

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА**  
**Кафедра общей и клинической психологии**

**РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Дипломная работа  
студентки очной формы обучения  
направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология  
6 курса группы 02061202  
Шапошниковой Полины Эдуардовны

Научный руководитель:  
кандидат  
психологических  
наук, доцент кафедры  
общей  
и клинической психологии  
Локтева А.В.

Рецензент:  
Возняк И.В.

БЕЛГОРОД - 2018

## Оглавление

	стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....	7
1.1. Подходы к изучению самосознания в дошкольном возрасте в отечественной и зарубежной психологии .....	7
1.2. Психологические особенности дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	18
1.3. Характеристика детей с задержкой психического развития.....	25
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....	33
2.1. Организация и методы исследования .....	33
2.2. Анализ и интерпретация полученных результатов.....	37
2.3. Разработка, внедрение и оценка эффективности психокоррекционной программы, направленной на развитие самосознания .....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	66
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	73

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема развития самосознания у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата является актуальной не только с точки зрения важности его гармоничного формирования, но и в связи с тем, что подходы и конкретные методы диагностики и коррекции самосознания у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата в настоящий момент времени разработаны не в достаточном объеме.

Вопрос изучения самосознания всесторонне изучается отечественными и зарубежными исследователями в психологической науке (В.В. Столин, И.И. Чеснокова, И.С. Кон, А.Г. Спиркин, Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, О.Ю. Еникова, Т.И. Кузьмина). Понимание системы самосознания, а именно ее структуры, генезиса и условий формирования, позволяет во многом понять механизмы становления личности в онтогенезе.

По мнению Н.Л. Белопольской, формирование самосознания, т.е. осознания человеком себя как индивидуальности, берет свое начало в дошкольном возрасте. На данном возрастном этапе образуются наиболее важные элементы, составляющие структуру самосознания: самооценка, половозрастная идентификация, притязания на признание, психологическое время личности, становление представлений о нравственной норме. Данные характеристики самосознания являются показателями индивидуального уровня развития дошкольника, ведь их формирование создает условия, благодаря которым индивид становится личностью [6].

От гармоничного развития компонентов самосознания зависят возможности успешного социализированного поведения и качество саморегуляции, нарушение которой у детей с задержкой психического развития доказаны отечественными исследователями (Н.Л. Белопольская, А.И. Козлова, Л.И. Переслени и др.). У детей с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата механизм

формирования самосознания проходит замедленно и имеет отличительные особенности.

В связи с этим очень важно обратить внимание на своевременное создание психологических условий, которые будут способствовать развитию самосознания у дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) при нарушении опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, принимая во внимание актуальность, степень недостаточной изученности и важность практического использования, мы обнаружили противоречие между объективно существующей необходимостью изучения особенностей самосознания дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата и недостаточной изученностью данного вопроса, мы можем обозначить **проблему** исследования: каковы условия развития самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата?

**Цель работы:** изучить особенности развития самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

**Объект исследования:** самосознание дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

**Предмет исследования:** развитие самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

**Гипотеза исследования:** самосознание у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата характеризуется низким уровнем половозрастной идентификации, нарушением представлений о нравственной норме, завышенной недифференцированной самооценкой. Использование комплекса психокоррекционных мероприятий способствует развитию компонентов самосознания у детей с задержкой психического развития при

нарушении опорно-двигательного аппарата: самооценки, половозрастной идентификации, представлений о нравственной норме.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть особенности развития самосознания у дошкольников.
2. Определить характеристику дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.
3. Проанализировать психологические особенности детей с задержкой психического развития.
4. Изучить особенности самосознания у дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.
5. Разработать, внедрить и оценить эффективность программы, направленной на развитие самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили положения ученых о роли ведущей деятельности и общения в развитии ребенка (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин и др.); теории аномального развития личности (В.В. Лебединский, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и др.); концепции исследователей, в которых раскрываются особенности развития личности ребенка с задержкой психического развития, (Н.Л. Белопольская, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Е.С. Слепович и др.).

С целью решения поставленных задач и достижения цели исследования были использованы следующие **методы**:

1. Теоретические (анализ научной литературы по проблеме исследования);
2. Организационные (сравнительный);
3. Эмпирические (наблюдение, беседа, психодиагностические методики, эксперимент);
4. Методы качественной и количественной обработки данных (описательный статистический t-критерий Стьюдента, факторный анализ);

## 5. Интерпретационные.

В качестве основных психодиагностических **методик** использовались:

1. Методика «Закончи историю» Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной;
2. Методика «Лесенка» В.Г. Щур;
3. Методика «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской;
4. Рисунок «Плохой и хороший ребенок» в модификации А.М. Прихожан, З. Василюкайте.

Исследование проводилось на **базе** ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области. В нем приняли участие 30 детей в возрасте 6-7 лет.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, 7 рисунков, 8 таблиц, приложений. Объем работы составляет 72 страницы машинописного текста.

# **ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

## **1.1. Подходы к изучению самосознания в дошкольном возрасте в отечественной и зарубежной психологии**

Первоначально изучение проблемы самосознания в отечественной психологии наблюдалось в направлениях общей и педагогической психологии. Отечественные психологи изучали самосознание с позиции процесса, который направлен на саморегуляцию личностью своих действий и деятельности на основе самопознания и эмоционально-ценностного отношения к себе. Данное направление прослеживается в исследованиях Б.Г. Ананьева [2], Л.С. Выготского [16], И.С. Кона [26], А.Н. Леонтьева [37], В.Г. Маралова [41] и др.

На сегодняшний день существует большое количество работ, которые посвящены проблематике изучения самосознания. Обобщая содержание этих работ, Н.Н. Крылова пришла к заключению о том, что «более методологически разработанными являются такие психологические компоненты, как самопознание и самоотношение, при этом понятие саморегуляция до сих пор малоизучено. Это можно объяснить тем, что единый терминологический аппарат не разработан, так как существует огромное количество авторских позиций, которые противоречиво объясняют понятие самосознания» [29, с. 38].

Известный философ А.Г. Спиркин в работе, посвященной изучению самосознания, определял его как процесс, который направлен на познание себя и становление самоотношения, что позволяет человеку регулировать свое поведение. Автор утверждает: «Самосознание, являясь результатом

всего жизненного пути человека, само становится условием направленного развития индивида, и именно в этом заключается его жизненно важное значение» [52, с. 15].

И.М. Белова считает, что «самосознание является сложной многокомпонентной открытой и саморегулирующейся системой, каждый компонент которой составляет структуру, имеющую большое количество связей между ее структурными элементами» [5, с. 625].

Д.А. Леонтьев, анализируя подход М.М. Бахтина, отмечает, что в центре внимания находится диалогическая природа сознания, которую по-другому называют аутокоммуникацией. Данный термин подразумевает под собой различные формы внутреннего диалога, который состоит из двух или более смысловых центров или интенций. Таким образом, М.М. Бахтин считал, что основой самосознания личности является когнитивная составляющая во всем ее многообразии [38].

Е.Н. Просекова упоминает о том, «что когнитивный компонент самосознания строится на процессе самопознания, т.е. сравнения себя с окружающими людьми, сравнения своих личностных качеств с идеалами или результатами деятельности других. В результате формируется Я-образ, который отражает эмоциональное и оценочное отношение человека к самому себе» [47, с. 86].

Несколько иначе рассматривал изучаемое понятие В.В. Столин. Самосознание определялось им как отношение человека к себе, которое, в первую очередь, определяется отношениями с другими людьми. Изучая особенности самосознания, психолог делает акцент на том, что «различные процессы самосознания, так же как различные аспекты «Я-образа», возможно соотнести с уровнями активности человека как организма, индивида и личности» [53, с. 61].

Ю.А. Мохова убеждена в том, что общепринятой можно считать трехкомпонентную структуру, предложенную И.И. Чесноковой, в которой внимание акцентировано на процессуальной стороне изучаемого феномена.



Так, по мнению автора самосознание – это единство следующих компонентов: познавательного, эмоционально-ценностного и действенно-волевого [43].

И.В. Вачков описывает самосознание как «динамическую систему, которая содержит представление личности о самой себе, осознание своих физических, умственных и остальных качеств, отношение к данным качествам, а также субъективное понимание воздействующих на субъект внешних факторов» [11, с. 72].

Важная роль в исследовании самосознания принадлежит изучению уровней. Так, И.И. Чеснокова выделила два уровня самосознания, на каждом из них осуществляется соотнесение знаний о самом себе. На первом уровне оно происходит в форме сравнения своего Я и другого человека, когда какое-либо качество воспринимается и осознается сначала в другом человеке, а затем переносится на себя. На втором уровне у человека уже появляется способность использовать полученные знания о самом себе, которые были им получены на протяжении длительного времени в различных жизненных ситуациях. На данном этапе личность сопоставляет свое поведение и мотивацию и кроме этого оценивает сами мотивы с позиции общественных и собственных требований к ним [61].

В.И. Слободчиков, Е.Н. Исаев определяли, что самосознание как осознание своей индивидуальности напрямую зависит от целей и задач, стоящих перед человеком, и при этом может приобретать различные формы и выражаться как самопознание, самооценка, самоконтроль и самопринятие. Содержание самопознания при этом образует «нацеленность человека на познание своих физических, душевных, духовных возможностей и качеств, своего места среди других людей» [50, с. 192].

О А. Грушева трактует самосознание как «сложную психологическую структуру, осознание и оценку личностью своих действий и результатов, мыслей, оценку себя и своего места в жизни» [17, с. 151].

В.С. Мухина, занимавшаяся исследованием феномена самосознания, выделила один из важнейших его механизмов – идентификацию. Вследствие чего, в образе Я образуется две основные структуры: первая – индивидуальная, вторая – социальная. Индивидуальная является результатом самоотождествления с внутренними ощущениями, восприятия себя как личности, осознания своих достижений в деятельности, а также мотивов и потребностей [44].

По мнению В.С. Мухиной, индивидуальное «Я» - это структура, которая берет свое начало с самоотождествления с именем, данным ребенку, кроме того она демонстрирует образ себя как субъекта, который имеет индивидуальную жизненную историю. А «социальная» структура «Я» образа, формируется из идентификации с полом и далее становится социальным образом личности в окружающем мире. Прежде всего, она является опытом отождествления личности с различными социальными моделями, которые предлагает общество [44].

По мнению И.С. Кона, в самосознании человека можно выделить уровневую систему, состоящую из четырех ступеней. К нижнему уровню относятся установки, которые являются неосознанными, и проявляются только в собственных переживаниях, прежде всего они ассоциируются с эмоциональным отношением к себе. Другой уровень самосознания, следующий за первым – это осознание и самооценка отдельных характеристик своей личности. Третьим является уровень, на котором эти самооценки собираются в целостную структуру [26].

И.В. Арендачук, исследовавшая в своей работе структурно-функциональную модель самосознания личности, пришла к следующему выводу: «результатом развития самосознания становится способность зрелой личности к самоопределению в системе социальных отношений, а рефлексивным механизмом, определяющим характер изменения и развития самосознания, выступает самоактуализация личности» [3, с. 116].

В исследованиях самосознания в зарубежной психологии существовали различные подходы к проблеме изучения самосознания, данный вопрос исследовали следующие направления: интеракционистское, психодинамическое, когнитивное, гуманистическое, феноменологическое.

Е.Н. Просекова пишет о том, что такие сторонники интеракционистского подхода, как У. Джемс и Ч. Кули считают, что самосознание состоит из следующих компонентов: представление о том, каким я кажусь другому лицу, представление о том, как этот другой меня оценивает, и связанную с этим самооценку. «Я-концепция» складывается уже в раннем возрасте в результате взаимодействия индивида с другими людьми, причем решающее значение имеют такие первичные группы как семья и сверстники [47].

В рамках психодинамического подхода З. Фрейд рассматривает самосознание в виде «общности таких элементов как «Оно», «Я» (Эго), и «Сверх Я» (Супер-эго), при этом «Оно» состоит из бессознательных психических явлений и импульсов, а «Я» (Эго) представлено сознательным началом, «Сверх Я» (Супер-эго) характеризуется моральными запретами и нормами, которые были усвоены индивидом. Необходимо заметить, что «Сверх Я» формирует «Эго-идеал», при этом «Супер-эго» определяет, каким человек должен быть, а «Эго-идеал» детерминирует, каким человек хочет стать в будущем. Таким образом, в целом автором представляется диалогический характер рационального «Я», которое направлено одновременно «вовне» и «внутри», контролируя неосознаваемые психические процессы самой личности. «Сверх Я» (Супер-эго) и «Эго-идеал» символизируют социально-нормативные компоненты сознания и самосознания» [59, с. 163].

Представители когнитивного направления в психологии Л. Хьелл и Д. Зиглер, изучая вопрос самосознания, выдвинули положение о том, что любой человек пользуется большим и сложным выбором схем для осознания собственной картины мира. Авторы определили Я-схемы, как «когнитивные

обобщения о самости, полученными из прошлого опыта, которые организуют переработку информации, относящуюся к Я. Я-схема складывается из свойств, определяющих Я, которые считаются человеком, как наиболее репрезентативные по отношению к тому, чем он является и включает такую личностно значимую информацию, как имя, физические признаки, важные аспекты взаимоотношений, осознанные черты личности, мотивы, ценности и цели, которые составляют общую Я-концепцию» [60, с. 114].

Б.Г. Ананьев упоминает о том, что в рамках гуманистической отрасли психологии, ученые отождествляют понятие самосознания с Я-концепцией и употребляют данный термин, как содержащий в себе всю совокупность представлений человека о самом себе. Сущность Я-концепции при этом включает в себя не только то, что представляет собой человек, но, прежде всего, его собственные мысли о себе, как он относится к своей деятельности и какие возможности развития он видит в будущем [2].

Рассмотрим подходы к изучению самосознания в дошкольном возрасте.

Среди отечественной психологической литературы существует немало исследовательских работ, в которых большое внимание уделяется особенностям развития личности ребенка в дошкольном возрасте. Изучением данной проблематики занимались: Л.И. Божович [8], А.Л. Венгер [12], Л.С. Выготский [16], А.В. Запорожец [22], Г.Г. Кравцов [27], Е.Е. Кравцова [28], М.И. Лисина [39], В.С. Мухина [44], Е.О. Смирнова [51], Д.Б. Эльконин [63] и другие.

Г.Г. Филиппова рассматривает ряд ступеней в становлении у ребенка образа «Я», которые следуют друг за другом: «самоощущение, представление о схеме тела, самовосприятие, самооценку, выделение «Я» как внутреннего субъекта» [57, с. 57].

Многие исследователи, среди которых Е.В Кучерова [31] и Е.Н. Лебедеенко [34], занимавшиеся изучением самосознания, считают, что его «зачатки» берут свое начало в раннем детском возрасте. Так, на данном

этапе своего развития, в норме ребенок знает, как его зовут, а также раскрывает собственную индивидуальность. Он начинает овладевать своим телом, в результате чего его движения становятся целенаправленными, складывается телесная координация, у ребенка создаются начальные представления о схеме тела, закладываются основы самоощущения.

Ю.Ю. Уланова в своей статье упоминает о научной работе Т.В. Гуськовой, продемонстрировавшей, что в данном возрасте у детей появляются мотивирующие представления и «гордость за достижения». Это предположение свидетельствует о начале формирования системы «Я». При этом важно отметить, что в появлении данных психологических структур важнейшую роль играет взаимодействие ребенка со взрослым [55].

Открытие и осознание своего «Я», с позиции О.Ю. Ениковой [20], Е.В. Кучеровой [31] и других детских психологов, является главной линией развития. Но стоит уточнить, что это лишь начало долговременного процесса развития самосознания. Поэтому правильно считать, что в раннем возрасте формируются предпосылки процесса развития самосознания, складывающиеся из его отдельных элементов.

С.Л. Рубинштейн считал, что самосознание первично по отношению к сознанию, поэтому развитие самосознания в детском возрасте является важным этапом в становлении сознания личности. Появление речи, рост самостоятельности и связанные с этим процессы изменения во взаимоотношениях с окружающими – предпосылки для формирования сознания, закладываемые в детстве [49].

Е.Н. Лебеденко акцентирует внимание на том, что именно в дошкольном возрасте складывается наиболее сложная часть самосознания – самооценка. При этом самооценка напрямую зависит от того, как ребенка оценивает взрослый. Отрицательные оценки влияют на формирование заниженной самооценки, а завышенные приводят к преувеличению действительных результатов. Поэтому, чем правдивее оценка взрослого, тем точнее ребенок будет оценивать результат своих действий [34].

