



**Дисциплина:**  
«Дефектология. Логопедия»

**Реферат на тему:**  
«Формирование «Образа-Я» у детей дошкольного возраста с ЗПР»

Выполнила слушательница программы:  
Дефектология. Логопедия

Подьянова Ирина Ивановна

## Оглавление

Введение.....	3
1. Теоретические основы образа «Я» детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.	
1.1 Характеристика основных понятий курсовой работы.....	6
1.2. Психолого - педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	12
1.3. Особенности образа «Я» детей старшего дошкольного возраста.. . . .	22
2. Своеобразие образа «Я» у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	
2.1. Цель, задачи и методика констатирующего эксперимента.....	30
2.2. Описание выборки и методики исследования.....	31
2.3. Интерпретация.....	33
Заключение.....	35
Список использованной литературы.....	38

## Введение.

Дошкольное детство большой отрезок жизни ребенка. Дошкольный возраст, как писал А.Н. Леонтьев, - это период первоначального фактического склада личности. Именно в это время происходит становление основных личностных механизмов и образований. Развиваются тесно связанные друг с другом эмоциональная и мотивационная сферы, формируется самосознание.

На протяжении дошкольного возраста наблюдается закономерный поступательный процесс: от элементарных самоощущений и актов самоузнавания, дифференцирующих Я и не-Я, ребенок переходит к осознанию себя как устойчивого объекта внимания и отношений со стороны других людей и одновременно как активного субъекта деятельности, носителя тех или иных черт и качеств, обладание которыми дают ему определенное социальное положение, уровень притязаний и т.д.

Именно дошкольный возраст является важнейшим этапом в развитии личности. Это период начальной социализации ребенка, приобщения его к миру искусства и культуры, время установления начальных отношений с ведущими сферами бытия, миром людей, предметов, природы и собственным миром; период, когда закладываются основы самовосприятия личности. И если в данном возрасте будет заложен фундамент положительного самовосприятия это обеспечит благоприятное личностное развитие в целом.

Основной целью данной курсовой работы является изучение теоретических и практических основ особенностей образа «Я» детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

### Основные задачи:

1. Дать определение основных понятий.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику детей с задержкой

психического развития.

3. Выявить особенности образа «Я» детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

4. Экспериментальным путем выявить особенности образа «Я» у детей дошкольного возраста с ЗПР.

На современном этапе развития психологической науки в нашей стране одной из наиболее актуальных является проблема развития самосознания как важнейшего составного компонента личности. В психологической литературе показано, что являясь «ядром личности», самосознание оказывает регулирующее влияние на все стороны жизнедеятельности человека.

В работах Л. И. Божович, Л. С. Выготского, И.С.Кона, А.Н.Леонтьева и ряда других авторов раскрываются различные аспекты становления самосознания, его развития. В числе наименее изученных вопросов – условия и механизмы развития самосознания в переходные периоды онтогенеза, в частности в младшем школьном возрасте, когда происходят качественные изменения самосознания, определяющие развитие социальной и интеллектуальной активности. Было установлено, что на формирование личности и ее самосознания решающее влияние оказывают социальные, психические и физиологические условия и факторы.

Изучение самосознания у дошкольников с ЗПР имеет чрезвычайно важное значение, т.к. самосознание занимает центральное место в процессе развития личности, обеспечивает единство, стабилизацию и целостность личности, включено во множество связей и отношений с другими психологическими образованиями.

В психологии проблемы изучения личности детей с задержкой психического развития отражены в исследованиях

Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, В.Г.Петровой, М.С.Певзнер, Э.Л.Альбрехт, Г.Е.Сухаревой и др.

Возможности обновления педагогической практики связаны с обеспечением полноценных условий реализации индивидуальности формирующейся личности (А.Г. Асмолов, В.В. Рубцов, Н.И. Непомнящая, К.Н. Поливанова, Д.Н. Фельдштейн, Г.А. Цукерман, и мн.др.): Самосознание - осознание человеком себя- как индивидуальности, начинает формироваться в дошкольном возрасте. У детей с задержкой психического развития (ЗПР) этот процесс протекает замедленно и своеобразно (Н.Л. Белопольская, И.Ю. Кулагина, Е.С. Слепович и др.). Поэтому необходимо своевременно обратить внимание на создание психолого-педагогических условий, способствующих развитию самосознания. Эта проблема актуальна, однако на уровне практической помощи детям с отставанием, в интеллектуальном развитии ее решение затруднено в связи с тем, что подходы и конкретные методы личностно-ориентированной диагностики и коррекции разработаны недостаточно.

В настоящее время нет апробированных программ психолого-педагогического сопровождения, облегчающих формирование самосознания дошкольников с ЗПР. В дошкольном возрасте складываются важные элементы, составляющие структуру самосознания: половозрастная-идентификация, притязания на признание, психологическое время личности. В каждом элементе самосознания выделяются когнитивный и аффективный компоненты. От своевременности развития указанных структурных элементов самосознания зависят возможности социализированного поведения (становление представлений о моральной норме) и качество саморегуляции, недостатки которой детей с ЗПР доказаны (Н.В. Бабкиной, Е.И. Ефремовой, В.В. Кисовой и др.). Экспериментальная проверка сопряженности саморегуляции с формированием самосознания у детей этой категории не проводилась.

Недостаточно изучены индивидуальные различия в сроках появления и совершенствования основных элементов самосознания дошкольников с ЗПР, так как большинство исследований по этой проблеме не носило лонгитюдно-го характера. В литературе нет исчерпывающего ответа на вопрос о том, как может осуществляться работа по формированию самосознания ребенка с ЗПР и по распределению функций специалистов, участвующих в этом процессе. Актуальность обозначенных проблем, запросы практики определили выбор темы нашего исследования.

### 1.1. Характеристика основных понятий курсовой работы

Задержка психического развития (ЗПР) — вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально - волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей степени слабоумия.

Свыше половины легких отклонений в умственном развитии квалифицируются педагогами и психологами как «задержка психического развития» (ЗПР) у детей. Понятие ЗПР психолого-педагогическое. Оно утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и одновременно в значительном количестве случаев временной характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения.

