются хаотично. Ребёнок вживается в роль того, чьё имя ему досталось. Нужно изобразить этого человека, а группа должна угадать, кто это. Можно задавать вопросы, а участник отвечает от имени того, чью роль он играет.

Рефлексия. Упражнения «На что похоже?» и «Сказочные домики».

Занятие 8.

Разминка. Упражнение «Доброе животное». Ребята встают в круг и берутся за руки. Им нужно представить, что они – это один большой организм (одно большое животное). Нужно прислушаться и определить, как это животное дышит. На вдох – делаем шаг вперед, на выдох − шаг назад. Затем на вдох – два шага вперёд, на выдох – два шага назад.

Основная часть. Упражнение «Я всё смогу». Детям предлагается на листочках оформить те достижения и качества характера, к которым они стремятся. Этот листок можно повесить дома и по мере того, как желаемое достигнуто, зачёркивать его и писать новое.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики»

Занятие 9.

Разминка. Упражнение «Глаза в глаза». Ребята делятся на пары. Каждая пара смотрит глаза в глаза друг другу. Им нужно молча передать разные состояния: «я грущу», «мне весело», «я рассержен», «не хочу ни с кем разговаривать» и т. п. Важно в конце упражнения обсудить, какие состояния передавались легко, а какие легко отгадывались.

Основная часть. Упражнение «Интервью». Дети делятся на пары. Даётся минута на то, чтобы узнать о партнёре как можно больше. Для этого нужно задавать вопросы. Затем ребята меняются местами. После интервью нужно рассказать о своём партнёре. Сделать это нужно как можно ярче и интереснее.

Рефлексия. Обсуждение «Сказочные домики».

Занятие 10.

Разминка. Упражнение «Талант». Ребята по очереди должны назвать (и по возможности продемонстрировать) то, что они делают лучше остальных.

Основная часть. Упражнение «Живое препятствие». Ребята встают в плотную группу, принимают такие позы, чтобы затруднить проход через нее. Но при этом препятствие должно быть принципиально преодолимым, а не представлять собой сплошную непроницаемую «живую стену», которую можно преодолеть только таранным ударом. Доброволец с завязанными глазами преодолевает это «живое препятствие». Ему не следует применять физическую силу (расталкивать, растаскивать других участников и т.п.), а нужно найти возможности протиснуться между ними без таких действий. Перед прохождением каждого следующего добровольца форма «живого препятствия» меняется.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики» и упражнение «Волшебник». Ребятам предлагается стать волшебниками и подумать, чтобы они хотели сделать, добавить исправить в себе на один день.

Блок 4 «Свет мой, зеркальце, скажи…»

Цель: формирование у детей представлений о положительных и отрицательных качествах человека, коррекция поведения и нежелательных черт

характера, формирование адекватной самооценки, укрепление уверенности в своих возможностях.

Занятие 11.

Разминка. Упражнение «Всё равно ты молодец, потому что...». Все ребята делятся на пары. Один из партнёров рассказывает другому о чём-нибудь неприятном, что с ним случилось, либо о каком-либо своём недостатке. Собеседник внимательно это слушает, а потом говорит: «Всё равно ты молодец, потому что...». Потом дети меняются местами.

Основная часть. Упражнение «Темные и светлые мешочки». Заранее заготавливаются таблички, на которых написаны качества людей. Ребятам предлагается коллективно рассортировать все качества на «тёмные» и «светлые». Под тёмными качествами понимаются те, которые мешают жить мирно и счастливо человеку и его окружению. А под светлыми те, которые помогают.

Рефлексия. Упражнения «Волшебник» и «Сказочные домики».

Занятие 12.

Разминка. Упражнение «Походка». Каждому ребёнку нужно пройти по воображаемому подиуму сначала своей обычной походкой, затем походкой неуверенного человека, а потом походкой уверенного человека.

Основная часть. Упражнение «Этюды». Нужно разыграть различные ситуации.

1 «Посещение больного». Мальчик заболел. К нему пришёл друг. Он с сочувствием смотрит на больного, потом даёт ему попить, поправляет одеяло.

2 «Любящий сын». Мальчик тихо заходит в комнату с подарком, спрятанным за спиной. Он идет крадучись и улыбается. Мама не знает, что мальчик в комнате и сейчас сделает ей подарок».

3 «Эгоистка». В автобус заходят бабушка и девочка. В автобусе только одно свободное место. Девочка опередила бабушку и заняла это место.

Рефлексия. Обсуждение упражнений «Походка» и «Этюды», упражнение «Сказочные домики».