Л.И. Божович утверждает, что самооценка ребенка берет свое начало в возрасте трех лет. Но в первичной самооценке отсутствуют рациональные компоненты, она обычно является ситуативной и предопределена эмоциями. Как правило, для детей характерно глобально-недифференцированное мнение о себе: «Я -хороший». Если наблюдаются противоположные утверждения («Я плохой») можно думать о том, что ребенок еще не оценивает себя по-настоящему, а лишь повторяет слышанную ранее фразу взрослого или проявляет негативизм, который психологи относят к выражению кризиса трех лет [8].

А.Н. Леонтьев утверждал, что дошкольное детство является этапом первоначального фактического оформления ребенка как личности. Среди изменений, которые происходят с дошкольником, особое внимание автор уделял образованию признаков, свидетельствующих о становлении произвольности поведения, главным элементом автор считал соподчинение мотивов в деятельности [37].

Опираясь на позицию Л.С. Выготского, можно отметить, что самосознание тесным образом связано с самоовладением и расширением достижений самосознания: «от своих физических качеств, движений и предметных действий до рефлексии собственных психических процессов (как познавательных, так и эмоционально-мотивационных) и личностных качеств» [15].

Д.Б. Эльконин считает, что образ взрослого выступает ориентацией для действий и поступков ребенка дошкольника, именно это и формирует возникновение соподчинения мотивов. Направляющий поведение ребенка образ сначала существует в конкретной и наглядной форме, а после все более обобщается, и в итоге в сознании дошкольника появляются собственные правила и нормы [63].

В качестве основных достижений в развитии ребенка дошкольного возраста Д.Б. Эльконин выделял новые мотивы поведения, которые входят в сложные взаимоотношения и подчиняют себе желания ребенка,

формирование моральной оценки, которая представлена первыми этическими инстанциями в сознании дошкольника, и способность управления собой [63].

Кроме этого, Д.Б. Элькониным было отмечено, что «самооценка, то есть знание своих качеств, и открытие для себя своих переживаний, представляют собой самосознание, которое формируется к концу дошкольного возраста в качестве его основного новообразования (необходимо отметить, что ни самооценка, ни внутренние переживания еще не обобщаются ребенком; их обобщение составляет основное содержание переходного периода от дошкольного возраста к школьному)» [63, с. 142].

Л.С. Выготский считал, что способность к моральным оценкам является следствием развития самосознания, что сопряжено с «потерей непосредственности», типичной для семилетнего ребенка и интерпретируется как отражение осознания «идеальной» формы, которая преподнесена ребенку взрослым. Становление моральных суждений расценивается исследователями как косвенный показатель дифференциации самосознания, поскольку они свидетельствуют о противопоставлении образа себя «хорошего» - «плохому» и желании выглядеть лучше в глазах взрослого. Однако знаемая «норма» чаще всего расходится с реальным поведением ребенка [15, с. 400].

По мнению Н.Л. Белопольской, к самосознанию относятся следующие структурные компоненты: особенности половозрастной идентификации, понимание и осознание смысла ситуации, отношение к ситуации успеха и неуспеха при выполнении заданий. Показатели перечисленных элементов характеризуют уровни интеллектуального и эмоционального развития ребенка. И все они лежат в основе оформляющейся самооценки ребенка [6].

Г.М. Бреслав [9], Е.Е. Кравцова [28], Г.Г. Кравцов [27], изучая особенности развития личности ребенка, но не акцентировавшие свое внимание конкретно на проблемах самосознания, сделали важные умозаключения. Так, например, Е.Е. Кравцова, благодаря исследованиям,

посвященным сфере личностной готовности к обучению доказала, что самооценка дошкольников на данном этапе является стабильно высокой и недифференцированной. По мнению автора, такая особенность является возрастной нормой и напрямую связана предшествующим кризисом 7 лет. Исследование автора позволило продемонстрировать, что только 13% детей из изучаемой выборки оказались способны к дифференциации самооценки благодаря учету позиции сверстников в совместной с ними деятельностью [28].

Е.В. Кучерова, углубленно занимаясь данной проблемой, объяснила, что если дошкольник ставит себя не на высшую ступеньку при диагностике самооценки, то обычно такой результат говорит не об отношении ребенка к самому себе, а о неспецифичной для этого возраста критичности, сомнению в себе и своих способностях, такая оценка - это не что иное, как тревожный симптом, требующий особого внимания [31].

Исследование М.Ю. Едихановой, направленное на изучение самооценки в старшем дошкольном возрасте, показало, что в данный возрастной период адекватное самооценивание детьми своей деятельности затруднено. Это объясняется следующими особенностями: отсутствие знаний о критериях оценки качества, ориентация не на результат деятельности, а на ее процесс, низкий уровень волевой регуляции, а также особенности психического развития в дошкольном возрасте (непроизвольный характер и недостаточно высокий объем внимания и памяти, конкретность мышления) [19].

Г.Г. Кравцов, развивая положение Л.С. Выготского о том, что личность ребенка представляет единство аффекта и интеллекта, пришел к пониманию того, что в качестве опосредствующего звена выступает воля [27]. Придерживаясь мнения автора, можно прийти к заключению, если ребенок знает, чего он хочет и каким способом достигнуть желаемого, то можно утверждать, что его самосознание является более развитым.



Г.М. Бреслав в своей монографии делал акцент на том, что при нормальном развитии личности дошкольника у него складывается эмоциональная децентрация, т.е. способность к сочувствию, соучастию. Такой ребенок будет намного успешнее понимать «моральную норму» [9].

Одним из самых значимых факторов в показателях формирования самосознания у дошкольника автор считал «эмоциональное смещение», к которому он относит воспоминания о прошлом и ожидания, связанные с будущим. По результатам исследования Г.М. Бреслав сделал вывод о том, что у старшего дошкольника при нормальном развитии сформировано как психологическое прошлое, так и будущее [9].

Можно предположить, что отсутствие «эмоционального смещения» будет пониматься как отклонение в развитии личности ребенка.

Ю.А. Лаптева подчеркивает, что все исследователи, занимающиеся изучением становления личности дошкольников, считают, что первостепенное значение в данном процессе принадлежит взрослому. Это объясняется тем, что у детей дошкольного возраста в содержание представлений о себе, прежде всего, входит отражение им своих свойств, качеств и возможностей. Данные сведения о своих возможностях складываются благодаря связи между индивидуальным опытом ребенком и опытом общения как со взрослыми, так и со сверстниками, в результате чего происходит формирование образа самого себя. В процессе общения с людьми, сравнивая себя с ними, а также сопоставляя результаты своей деятельности с результатами других детей, ребенок получает новые знания не только о другом человеке, но и о самом себе [33].

О.Ю. Еникова придерживается мнения о том, что дошкольный возраст является благоприятным периодом для освоения социального мира посредством общения не только со взрослыми, но и со сверстниками, именно через это взаимодействие ребенок получает опыт человеческих отношений. Одним из наиболее главных достижений данного возрастного этапа является

осознание своего социального «Я», формирование внутренней социальной позиции, представлений о себе [20].

Таким образом, нам удалось выяснить, что самосознание личности представляет собой важную психологическую систему, постоянно развивающуюся в процессе социализации. Система самосознания представлена уровневой структурой и включает в себя такие компоненты как: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Несмотря на большое количество определений феномена самосознания, большинство из них сводится к тому, что самосознание в первую очередь - это представление о себе (или совокупность представлений), связанное с самооценкой. В дошкольном возрасте самосознание ребенка только складывается, для изучения доступны лишь определенные его элементы, в связи с тем, что рефлексивные возможности ребенка являются минимальными. Нам удалось прийти к выводу о том, что у детей в дошкольном возрасте сформированными являются: образ физического «Я», половозрастная идентификация, психологическое время личности, моральные суждения. Особенностью самооценки детей в данном возрасте является ее высокий уровень, как результат недостаточной способности к рефлексии. Мы выяснили, что поведение ребенка-дошкольника, в первую очередь, контролируется взрослым, что предопределяет возможность его самостоятельной регуляции.

## **1.2. Психологические особенности дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата**

В настоящее время патология нарушений опорно-двигательного аппарата имеет широкое распространение и с каждым годом количество страдающих этим диагнозом увеличивается. Так, в России 1,5 миллиона детей имеют диагноз «детский церебральный паралич», многие из которых

не получают необходимой коррекционной помощи, в связи с чем остро стоит необходимость совершенствования психолого-педагогической помощи детям с данной патологией.

Многие исследователи занимаются проблемой изучения клинко-психолого-педагогических особенностей детей, имеющих нарушение опорно-двигательного аппарата, среди них В.В. Лебединский [36], И.И. Мамайчук [40], Е.М. Мастюкова [42], М.В. Вагина [10], Т.А. Власова [14] и др.

Понятие «нарушение опорно-двигательного аппарата» является собирательным термином и в него входят двигательные повреждения различного генеза. По данным статистики, около 5—7 % детей в нашей стране имеют те или иные патологии костно-мышечной системы и/или нарушения моторных функций, данный факт приводит в своей работе А.Я. Ябкович [65].

Причинами нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут быть различные повреждения, носящие врожденный или же приобретенный характер. Так, выделяют разные виды патологий опорно-двигательного аппарата, зависящие от причин и количества времени воздействия неблагоприятных факторов. Во-первых, выделяют заболевания нервной системы, к которым относят детский церебральный паралич, полиомелит. Во-вторых, причиной нарушения может служить врожденная патология опорно-двигательного аппарата, в результате которой могут возникать следующие расстройства: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, артрогрипоз (врожденное уродство). И в-третьих, причинами изучаемой патологии могут являться приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата, к ним относятся: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондрострофия, рахит) [4].

А.В. Запорожец приходит к заключению о том, что мозговой органический дефект, составляющий основу детского церебрального паралича, возникает рано, в период незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. С особенностями патогенеза связана и особая структура интеллектуальной недостаточности — диссоциация между относительно удовлетворительным уровнем развития абстрактного мышления и недоразвитием функций пространственного анализа и синтеза, праксиса, счетных способностей и других высших корковых функций, имеющих значение для формирования интеллектуальной деятельности и развития школьных навыков. Нарушения пространственного гнозиса проявляются в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое. Во время письма выявляются ошибки графического изображения букв, цифр, их зеркальность, асимметрия [22].

В.В. Лебединский указывал на то, что детский церебральный паралич можно рассматривать в качестве модели влияния двигательного дефицита на формирование психических процессов у детей, и в частности – в первую очередь, на формирование эмоциональной сферы. Основываясь на данном положении, можно отметить, что детей с нарушением опорно-двигательного аппарата отличает то, что в результате возникновения и развития у них нервно-психической патологии их эмоциональная и познавательная сферы страдают первично и поэтому оказывает сильнейшее влияние на личность в целом и путь её развития (развитие личности отклоняется от нормального пути). В свою очередь, благополучие развития познавательной сферы личности является мощным фактором успешной социально-психологической адаптации к среде, в связи с чем, исследования, посвященные изучению данного вопроса, имеют большое научное и практическое значение [36].

В своей работе Л.А. Венгер упоминает о том, что, в связи с тем, что

интеллектуальное развитие детей, страдающих нарушением опорно-двигательной сферы, протекает в недостаточно благоприятных условиях, зачастую оно является задержанным или искаженным. Интеллект при нарушении опорно-двигательного аппарата может носить различные изменения: около 30% дошкольников характеризуются недоразвитием интеллекта по типу умственной отсталости, примерно у 25-30% интеллект полностью сохранен, у остальных же отмечается задержка психического развития, вызванная двигательными, речевыми и сенсорными расстройствами [13].

Т.И. Кузьмина подчеркивает факт того, что «самосознание субъекта с интеллектуальной недостаточностью зачастую не сформировано настолько, что его поведение является немотивированным, ситуативно обусловленным, полевым, слабо контролируемым, гедонистически направленным, аддиктивным и в целом дезадаптивным, ведущим к минимизации возможностей социализации индивида» [30, с. 311].

По мнению Л.О. Бадалян, из-за специфичного развития интеллекта у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата страдают такие познавательные процессы, как восприятие, память, внимание, отрицательное воздействие оказывается и на особенности речевого развития. Для детей с такими нарушениями характерны дефекты зрительного восприятия, что является последствиями недостаточной фиксации взора и конвергенции, сужения полей зрения, двоения, нистагма и снижения остроты зрения. Расстройства слухового восприятия также имеют место при нарушении опорно-двигательной сферы. В результате данных сенсорных нарушений впоследствии могут появляться расстройства внимания. Наличие патологических тонических рефлексов и парезов рук приводит к недоразвитию зрительно-моторной координации. Наряду с нарушением формирования пространственного гнозиса, это затрудняет формирование восприятия формы и овладение умением соотносить в пространстве объемные и плоские величины. При этом страдает также развитие схемы тела

[4].

Е.М. Мастюкова, изучавшая речевые дефекты у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, выяснила, что для них наиболее характерно наличие задержки речевого развития, дизартрий и алалий. Так, например, моторная алалия приводит к отставанию в развитии всех сторон речи: фонематической, лексической, грамматической и семантической. А при сенсорной алалии затруднено понимание обращенной речи. Кроме того, отмечаются выраженные нарушения фонематического восприятия, вторичные нарушения развития моторной речи [42].

Т.А. Власова писала о том, что практически для всех детей, страдающих детским церебральным параличом, характерно наличие психического инфантилизма, т.е. они проявляют несвойственные для их возраста черты детскости, непосредственности, склонны к фантазированию, что касается деятельности, то в ней преобладает мотив удовольствия. В отличие от перечисленных классических проявлений «гармонического инфантилизма» дети с нарушением опорно-двигательного аппарата проявляют пониженную активность, отсутствие яркого выражения эмоций. Им свойственна высокая тревожность, они демонстрируют замедленную реакцию в новых, незнакомых для них ситуациях. Наличие интеллектуальных нарушений также отрицательно влияет на социальную адаптацию ребенка, так для них характерно ограничение общения со здоровыми сверстниками, малая подвижность, недостаточность игровой деятельность, зависимость по отношению к взрослым [14].

С точки зрения В.В. Ковалева, у больных детским церебральным параличом очень часто наблюдаются эмоциональные нарушения, они проявляются в виде повышенной возбудимости, колебаний настроения, проявления страхов. Страх может наблюдаться при тактильных раздражениях, при изменении положения тела и окружающей обстановки. Некоторые дети боятся высоты, закрытых дверей, темноты, новых игрушек, новых людей. У детей с гиперкинетическим синдромом страхи могут

перерасти в синдром витальной (жизненной) дезадаптации. При этом на различные зрительные и слуховые раздражители дети отвечают не ориентировочной, а защитной реакцией, у них отмечаются повышенная возбудимость, слабая воля, неумение преодолевать препятствия и отсутствие мотивации к их преодолению [24].

Исследовательская работа А.И. Козловой и М.В. Бут-Гусаим, направленная на сравнительную диагностику особенностей страхов у младших школьников с нормальным развитием и с ЗПР, подтвердила факт того, что для детей с интеллектуальными нарушениями более свойственны страхи и повышенный уровень тревожности. Так, авторам удалось выяснить, что по методике «Страхи в домиках» (А.И. Захаров и М. Панфилова) общее количество страхов у детей с нормальным развитием находится в промежутке от 7 до 18, у детей же с задержкой психического развития количество страхов от 15-до и до 29. Исследование тревожности в двух группах детей продемонстрировало следующие результаты: большинство здоровых детей характеризуются низким уровнем ситуативной и личностной тревожности, у детей с задержкой психического развития уровень тревожности в большинстве случаев средний [25].

Опираясь на рассуждения Т.Б. Епифанцевой, можно выяснить, что незрелость эмоционально-волевой сферы дошкольников, имеющих нарушение опорно-двигательного аппарата, создает препятствия для их адаптации в обществе. С одной стороны, нарушение эмоционально-волевой сферы приводят к повышенной возбудимости, высокой чувствительности к внешним раздражителям. В результате чего их поведение отличается беспокойством, суетливостью, быстрой сменой настроения. Но для большей части детей, наоборот, свойственна пассивность, вялость, застенчивость, заторможенность [21].