Основной причиной ЗПР являются слабовыраженные органические повреждения мозга ребенка или врожденные, или полученные во внутриутробном, природном, а также в раннем периода его жизни. Задержка психологического развития возникает и в результате ослабленности ЦНС инфекциями, хроническими соматическими состояниями, интоксикацией,

травмами головного мозга, нарушение эндокринной системы. В появлении синдрома ЗПР существенную роль играют конституциональные факторы, ограниченная недостаточность нервной системы генетического происхождения, длительные неблагоприятные условия воспитания. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную и главную причину ЗПР.

В 1966 году М. С. Певзнер была опубликована классификация ЗПР, включающая следующие клинические варианты:

1) психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм);

2) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;

3) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;

4) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

Позже появилась еще один вариант классификации, предложенный К. С. Лебединской (1980), который отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и причинную обусловленность. На основе этого принципа были выделены четыре основных клинических типа ЗПР: конституционального происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения и церебрально - органического генеза. Каждой из форм присущи свои особенности, динамика, прогноз в развитии.

ЗПР конституционного происхождения— так называемый гармонический инфантилизм, то есть равномерное проявление инфантилизма во всех сферах. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильны, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего детства. У таких детей эмоции отстают в развитии, задержано и речевое развитие. Как правило, причиной такого состояния являются факторы генетического характера. Детям с этой формой ЗПР практически не нужна специальная помощь, поскольку со временем отставание сглаживаются.

ЗПР соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматической инфантилизацией. Данная форма возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов и другое). Детям с этой формой задержки психического развития вместе с психолого-педагогическим воздействием требуется и медицинская помощь, периодическое пребывание в санатории. Такие дети месяцами находятся в больницах, что, естественно, создает условия сенсорной депривации и тоже не способствует их развитию.

ЗПР психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация). Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве.

При отсутствии органической и выраженной функциональной недостаточности центральной нервной системы отставание в развитии детей, относящихся к перечисленным трем формам, во многих случаях может быть преодолено в условиях обычной школы (особенно когда педагог осуществляет



индивидуальный подход к таким детям и оказывает им дифференцированную помощь в соответствии с их особенностями и потребностями).

Последняя, четвертая, группа— самая многочисленная— это задержка психического развития церебрально-органического генеза (минимальная мозговая дисфункция). «Причины— различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а так же травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни» [10;с.86]. Эта форма «вызывает у детей наиболее выраженные нарушения эмоционально-волевой и познавательной деятельности в целом»[7;с.66].

Таким образом, мы выяснили, что задержка психического развития— парциальное недоразвитие высших психических функций, которое может, в отличие от олигофрении, носить временный характер и компенсироваться при коррекционном воздействии в детском или подростковом возрасте. Существуют четыре группы задержки психического развития: задержка психического развития конституционального происхождения, задержка психического развития соматогенного происхождения, задержка психического развития психогенного происхождения и последняя группа— сама многочисленная— задержка психического развития церебрально - органического происхождения.

Детям с задержкой психического развития конституционального происхождения практически не нужна специальная помощь, поскольку со временем отставание сглаживается.

Детям с ЗПР соматогенного происхождения вместе с психолого-педагогическим воздействием требуется и медицинская помощь, временное пребывание в санатории.

Задержку психогенного происхождения надо уметь отличать от педагогической запущенности, проявляющейся прежде всего в органических знаниях и умениях ребенка вследствие недостатка интеллектуальной информации.

Задержка психического развития церебрально - органического генеза делится на два клинико - психологического варианта. При первом варианте у детей обнаруживаются черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма. При втором варианте — доминируют симптомы поврежденности: выраженные церебростенические, неврозоподобные, психопатоподобные синдромы.

Я - концепция (Я - образ, Образ «Я») — система представлений индивида о себе самом, осознаваемая, рефлексивная часть личности. Эти представления о себе самом в большей или меньшей степени осознанны и обладают относительной устойчивостью.

«Образ «Я», или самосознание (представление о себе), не возникает у человека сразу, а складывается постепенно на протяжении его жизни под воздействием многочисленных социальных влияний и включает 4 компонента (по В.С. Мерлину):

- Сознание отличия себя от остального мира;
- Сознание «Я» как активного начала субъекта деятельности;
- Сознание своих психических свойств, эмоциональные самооценки;
- Социально — нравственная самооценка, самоуважение, которое формируется на основе накопленного опыта общения и деятельности» [9;226].

При анализе динамической структуры самосознания используют два понятия: « текущее Я» и « личностное Я». « Текущее Я» обозначает конкретные формы осознания себя в текущем настоящем, т.е.

непосредственные процессы деятельности самосознания. « Личностное Я»— это устойчива» я структурная схема самосознания одновременно выражены элементы самопознания и самопереживания.

«В структуре самосознания можно выделить: 1) осознание близких и отдельных целей, мотивов своего «Я» («Я» как действующий субъект); 2) осознание своих реальных и желаемых качеств (« Реальное Я» и « Идеальное Я») ; 3) познавательные, когнитивные представления о себе («Я как наблюдаемый объект»); 4) эмоциональное, чувственное представление о себе» [9; с. 228]. Таким образом, самосознание включает в себя:

1. Самопознание ( интеллектуальный аспект познания себя);
2. Самоотношение ( эмоциональное отношение к самому себе).

В структуре самосознания можно выделить четыре уровня:

- Непосредственно-чувственный уровень – самоощущение, самопереживание, в результате которого достигается простейшая самоидентификация личности;
- Целостно-образный, личностный уровень- осознание себя как деятельного начала;
- Рефлексивный, интеллектуально-аналитический уровень – осознание содержания собственных мыслительных процессов личности;
- Целенаправленно-деятельный уровень – синтез трех рассмотренных уровней, в результате выполняются регулятивно-поведенческие и мотивационные функции через многочисленные формы самоконтроля, самоорганизации, саморегламентации, самовоспитания, самоусовершенствования, самооценки, самокритики, самопознания, самовыражения.

Существует четыре критерия самосознания: 1) выделение себя из среды, сознание себя как субъекта, автономного от среды; 2)

осознание своей активности — «Я, управляю собой»; 3) осознание себя « через другого»; 4) моральная оценка себя, наличие рефлексии — осознание своего внутреннего опыта.