Занятие 13.

Разминка. Упражнение «Хвастунишка». Детям раздаются листочки, на которых они должны нарисовать свой поступок или качество, которым они гордятся. Можно изобразить не один, а несколько поступков. Затем ребята показывают свои рисунки и рассказывают о том, чем они гордятся.

Основная часть. Упражнение «Истории». Зачитывается история. Затем обсуждается, какие качества мешали героям, какие помогали в достижении цели.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

Занятие 14.

Разминка. Упражнение «Зайки-слоники». Сначала ребятам предлагается стать «зайками-трусишками». Нужно показать, что делает заяц, когда чувствует опасность. А потом предлагается стать большими слонами. Такими же большими и смелыми. Показать, что делает слон, видя тигра. Нужно обсудить, кем ребятам понравилось быть больше и почему.

Основная часть. Упражнение «Как поступить?». Ребята сидят в кругу. Ведущий предлагает ситуацию, которой нужно найти выход. Например: «Тебе в автобусе наступили на ногу». Дети по очереди должны предложить свой выход из этой ситуации. Варианты не должны повторяться.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

Занятие 15.

Разминка. Упражнение «Зеркало». Ребята разбиваются на пары. Один играет роль зеркала. Второй участник спрашивает: «Свет мой, зеркальце скажи, всю правду обо мне расскажи». Ребёнок, выполняющий роль зеркала должен посмотреть на партнёра и рассказать всё, что думает о нём.

Основная часть. Упражнение «Цыганка». Заранее готовятся карточки с положительными качествами. Нужно, подходя к ребёнку и вытаскивая карточку, убедить его, что это качество у него есть. Если ребёнок начинает отказываться от качества. Нужно, с одной стороны, поддержать его, а, с другой,

попытаться доказать, что это качество есть, только его нужно развить. Можно привлечь к обсуждению всех участников.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики» и «Волшебник».

Занятие 16.

Разминка. Упражнения «За что меня любят». Каждый ребёнок по очереди должен рассказать, за что его любит мама, за что учитель, за что друг.

Основная часть. Упражнение «Сильный-слабый». Каждый ребёнок вытягивает руку. Педагог старается опустить руку ребёнка, нажимая на неё сверху. Ребёнок должен удержать руку, говоря при этом вслух: «Я сильный». На втором этапе выполняются те же действия, но ребёнок говорит: «Я слабый». Нужно попросить детей о том, чтобы они произносили слова с соответствующей их смыслу интонацией.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики», «Аплодисменты». Ведущий начинает хлопать в ладоши, подходя к одному из участников, хлопая вместе, они подходят к третьему и, аплодируя уже втроём, они подходят к четвёртому участнику. Так подключаются все участники. Последнему участнику хлопают все присутствующие.

Занятие 17.

Разминка. Упражнение «Добрый мяч». Ребята встают в круг. По очереди они бросают мяч одному из участников, называя при этом достоинство этого человека. Мяч должен попасть в руки только один раз, чтобы каждый услышал о себе что-то хорошее.

Основная часть. Упражнение «Моё будущее». Ребенок должен нарисовать себя таким, каким он хочет стать в будущем. При этом он должен рассказать, как он будет выглядеть, что будет чувствовать, какими будут егоотношения с родителями, родственниками, знакомыми.

Рефлексия. Упражнение «Сказочные домики».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Рекомендации по формированию адекватной самооценки ребенка

Рекомендации родителям

– Не сравнивайте своего ребенка с детьми, которые его окружают.

– Относитесь к своему ребенку с уважением и пониманием. Акцентируйте внимание на хорошие и плохие поступки, на то что ребенок делает правильно, а где допущены ошибки.

– Давайте возможность ребенку самостоятельно принимать решения и аргументировать почему именно такой вариант выбран.

– В сложных для ребенка ситуациях оказывайте всевозможную поддержку, чтобы ребенок не утратил в себя веры и не разочаровался в своих возможностях.

– Помните, что необходимо хвалить ребенка не только за ожидаемый результат, но также за попытку и приложенные усилия его достичь.

– Давайте ребенку возможность проявлять инициативу, если появляется желание попробовать новый вид деятельности или помочь в чем-либо. Подкрепляйте данный акт положительными эмоциями, но контролируйте, чтобы целью не была нереализуемая задача.

– Развивайте у ребенка чувство уважения к окружающим людям, обращайте внимание на происходящих вокруг положительных моментах.