По результатам экспериментально-психологического исследования М.В. Вагиной, было обнаружено преобладание в мотивационной сфере ребенка с ДЦП мотива подчинения взрослому, данная особенность замедляет

оформление индивидуальных установок. Также была обнаружена склонность к проявлению низкого уровня притязаний, который соотносится с завышенной самооценкой по отношению к своему здоровью, это, судя по всему, результат защитного механизма. Данные, полученные автором, свидетельствуют о неустойчивом уровне самооценки исследуемых, вместе с тем обнаружен внутриличностный конфликт, неудовлетворенность собой, нарушение критичности, адекватность самоотношения. Самооценка детей, принимавших участие в исследовании, зависела от ситуационных и внешних факторов. Доминирующей мотивацией при этом обнаруживалось стремление к принятию и боязнь быть отвергнутым [10].

И.И. Мамайчук отмечала, что в результате двигательной недостаточности при нарушении опорно-двигательного аппарата могут сформироваться патологические характеристики личности. Кроме того, помимо имеющейся патологии, пагубное влияние оказывают такие социальные факторы, как недоброжелательное отношение сверстников, чрезмерное внимание окружающих, разлука с матерью или неполноценная семья, психическая травматизация в связи с лечебными процедурами, затруднения в процессе обучения из-за двигательных нарушений, неправильное воспитание по типу гиперопеки. При наличии перечисленных факторов, зачастую у ребенка можно выявить патохарактерологические признаки: противоречивость, сенситивность, наивность, импрессивность, эгоцентризм [40].

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что в настоящий момент изучено большое количество нарушений опорно-двигательного аппарата различного генеза, самым распространенным расстройством при этом является детский церебральный паралич. Благодаря исследовательским работам, посвященным изучению психологических особенностей дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата, были выявлены специфические характеристики в развитии детей с изучаемым расстройством. Так, помимо нарушений двигательных функций, у



дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата страдает сенсорная сфера, интеллектуальная, эмоционально-волевая и речевая. Эти нарушения оказывают существенное влияние на особенности поведения, общения и самоотношения детей, имеющих данную патологию развития.

### **1.3. Характеристика детей с задержкой психического развития**

Важность проблемы исследования детей с задержкой психического развития определяется ее теоретическим и практическим значением. Изучение детей с задержкой психического развития подчиняется общим законам научного анализа структуры личности, но не исключает специфического подхода в рассмотрении особенностей формирования и развития детей с ЗПР.

Рассмотрим понятие «задержка психического развития», разработанное в советской дефектологии, начиная с 60-х годов. Задержка психического развития определяется как особая сборная группа, включающая несколько клинических форм с разными проявлениями отклонения в развитии, отличающимися от олигофрении [36].

У.В. Ульенкова отметила, что первоначально проблему задержки психического развития в отечественных исследованиях обосновали клиницисты. Термин «задержка психического развития» предложен Г.Е. Сухаревой. Исследуемый феномен характеризуется, прежде всего, замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию [56].

Понятие ЗПР является психолого-педагогическим. Оно утверждает наличие отставания в развитии психической деятельности ребенка. Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического

развития возрасту) и одновременно, в значительном количестве случаев, временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения, об этом упоминает Е.А. Стребелева [54].

Выделяют следующие наиболее важные группы причин, которые могут обусловить ЗПР:

1) причины биологического характера, препятствующие нормальному и своевременному созреванию мозга;

2) общий дефицит общения с окружающими, вызывающий задержку в усвоении ребенком общественного опыта;

3) отсутствие полноценной, соответствующей возрасту деятельности, дающей ребенку возможность сильного «присвоения» общественного опыта, своевременного формирования внутренних психических действий;

4) социальная депривация, препятствующая своевременному психическому развитию [36].

Из приведенной классификации видно, что три группы причин ЗПР из четырех имеют ярко выраженный социально-психологический характер. ЗПР ребенка может быть обусловлена действием, как отдельного неблагоприятного фактора, так и совокупностью факторов, складывающейся в процессе взаимодействия.

Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали исследования К.С. Лебединской и сотрудников ее лаборатории в 70-80-е гг. Исходя из этиологического принципа, она выделила четыре основных варианта задержки психического развития, которые и сегодня используются наиболее продуктивно в оказании коррекционной помощи детям в специальных учреждениях:

1) задержка психического развития конституционального происхождения;

- 2) задержка психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержка психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержка психического развития церебрально-органического генеза [35].

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Описывая «социально обусловленные» особенности детей с задержкой психического развития, К.С. Лебединская [35], Н.Л. Белопольская [6], Т.А. Фотекова [58] указывают на преобладание установки на удовольствие. Наблюдается нестойкость личностных мотивов и интересов, постоянное стремление к переменам, неадекватность представлений о самом себе (от собственной исключительности и значимости до личностной ненужности и ущербности), о том месте, которое индивид занимает в окружающем мире.

Согласно данным М.Г. Рейдибойм, задержка психического развития проявляется в незрелости эмоционально-волевой сферы и имеет ряд особенностей. Чаще всего отмечается недоразвитие эмоций: переживания неглубокие, поверхностные, реакции неадекватны источникам [48].

А.И. Козлова отмечает характерные для этих детей слабость волевых процессов, эмоциональную неустойчивость, импульсивность либо вялость и апатичность. Измененная динамика формирования самосознания проявляется у детей с ЗПР в своеобразном построении взаимоотношений с взрослыми и сверстниками. Отношения отличаются эмоциональной нестабильностью, неустойчивостью, проявлением черт детскости в деятельности и поведении. У детей с задержкой психического развития наблюдается некоторое недоразвитие сложных форм поведения, чаще всего при наличии признаков незрелости эмоционально-личностных компонентов, повышенная утомляемость и быстрая истощаемость, несформированность целенаправленной деятельности, а также интеллектуальных операций, основных понятий и представлений [25].

В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с ЗПР, отличающих их, с одной стороны, от детей с нормальным психическим развитием, а с другой стороны - от умственно отсталых детей.

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР освещены в психологической литературе достаточно широко. Л.И. Переслени отмечает недостаточную сформированность произвольного внимания детей с ЗПР, дефицитарность основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения [45].

Установлено, что всем детям дошкольного возраста с ЗПР свойственно снижение внимания и работоспособности. Причем у некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале какой-либо деятельности, а потом оно неуклонно снижается. У других - сосредоточение внимания отмечается лишь после того, как они выполнили некоторую часть задания. Также встречаются дети с ЗПР, которым свойственна нестойкость, периодичность в сосредоточении внимания. Для этой категории детей характерно снижение долговременной и кратковременной памяти, произвольного и непроизвольного запоминания, низкая продуктивность и недостаточная устойчивость запоминания (особенно при большой нагрузке); слабое развитие опосредованного запоминания, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности. Установлено, что многие из детей с ЗПР испытывают трудности в процессе восприятия. Об этом свидетельствуют, прежде всего, недостаточность, ограниченность и фрагментарность знаний детей об окружающем мире. Т.Б. Епифанцева пишет о том, что исследования П.Б. Шошина выявили у большинства детей с ЗПР неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ, трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации [21].

Память детей с ЗПР характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и

восприятия. О.В. Защеринская отмечает, что продуктивность произвольного запоминания у детей с ЗПР значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников [23].

Явное отставание детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников авторы отмечают при анализе их мыслительных процессов. Отставание характеризуется недостаточно высоким уровнем сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. Так, В.В. Лебединский, изучая особенности речевого развития детей с ЗПР, отмечает, что дефекты речи у таких детей отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. В гораздо меньшей степени изучались личностные особенности детей с ЗПР. В работе Н.Л. Белопольской раскрываются особенности мотивационно-волевой сферы. Н.Л. Белопольская отмечает специфику возрастных и индивидуально-личностных особенностей детей [6].

Т.А. Фотекова акцентирует внимание на том, что речь детей с задержкой психического развития также имеет ряд особенностей. Так, их словарь, в частности активный, значительно сужен, понятия недостаточно точны. Ряд грамматических категорий в их речи вообще отсутствует [58].

У дошкольников с задержкой психического развития отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. С.А. Домишкевич в своем исследовании выявил, что незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность. Нередко у дошкольников с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность [18].

В отличие от нормально развивающихся детей дошкольники с задержкой психического развития фактически не нуждаются во

взаимодействии со сверстниками. Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности [6].

М.Г. Рейдибойм в своей работе сделал акцент на том, что эмоции детей с ЗПР примитивны, развиты слабо, недостаточно дифференцированы, маловыразительны, однообразны. По внешним эмоциональным проявлениям дети не всегда могут угадывать смысл поведенческих реакций окружающих и правильно на них реагировать. Возможны немотивированные колебания настроения – капризность, плаксивость, смех без причины. Наблюдается возбудимость, агрессивность, нарушения самооценки. При таких нарушениях у детей наблюдается преимущественное искажение эмоционально-волевой сферы. Детям присущи разнообразные страхи, неадекватность поведения, негативизм, агрессивность, уход от общения даже с близкими людьми, отсутствие интереса и понимания окружающего мира. Основной проблемой становится трудность организации положительной коммуникации с таким ребенком, поскольку он проявляет повышенную «эмоциональную холодность». Наблюдается выраженная эмоциональная незрелость ребенка, поэтому в работе нужно адекватно оценивать его «эмоциональный» возраст, который может быть значительно меньше реального биологического возраста. У малыша отсутствует адекватное эмоциональное реагирование в различных ситуациях в связи с неумением различать эмоциональные состояния окружающих по их проявлению (мимика, жесты, движения) [48].

Н.Л. Белопольская в своем исследовании приходит к выводу о том, что удошкольников с ЗПР отмечают проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть

нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. Понимание моральных норм поведения у старших дошкольников с ЗПР носит аморфный характер: аморальные способы решения поведенческой задачи в недостаточно очевидной ситуации зачастую осознаются как социально приемлемые. Регуляция поведения этих детей моральными нормами связана с пониманием ими ситуации - в однозначной ситуации они чаще руководствуются нормой. Н.Л. Белопольская связывает этот факт с существенными недостатками эмоционального воображения. На наш взгляд, это очередной раз доказывает недостаточную сформированность способности встать на позицию другого, связанную с низким уровнем произвольности [6].

Таким образом, мы пришли к заключению, что при задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". 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. Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к школе по всем параметрам. Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.

Обобщая содержание теоретического анализа литературы по теме исследования, мы сделали следующие выводы.

Самосознание – это совокупность психических процессов, посредством которых личность выделяет себя из окружающего мира, выявляет свою сущность, а также может оценивать себя и свои

взаимоотношения с другими людьми. Существует множество подходов к пониманию данного явления в зависимости от подходов к его изучению.

В период дошкольного возраста формируются основные качества личности. Старший дошкольный возраст характеризуется появлением новых мотивов поступков и действий, вступающих в сложные отношения и подчиняющие себе желания ребенка, становлением представлений о нравственных нормах и понятиях, формированием образа «идеального Я». В результате чего, самосознание ребенка к концу дошкольного возраста становится структурированным и гибким, что позволяет ребенку более осознанно вступать в социальное взаимодействие с окружающими.

Мы определили, что дети, характеризующиеся наличием задержки психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата, имеют следующие психологические особенности: неумение различать эмоциональные состояния окружающих по их проявлениям, сложности в понимании нравственных понятий, эмоциональная незрелость, неустойчивый уровень самооценки, неудовлетворенность собой, нарушение критичности и адекватности самооотношения.



## ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

### 2.1. Организация и методы исследования

Исследование проводилось на базе ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области. В нем приняли участие 30 детей в возрасте 6-7 лет. Респонденты, участвующие в исследовании, имели разные формы нарушения опорно-двигательного аппарата, также характеризовались наличием задержки психического развития.

Наше исследование предполагало использование экспериментального плана для двух рандомизированных групп, с предварительным и итоговым тестированием (по В.Н. Дружинину), схема которого представлена на рисунке 2.1.

Экспериментальная группа	R O1 X O2
Контрольная группа	R O3 O4

*Условные обозначения: R – рандомизация, X – воздействие, O<sub>1</sub> – предварительное тестирование экспериментальной группы, O<sub>2</sub> – итоговое тестирование экспериментальной группы, O<sub>3</sub> – предварительное тестирование контрольной группы и O<sub>4</sub> – итоговое тестирование контрольной группы.*

Рис. 2.1. Схема экспериментального плана для двух рандомизированных групп с предварительным и итоговым тестированием

В ходе диагностики испытуемые были разделены на 2 группы с помощью метода рандомизации: экспериментальную и контрольную по 15

человек в каждой группе. В экспериментальной группе 9 девочек и 6 мальчиков, в контрольной группе 11 девочек и 4 мальчика.

Данный экспериментальный план выбран нами по причине того, что он дает возможность контролировать внешние переменные, искажающие валидность эксперимента. Например, фактор «истории» (или «фона») контролируется в течении эксперимента в связи с тем, что в промежутке между первым и вторым тестированием и первая, и вторая группа оказываются подверженными одинаковым («фоновым») воздействиям. Фактор естественного развития и эффект тестирования контролируются за счёт того, что они одинаково проявляются в экспериментальной и контрольной группах, а эффекты состава групп и регрессии контролируются при помощи процедуры рандомизации.

В соответствии с данным планом, в проведении эксперимента, выделяются 3 этапа:

1. Предварительное измерение особенностей развития самосознания.
2. Организация психокоррекционной работы.
3. Итоговое измерение исследуемых характеристик в экспериментальной и контрольных группах.

Тестирование испытуемых было проведено в индивидуальной форме, так как, учитывая специфические особенности данной категории лиц, эта форма работы является наиболее оптимальной. Если в процессе выполнения диагностики у ребенка возникала потребность в отдыхе, задание приостанавливалось, и была предоставлена возможность отдохнуть.

В эксперименте зависимой переменной являлись изучаемые нами компоненты самосознания, а независимой – условия развития самосознания (программа психологической коррекции). Психокоррекционная программа состояла из пятинедельного курса групповых коррекционных занятий, продолжительностью по 30 минут.

В качестве основных психодиагностических методик использовались:

1. Методика «Закончи историю» Г.А. Урунтаевой и Ю.А. Афонькиной. С помощью данной методики мы исследовали особенности представлений дошкольников о нравственных нормах. Для осуществления данной цели ребенку зачитываются 4 незаконченные истории, которые он должен продолжить по своему усмотрению и объяснить, почему он выбрал именно такое завершение рассказа. Все ответы ребенка фиксируются и затем выставляется балл в зависимости от того, насколько ребенок способен понимать норму поведения и мотивировать свою позицию.

2. Методика «Лесенка» В.Г. Щур использовалась нами с целью определения уровня самооценки. Методика проводится в индивидуальной форме. Бланк данной методики представляет собой картинку с изображением лестницы, состоящей из 7 ступенек. Качественный анализ результата предполагает выделение видов самооценки: завышенная, адекватная и заниженная, в зависимости от ступеньки, на которую ребенок поставил себя.

3. Методика «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской применялась нами в исследовании с целью выявления особенностей половозрастной идентификации испытуемых. Стимульный материал представлен двумя наборами карточек, на которых изображены фигуры мужского и женского пола в возрастной периодизации от младенчества до старости. Исследование с помощью данной методики проводится в два этапа. На первом этапе ребенку необходимо выбрать карточку, которая соответствует его образу себя в настоящем, прошлом и будущем. На втором этапе исследования сравниваются представления ребенка о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном. Интерпретация результатов состоит из подсчета баллов, полученных за каждый этап проведения методики. Итоговое количество полученных баллов будет свидетельствовать об уровне половозрастной идентификации испытуемого ребенка.

4. Рисунок «Плохой и хороший ребенок» в модификации А.М. Прихожан, З. Василюкайте. Данную методику мы использовали с целью изучения особенностей самоотношения, самооценки и половой

идентичности у ребенка дошкольного возраста. Для проведения методики используется следующий материал: лист бумаги, поделенный на три части, четыре карандаша: красный, синий, черный, коричневый. Ребенку предлагается нарисовать плохого ребенка черным и коричневым карандашами, хорошего – красным и синим, а затем свой автопортрет, используя любые 4 цвета. Результат анализируется по следующим параметрам: уровень понимания значения эмоционально-оценочных суждений, величина рисунка, степень детализации, наличие социальных признаков, тщательность исполнения и половая идентификация (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Во время выполнения психодиагностического исследования мы беседовали с каждым испытуемым. Ниже представлены вопросы, которые задавались дошкольникам.

Можно ли смеяться, если твой товарищ упал? Почему?

Если ты сломал игрушку, а воспитатель подумал на другого ребенка, нужно ли сказать, что ты виноват? Почему?

Ты лучше или хуже других детей? Почему?