В отрочестве и юности самооценка принимает более отвлеченный характер, и у подростков появляется заметная озабоченность тем, как их воспринимают окружающие. Найти себя, собрать из мозаики знаний о себе собственную идентичность становится для юношей и девушек первостепенной задачей. Именно в этот период их интеллект достигает такого уровня развития, который позволяет им задумываться над тем, что представляет собой окружающий мир и каким ему следует быть.

Итак, все исследователи отмечают сложность и неоднозначность становления и развития образа - Я. Образ - Я — это системное, многокомпонентное и многоуровневое образование человеческой психики. Все составляющие этой системы имеют бесчисленное множество степеней свободы, что осложняет возможность научного подхода в диагностике и прогнозировании формирования Я - образа.

## 1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

В отечественной коррекционной педагогике понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует прежде всего отставание в развитии психической деятельности ребенка.

Основной причиной такого отставания, по мнению большинства исследователей являются слабовыраженные органические поражения головного мозга, которые могут быть врожденными или возникнуть во внутриутробном, природовом, а так же раннем периоде жизни ребенка. В

некоторых случаях может наблюдаться и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы. Интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы, ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения. Вследствие этих нарушений у детей в продолжении довольно длительного периода наблюдается функциональная незрелость центральной нервной системы, что, в свою очередь, проявляется в области процессов торможения и возбуждения, затруднениях в образовании сложных условных процессах.

У детей с ЗПР недостаточно сформированы и пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства в продолжении довольно длительного периода осуществляется на уровне практических действий; часто возникают затруднения при пространственном анализе и синтезе ситуации.

В качестве наиболее характерных для детей с ЗПР особенностей внимания Л. П. Переслени, З. Тржесоглава, Г. И. Жаренкова, В. А. Пермякова, С. А. Домишкевич отметили его неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения.

Снижение способности распределять и концентрировать внимание особенно проявляется в условиях, когда выполнение задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для детей значительное смысловое и эмоциональное содержание.

Неустойчивость внимания снижение работоспособности у детей данной категории имеют индивидуальные формы проявления. Так у одних детей максимальное напряжение внимания и наиболее высокая работоспособность обнаруживаются в начале выполнения задания и неуклонно снижаются по мере продолжения работы; у других детей наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого

периода деятельности, т.е. этим детям необходим дополнительный период времени для включения в деятельность; у третьей группы детей отмечаются периодические колебания внимания и неравномерная работоспособность на протяжении всего выполнения задания.

Еще одним характерным признаком задержки психического развития являются отклонения в развитии памяти. Исследованиями памяти детей с задержкой психического развития занимались такие ученые как Т. В. Егорова, Н. Г. Поддубная, Н. Г. Лутоян, В. Л. Подобед. У детей этой категории отмечаются снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость; большая сохранность произвольной памяти по сравнению с произвольной; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения; неумение организовывать свою работу; недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании и воспроизведении; слабое умение использовать рациональные приемы запоминания; недостаточный объем и точность запоминания; низкий уровень опосредованного запоминания; преобладание механического запоминания над словесно-логическим; среди нарушений кратковременной памяти - повышенная тормозность следов под воздействием помех и внутренней интерференции; быстрое забывание материала и низкая скорость запоминания.

Выраженное отставание и своеобразие обнаруживаются и в развитии познавательной деятельности этих детей, начиная с ранних форм мышления - наглядно-действенного и наглядно-образного. Развитием мышления детей с ЗПР занимались Т. В. Егорова, У. В. Уленкова, Т. Д. Пускаева. На этапе начала систематического обучения эти дети могут успешно классифицировать предметы по таким наглядным признакам, как цвет и форма, однако с большим трудом выделяют в качестве общих признаков материал и величину предметов, затрудняются в абстрагировании одного признака и сознательном его

противопоставлением другим, в переключении с одного принципа классификации на другой.

Дети с ЗПР не владеют иерархией понятий. Задания на классификацию они выполняют на уровне речевого наглядно - образного мышления, а не конкретно - понятийного, как это должно быть в данном возрасте. «Однако совместно сформулированные задачи, относящиеся к ситуациям, основанном на житейском опыте детей, решаются ими на более высоком уровне, чем простые задания, в основе которых лежит наглядный материал, с которым дети ранее не сталкивались»[6; с.181].

«Еще одной особенностью мышления детей с задержкой психического развития является снижение познавательной активности ( исследования Н. А. Менчинской)»[6; с.181]. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности. Это медлительные, пассивные, с замедленной речью дети. Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько расторможены, многословны.

Таким образом, на основании выше изложенного можно сделать следующий вывод. Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. У детей с задержкой психического развития страдает процесс сложно-логического мышления. «Наглядно-действенное мышление протекает у них почти на уровне с нормально развивающимися детьми, а наглядно - образное мышление доступно не всем детям»[ 5 ; с.380].

Отклонения же в развитии памяти являются характерными для задержки психического развития как специфического вида дизонтогенеза. «Отличительной особенностью недостатков памяти при ЗПР является то, что могут страдать лишь отдельные ее виды при сохранности других»[7; с. 110].

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком - либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака задержки психического развития. Внимание у детей этой категории неустойчивое, снижена не только концентрация и избирательность, но и объем, распределение внимания, повышенная отвлекаемость.

У детей этой группы недостаточно сформированы и пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства в продолжение довольно длительного периода осуществляется на уровне практических действий; часто возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации.

Деятельность детей с задержкой психического развития характеризуется общей неорганизованностью, импульсивностью, недостаточной целенаправленностью, слабой речевой регуляцией; низкой активностью во всех видах деятельности, особенно спонтанно.

У детей данной категории нарушен и необходимый поэтапный контроль над выполняемой деятельностью, они часто не замечают несоответствия своей работы предложенному образцу, не всегда находят допущенные ошибки, даже после просьбы взрослого проверить выполненную работу. Эти дети могут очень редко адекватно оценить свою работу и правильно мотивировать свою оценку, которая часто завышена.

Старших дошкольников с задержкой психического развития по особенностям их деятельности И.А.Коробейников условно разделил на две группы.