– Объясняйте ребенку, за что конкретно его ругаете или критикуете, донесите, что это не попытка оскорбить или обидеть, а лишь желание помочь всегда и во всем поступать правильно. При использовании воспитательных мер ребенок должен четко понимать, почему их применили и как правильно поступать в данной ситуации в следующий раз.

– Развивайте у ребенка чувство равновесия, покажите, что из любой ситуации можно найти выход. Научите прислушиваться к советам окружающих.

– Покажите на своем примере, что помогать окружающим это хорошо. Совершайте добрые поступки вместе.

– Интересуйтесь мнением ребенка, когда принимаете какие-либо решения. Ребенок должен понимать, что его мнение также имеет вес. Объясняйте почему поступаете по-другому или почему соглашаетесь.

– Не переусердствуйте с критикой и воспитательными мерами.

– Способствуйте включению ребенка в межличностные отношения со сверстниками, записывайте в различные секции и кружки в соответствии с его интересами.

– Создавайте ситуации успеха.

– При появлении у ребенка недовольства дайте возможность ему высказать свое мнение. Подчеркните положительные черты ребенка и пошагово разберите сложившуюся ситуацию.

– Придумывайте новые совместные развлечения, которые будут интересны ребенку.

– Делитесь своими положительными эмоциями от ситуаций, которые доставляют вам удовольствие.

– Научитесь смотреть на мир и проблему глазами ребенка.

– Не вешайте «клише» на ребенка. Чем больше ребенок слышит негатива в свой адрес, тем больше он принимает его как норму.

– При неудачах в учебе или в другой деятельности не ругайте ребенка, а поддержите его и помогите справиться со сложившейся ситуацией.

– При решении незначительных ситуаций давайте возможность ребенку целиком и полностью принимать решение, дайте возможность почувствовать, что его мнение очень важно, что будет способствовать развитию ответственности и уверенности в себе.

– Ненавязчиво предлагайте интересную познавательную и мотивирующую литературу, которая способна оказать положительное влияние на всестороннее развитие личности вашего ребенка.

– Создайте благоприятную атмосферу дома. Ребенок должен понимать, что дома он найдет поддержку в тяжелых ситуациях и положительным моментам и успехам дома будут рады.

Рекомендации учителям

– Грамотно и обоснованно используйте методы поощрения и наказания. Ребенок должен понимать, что конкретно он делает правильно, а что нет.

– Не позволяйте себе агрессивных выпадов в сторону ребенка.

– Учите ребенка спокойно воспринимать критику в свой адрес. Объясняйте, почему вы на это обратили внимание и почему важно поступать иначе.

– Обращайте внимание на психофизиологическое состояние школьника. Неудачи в выполнении заданий могут быть связаны с плохим самочувствием или высокими психоэмоциональными нагрузками.

– Хвалите учеников за достижение положительных результатов. Если результат не достигнут, необходимо отметить попытку и приложенные усилия.

– Критикуйте только за понятные и аргументированные ситуации. Ученик не должен оставаться в неведении или догадываться.

– Сравнивайте успехи конкретного ребенка, не ориентируйте на успехи других.

– Разбирая неудачи, помогайте школьнику делать правильные выводы, не решайте проблему за него, а направляйте в нужном направлении.

– Адекватно оценивайте возможности учащихся, не ставьте перед ними непосильных задач.

– Учите учеников уважать самих себя, обращайте внимание на положительные черты личности, заслуги в учебе, старания, положительные успехи.

– Учите уважать одноклассников и других окружающих.

– Задавая вопрос, всегда давайте возможность ребенку на него ответить, при появившемся затруднении постарайтесь помочь.

– Предлагайте детям с заниженной самооценкой помогать отстающим, объясните, почему это важно.

– Прежде чем оценить выполненное задание, попросите детей самостоятельно оценить свои старания. Таким образом вы всегда сможете отслеживать динамику их стараний.

– Создавайте детям ситуации успеха на занятиях.

– Поощряйте проявление интереса.

– Прививайте ответственность за совершаемые поступки, учитывайте зону ближайшего окружения и развития ребенка.

– Старайтесь найти индивидуальный подход к каждому ребенку.

– Организовывайте внеклассные мероприятия, которые будут включать учащихся в групповую работу.

– Покажите на своем примере, что значит уважение к личности и умение слушать и слышать собеседника, способность принимать отличную точку зрения.

– При оценивании работы показывайте, как положительные, так и отрицательные моменты. Ребенок должен объективно понимать свои сильные и слабые стороны.

– Оценивайте результат работы, а не личность ребенка.