Расскажи, какой ты был, когда был маленьким?

Кем лучше быть: взрослым или маленьким? Почему?

Ты когда-нибудь будешь старым? Что с тобой будет, когда ты станешь старым?

С целью выявления внешних компонентов деятельности детей во время психодиагностики и занятий, мы использовали метод наблюдения. В процессе наблюдения мы обращали внимание на следующие характеристики ребенка.

Походка, лицо, мимика и пантомимика, гигиена, одежда.

Характеристики речи: голос, темп, разговорчивость, произношение, словарь, вербальные реакции.

Общая подвижность: быстрота, точность, целенаправленность, напряженность, нарушение подвижности.

Социальное поведение: установление контакта, изменения поведения по ходу обследования, общественные навыки и вежливость, качественные показатели социального поведения.

Настроение: эйфория, беззаботность, счастье, ровное настроение, серьезное настроение; изменчивость настроения под влиянием внешних факторов.

Поведение в ситуации решения задач: отношение к заданиям, рабочие навыки, внимательность.

Признаки невротической напряженности: движения рук, гримасы, кусание ногтей; потение, дрожание рук и т. д.

Для проверки выдвинутой гипотезы мы использовали метод математической статистической обработки – параметрический критерий t-критерий Стьюдента (для проверки значимости различий между средними показателями), факторный анализ. Обработка данных производилась с помощью пакета SPSS Statistics 23.

## **2.2. Анализ и интерпретация полученных результатов**

В соответствии с темой нашего исследования выборку составили дошкольники с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

С целью изучения особенностей осознания детьми нравственных норм проанализируем результаты методики «Закончи историю». Результаты представим в виде рисунка 2.2.

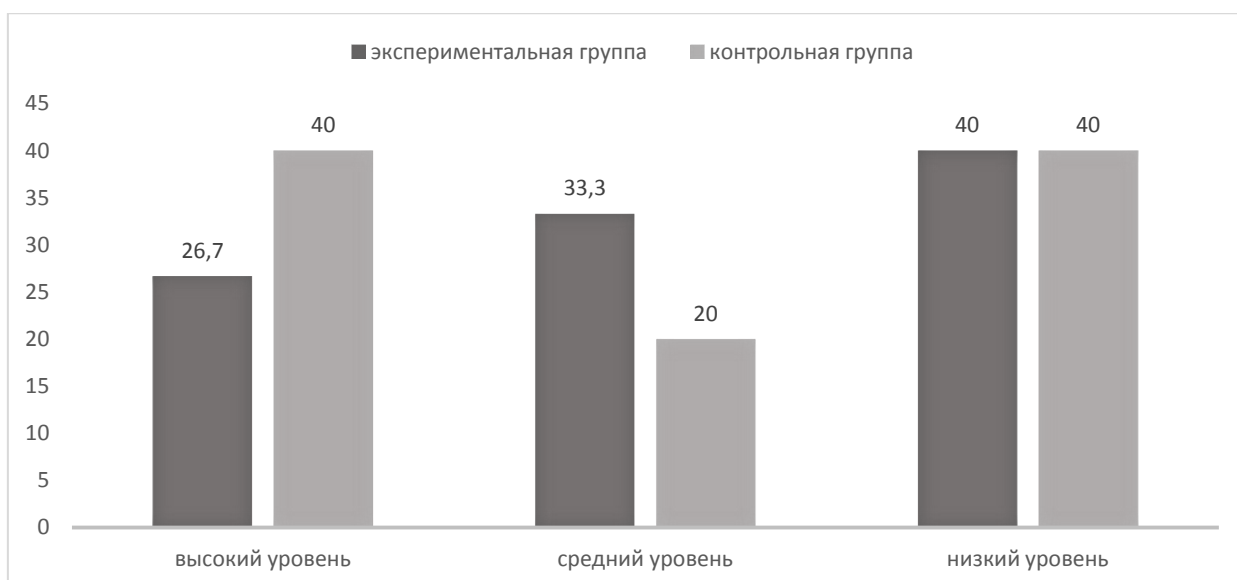


Рис. 2.2. Распределение респондентов по уровню понимания нравственной нормы (%)

Из данных рисунка 2.2. следует, что большинству детей свойственен низкий уровень понимания нравственных норм (40% детей в экспериментальной группе, 40% - в контрольной группе). Дети данной группы не смогли сформулировать нравственные категории и оценить поведение детей из прочитанных им историй даже при предъявлении рассказов в персонифицированной форме. Это может означать, что детям сложно взаимодействовать с точки зрения нравственных понятий, так как их понимание затруднено или недоступно. Данный факт находит свое подтверждение и в беседе. Дети приписывают отрицательные свойства положительным героям прочитанных рассказов, а негативные персонажи могут быть наделены наоборот положительной оценкой.

Средний уровень понимания нравственных категорий выявлен у 33,3% детей экспериментальной группы и 20% детей контрольной группы. Данный показатель свидетельствует о том, что в некоторых ситуациях испытуемые способны оценить нормы поведения, но объяснение своей позиции у них вызывает затруднения.

В исследуемой выборке также обнаружены дошкольники с высоким уровнем понимания нравственной нормы (26,7% детей в экспериментальной группе, 40% - в контрольной группе). Мы можем предположить, что эти дети способны верно характеризовать нравственную норму, они могут оценить поведение героев, прочитанных им историй и объяснить свое мнение.

У детей с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата затруднена способность встать на позицию другого, проявить чувство сопереживания другому человеку. Такая особенность может быть связана как с высоким уровнем эгоцентризма, сформированным в результате повышенного внимания близких к «особому» ребенку, так зависеть от организации среды, в которой растут дети. Наблюдение за группой детей во время занятий также свидетельствует об этом. Большинство дошкольников стремятся к привлечению внимания к себе, часто перебивают друг друга.

В итоге, при анализе уровня понимания нравственных норм, мы пришли к заключению о том, что упражнения нашей психокоррекционной программы должны быть направлена на развитие понимания нравственных норм и чувства эмпатии, показатели которых являются недостаточно высокими.

Для изучения уровня самооценки нами была использована методика «Лесенка». Результаты представлены в виде рисунка 2.3.

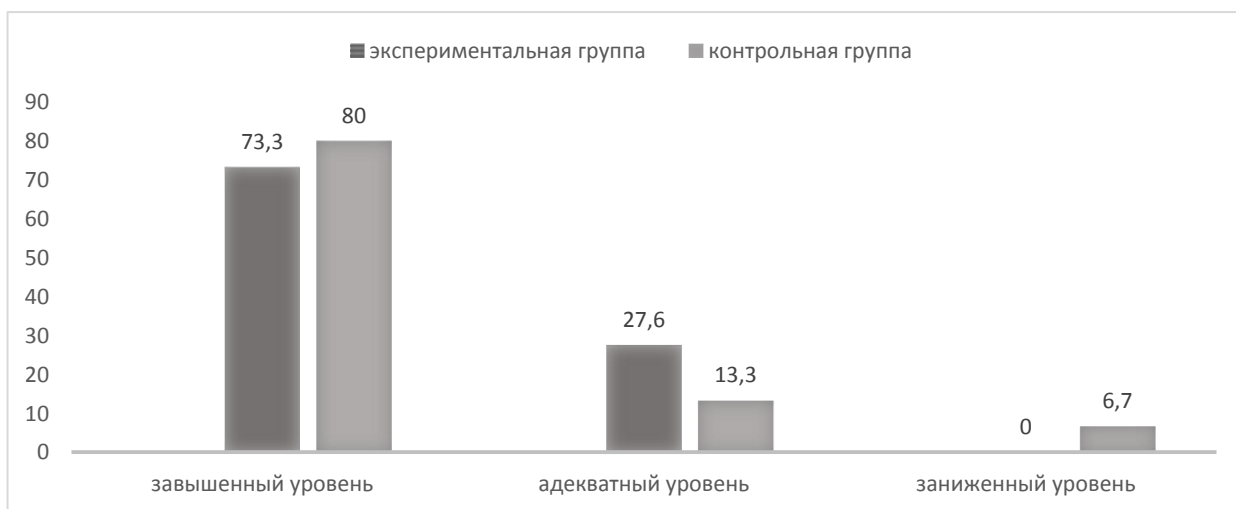


Рис. 2.3. Распределение респондентов по уровню самооценки (%)

Опираясь на данные рисунка 2.3., мы видим, что наибольшее количество детей имеет завышенный уровень самооценки (73,3% - в экспериментальной группе, 80% - в контрольной группе). Адекватный уровень самооценки свойственен 27,6% испытуемых в экспериментальной группе и 13,3% - в контрольной группе, заниженный уровень не обнаружен у детей экспериментальной группы, в контрольной группе 6,7% испытуемых имеют заниженный уровень самооценки.

Завышенный уровень самооценки характерен для старшего дошкольного возраста, так как ребенку еще трудно отделить свои умения от собственной личности. Для ребенка признать, что он что-то умеет делать хуже других, тоже самое, что считать себя хуже сверстников. Несмотря на то, что данный параметр присущ для всех детей дошкольного возраста, самооценка дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата является не только завышенной, но, что важно, она характеризуется неустойчивостью и недостаточной дифференциацией. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата чаще относят себя к добрым, чем их нормально развивающиеся сверстники. Здоровые дошкольники способны дифференцировать самооценку, рассуждать о том, что нельзя быть всегда добрым, так же как и злым.

Исследование Э.И. Кякикен показало, что дети, имеющие нарушения в развитии, стремятся быть хорошими, отождествляют себя с добрым человеком, но дифференцировать нюансы проявления доброты в различных ситуациях им трудно [32]. Поэтому при разработке упражнений для психокоррекционной программы мы будем опираться, прежде всего, на факт того, что самооценка является недифференцированной, и развивать у испытуемых способность различать более тонкие вариации проявления эмоций, формировать гибкость поведения.

Важно отметить, что завышенная самооценка у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата носит гиперкомпенсаторный



характер, данные, подтверждающие этот факт, мы находим в работах О.Ю. Ениковой, Л.И. Переслени [20; 45].

Результаты исследования особенностей половозрастной идентификации, полученные с помощью методики «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской, представлены на рисунке 2.4.

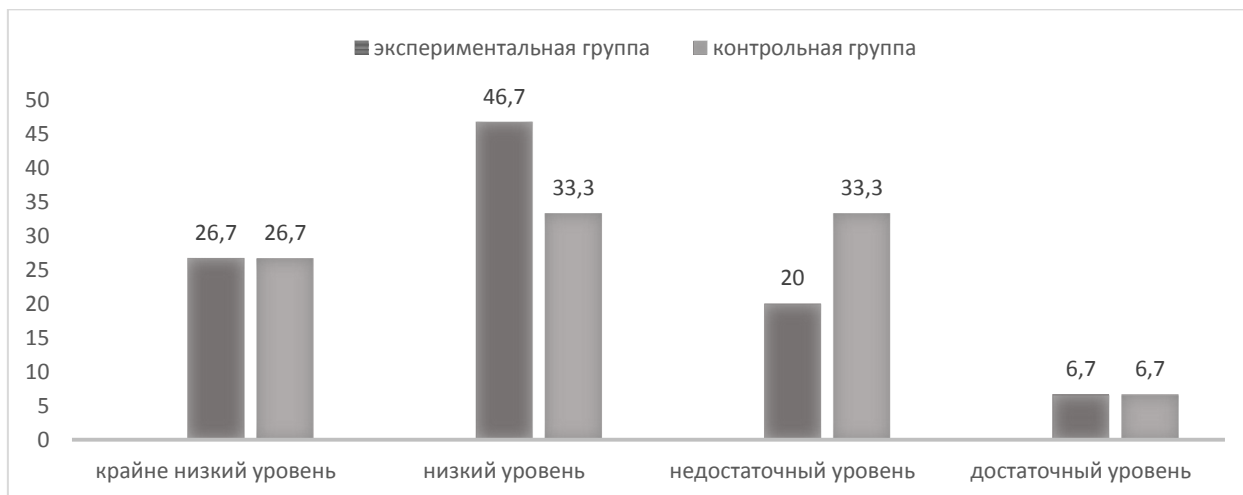


Рис. 2.4. Распределение респондентов по уровню половозрастной идентификации (%)

Как следует из рисунка 2.4. большинство испытуемых характеризуется низким уровнем половозрастной идентификации (46,7% детей в экспериментальной группе, 33,3% - в контрольной группе). Данные дошкольники неверно идентифицировали принадлежность к своему возрасту и полу, допускали ошибки в установлении возрастной последовательности или совсем не могли ее установить, в качестве «я идеального» выбирали младенческий возраст.

У 20% детей экспериментальной группы и 33,3% испытуемых из контрольной группы уровень половозрастной идентификации является недостаточным. Дети с данным уровнем половозрастной идентификации делали ошибки в установлении возрастной последовательности, в качестве «я идеального» выбирали более младший возраст.

Крайне низкий уровень половозрастной идентификации наблюдается у 26,7% детей экспериментальной группы и 26,7% детей контрольной группы.

Эти дети не справились с установлением возрастной последовательности, неверно идентифицировали себя.

Наименьшее количество детей (6,7% - в экспериментальной группе, 6,7% - в контрольной группе) обладают высоким уровнем половозрастной идентификации.

Испытуемые с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата практически не выбирали картинку с изображением соответствующего им возраста. Среди наиболее частых вариантов был выбор старшего возраста и, наоборот, более младшего. Полученные нами результаты подтверждаются научными исследованиями. Так, Н.Л. Белопольская констатировала факт того, что дошкольники с нарушением в развитии, испытывают значительные трудности при установлении половозрастной идентификации в отличие от детей, не имеющих патологии. Особенностью детей с нарушениями в развитии также является то, что у них страдает становление психологического времени личности и отмечается негативное отношение к старости. Перечисленные нами факты можно считать проявлением внутриличностного конфликта, нарушающего ход нормального взросления, и судя по всему, характерного для группы дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата [6].

Результаты диагностики выраженности компонентов самосознания по рисунку «Плохой и хороший ребенок» в модификации А.М. Прихожан и З. Василюкайте представим на таблице 2.1. Мы выделили несколько индикаторов рисунка: уровень понимания значения эмоционально-оценочных суждений, величина рисунка, степень детализации, наличие социальных признаков, тщательность исполнения и половая идентификация. Рассмотрим полученные результаты по каждому выделенному индикатору.

Таблица 2.1.

Распределение респондентов по уровню выраженности компонентов  
самосознания (%)

уровень	1 группа (экспериментальная)	2 группа (контрольная)
уровень понимания значения эмоционально-оценочных суждений		
высокий	53,3	66,7
низкий	46,7	33,3
величина рисунка		
средний	53,3	46,7
маленький	46,7	53,3
степень детализации рисунка		
высокий	40	33,3
низкий	60	66,7
уровень половой идентификации		
высокий	33,3	33,3
низкий	66,7	66,7

Из данных таблицы 2.1. следует, что в группах преобладает высокий уровень понимания эмоционально-оценочных суждений (53,3% детей в экспериментальной группе, 66,7% испытуемых в контрольной группе), низкий уровень изучаемого показателя свойственен 46,7% детей в экспериментальной группе и 33,3% - в контрольной группе. Данный результат может говорить о том, что большая часть детей способна распознавать базовые эмоции, отличать хорошее от плохого, так как с инструкцией нарисовать хорошего и плохого человека они справились успешно. Но, как было выявлено нами ранее, понимание различных степеней проявления эмоций для дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата затруднено. Испытуемые, имеющие низкий уровень понимания эмоционально-оценочных суждений, возможно, вовсе не понимают эмоционально-оценочные суждения, так как не используют их в общении с окружающими. Подтверждение данного вывода мы смогли выявить при беседе и наблюдении за детьми.

Исследование величины рисунка показало, что 53,3% детей в экспериментальной группе и 46,7% детей в контрольной группе изобразили

человека среднего размера. Этот показатель может свидетельствовать о состоянии спокойствия испытуемых во время выполнения рисунка, об адекватном уровне самооценки. Остальные испытуемые предпочли изобразить автопортрет маленького размера относительно площади листа (46,7% детей в экспериментальной группе, 53,3% - в контрольной группе). В результате можно предположить, что данные испытуемые во время выполнения задания стеснялись проявлять свои чувства, могли испытывать робость и незащищенность.