К первой группе были отнесены дети, у которых наблюдаются интерес к выполняемой работе; вместе с тем при столкновении с трудностями



нарушается целенаправленность деятельности, снижается активность, действия становятся нерешительными. В большинстве случаев внешняя стимуляция и создание ситуации успеха улучшают продуктивность работы. Результаты деятельности во многом зависят от того, насколько педагог поможет ребенку мобилизовать свои усилия, найти новые стимулы для работы.

Ко второй группе были отнесены дети с менее выраженным интересом к работе, невысокой активностью. При возникновении трудностей в решении задачи указанные особенности становятся более выраженными, и требуется значительная внешняя стимуляция для продолжения работы. Даже при оказании большого объема помощи разного вида уровень достижений у детей этой группы остается низким.

У детей с задержкой психического развития снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Новый человек привлекает их внимание значительно в меньшей степени, чем новый предмет. В случае затруднений в деятельности такой ребенок скорее склонен прекратить работу, чем обратиться ко взрослому за помощью. Необходимо отметить, что хотя дети по собственной инициативе крайне редко обращаются за одобрением, но в большинстве своем они очень чувствительны к ласке, сочувствию, доброжелательному отношению.

Ряд зарубежных исследователей, в частности З. Тржесоглава, в качестве ведущих в характеристике личности дошкольников с задержкой психического развития выделяют слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу во время игры и занятий, суетливость, частую смену настроения, неуверенность, чувство страха, фамильярность по отношению к взрослому, большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое

отсутствие правильного понимания своей роли и положения, недостаточную дифференциацию лиц и вещей, ярко выраженные трудности в различии важнейших черт межличностных отношений. Все это свидетельствует о недоразвитии у детей данной категории социальной зрелости.

Одним из диагностических признаков задержки психического развития у детей рассматриваемой группы выступает несформированность игровой деятельности. У детей этой категории оказываются несформированными все компоненты сюжетно - ролевой игры: сюжет игры обычно не выходит за пределы бытовой тематики; содержание игр, отношения (игровые и реальные), способы общения и действия, игровые роли бедны, охватывают небольшое игровое общество на короткий срок. Усложнение правил игры зачастую приводит к ее фактическому распаду. Самостоятельно дети с ЗПР не проявляют активности в совместной игровой деятельности.

Психическое недоразвитие у детей с задержкой психического развития проявляется прежде всего в снижении уровня обучаемости по сравнению с нормаль развивающимися детьми. Но в отличие от умственно отсталых они обладают относительно высокой обучаемостью, поэтому после оказанной им помощи в большинстве случаев могут овладеть способом решения предлагаемой задачи и пользоваться им в дальнейшем.

Остаточная неврологическая симптоматика не может служить основанием для дифференциальной диагностики, поскольку подобные симптомы, как и симптомы церебральной астении, могут наблюдаться и у нормаль - развивающихся детей, перенесших в раннем возрасте заболевания, затронувшие центральную нервную систему. В этом случае дифференциальная диагностика оказывается наиболее успешной, если опирается на результаты психологических методик, в частности нейропсихологических проб, обследование лучше строить в форме обучающего

эксперимента. «У детей с ЗПР велик разрыв между тем, как они могут выполнить задание самостоятельно и как — с помощью взрослого»[6; с.186].

В некоторых случаях окончательное решение может быть принято только после длительного психолого - педагогического изучения в процессе обучения. Это связано с тем, что в ходе дифференциальной диагностики необходимо развести затруднения в решении заданий, возникшие по различным причинам (незнание способа решения, неовладение отдельными интеллектуальными операциями; недостаточность умственной деятельности функционального характера, связанная с неустойчивостью внимания и недостаточностью речевых средств, что имеет место при некоторых формах ЗПР; умственная отсталость).

Таким образом, «детям старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития трудно организовывать свою деятельность» [5;с. 383]. Детям с данным дефектом не достаточно умеют планировать свои действия, их контролировать, не руководствуются в своей деятельности конечной целью, часто «перескакивают» с одного задания на другое, не завершив начатое.

Отдельно остановимся на особенностях речи детей с задержкой психического развития. В клинических и нейропсихологических исследованиях было выявлено отставание в становлении речи детей с ЗПР, низкую речевую активность, недостаточность динамической организации речи. В психолого - педагогических исследований Н. А. Никишиной, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной, С.Г.Шевченко, У. В. Ульенковой и других у этих детей отмечаются ограниченность словаря, неполноценность понятий, низкий уровень практических обобщений, трудности в понимании и употреблении ряда лексем, недостаточность словесной регуляции действий. Наблюдается отставание в развитии контекстной речи; существенно запаздывает развитие внутренней речи, что затрудняет формирование прогнозирования, саморегуляции в деятельности. В речевом

оформлении высказываний проявляются характерные для некоторых детей этой категории инфантилизм, бедность выразительных средств, недостаточное понимание значения образных выражений.

Исследования Н. А. Никашеной и С.Г.Шевченко выявили у детей с ЗПР бедный, недифференцированный словарный запас. Недостаточность словарного запаса с ограниченностью знаний и представлений этих детей об окружающем мире, о количественных, пространственных, причинно-следственных отношениях, что в свою очередь определяется особенностями познавательной деятельности личности при задержке психического развития.

Дети с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста отстают в формировании способности осознавать речевую действительность как нечто отличное от предметного мира и затрудняются в установлении как синтаксических, так и парадигматических связей слов (как в сочетании слов в предложении, так и в осознании значения, которое вносит в фразу каждое слово).

Дети старшего дошкольного возраста с ЗПР при выполнении такого задания отказываются от попытки активного программирования высказывания, предлагают речевые штампы или нелогические гипотезы, нарушающие смысл или грамматический характер предложения. Все это указывает на то, что речевое прогнозирование является слабым звеном в речи детей с задержкой психического развития.

При составлении устных сочинений наблюдается быстрое соскальзывание с заданной темы на другую, более знакомую и легкую; привнесение в рассказ побочных ассоциаций и инертных стереотипов; частое повторение одних и тех же слов и фраз; постоянное возвращение к высказанной мысли. Сложноподчиненные предложения, которые составляют дети этой группы, настолько пространны, что иногда у слушающих создается впечатление, что

ребенок, начав говорить, не может остановиться. Все это является результатом затруднений в планировании и развертывании речевого сообщения.