Изучение детализации рисунков испытуемых позволило выявить, что большинство детей (60% - в экспериментальной группе, 66,7% - в контрольной группе) не использовали в своем рисунке прорисовку деталей. Данная особенность свойственна для личностей со сниженным уровнем активности, низким уровнем эмоциональности, склонностью к депрессивным проявлениям. Тщательную прорисовку деталей использовали в своем рисунке 40% детей экспериментальной группы и 33,3% детей контрольной группы. Это может означать, что исследуемые серьезно подошли к выполнению задания, а также то, что они обладают более высоким уровнем самоконтроля. Кроме того, факт прорисовки деталей свидетельствует о мечтательности и склонности к фантазированию.

Рассмотрим показатели половой идентификации испытуемых. Большинство детей изобразили автопортрет либо другого пола, либо без каких-либо признаков половой принадлежности (66,7% испытуемых в экспериментальной группе, 66,7% - в контрольной группе), поэтому уровень половой идентификации является низким. Остальным испытуемым (33,3% - в экспериментальной группе, 33,3% - в контрольной группе) свойственен высокий уровень половой идентификации, так как пол нарисованного человека соответствует полу детей.

В процессе наблюдения за поведением детей во время диагностики было замечено, что большинство детей испытывают неуверенность и робость в ситуации обследования, характеризуются трудностями установления

социальных контактов, необщительны. Беседа с испытуемыми подтвердила результаты психодиагностики по использованным нами методикам. Так, дошкольники затрудняются в установлении нравственных категорий, не понимают эмоционально-оценочные суждения, оценивая свои качества, опираются на ситуативные проявления и оценки взрослых («моя мама сказала, что я лучше всех», «я самый лучший, потому что всегда добрый» и т.п.).

Полученные результаты позволили нам выявить особенности самосознания детей. Для дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата оказалось сложным верно оценить нравственную норму, проявлять сопереживание, встать на место другого человека. Самооценка детей является завышенной недифференцированной, что позволяет судить об их неспособности различать тонкие градации эмоций. А также утверждать об отсутствии умения адекватно оценивать поведение не только окружающих, но и прежде всего свое собственное. Дети не справляются с установлением возрастной последовательности, выбирают картинку не соответствующего им пола и возраста, изображают автопортрет без выраженных половых признаков, либо отличающегося пола. Перечисленные особенности позволили нам установить, что для большинства детей характерен низкий и недостаточный уровень половозрастной идентификации. По результатам статистической обработки данных различий между группами выявлено не было.

### **2.3. Разработка, внедрение и оценка эффективности психокоррекционной программы, направленной на развитие самосознания**

Для дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата нами была разработана психокоррекционная программа,

направленная на развитие самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

Названная выше цель была конкретизирована в следующих задачах.

1. Повышение уровня половозрастной идентификации
2. Формирование нравственных норм.
3. Установление адекватного уровня самооценки, повышение устойчивости и дифференциации самооценки.
4. Развитие эмоциональной сферы, осознания своих переживаний и эмоций других людей, а также формирование представлений о своих потребностях, желаниях и интересах.
5. Снижение эмоционального и мышечного напряжения.
6. Обучение навыкам произвольного поведения.

На занятиях использовались следующие формы работы: развивающие тематические игры, музыкотерапия, арт-терапия, релаксационные упражнения.

Основные этапы коррекционной программы:

1. Установочный этап – включающий в себя сбор диагностического материала;
2. Коррекционно-развивающий этап;
3. Заключительный этап: анализ и подведение итогов работы.

В ходе использования игровой терапии отношения между участниками становятся максимально доверительными, дети открываются и готовы взаимодействовать с окружающими. Кроме того, арт-терапия помогает познавать себя и окружающий мир. И в игре, и в художественной деятельности ребенку проще выразить свои чувства и эмоции, так как это происходит на бессознательном уровне. В начале или же в конце занятия можно использовать элементы музыкотерапии, направленной на гармонизацию состояния ребенка: снятия напряжения и утомления, повышения эмоционального тонуса, снятия умственного напряжения, повышения настроения, повышения концентрации внимания.

Для осуществления психокоррекционной программы нами разработаны групповые занятия, которые проводились 3 раза в неделю по 30 минут в течении всей пятинедельной реабилитации детей. При проведении занятий учитывались индивидуальные особенности каждого ребенка, обусловленные наличием особенностей развития и физическими возможностями. Не всем детям сразу удавалось открыться в силу застенчивости, неуверенности в себе. Но атмосфера занятий, предполагающая доброжелательность, открытость и доверие, способствовали тому, что самые застенчивые успешно начинали взаимодействовать наравне со всеми. Тематическое планирование психокоррекционных занятий представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Тематическое планирование занятий психокоррекционной программы

Занятие	Содержание занятия
ЗАНЯТИЕ 1.	<b>1.Игра «Имя и движение»</b> Цель: снятие эмоционального напряжения, знакомство. <b>2. Упражнение «Мое настроение похоже на ...»</b> Цель: выявление актуального (или типичного) для ребенка эмоционального состояния, осознание его.
ЗАНЯТИЕ 2.	<b>1.Упражнение «Паутина»</b> Цель: развитие коммуникативных навыков. <b>2.Упражнение рисование в паре</b> Цель: повышение самооценки, улучшение межличностных взаимоотношений. <b>3.Упражнение «Волшебная лавка»</b> Цель: развитие половой идентификации.
ЗАНЯТИЕ 3.	<b>1.Упражнение «Деревья».</b> Цель: снятие психологического дискомфорта. <b>2.Игра «Мик и Мак»</b> Цели: развитие понимания нравственных норм
ЗАНЯТИЕ 4.	<b>1.Упражнение «Угадай чувства».</b> Цель: развитие навыков позитивного социального поведения. <b>2.Игра «Палец вверх!»</b> Цель: развитие групповой сплоченности. <b>3.Упражнение «Прощание».</b> Цель: снятие эмоционального напряжения.
ЗАНЯТИЕ 5.	<b>1.Упражнение «Изображение звуков».</b> Цель: развитие самовыражения. <b>2.Упражнение «Превращения»</b> Цель: развитие половозрастной идентификации. <b>3.Упражнение «Музыкальная релаксация».</b> Цель: снятие эмоционального напряжения.
ЗАНЯТИЕ 6.	<b>1.Упражнение «Золотая рыбка»</b> Цель: развитие умения понимать желания, интересы своего

	сверстника. <b>2. Упражнение «Музыкальная релаксация»</b> Цель: снятие тревожности после предыдущего упражнения.
ЗАНЯТИЕ 7.	<b>1. Игра «Зеркало»</b> Цель: развитие положительного самопринятия. <b>2. Игра «Мальчик-девочка (наоборот)»</b> Цель игры: развитие произвольного контроля за своими действиями, снятие двигательной расторможенности. <b>3. Музыкальная релаксация</b> Цель: снятие тревожности после предыдущего упражнения.
ЗАНЯТИЕ 8.	<b>1. Упражнение «Наш общий дом»</b> Цель: создание психологического пространства для повышения коммуникативных навыков и приобретение опыта эффективного воздействия и сотрудничества. <b>2. Игра «Кто я?»</b> Цель: развитие самовосприятия. <b>3. Музыкальная релаксация:</b> Цель: снятие напряжения после предыдущего занятия.
ЗАНЯТИЕ 9.	<b>1. Игра «Комплименты»</b> Цель: развитие коммуникативных навыков. <b>2. Упражнение «Рисунок пары»</b> Цель: активизация совместной творческой деятельности. <b>3. Игра «Мое имя».</b> Цель: развитие положительного самовосприятия, половой идентичности.
ЗАНЯТИЕ 10.	<b>1. Упражнение «Лукошко»</b> Цель: развитие половой идентификации. <b>2. Упражнение «Я в будущем»</b> Цель: развитие стремления к самопознанию, снятие тревожности.

Полное описание занятий представлено в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

С помощью итогового тестирования экспериментальной и контрольной группы были получены данные, свидетельствующие о наличии положительной динамики в развитии самосознания у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата, что является результатом проведенной коррекционно-развивающей программы. Данные психодиагностического исследования представлены в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

Результаты изучения понимания нравственной нормы, полученные в ходе итогового тестирования при помощи методики «Закончи историю» для детей старшего дошкольного возраста, представлены в виде рисунка 2.5.



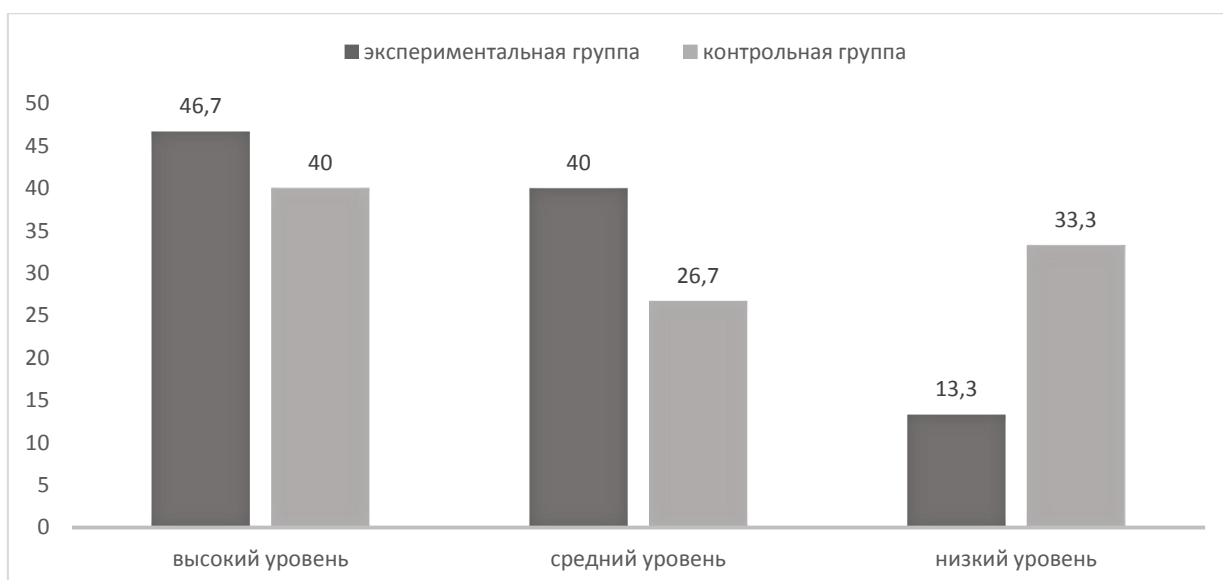


Рис. 2.5. Распределение респондентов по уровню понимания нравственной нормы после психокоррекционной программы (%)

Как видно из рисунка 2.5. наблюдается тенденция увеличения уровня понимания нравственных норм дошкольниками с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата после психокоррекционной программы в экспериментальной группе, с низким уровнем понимания нравственных норм детей стало меньше. Более детальный анализ данных представим в виде таблицы 2.3.

Таблица 2.3.

Выраженность понимания нравственной нормы у детей после психокоррекционной программы (средние значения)

уровень	экспериментальная группа	контрольная группа	достоверность различий
высокий	7,4	3	$t=3,2; p \leq 0,01$
средний	4,8	2,2	$t=3,2; p \leq 0,01$
низкий	0,6	2,3	$t=3,5; p \leq 0,01$

Опираясь на сравнительный анализ данных экспериментальной и контрольной групп, представленный в таблице 2.3., мы видим, что количество дошкольников экспериментальной группы с высоким ( $t=3,2; p \leq 0,01$ ), и средним уровнем понимания нравственных норм ( $t=3,2; p \leq 0,01$ ) существенно превышает количество дошкольников контрольной группы.

Дошкольников, характеризующихся низким уровнем понимания нравственных категорий, стало меньше, чем в контрольной группе ( $t=3,5$ ;  $p \leq 0,01$ ). Результаты расчетов представлены в ПРИЛОЖЕНИИ 4.

В связи с чем мы можем заключить, что в результате проведения психокоррекционной программы, дошкольникам с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата стало более доступно понимание нравственных норм и объяснение своей позиции. Детям было проще аргументировать свои ответы исходя из ситуации, описываемой в рассказе, некоторые из испытуемых подкрепляли свои ответы личным опытом, что свидетельствует о достаточно высоком уровне межличностного взаимодействия.

Сравнив данные по уровню понимания нравственных норм, можно сказать о том, что разработанная нами программа способствует развитию уровня понимания нравственных норм.

Результаты изучения уровня самооценки с помощью методики «Лесенка» (В.Г. Щур) после проведения психокоррекционных занятий представим на рис. 2.6.



Рис. 2.6. Распределение респондентов по уровню самооценки после психокоррекционной программы (%)

Следуя данным рисунка 2.6., мы видим, что увеличился процентный показатель количества испытуемых с адекватным уровнем самооценки, с завышенным уровнем самооценки количество испытуемых наоборот снизилось (по рисунку выше, чем в контрольной). Более детальный анализ данных представим в виде таблицы 2.4.

Таблица 2.4.

Выраженность уровня самооценки у детей после психокоррекционной программы (средние значения)

уровень	экспериментальная группа	контрольная группа	достоверность различий
завышенный	0,26	0,53	$t=2,9; p \leq 0,01$
адекватный	1,8	0,6	$t=4,4; p \leq 0,01$
заниженный	0	0,2	-

Опираясь на таблицу 2.4., мы можем утверждать, что количество дошкольников с адекватным уровнем самооценки в экспериментальной группе превышает количество испытуемых в контрольной группе ( $t=4,4; p \leq 0,01$ ). Количество детей, имеющих неадекватно завышенный уровень самооценки в экспериментальной группе снизилось ( $t=2,9; p \leq 0,01$ ) в отличие от контрольной.

По результатам повторного проведения диагностики, несмотря на то, что в целом у группы детей сохранилась характерная для старшего дошкольного возраста завышенная самооценка, можно сказать, что она стала более дифференцированной. Это проявляется в том, что при проведении первого диагностического среза дети ставили себя на самую высокую ступеньку, ничем не объясняя свой выбор, или ссылаясь на мнение взрослого о себе. Во время беседы при повторной диагностике дети рассуждали о своих качествах при выборе ступеньки на лесенке, они объясняли, почему они лучше других, или же рассказывали о том, что не всегда бывают добрыми и дружелюбными.

Итоги изучения половозрастной идентификации с помощью методики «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской отражены на рисунке 2.7.

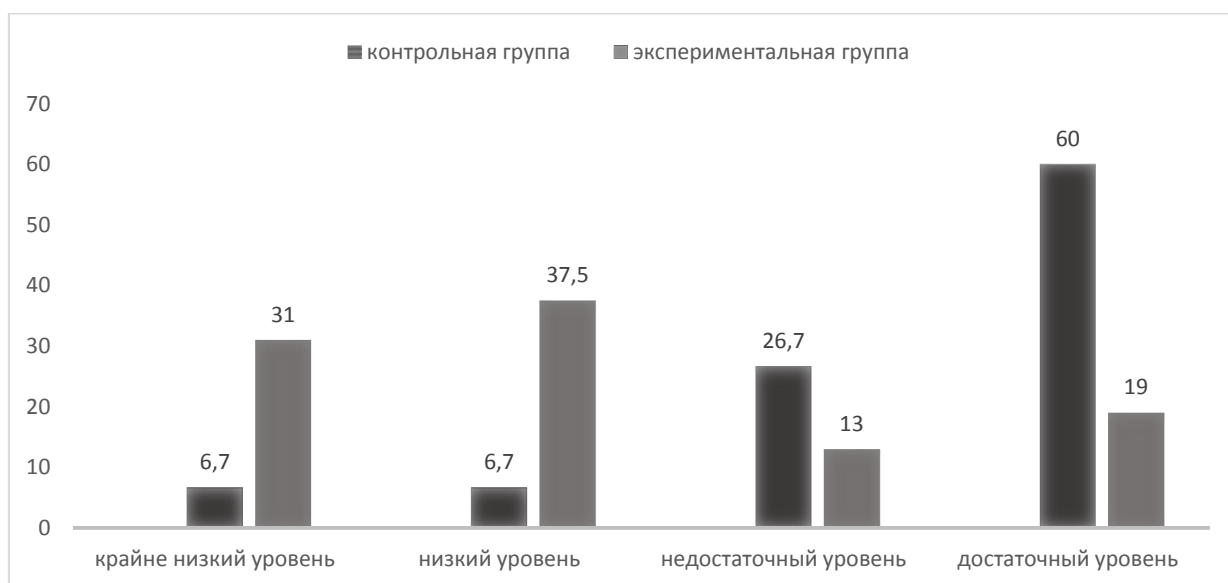


Рис. 2.7. Распределение респондентов по уровню половозрастной идентификации после психокоррекционной программы (%)

Как видно из рисунка 2.7., после проведения психокоррекционной программы в экспериментальной группе дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата произошел рост показателей по уровню половозрастной идентификации, количество детей с достаточным и недостаточным уровнем стало выше, а количество дошкольников имеющих крайне низкий и низкий уровень наоборот уменьшилось. Более детальный анализ данных представим в виде таблицы 2.5.

Таблица 2.5.

Выраженность уровня понимания нравственной нормы после психокоррекционной программы (средние значения)

уровень	экспериментальная группа	контрольная группа	достоверность различий
крайне низкий	0,2	0,8	t=2,5; p≤0,01
низкий	0,26	0,8	t=3; p≤0,01
недостаточный	1,33	0,33	t=3; p≤0,01
достаточный	3,93	1,26	t=4,2; p≤0,01

Опираясь на данные статистической обработки, представленные в таблице 2.5., мы видим, что количество испытуемых, характеризующихся крайне низким уровнем ( $t=2,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) и низким уровнем понимания половозрастной идентификации ( $t=3$ ;  $p \leq 0,01$ ) уменьшилось по сравнению с контрольной группой. Дошкольников, имеющих недостаточный ( $t=3$ ;  $p \leq 0,01$ ) и достаточный уровень половозрастной идентификации ( $t=4,2$ ;  $p \leq 0,01$ ), стало больше, чем в контрольной группе.

После проведения психокоррекционной программы дети допускали меньшее количество ошибок при установлении последовательности развития от младенца к взрослому, и, что важно, чаще выбирали картинку соответствующего им возраста и пола, в качестве «я идеального» выбирали либо свой возраст, либо более старший, но младенческий возраст практически не выбирали, в отличие от дошкольников контрольной группы.

Проанализируем результаты изучения рисунка «Плохой и хороший ребенок» в модификации А.М. Прихожан, З. Василюкайте. В качестве индикаторов для диагностики по данной методики мы выделили следующие: уровень понимания значения эмоционально-оценочных суждений, величина рисунка, степень детализации, наличие социальных признаков, тщательность исполнения и половая идентификация. Представим полученные результаты по каждому выделенному индикатору в таблице 2.6.

Таблица 2.6.

Выраженность компонентов самосознания после психокоррекционной программы (средние значения)

уровень	экспериментальная группа	контрольная группа	достоверность различий
уровень понимания значения эмоционально-оценочных суждений			
высокий	0,93	0,66	$t=1,9$ ; $p \leq 0,01$
низкий	0,06	0,33	$t=4$ ; $p \leq 0,01$
величина рисунка			
средний	0,66	0,46	$t=1,1$ ; $p \leq 0,01$
маленький	0,33	0,53	$t=2,1$ ; $p \leq 0,01$
степень детализации рисунка			
высокий	0,6	0,33	$t=1,5$ ; $p \leq 0,01$
низкий	0,4	0,66	$t=2,5$ ; $p \leq 0,01$

уровень половой идентификации			
высокий	0,86	0,4	t=3,1; p≤0,01
низкий	0,13	0,6	t=6,2; p≤0,01

Из данных таблицы 2.6. мы видим, что количество детей, характеризующихся высоким уровнем понимания эмоционально-оценочных суждений в экспериментальной группе, превышает количество детей в контрольной группе, но данные по этому параметру не являются статистически значимыми (t=1,9; p≤0,01). Количество детей с низким уровнем существенно выше в контрольной группе, различия подтверждены статистически (t=4; p≤0,01).

Полученный нами результат позволяет утверждать, что, благодаря коррекционно-развивающим занятиям, дошкольникам с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата стало проще различать градации эмоциональных состояний. На своих рисунках испытуемые изобразили портреты плохого некрасивым, непропорциональным, хорошего же ребенка, наоборот, сделали красивым, тщательно прорисовали.

Исследование рисунка позволило нам также выявить, что большая часть детей, участвовавших в занятиях, нарисовали свой автопортрет среднего размера или большого (t=1,1; p≤0,01), а количество детей, изобразивших портрет маленьким, стало меньше (t=2,1; p≤0,01).

В результате чего, мы можем предположить, что дошкольники после коррекционно-развивающей программы стали увереннее в себе, не испытывали чувство дискомфорта в процессе диагностики приблизительно в той же степени, что и дети контрольной группы.

Исследование детализации рисунка позволило выявить, что небольшое количество детей более тщательно изобразили свой автопортрет (t=1,5; p≤0,01), детей, не использовавших детализацию в рисунке стало также незначительно меньше (t=2,5; p≤0,01).

Уровень половой идентификации стал высоким у исследуемых дошкольников. Так, большинство детей экспериментальной группы

изобразили портрет с ярко выраженной принадлежностью к своему полу ( $t=3,1$ ;  $p\leq 0,01$ ), в отличие от детей контрольной группы, половая идентификация которых имеет низкие показатели ( $t=6,2$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Анализ рисунка по фактору половой идентификации схож с результатами, полученными по методике «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской. В связи с чем, мы пришли к выводу, что применение упражнений из нашей коррекционно-развивающей программы, направленных на становление половозрастной идентификации, положительно влияют на развитие самосознания.

В ходе наблюдения за детьми экспериментальной группы в процессе проведения коррекционно-развивающей программы было заметно, что дошкольники стали более открыты в проявлении своих эмоций и в общении друг с другом, на занятиях проявляли уверенность в себе, заинтересованность и включенность в процесс игр и упражнений. Результат беседы с испытуемыми дошкольниками во время повторной диагностики позволил сделать вывод о том, что детям стало более доступно понимание нравственных категорий и эмоционально-оценочных суждений, их самооценка стала более дифференцированной («я лучше всех, но иногда бываю непослушной», «не всегда я добрый, могу не поделиться своими игрушками с младшим братиком»).

Следующим этапом анализа данных стал факторный анализ (вращение Varimax), который позволил изучить структурные компоненты самосознания.

Рассмотрим содержание факторов, выявленных в самосознании дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата после проведения психокоррекционной программы (Таблица 2.7.).

Таблица 2.7.

## Результаты факторного анализа в экспериментальной группе

Фактор	Параметры	Факторная нагрузка
1	Определение нравственной нормы	0,854
	Способность мотивировать свою оценку	0,292
% дисперсии		44,5%
2	Объяснение выбора ступеньки	0,839
	Рассуждение о своих качествах	-0,493
	Понимание эмоционально-оценочных суждений	0,529
% дисперсии		26,1%
3	Выбор идеального я	0,815
	Стремление к взрослению	-0,43
% дисперсии		18,4%

Как мы видим из таблицы 2.7., первый выделенный фактор «понимание нравственной нормы» у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата объединил шкалы: «определение нравственной нормы» (0,854); «способность мотивировать свою оценку» (0,292).

Благодаря обнаруженной особенности, мы можем предположить, что способность оценивать свое поведение и поведение окружающих, с точки зрения нравственных норм связано с умением отличать плохое от хорошего, а также возможностью понимать и объяснять свою позицию, дифференцированно подходить к оценке нравственных норм.

Второй фактор «дифференцированная самооценка» включает в себя следующие показатели: «объяснение выбора ступеньки» (0,839), «рассуждение о своих качествах» (-0,493), «понимание эмоционально-оценочных суждений» (0,529).

Результаты анализа структурных компонентов изучаемого фактора позволяют сделать заключение, что возможность дошкольника объяснять свою позицию, рассуждать о собственных качествах и понимать вариации проявления эмоций являются показателями устойчивой дифференцированной самооценки. Анализ показал, что чем выше уровень понимания эмоционально-оценочных суждений и чем более



дифференцированный подход к выбору ступеньки, тем меньше детям свойственно рассказывать о своих качествах.

В третий фактор входят компоненты: «выбор идеального я» (0,815), «стремление к взрослению» (-0,43). Данный фактор был назван нами «осознание себя во времени».

Образ «я идеального» у испытуемых не соотносим с идентификацией себя как взрослого человека. Дошкольникам свойственно ориентироваться на свое актуальное состояние, свой возраст и, исходя из этого, они определяют образ «я идеальный».

По результатам факторного анализа было выделено три фактора в контрольной группе. Результаты представим в таблице 2.8.

Таблица 2.8.

Результаты факторного анализа в контрольной группе

Фактор	Параметры	Факторная нагрузка
1	Неумение определять нравственную норму	0,431
	Неспособность мотивировать свою оценку	0,426
% дисперсии		40,6%
2	выбор самой высокой ступеньки	0,781
	неспособность объяснить выбор ступеньки	-0,510
	непонимание эмоционально-оценочных суждений	0,703
% дисперсии		18,6 %
3	выбор идеального я	0,623
	стремление к младшему возрасту	0,724
% дисперсии		25,7%

Согласно данным таблицы 2.8., первый фактор «непонимание нравственных норм» включает компоненты: «неумение определять нравственную норму» (0,431), «неспособность мотивировать свою оценку» (0,426).

Для изучаемой группы сложности с пониманием нравственных норм возникают в связи с неумением определять выбор и неспособностью объяснять свою позицию по отношению к нормам и правилам поведения.

Второй фактор включает компоненты: «выбор самой высокой ступеньки» (0,781), «неспособность объяснить выбор ступеньки» (-0,510),

«непонимание эмоционально-оценочных суждений» (0,703). Данный фактор назван «недифференцированная самооценка».

Завышенный недифференцированный уровень самооценки у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата связан с тем, что дети необдуманно выбирают самую высокую ступеньку в методике, а при просьбе объяснить данный выбор в большинстве случаев ссылаются на мнение значимого взрослого или совсем отказываются отвечать. Кроме того, отмечается связь данного фактора с таким компонентом, как – непонимание эмоционально-оценочных суждений.

Третий фактор включает параметры: «выбор идеального я» (0,623), «стремление к младшему возрасту» (0,724). Фактор назван «несформированность возрастной последовательности».

Выполнение факторного анализа позволило установить факт того, что низкий уровень половозрастной идентификации связан с ошибками в построении возрастной последовательности, а также с выбором в качестве «Я идеального» картинки, соответствующей более младшему возрасту.

В итоге, мы видим, что разработанная нами программа психокоррекции оказала повлияла на повышение уровня понимания нравственных норм, повышение дифференциации и устойчивости самооценки, повышение уровня половозрастной ориентации у дошкольников экспериментальной группы.

Для эффективного осуществления психокоррекционных занятий с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, психологу необходимо выполнять определенные условия.

Во-первых, в процессе групповых занятий с дошкольниками, имеющими ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата, большое значение имеет положительная установка детей на процесс занятия. Поэтому в группе должны поддерживаться доброжелательные отношения, создаваться благоприятная и безопасная атмосфера, которая будет комфортна для каждого участника занятия.

Во-вторых, при объяснении нового материала и инструкций к заданиям необходимо опираться на уже имеющиеся у ребенка знания, представления. Для осуществления этого условия эффективно использование игровых методов и дидактического материала, который активизирует внимание дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В-третьих, при разрешении проблем, связанных с эмоциональным развитием, в процессе психокоррекционной работы психологу необходимо задействовать и познавательные способности, и коммуникативные навыки, и влияние системы межличностного взаимодействия, в которой находятся дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В-четвертых, психологу необходимо не только верить в возможности ребенка, но и показывать ему это, чтобы ребенок сам поверил в свои силы и способности к успешной деятельности.

Важно отметить то, что развитие самосознания у дошкольников проходит с наилучшими результатами при создании особых психолого-педагогических условий. Процесс психокоррекционного вмешательства должен быть комплексным и учитывать когнитивный, нравственный, поведенческий и эмоциональный компоненты самосознания ребенка. Становление самосознания происходит в процессе деятельности не только организованной окружающими, но и самостоятельными занятиями детей. Создание благоприятных условий, а также слаженная общая работа психологов, воспитателей и родителей будет способствовать формированию у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата адекватной самооценки, пониманию возрастной периодичности, способности осознавать свои чувства и чувства окружающих. Если исключить специальные условия, у детей возникнут трудности в произвольной регуляции поведения, усваивании нравственных и социальных норм, осознании действий. Именно поэтому очень важно обращать внимание на развитие перечисленных процессов как в обучении, так и в воспитании.

Разработанная нами система занятий, направленная на развитие элементов самосознания, является не только важной, но и необходимой. Ведь, благодаря созданию благоприятных психологических условий и специально подобранным упражнениям, удалось достичь более осознанного понимания дошкольниками нравственных норм, умения занимать позицию другого человека, гармонизации эмоциональной сферы ребенка, формирование адекватной дифференцированной самооценки.

Таким образом, по результатам проведенного исследования, наша гипотеза подтвердилась: самосознание у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата характеризуются низким уровнем половозрастной идентификации, нарушением представлений о нравственной норме, завышенной недифференцированной самооценкой. Использование комплекса психокоррекционных мероприятий способствует развитию компонентов самосознания у детей с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата: самооценки, половозрастной идентификации, представлений о нравственной норме.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование позволило решить поставленные задачи. Во-первых, мы рассмотрели особенности развития самосознания в дошкольном возрасте. Обобщив мнения авторов, занимающихся изучением данной темы, мы пришли к выводу что самосознание является сложной многокомпонентной структурой личности, проходящей последовательные этапы в своем становлении. Самосознание ребенка развивается только при совместной деятельности со взрослым, в которой личность ребенка является главным предметом взаимодействия. В дошкольном возрасте самосознание находится на начальном этапе своего формирования, лишь к завершению дошкольного периода оно становится достаточно дифференцированным.

К компонентам самосознания, достигающим своего становления к моменту дошкольного периода, относят следующие: самооценка, половозрастная идентификация, понимание норм социального взаимодействия, первичное эмоциональное самоотношение. Благодаря формированию перечисленных компонентов, самосознание ребенка становится структурированным и пластичным, тем самым, дает возможность дошкольнику успешно разрешать проблемы, с которыми он сталкивается при социальном взаимодействии.

Во-вторых, в своей работе мы определили психологические характеристики дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата. Мы выяснили, что нарушение опорно-двигательного аппарата оказывает существенное влияние на формирование психических процессов детей, и в особенности, – на становление познавательной и эмоциональной сфер. В результате возникновения нервно-психической патологии по причине нарушения опорно-двигательного аппарата, познавательная сфера детей страдает в первую очередь, оказывая сильное влияние на формирование и развитие личности в целом.

У детей с нарушением опорно-двигательного аппарата очень часто наблюдаются эмоциональные изменения, они проявляются в виде повышенной возбудимости, колебаний настроения, проявления страхов. Также отмечают повышенную возбудимость, слабую волю, неумение преодолевать препятствия и отсутствие мотивации к их преодолению. Незрелость эмоционально-волевой сферы дошкольников, имеющих нарушение опорно-двигательного аппарата, создает препятствия для их адаптации в обществе. С одной стороны, нарушение эмоционально-волевой сферы приводят к повышенной возбудимости, высокой чувствительности к внешним раздражителям. В результате чего их поведение отличается беспокойством, суетливостью, быстрой сменой настроения. Но, с другой стороны, для большей части детей, наоборот, свойственна пассивность, вялость, застенчивость, заторможенность.

Самооценка дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата является недифференцированной и характеризуется неустойчивым уровнем, зависит от ситуационных и внешних факторов. Доминирующей мотивацией при этом является стремление к принятию и боязнь быть отвергнутым. Также детям с нарушениями в развитии присуще наличие внутриличностного конфликта, неудовлетворенность собой, нарушение критичности.

Для большинства детей, страдающих нарушением опорно-двигательной сферы, характерно наличие психического инфантилизма, т.е. они проявляют несвойственные для их возраста черты детскости, непосредственности, склонны к фантазированию, что касается деятельности, то в ней преобладает мотив удовольствия. Детям свойственна высокая тревожность, они проявляют замедленную реакцию в новых, незнакомых для них ситуациях.

В процессе исследования мы разработали программу психологической коррекции, целью которой является развитие самосознания дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата. Подобранные

упражнения развивающей программы направлены на гармонизацию образа «Я», создание условий для самопознания ребенка; на преодоление поведенческих и коммуникативных проблем; на обучение умению самостоятельно решать проблемы; повышение уровня половозрастной идентификации; установление адекватной дифференцированной самооценки; осознание своих переживаний и других людей, а также, представлений о своих потребностях, желаниях и интересах.