«По данным некоторых исследователей, у детей с задержкой психического развития особенно выражена низкая речевая активность, несформированность речи и, как следствие, ее отставание» [5;с. 380]. У детей этой категории недостаточно сформирована сторона фонематического слуха и ограничен словарный запас. «В речи детей с ЗПР недостаточно представлены местоимения, наречия» [3 ;с. 25].

Таким образом, дети с ЗПР отличаются своеобразием речевого развития. Это проявляется как в задержке темпа развития отдельных сторон речи, так и в характере недостатков речевого развития. Речь детей с задержкой психического развития удовлетворяет потребности повседневного общения и не имеет грубых нарушений лексики и грамматического строя, но им трудно грамотно выразить свои мысли, речь их отличается бессвязностью, отсутствием логики, ясности, выразительности. Речь таких детей отличается бедностью словаря и грамматических конструкций, у них недостаточно развит фонематический слух.

На основании выше сказанного можно сделать вывод, что в связи с небольшими поражениями в головном мозге, формируются не только позже, но и несколько иначе такие психические процессы. Как речь, мышление, восприятие, память, эмоции.

У ребенка старшего дошкольного возраста с ЗПР можно выделить ряд существенных особенностей:

- 1) в сенсорно - перцептивной сфере — незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной ориентированности;

- 2) в психомоторной сфере разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения;
- 3) в мыслительной сфере- преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня личности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;
- 4) в мнемической сфере — преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания — над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;
- 5) в речевом развитии — ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью;
- 6) в эмоционально-волевой сфере — незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;
- 7) в мотивационной сфере – преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов -;
- 8) в характерологической сфере – усиление вероятности акцентуирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений.

### 1.3. Особенности образа «Я» детей старшего дошкольного возраста

«Первое рождение личности» появление почти неосознанного, фрагментарно-мозаичного, в значительной мере эмоционально-аффективного, но все-таки «образа Я» большинство авторитетных отечественных психологов (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.) связывают с возрастным кризисом 3 лет. Уже тогда ребенок выделяет себя из окружающего мира,

обретает первичное, смутное, расплывчатое представление о себе, стремится эмансипироваться от родителей.

Генез представлений ребенка о себе самом обусловлен включением детей в сюжетно-ролевую игру как ведущую деятельность старшего дошкольного возраста и в общение, коммуникативную деятельность, протекающую во внеситуативно - познавательной и внеситуативно - личностной формах.

В дошкольном детстве происходит осознание ребенком своего тела, отделение его от окружающей природы и социальной среды. Появляется индивидуальное самосознание— образ «физического Я», который затем в трансформированном виде служит основой для формирования целого образа «Я».

Вообще говоря, «телесная» сторона собственной жизни очень интересует ребенка. Этим интересом объясняется тяга детей к соревнованиям, спортивным состязаниям со сверстниками (Кто быстрее? выше? сильнее?), стремление узнать, установить границы собственных физических возможностей («Смогу ли я реку переплыть?», «обогнать на велосипеде пони?»). По наблюдению психолога В.С. Абрамовой, дети старшего дошкольного возраста «склонны к эксперименту со своим телом», хотя и способны с высокой степенью вероятности предположить результат подобных, иногда весьма рискованных экспериментов (прыгают с большой высоты, подбрасывают камни над головой, языком дотрагиваются до железа в сильный мороз).

К старшему дошкольному возрасту дети начинают осознавать не только свои конкретные действия и качества, но и свои переживания, желания, мотивы, которые, в отличие от объектных характеристик, не являются предметом оценки и сравнения, но объединяют и консолидируют личность ребенка в целом. «Все это отражается в усилении субъектной составляющей

самосознания и в изменениях отношения 6—7-летнего ребенка к другим детям» [8; с. 336].

Самооценка дошкольника имеет завышенный характер — ребенок склонен преувеличивать свои достоинства и возможности и отстаивать их через сравнение с другими. На фоне общей завышенности у старших дошкольников начинает складываться более критичная оценка себя. Однако есть и категория «докризисных» детей, имеющих неустойчивую оценку себя, с нехарактерной для этого возраста критичностью и сомнениями в своих силах. «Такое самосознание многими авторами рассматривается как тревожный симптом формирования невротического самосознания у ребенка» [2; С.32].

Самооценку у дошкольников изучали М.М. Абрелева, Н.Е. Анкудинова, Е.А. Архипова, В.А. Горбачева, И.Т.Димитров, А.И. Силвестру, В.М.Слущкий, Е.О. Смирнова, Р.Б. Стеркина и др.

Об устойчивости самооценки ребенка старшего дошкольного возраста говорит способность ребенка сохранять ту или иную самооценку даже вопреки целенаправленным действиям взрослого по ее изменению. Исследования Т.В. Юркевич показывают, что до 70% детей адекватно оценивают себя в ведущей деятельности старшего дошкольного возраста – сюжетно-ролевой игре.

На основе самооценки складывается и уровень притязаний – тот уровень достижений, который, по мнению ребенка, ему по силам. Современные психологи и педагоги считают, что адекватная самооценка – залог успешного обучения ребенка в школе.

«На основе анализа своих наблюдений В.А. Горбачева сделала следующие выводы: дети старшего дошкольного возраста(7-8 лет) 1) могут оценивать отдельных товарищей и себя в конкретной деятельности ( игра в шашки), 2) в качестве критериев и оценки, и самооценки



они берут одни и те же объективные показатели, 3) объективность и точность оценки растут по мере освоения детьми правил игры» [12; с. 273].

«Осознание своих умений и качеств, представление себя во времени, открытие для себя своих переживаний— все это составляет начальную форму осознания ребенком самого себя, возникновение «личного сознания» [11; с. 262]. Оно появляется к концу дошкольного возраста, обуславливая новый уровень взаимоотношений со взрослым.

В «Я - концепции» современных детей старшего дошкольного возраста можно обнаружить не только знания о себе актуальном, но и прогнозы относительно собственного будущего, перспектив развития собственного «Я». Согласно исследованиям, проведенным Т.Н. Дороновой и С.Г. Якобсоном, после 5 лет происходит временная дифференциация «образа Я». Расслоение «образа Я» на «Я - реальное» и «Я - потенциальное». Дети уже не только знают, какие они есть сейчас, но и предполагают, какими они будут, говорят о различных «сценариях» собственной жизни.