Практическая значимость исследовательской работы состоит в том, что разработанная психокоррекционная программа, направленная на развитие самосознания у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата может быть использована в процессе обучения и воспитания в ДОУ компенсирующего типа.

В результате проведённой коррекционно-развивающей работы по разработанной нами программе, были получены результаты, свидетельствующие о наличии положительной динамики в развитии компонентов самосознания у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата. Дошкольникам с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата стало более доступно понимание нравственных норм и объяснение своей позиции. Детям было проще аргументировать свои ответы, исходя из ситуации, описываемой в рассказе, подкреплять свои ответы личным опытом, что свидетельствует о достаточно высоком уровне межличностного взаимодействия.

Количество детей, имеющих завышенную неустойчивую недифференцированную самооценку, снизилось. Дошкольникам стало легче рассуждать о своих качествах, объяснять собственную позицию, а не ссылаться лишь на внешние ситуативные условия.

Также мы обнаружили, что в экспериментальной группе дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата, произошло увеличение уровня половозрастной идентификации. После проведения психокоррекционной программы дети допускали меньшее количество

ошибок при установлении последовательности развития от младенца к взрослому, и, что важно, чаще выбирали картинку соответствующего им возраста и пола.

Изучение результатов с помощью факторного анализа позволило выявить следующие закономерности. Способность оценивать свое поведение и поведение окружающих, с точки зрения нравственных норм связано с умением отличать плохое от хорошего, а также возможностью понимать и объяснять свою позицию, дифференцированно подходить к оценке нравственных норм.

Возможность дошкольника объяснять свою позицию, рассуждать о собственных качествах и понимать вариации проявления эмоций являются показателями устойчивой дифференцированной самооценки. Анализ показал, что чем выше уровень понимания эмоционально-оценочных суждений и чем более дифференцированный подход к выбору ступеньки, тем меньше детям свойственно рассказывать о своих качествах.

Образ «я идеального» у испытуемых не соотносим с идентификацией себя как взрослого человека. Дошкольникам свойственно ориентироваться на свое актуальное состояние, свой возраст и, исходя из этого, они определяют образ «я идеальный».

Наблюдая за детьми экспериментальной группы, нам удалось заметить, что проведенные нами занятия способствовали повышению уровня понимания эмоционально-оценочных суждений, уверенности в себе, повышению уровня самоконтроля, дети стали более открыты в проявлении своих эмоций, склонны к позитивному отношению к себе и к окружающим.

По результатам проведенного исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Дошкольникам с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата стало более доступно понимание нравственных норм и объяснение своей позиции.



2. Психологическая коррекция способствовала повышению уровня половозрастной идентификации.
3. У детей экспериментальной группы повысилась устойчивость и дифференциация самооценки.
4. Респондентам экспериментальной группы стало проще осознавать свои переживания и переживания других людей, представления о своих потребностях, желаниях и интересах.

Таким образом, по результатам проведенного исследования, наша гипотеза подтвердилась: самосознание у дошкольников с ЗПР при нарушении опорно-двигательного аппарата характеризуется низким уровнем половозрастной идентификации, нарушением представлений о нравственной норме, завышенной недифференцированной самооценкой. Использование комплекса психокоррекционных мероприятий способствует развитию компонентов самосознания у детей с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата: самооценки, половозрастной идентификации, представлений о нравственной норме.

## Список использованных источников

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Академический проект, 2015. – 240 с.
2. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
3. Арендачук, И.В. Структурно-функциональный подход к процессу формирования самосознания личности / И.В. Арендачук // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2017. – №6. - С. 112-118.
4. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи: ДЦП, ЛФК, неврология / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба Л.Т., О.В. Тимонина. – М: Книга по требованию, 2013. – 325 с.
5. Белова, И.М. Структурные и динамические характеристики компонентов самосознания: системный подход / И.М. Белова Ю.А. Парфенов, Д.В. Сологуб, Э.А. Нехвядович // Фундаментальные исследования. Психологические науки. – 2014. – № 3. – С. 620–628.
6. Белопольская, Н.Л. Экспериментально-психологические исследования личности детей с задержкой психического развития / Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-центр, 2004 – 32 с.
7. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание // Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХ-РАХ, 2000. – С. 144-145.
8. Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. (Психологическое исследование) / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 2010. – 464 с.
9. Бреслав, Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения / Г.М. Бреслав. - М.: Педагогика, 1990. – 144 с.

10. Вагина, М.В. Психологическая диагностика нарушений формирования самооценки у учащихся с детским церебральным параличом: автореф.дис. ...канд. психол. наук. СПб., 2009. – 208 с.
11. Вачков И.В. Самосознание учителей и учащихся: полисубъектный подход: Монография. – М.: Издательство СГИ, 2000. — 114 с.
12. Венгер, А.Л. Психологические типы детей дошкольного возраста / А.Л. Венгер // Вопросы психологии. - 2013. - № 3. - С. 37-45.
13. Венгер, Л.А. Овладение опосредствованным решением познавательных задач и развитие когнитивных способностей ребенка / Л.А. Венгер // Вопросы психологии. - 1983. - № 2. - С. 43 – 50.
14. Власова, Т.А. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушением ОДА. / Т.А. Власова. – М.: Просвещение. - 1985. – 245 с.
15. Выготский, Л. С. Психология и развитие ребенка / Л.С. Выготский / – М.: Смысл - 2004. – 512 с.
16. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл Эксмо, 2003. – 1134 с.
17. Грушева, О.А. Особенности самосознания в дошкольном возрасте / О.А. Грушева // Наука и современность. – 2015. №37-1. – С. 151-155.
18. Домишкевич, С.А. Функционально-уровневый подход к психодиагностике и коррекции познавательной деятельности в норме и при отклонениях в развитии / С.А. Домишкевич // Дефектология. – 2005. - № 4. – С. 47-53.
19. Едиханова, Ю.М. Закономерности коррекции детской самооценки / Ю.М. Едиханова // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2016. - №4. – С. 1-7.
20. Еникова, О.Ю. Самовосприятие личности в старшем дошкольном возрасте как проблема психологии развития / О.Ю. Еникова // Вестник ТГУ. – 2015. – №3. – С. 1-7

21. Епифанцева, Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога / Под ред. Епифанцева Т.О. – Ростов н/Д: Феникс. - 2007. - 486с.
22. Запорожец, А.В. Сенсорное воспитание дошкольников / под ред. А.В. Запорожца, А.П. Усовой. М.: Педагогика – 1963. – 453с.
23. Защеринская, О.В. Психология детей с задержкой психического развития / О.В. Защирина. - СПб.: Речь, 2007. – 204 с.
24. Ковалёв, В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалёв. – М., Медицина, 2012. – 277 с.
25. Козлова, А.И. Сравнительная диагностика особенностей страхов у младших школьников с нормальным развитием и с ЗПР / А.И. Козлова, М.В. Бут-Гусаим // Психологические науки. – 2016. - №45. С. 83-87
26. Кон, И.С. Междисциплинарные исследования. Социология. Психология. Сексология. Антропология. / И.С. Кон. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 605 с.
27. Кравцов, Г.Г. Психология и педагогика обучения дошкольников: Учебное пособие / Г.Г. Кравцов, Е.Е. Кравцова. М.: Мозаика-Синтез. - 2013. – 41 с.
28. Кравцова, Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Е.Е. Кравцова. - М.: Педагогика, 1991. – 152 с.
29. Крылова, Н.Н. Самосознание: строение и взаимодействие структурных компонентов / Н.Н. Крылова // Вестник Пензенского государственного университета. – 2015. - № 1 (9). – С. 37-40.
30. Кузьмина, Т.И. Изучение самосознания в контексте специальной психологии личности / Т.И. Кузьмина // Акмеология образования. Психология развития. – 2015. – №4(16). – С. 310-313
31. Кучерова, Е.В. Проблемы развития самосознания в дошкольном возрасте / Е.В. Кучерова // Особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста. -М.: Педагогика, 1987. - С. 112-117.
32. Кякинен, Э.И. Нравственная самоидентификация детей с разным уровнем психического развития / Э.И. Кякинен // Тез. Участников

- Всероссийского съезда практических психологов образования 28-29 мая 2003 г. «Практическая психология в условиях модернизации образования». - М.: Полиграф-сервис, 2003. - С.443-444.
33. Лаптева, Ю.А. Развитие эмоциональной сферы ребенка дошкольного возраста / Лаптева Ю.А., Морозова И.С.// Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. № 3. С. 51 – 55.
  34. Лебеденко, Е.Н. Развитие самосознания и индивидуальности / Е.Н. Лебеденко // Вып. 2. Кто Я? Методическое руководство. – М.: Прометей; Книголюб, 2007. – 54 с.
  35. Лебединская, К.С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / К.С. Лебединская. - М.: Педагогика, 1982. – 287 с.
  36. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 144 с.
  37. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат. – 2013. – 304 с.
  38. Леонтьев, Д.А. Траектории личностного развития: реконструкция взглядов Л.С. Выготского / Д.А. Леонтьев, А.А. Лебедева, В.Ю. Костенко // Вопросы образования. – 2017. - №2. – С. 98-112
  39. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб: Питер. – 2009. – 209 с.
  40. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями / И.И. Мамайчук // Психология и педагогика. – 2016. – Том 1. – С. 107-118
  41. Маралов, В.Г. Основы самопознания и саморазвития / В.Г. Маралов. – М.: Издательский центр «Академия». - 2004. — 256 с.
  42. Мастюкова, Е.М. Дети с церебральным параличом. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2003. - 320 с.

43. Мохова, Ю.А. К вопросу о структуре самосознания личности / Ю.А. Мохова // Омский научный вестник. – 2012. - № 1 (105). – С. 157-160.
44. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В.С. Мухина. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2013. - 456 с.
45. Переслени, Л.И. Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (с задержкой психического развития) // Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. - М.: Academia, 2002. – С.90-144.
46. Поливанова, К.Н. Психология возрастных кризисов / К.Н. Поливанова. - М.: Издательский центр "Академия". - 2000. -184 с.
47. Просекова, Е.Н. Феномен самосознания в трудах отечественных и зарубежных ученых / Е.Н. Просекова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. - №4. – С. 85-88
48. Рейдибойм, М.Г. Задержка психического развития у детей. Клинико-психологическое обоснование дифференцированного отбора и обучения : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. психол. наук. М., 2011. – 16 с.
49. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн - СПб: Издательство "Питер". - 2015. – 272 с.
50. Слободчиков, В.И. Психология человека. / В.И. Слободчиков, Е.Н. Исаев. – Издательство Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. – 2013. – 242 с.
51. Смирнова, Е.О. Детская психология / Е.О. Смирнова. М.: КНОРУС, 2013. — 280 с.
52. Спиркин, А. Р. Сознание и самосознание / А.Р. Спиркин. - М. - 1972. – 306 с.
53. Столин, В.В. Психология самосознания / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ - М. – 2000. – 672с.

54. Стребелева, Е.А. Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева // Дефектология. – 1997. - № 2. - С.50-59.
55. Уланова, Ю.Ю. Проявления кризиса трех лет в связи с особенностями детско-родительского взаимодействия / Ю.Ю. Уланова, В.Е. Василенко // Социальная психология и общество. – 2016. №4. С. 68-79.
56. Ульenkова, У.В. Изучение и формирование эмоциональной сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития в условиях диагностико–коррекционных групп в ДОУ / У.В. Ульenkова // Дефектология.- 2001.- 6 с.
57. Филиппова, Г.Г. Перспективы изучения зачатков самосознания у высших млекопитающих / Г.Г. Филиппова // М-лы III Всероссийского съезда психологов, 25-28 июня 2003 г. - СПб, 2003. - Т.8. – С. 55-58.
58. Фотекова, Т.А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития: Нейропсихологический анализ: автореф.дис. ...доктор психол. наук. М., 2003. – 382 с.
59. Фрейд, З. Я и Оно / З. Фрейд. – М.: Эксмо, 2015. – 390 с.
60. Хьелл, Л. Теории личности (Основные положения, исследования и применения) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер. - 2003. - 608 с.
61. Чеснокова, И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – М.: Педагогика. – 1997. – 144 с.
62. Штурнева, Т.П. Игра как средство развития полоролевой идентичности детей старшего дошкольного возраста / Штурнева Т.П., Токарева Л.И., Мотчанова И.П. // Молодой ученый. — 2017. — №38. — С. 125-128.
63. Эльконин, Д.Б. Детская психология / Д.Б. Эльконин. – М.: Владос, 2001. - 254 с.
64. Эрикссон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эрикссон. – М., 2006. - 352 с.

65. Ябкович, А.Я. К вопросу об особых образовательных потребностях младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А.Я. Ябкович // Специальное образование. – 2016. - №3. – С. 5-12



## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Психодиагностические методики**

**1. Методика «Закончи историю» Г.А. Урунтаевой и Ю.А. Афонькиной**

**Цель.** Изучение осознания детьми таких нравственных качеств, как доброта-злость, щедрость-жадность, трудолюбие-лень, правдивость-лживость.

**Инструкция:** «Я буду рассказывать истории, а ты их закончи».

1. У девочки из корзинки па дорогу высыпались игрушки. Рядом стоял мальчик. Он подошел к девочке и сказал. Что он сказал? Почему он так сказал?

2. Кате на день рождения мама подарила красивую куклу. Катя начала играть. К ней подошла младшая сестра Вера и сказала: «Я тоже хочу поиграть с этой куклой». Катя ответила.

3. Дети строили город. Оля не хотела принимать участия в игре, она стояла рядом и смотрела, как играют другие. К детям подошла воспитательница: «Пора ужинать. Кубики надо сложить в коробку. Попросите Олю помочь вам». Оля ответила.

4. Петя и Вова играли вместе и сломали красивую дорожную игрушку. Пришел папа и спросил: «Кто сломал игрушку?». Петя ответил.

**Интерпретация результатов.**

1 балл - ребенок не может оценить поступки детей.

2 балла - ребенок может оценить поведение детей как положительное или отрицательное (правильное или неправильное, хорошее или плохое), но оценку не мотивирует и нравственную норму не формулирует.

3 балла - ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей, но не мотивирует свою оценку.

4 балла - ребенок называет норму, правильно оценивает поведение детей и мотивирует свою оценку.

**Количественный анализ**

0-7 баллов – низкий уровень;

8-13 баллов – средний уровень;

14-16 баллов – высокий уровень.

**Бланк протокола**

<b>Истории</b>				
<b>Заданные вопросы</b>	<b>№1</b>	<b>№2</b>	<b>№3</b>	<b>№4</b>
Что ответил (а)?				
Почему?				

## 2.Методика «Лесенка» В.Г. Щур

**Цель:** изучение самооценки и уровня притязаний детей.

**Диагностическое оборудование:** картинка с изображением лестницы, состоящей из 7 ступенек.

**Процедура проведения:** Методика проводится индивидуально. Ребёнку предъявляется рисунок лесенки и зачитывается

**Инструкция:** «Это волшебная лесенка. Давай представим с тобой, что на ней располагаются все ребята: на верхней ступеньке – самые лучшие дети, на следующей – тоже хорошие, но всё-таки чуть-чуть похуже. Чем ниже по лесенке – тем хуже дети (показывает рукой). Посередине – так себе ребяташки, не хорошие и не плохие. На последней, самой низкой ступеньке – самые плохие дети.»

После прочтения инструкции задается у ребенка необходимо спросить: «На какую ступеньку ты себя поставишь?»

**Обработка и интерпретация результатов.**

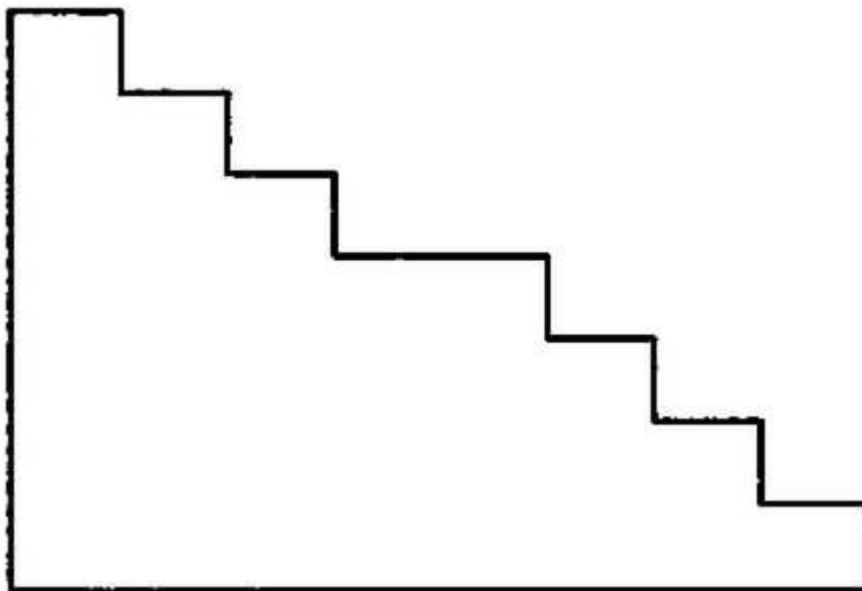
**Количественный анализ.**

Завышенная самооценка – ступенька № 7.