На основании выше изложенного можно сделать следующий вывод, что у ребенка дошкольного возраста без патологии появляются следующие особенности образа «Я»:

- сохраняется общая положительная самооценка;

- возникает критическое отношение к оценке себя взрослым

и сверстником;

- складывается осознание своих физических возможностей, умений, нравственных качеств, переживаний и некоторых психических процессов;

- к концу дошкольного возраста складывается правильная

дифференцированная самооценка, самокритичность;

- развивается способность мотивировать самооценку;
- появляется осознание себя во времени, личное сознание.

### Особенности образа «Я» детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Отставание в становлении личности является закономерным проявлением задержки психического развития, оно может даже в большей степени, чем собственно когнитивные недостатки, затруднять процесс социализации ребенка.

«Специальных исследований по проблеме самосознания и, в частности, представлений о себе у детей с ЗПР небольшое количество. Среди них исследования Н.Л. Белопольской(1995), И.П. Бучкиной (2003), Т.В. Гордеевой, Г.А. Мишиной (2005), Н.А. Жулидовой (1981), Н.Ю. Кулагиной (1999), И.М. Никольской (2001), О.В. Пеньковской (2003), Е.С.Слепович (1994) и других» [14; С. 31].

Так, Е.С. Слепович при характеристике представлений о себе и окружающих людях у старших дошкольников с ЗПР отмечает следующее: « При попытке вербализации представлений о себе с помощью оценочных суждений объективируются не собственные представления о себе и окружающих людях, а «зеркально» отражаются суждения взрослых» [14; С. 32]. Представления о себе старших дошкольников с ЗПР носят жестко привязанный к конкретным ситуациям характер.

Результаты изучения половозрастной идентификации у детей с ЗПР в сравнении с нормально развивающимися сверстниками показывают, что дети с более выраженной задержкой не только не хотят двигаться вперед по возрастной линии, но предпочитают быть младенцами, получать все от окружающих без малейших усилий [7; с. 128].

В незаконченных высказываниях половина детей с ЗПР характеризует свое социальное Я, как «плохого», поясняя свой ответ следующим образом: «Воспитателя не слушаюсь... балуюсь...».Эту ситуацию можно объяснить тем, что гиперактивность является неотъемлемой составляющей дефекта при ЗПР, а такие дети всегда доставляют воспитателям массу дополнительных проблем, отсюда огромное количество замечаний, которые выслушивают такие дети.

Качественные особенности самосознания как компонента личности у детей с ЗПР характеризуются недифференцированностью представлений о своём “Я”, слабости рефлексии, доминированием в представлении о себе только внешних признаков, размытостью в оценке своих качеств личности, характера, поведения, дисгармоничностью отношения к себе (персонифицирование своего “Я”, или недооценка), отсутствием позитивного отношения к себе, ограниченностью способов познания себя, слабостью осознания связи с миром природы, предметами.

Дети с ЗПР к шести годам способны идентифицировать себя с обобщенным образом на картинке без дополнительных разъяснений, помощи. Эти дети располагают определенными сведениями о себе и умеют ими воспользоваться, чтобы соотнести обобщенный образ младенца со своим прошлым. Они могут действовать и в воображаемой ситуации, представляя какими, будут в дальнейшем. В качестве непривлекательного образа дети с ЗПР называют образ старости, а в качестве привлекательного образы будущего: школьника (школьницы), юноши (девушки) [2; с.102].

У детей с выраженной ЗПР медленно вырабатывается положительное отношение к заданиям, требующим волевых и интеллектуальных усилий, самооценка формируется нестойко.

К шести годам у детей с ЗПР формируется по отношению к себе личное местоимение, возникают эмоциональные реакции определенного типа на

успех и неудачу, формируется отношение к себе и окружающим, отношение к оценочным ситуациям.

Исследование становления структурных элементов самосознания у дошкольников с ЗПР показало наличие не только темповой задержки становления самосознания при ЗПР, но и качественных типических особенностей, заключающихся в менее позитивном отношении к взрослению, отрицании старения и невозможности выделения интереса к себе в качестве системообразующего фактора становления самосознания.

В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.

Итак, при рассмотрении особенностей развития самооценки детей с ЗПР наблюдается общий подход: первичные нарушения при ЗПР затрудняют формирование личности ребенка, в самооценке и оценке других у детей с ЗПР отмечается преобладание контрастных крайних оценок личности, недостаток речевых средств для описания личностных особенностей людей. Все это замедляет процесс формирования у них морально - этических представлений, социально - эмоциональной зрелости, осознания детьми своего отношения к другим и самим себе, своего положения среди сверстников и в более широком социальном окружении [14; с. 33].

Изучив литературу по вопросу особенностей образа «Я» детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и детей старшего дошкольного возраста без патологий можно сделать следующий вывод:

Структурные элементы самосознания (когнитивный и аффективный компоненты образа «Я», потребность в социальном признании взрослого,

психологическое время личности, социальное пространство личности) у дошкольников с ЗПР дифференцируются позже, чем у сверстников с нормальным интеллектуальным развитием. Представление о себе, о своём прошлом и будущем, а так же отношение к себе у детей с ЗПР преимущественно аморфно, слабо дифференцированно и неустойчиво. [15; с.66].

Сходство между старшими дошкольниками с ЗПР и их нормально развивающимися сверстниками заключается в лучшем развитии когнитивного компонента образа “Я” (половозрастная идентификация и возможность самоописания) по сравнению с аффективным (эмоциональное отношение к себе, выделение уникального в собственной личности). Различия заключаются в том что, у большинства старших дошкольников с ЗПР и лишь у небольшой части детей в норме отмечается отрицательное отношение к взрослению и отсутствие позитивного интереса к себе.

Стимуляция интереса к себе, расширение представлений о социальном окружении, развитии социальных эмоций, возможностей самооценки, работа, направленная на осознание своей позиции в ситуациях межличностного взаимодействия и эмоциональной децентрации, способствуют совершенствованию самосознания детей с ЗПР. [15, с.82].

Таким образом, качественные особенности самосознания как компонента личности у детей с ЗПР характеризуются недифференцированностью представлений о своём “Я”, слабостью рефлексии, доминированием в представлении о себе только внешних признаков, размытостью в оценке своих качеств личности, характера, поведения, дисгармоничностью отношения к себе, отсутствие позитивного отношения к себе.

Структурные элементы самосознания у дошкольников с ЗПР дифференцируются позже, чем у сверстников с нормальным

интеллектуальным развитием. Представление о себе, о своём прошлом и будущем, а так же отношение к себе у детей с ЗПР преимущественно аморфно, слабо дифференцировано и неустойчиво.

2. Своеобразие образа «Я» у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

2.1. Цель, задачи и методика констатирующего эксперимента.

На основе теоретического анализа литературы по проблеме, нами была организована экспериментальная работа, цель которой— выявление особенностей образа «Я» детей старшего дошкольного возраста без патологий и детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Цель: определить особенности самооценки ребенка.

Для проведения диагностики определяется круг практических задач:

1. определить критерии оценки самосознания у старших дошкольников с задержкой психического развития и старших дошкольников без патологий;
2. выявить уровни самооценки детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и старших дошкольников без патологий;
3. выявить систему представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди;
4. выявить особенности самосознания у старших дошкольников с задержкой психического развития и старших дошкольников без патологий.

## 2.2. Описание выборки и методики исследования

Данное исследование проводилось в детском саду «Ручеек» города Северодвинска и детского сада «Светлячок» деревни Бурцевкая, Архангельской области. Общий объем выборки составляет 20 человек: 10 детей без патологии и 10 детей с ЗПР.

Психодиагностический инструментарий.

Психологические особенности проявления самооценки определялись при помощи методики: изучение самооценки ребенка с помощью методики «Лесенка», В.Г. Щур.

Методика исследования самооценки ребенка «Лесенка», В.Г. Щур.

Материал и оборудование: нарисованная лесенка, фигурка человечка из картона, протокол, ручка.

Процедура проведения методики

Данная методика основана на оценивании детьми старшего дошкольного возраста своих личностных качеств, таких как доброта; умственные качества; сила; смелость; здоровье; внешность; волевые качества.

Методика проводится индивидуально. Процедура исследования представляет собой беседу с ребенком с использованием определенной шкалы оценок, на которой он сам помещает себя и сказочного героя.

Сказочный герой является вспомогательным звеном, возможностью убедиться, что ребенок понимает инструкцию, что от него хотят, а также может объяснить, что такое хорошо и что такое плохо. Но эти данные можно использовать и для отдельного исследования о том, кто сейчас является для детей образцом положительного или отрицательного поведения.

Ребенку показывают рисунок лестницы, состоящий из шести ступенек. Посередине нужно расположить фигурку ребенка мальчика или девочки, ( в зависимости от пола тестируемого ребенка) которую можно двигать по лесенке.

Шести ступенькам соответствует шести уровням самооценки.

1 уровень<sup>3/4</sup> неадекватно- завышенная самооценка;

2 уровни<sup>3/4</sup> завышенная самооценка;

3 и 4 уровни<sup>3/4</sup> адекватная самооценка;

5 и 6 уровни<sup>3/4</sup> заниженная самооценка;

#### Инструкция

Взрослый объясняет значение нарисованных ступенек: «Посмотри на эту лесенку. Видишь, тут стоит мальчик (или девочка). На ступеньку выше (показывают) ставят хороших детей, чем выше, тем лучше дети, а на самой верхней ступеньке самые хорошие ребята. На ступеньку ниже ставят не очень хороших детей (показывают), еще ниже еще хуже, а на самой нижней ступеньке самые плохие ребята. На какую ступеньку ты себя поставишь? Почему? А кого из сказочных героев или героев из мультиков ты поставишь на самую верхнюю ступеньку? Почему? Кого на самую нижнюю? Почему?»

Важно проследить, правильно ли понял ребенок объяснение взрослого. В случае необходимости следует повторить его. По мере ответов ребенка психолог фиксирует названные позиции в протоколе. Беседа с одним ребенком занимает 7-10 минут.

Методика позволяет определить высоту самооценки детей старшего дошкольного возраста, ее устойчивость или противоречивость, уровень притязаний личности и степень расогласованности



уровней самооценки и притязаний, а также адекватность представлений ребенка о самом себе.

Полученные данные подвергались количественному и качественному анализу.

### 2.3. Интерпретация

Группа	уровень	взрослые	сами	сверстники	общее
Экспериментальная	1	6%	5,7%	3,5%	15,2%
	2	2,1%	2,5%	4,1%	8,7%
	3	0,6%	0,5%	0,8%	1,9%
	4	0,1%	0,1%	-	0,2%
	5	-	0,2%	0,3%	0,5%
	6	-	-	0,3%	0,3%
Контрольная	1	5,6%	5,2%	3%	13,8%
	2	2,5%	2,4%	4,1%	9%
	3	0,6%	0,9%	0,8%	2,3%
	4	-	-	-	-
	5	0,2%	0,2%	0,8%	1,2%
	6	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%

Дети старшего дошкольного возраста в обеих группах были обследованы при помощи методики «Лесенка» В.Г. Щур, с помощью оценивания детьми своих личностных качеств, таких как доброта; умственные качества; сила; смелость; здоровье; внешность; волевые качества (Приложение А и Приложение В).

Нами было выяснено, что зависимыми критериями для детей старшего дошкольного возраста в данной выборке являются все перечисленные выше личностные качества: доброта; умственные качества; сила; смелость; здоровье; внешность; волевые качества; старание. В предоставленных группах детей наибольшая зависимость была выявлена между самим ребенком и взрослыми (родителями), наименьшая — между ребенком и сверстниками.

Так, в таких качествах как здоровье, сила и смелость проявлялась зависимость личных оценок детей от того, как они думали их, оценят сверстники. Видимо, в данной группе детей среди сверстников наибольшую значимость имеют именно эти личностные качества.

Однако большая взаимосвязь проявляется между оценкой ребенка и предполагаемой оценкой взрослого, и именно родителя. Такая взаимосвязь наблюдается между всеми личностными качествами ребенка.

В большинстве объяснений своего выбора дети, особенно дети с ЗПР часто подчеркивали роль взрослого в их жизни. То есть, наиболее значимое влияние на формирование детской самооценки оказывают родители, а осознаваемые ребенком суждения взрослых, закрепляются в его сознании и становятся его собственными знаниями о себе. Поэтому так часто в своих оценках дети опираются на суждения родителей.

Наибольшее распределение выборки детей без патологии по переменным «красота, доброта, счастье, старание» сосредоточено на первой ступени. Это показывает на высокую оценку самих себя. Мы можем предположить, что для данной выборки испытуемых значимыми качествами являются внешность, доброта, старание и счастье.

Мы видим, что 15,2 % выборки детей старшего дошкольного возраста без патологии принимает значение 1, то есть значительная часть детей ставит себя на первую ступень, что соответствует неадекватно-завышенному уровню

самооценки. В то же время, необходимо отметить, что 8,7 % детей поставили себя на вторую ступень. Это может указывать на завышенную самооценку.

На 4 и 3 ступени поставили 2,1 % детей, что говорит об адекватной самооценке. Так же 0,8 % испытуемых поставили себя на 6 и 5 ступень, что говорит о неадекватном уровне самооценки .

Испытуемые старшего дошкольного возраста с ЗПР поставили себя на первую ступень и составляет 13,8 %, что может указывать на неадекватно-завышенный уровень самооценки.

Мы видим, что 9% выборки детей старшего дошкольного возраста с ЗПР принимает значение 2, что соответствует завышенной самооценке. В то же время, необходимо отметить, что 2,3 % детей поставив себя на третью ступень. Это может указывать на адекватную самооценку.

1,70% выборки детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по двум переменным принимает значение от 5 до 6, то есть эта часть детей ставит себя на пятую и шестую ступени, что соответствует неадекватному уровню самооценки.

## Заключение

В отечественной психологии под самосознанием понимается процесс познания человеком самого себя, в результате которого образуется представление о себе в качестве субъекта действий и переживаний и складывается эмоционально – ценностное отношение. Самосознание представляет собой сложное психическое образование, состоящее из структурных составляющих, однако относительно содержания и функций составляющих мнения исследователей не всегда совпадают.

В заключении подведем итоги проведенного исследования и сформулируем следующие выводы:

1. Сопоставительное исследование становления структурных элементов самосознания у дошкольников с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися сверстниками показало наличие не только темповой задержки становления самосознания при ЗПР, но и качественных типических особенностей. Индивидуальные варианты формирования структуры самосознания у дошкольников с ЗПР проявляются в виде степени преобладания «социального Я» над индивидуальным, выраженности отставания в становлении элементов самосознания

2. Когнитивный и аффективный компоненты образа «Я», потребность в социальном признании взрослого, психологическое время и социальное пространство личности у детей с ЗПР обнаруживают сходство с нормально развивающимися сверстниками по параметрам завышенной самооценки, высокого уровня притязаний на социальное признание со стороны взрослого. Высказывания и поведение ряда детей с ЗПР заставляет предполагать наличие внутриличностного конфликта, требующего специальной коррекции.

3. Без целенаправленного формирования недостатки самосознания дошкольников с ЗПР не преодолеваются, а при его наличии компенсируются в разной мере. При реализации системы комплексной коррекционноразвивающей работы, основанной на взаимодействии специалистов и учитывающей специфические особенности дошкольников с ЗПР, их самосознание обнаруживает значимую динамику, наиболее выраженную к концу дошкольного возраста.

#### 4. Система коррекционно-развивающей

работы должна включать стимуляцию интереса к себе, формирование образа физического «Я», воспитание адекватного самоотношения, самооценки, расширение представлений о социальном окружении, развитие социальных эмоций, обучение социально-нормативному поведению. Объективизация представлений о школьной жизни, выработка позитивного отношения к школе уменьшает степень внутриличностного конфликта и создает положительное отношение к взрослению.

## Список литературы

- 1.Белобрыкина О.А. Диагностика развития самосознания в детском возрасте. —СПб.: Речь, 2006—320с.
- 2.Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития.— М.: Изд-во УРАО,1999.-148 с.
3. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие. —М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2006.-136 с.
- 4.Борозинец Н.М. Развитие самосознания детей старшего дошкольного возраста в условиях преддошкольной подготовки: Монография.— Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009.-125 с.
- 5.Настольная книга педагога-дефектолога/ Серия «Сердце отдаю детям» — Ростов н / Д: « Феникс», 2005. –576 с.
- 6.Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: ( Олегафренопедагогика): Учеб. Пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений// Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б.Б. Горский и др.; Под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.- 272с.
- 7.Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. Сред. пед. учеб. завед./ Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой.- М.: Издательский центр « Академия», 2002.-480 с.
- 8.Смирнова Е.О. Детская психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений.— М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003.—368 с.
- 9.Столяренко Л.Д. Основы психологии. 4-е изд., перераб. и доп. «Учебники, учебное пособие» 2001—672 с.

10. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В. И. Лубовский, Т. Т. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского.- М.: Издательский центр «Академия», 2003.-464с.

11. Урунтаева Г.А. Детская психология: Учебник для студ. учеб. заведений/ Г.А. Урунтаева. 6-е изд., перераб. и доп.— М.: Издательский центр « Академия» , 2006.—368 с.

12. Эльконин Д.Б. Детская психология : Учеб. пособие для студ. высш. Учеб. заведений/ Даниил Борисович Эльконин; Ред.— сост. Б.Д. Эльконин.— 2-е изд., стер.— М.: Издательский центр « Академия», 2005.— 384 с.

13. Гордеева Т.В., Мишина Г.А. Роль близкого взрослого в становлении образа «Я» у ребенка с задержкой психического развития// Дефектология.—2005.-№ 1.

14. Сычевич И.В. Особенности представлений о себе и значимых других у младших школьников с ЗПР в разных условиях обучения// Дефектология.—2008.-№ 3.

15. Шевченко А.В., Нодельман В.И. Психолого – педагогические условия формирования элементов самосознания дошкольников с задержкой психического развития// Дефектология. – 2007. - №3.