Возрастная норма (оптимально высокая самооценка) – ступеньки № 4, 5, 6.

Заниженная самооценка – ступеньки № 2, 3.

Низкая самооценка – ступенька № 1.



## 3.Методика «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской

**Процедура.** Исследование проводится следующим образом. Перед ребенком на столе в случайном порядке раскладываются все 12 картинок.

**Инструкция:** "Посмотри на все эти картинки. Как ты думаешь, какой (какая) ты сейчас?" Можно последовательно указать на 2-3 картинки и спросить: "Такой? (Такая?)". Однако, в случае такой "подсказки" не следует показывать на те картинки, образ которых соответствует настоящему образу ребенка в момент исследования. Если ребенок сделал адекватный выбор картинки, можно считать, что он правильно идентифицирует себя с соответствующим полом и возрастом.

В тех случаях, когда ребенок вообще не может идентифицировать себя с каким-либо персонажем на картинках, например, заявляя: "Меня здесь нет", эксперимент продолжать нецелесообразно, так как даже идентификация с образом настоящего у ребенка не сформирована.

После того, как ребенок выбрал первую картинку, ему дается дополнительная инструкция: "Хорошо, сейчас ты такой, а каким ты был раньше?" Выбор фиксируется в

протоколе. Выбранную карточку располагают перед той, что была выбрана первой, так чтобы получилось начало возрастной последовательности. Затем ребенка просят показать, каким он будет потом. Причем, если ребенок справляется с выбором первой картинки образа будущего (например, дошкольник выбирает картинку с изображением школьника), ему предлагают определить и последующие возрастные образы. Все картинки выкладываются самим ребенком в виде последовательности. Взрослый может помочь ему в этом, но находить нужный возрастной образ ребенок должен строго самостоятельно. Вся полученная таким образом последовательность отражается в протоколе.

На втором этапе исследования сравниваются представления ребенка о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном.

**Инструкция:** "Еще раз внимательно посмотри на эти картинки и покажи, каким бы ты хотел быть". После того, как ребенок указал на какую-либо картинку, можно задать ему 2-3 вопроса о том, чем этот образ показался ему привлекательным.

Затем ребенка просят показать картинку с самым непривлекательным для него возрастным образом: "А теперь покажи на картинках, каким ты ни за что не хотел бы быть". Ребенок выбирает картинку, и, если выбор ребенка не очень понятен экспериментатору; то можно задать ему вопросы, уточняющие мотивы его выбора.

Результаты обоих выборов фиксируются в протоколе.

Критерии оценки:

1. Выбор картинки «Я в настоящем»:
  - 0 - неправильный;
  - 1- правильный.
2. Установление возрастной последовательности:
  - 0 - не справляется;
  - 1 - устанавливает последовательность с ошибками;
  - 2 - устанавливает кроме старости;
  - 3 - полная.
3. Выбор картинки «Я идеальное»:
  - 0 - не понимает;
  - 1 - младший возраст;
  - 2 - свой возраст;
  - 3 - более старший возраст).

**Количественный анализ:**

- 2 балла – низкий уровень;
- 3 – недостаточный уровень;
- 4-6 – достаточный уровень;
- 7 – высокий уровень.

**Бланк протокола**

1	2	3	4	5	6
младенец	дошкольник	школьник	юноша	мужчина	старик

Правильный образ	Неправильный образ



#### 4.Методика изучения особенностей самоотношения, самооценки и половой идентичности у ребенка дошкольного возраста рисунок «Плохой и хороший ребенок» (модификация А.М.Прихожан, З.Василюкайте)

**Материал:** лист бумаги, поделенный на три части, четыре карандаша: красный, синий, черный, коричневый.

**Проведение методики:** ребенку предлагается следующая инструкция: «Лист разделен на три части. Нарисуй в первой части плохого ребенка черным и коричневым карандашами. Во второй части хорошего ребенка красным и синим карандашами, а в третьей части – себя любимыми карандашами, которыми захочешь».

##### **Результаты**

Рисунок анализируется по следующим параметрам.

1.Плохой и хороший ребенок выполнены согласно правилам – ребенок понимает значение эмоционально-оценочных суждений. Плохой ребенок нарисован некрасивым, непропорциональным, хороший – большого размера, тщательно.

2.Автопортрет выполнен красным и синим карандашами – высокая степень самопринятия, желание следовать социальным нормам и правилам, стремление получить одобрение взрослого и, одновременно, может означать незрелость, инфантилизм, отсутствие критичности, нарушение самовосприятия.

3.Автопортрет выполнен преимущественно черным и коричневым карандашами, фигура плохо прорисована, части тела непропорциональны - означает эмоциональное отвержение, неприятие себя, отсутствие поддержки и одобрения взрослых.

4.Автопортрет достаточно гармоничен, в фигуре есть детали, выполнен тщательно, в основном красным и синим карандашами, но некоторые части обведены, прорисованы, дополнены черным и коричневым цветом – означает критичность по отношению к себе, стремление стать лучше, нравиться взрослым, получить их одобрение.

Более полное представление можно получить, сопоставив все данные вместе: величину каждого рисунка, степень детализации фигуры, наличие социальных признаков: глаз, ушей, рта, тщательность исполнения, наличие жирных линий, обводок, исправлений.

Следует обратить внимание на то, какой пол у эталонных фигур хорошего и плохого ребенка, соответствует ли он полу ребенка.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Цель коррекционно-развивающей программы - развитие самосознания у дошкольников с задержкой психического развития при нарушении опорно-двигательного аппарата.

Названная выше цель была конкретизирована в следующих задачах, которым соответствуют определённые этапы работы:

- 1) Создание благоприятных условий для работы (благоприятного психологического климата) и формирование положительной мотивации у детей на работу.
- 2) Развитие самосознания: повышение уровня половозрастной идентификации, формирование нравственных норм, установление адекватного уровня самооценки, повышение устойчивости и дифференциации самооценки.
- 3) Снижение эмоционального и мышечного напряжения.
- 4) Обучение навыкам произвольного поведения

На занятиях использовались следующие формы работы: развивающие тематические игры, релаксационные упражнения.

Основные этапы коррекционной программы:

1. Установочный этап – включающий в себя сбор диагностического материала;
2. Коррекционно-развивающий этап;
3. Заключительный этап: анализ и подведение итогов работы.

#### **ЗАНЯТИЕ 1.**

##### **Игра «Имя и движение»**

Время выполнения: 10 минут

Цели: снятие эмоционального напряжения, знакомство.

Инструкция: Сядьте в один большой общий круг. Сейчас каждый из вас произносит свое имя и при этом делает какое-нибудь движение – руками, ногами, всем телом. Вся группа хором говорит имя ребенка и повторяет движение, сделанное им. После этого тот же ребенок произносит свою фамилию и делает еще одно, уже другое, движение. И снова мы все вместе становимся эхом. Мы говорим хором его фамилию, и все повторяют его движение. Я начну первая. (После этого передайте ход своему соседу слева или справа.)

Анализ упражнения:

- Чьи имена тебе было легко запомнить?
- Чьи имена ты забыл?
- Чьи движения тебе понравились больше других?
- Знаешь ли ты, что означает твое имя и фамилия?

##### **Упражнение «Мое настроение похоже на ...»**

Время выполнения: 20мин.

Цель: выявление актуального (или типичного) для ребенка эмоционального состояния, осознание его.

Материалы: бумага, карандаши или гуашь.

Инструкция: Закройте глаза и вспомните то состояние, которое возникает у вас чаще всего (вариант: которое возникло у вас сейчас, в данный момент). Подумайте, с каким явлением природы, окружающего мира можно соединить ваше внутреннее состояние. Может быть, оно похоже на спокойную гладь лесного озера или на бушующий океан может быть, на медленно текущую реку, плавно несущую свои воды, или бурно kloкочущий водопад. Или ваше обычное состояние похоже на ясную,

солнечную погоду или на хмурый, дождливый день. Рассмотрите внимательно ту картинку, которая возникла перед вашим внутренним взором. Действительно ли это ваше обычное эмоциональное состояние? А теперь откройте глаза.

Возьмите лист бумаги, кисточки или карандаши нарисуйте то природное явление, которое соответствует вашему обычному внутреннему состоянию.

Вопросы для анализа

- Трудно ли было представить явление природы, соответствующее вашему внутреннему состоянию?
- Это состояние является для вас постоянным или оно возникает в определенные моменты?
- Ваше обычное внутреннее состояние помогает или мешает вам в жизни?
- Вы хотели бы его изменить? Если да, то что хотелось бы чувствовать? (Можно предложить нарисовать желаемое состояние.)

## ЗАНЯТИЕ 2.

### Упражнение «Паутина»

Время выполнения: 10 минут

Цели: развитие коммуникативных навыков.

Материалы: Клубок ниток.

Инструкция: Сядьте, пожалуйста, в один большой круг. У каждого из вас сейчас есть возможность назвать нам свое имя и что-нибудь рассказать о себе. Может быть, кто-нибудь из вас захочет рассказать о своей любимой игрушке, о том, что у него лучше всего получается, или о том, чем он любит заниматься в свое свободное время. У вас есть минута, чтобы подумать, что вы хотите рассказать нам о себе... (Возьмите клубок в руки и начните игру сами.)

После этого разговора нужно будет снова распустить паутину. Для этого каждый ребенок должен возвращать клубок предыдущему, называя его по имени и, может быть, пересказывая его рассказ о себе. Так продолжается до тех пор, пока клубок не вернется к Вам обратно. Возможно, иногда нить будет запутываться при попытке распустить паутину. В таких случаях можно с юмором прокомментировать ситуацию, сказав, что члены группы уже тесно «связаны между собой».

Анализ упражнения:

- Все ли высказались в ходе игры?
- Как ты чувствуешь себя сейчас?
- Чувствуешь ли ты себя теперь иначе, не так, как начале игры?
- Трудно ли тебе было запоминать имена?
- Чьи рассказы тебя заинтересовали больше всего?
- Кто в группе вызывает у тебя любопытство?

### Упражнение рисование в паре

Время выполнения: 10 мин

Цель: повышение самооценки, улучшение межличностных взаимоотношений.

Инструкция: Перед ними лежит чистый лист белой бумаги, сориентированный горизонтально, и пачка цветных карандашей (или фломастеров)

Содержание: Участники группы образуют пары и, рисуя без какой – либо предварительной договоренности одновременно или по очереди, создают совместный рисунок ли объемную композицию. Вариант данной техники может быть совместное изображение или моделирование с помощью объемных материалов среды. (пейзаж, дом, т. д.), в котором партнеры хотели бы находить вместе. Возможно также совместное рисование на определенную тему, которую партнеры выбирают заранее. После того, как рисунок или иной продукт совместной деятельности будет создан, партнеры делятся впечатлениями от процесса и результатов работы.

### Упражнение «Волшебная лавка»

Время выполнения: 10 мин

Цель: развитие половой идентификации.

Содержание: психолог просит детей вспомнить свойства мальчиков и девочек. Для девочек: скромность, мягкость, аккуратность, вежливость, эмоциональность, умение сочувствовать, уважение к мальчикам, отзывчивость, терпеливость, заботливость, нежность, чуткость; для мальчиков: чувство долга, ответственность, достоинство, энергичность, деловитость, уверенность, смелость, ловкость, сдержанность, внимательность, заботливость, решительность, выдержка и настойчивость, трудолюбие, уважение к девочкам.

Воспитатель выступает в роли продавца, который обменивает одни качества на какие-нибудь другие. Дети по очереди подходят к воспитателю. Каждый ребенок может приобрести одну или несколько «вещей», которых у него нет, т.е. те качества, которые, по мнению всей группы, важны для мужественной или женственной личности, но у ребенка пока этого качества нет, и он хотел бы им обладать.

Например, покупатель просит у продавца «смелости». Продавец выясняет, сколько ему нужно «смелости», зачем она ему, в каких случаях он хочет быть смелым. В качестве платы продавец просит у покупателя что-то взамен, например, тот может расплатиться «силой», которой у него с избытком.

### ЗАНЯТИЕ 3.

#### Упражнение «Деревья».

Время выполнения: 10мин

Цель: снятие психологического дискомфорта.

Давайте повеселимся и поупражняемся под музыку. Будем, как деревья, покачиваться под ветром, а ветер дует то сильнее, то слабее. Звучит вальс И.Штрауса «Голубой Дунай», и в ритме музыки дети, стоя лицом к центру круга и взявшись за руки, легко раскачиваются на месте: влево, вправо и т.д. Теперь ветер подул к центру и все веточки потянулись туда. Сохраняя круг, дети делают четыре шага вперед, одновременно поднимая руки, потом четыре шага назад, опуская руки, и возвращаются в исходное положение.

#### Игра «Мик и Мак»

Время выполнения: 20 минут

Цели: развитие понимания нравственных норм

Материалы: Две мягких игрушки.

Инструкция: Сегодня я принесла двух новых животных. Они останутся у нас, и время от времени будут разговаривать с вами. Этих зверюшек зовут Мик и Мак, и они оба хотят с вами познакомиться. Я же могу добавить от себя лишь то, что, несмотря на внешнее сходство, они очень сильно отличаются друг от друга. Вы можете провести интервью с ними обоими. Каждый из вас по очереди может задавать вопрос или Мику, или Маку, а они с моей помощью будут вам отвечать.

Обратите внимание на то, чтобы у детей не сложилось впечатление, что один зверь хороший, а другой – плохой. Четко выразите и сильные, и слабые стороны каждого из характеров. Прямолинейность в ответе быстро угасит интерес детей к персонажам.

Анализ упражнения:

- Чем вам нравятся Мик и Мак?
- Что вам нравится, а что не нравится в Мике?
- Что вам нравится, а что не нравится в Маке?
- Какие мысли приходят вам в голову, когда вы думаете об обоих животных?
- На кого ты больше похож – на Мика, Мака или на них обоих сразу?

### ЗАНЯТИЕ 4.



### **Упражнение «Угадай чувства».**

Время выполнения: 15мин

Цель: развитие навыков позитивного социального поведения.

Содержание: Вначале игры с детьми нужно выяснить, какие они знают чувства у людей (радость, страх, обида...). Затем предлагается детям за некоторое время придумать, а потом изобразить при помощи жестов, мимики определенное чувство. Другие дети смотрят и пытаются отгадать то чувство, которое изображает ребенок.

### **Игра «Палец вверх!»**

Время выполнения: 10 минут

Цели: развитие групповой сплоченности.

Инструкция: Кто может мне сказать, что обозначает этот знак? Покажите детям кулак с поднятым вверх большим пальцем. Согласитесь со всеми ответами, имеющие позитивное и этически приемлемое значение. Я хочу предложить вам игру под названием «Палец вверх!». Встаньте, пожалуйста, в один большой круг. Один из вас может начать игру. Для этого ему нужно подойти к любому человеку, назвать его по имени и показать ему этот знак. После этого он может вернуться на свое место. Тот, к кому обращались, выбирает следующего ученика и приветствует его точно таким же образом. Таким образом, этот приветливый жест путешествует вдоль и поперек по всему классу. Пожалуйста, подходите только к тем детям, которых еще не поприветствовали. Проследите, чтобы ни один ребенок не был оставлен без внимания.

### **Упражнение «Прощание».**

Инструкция: Сядьте поближе друг к другу так, чтобы чувствовать тепло своих соседей. Закройте глаза. Тот, до кого я дотронусь, может открыть глаза и выйти из круга. Кто почувствует, что его сосед уходит, тоже может открыть глаза, встать и уйти... На этом наше занятие заканчивается.

## **ЗАНЯТИЕ 5.**

### **Упражнение «Изображение звуков».**

Время выполнения: 10мин

Цель: развитие самовыражения.

Материалы: Для создания объемных образов необходимо иметь, пластилин, глину.

Содержание: Участники группы располагаются по кругу стоя на полу, и издают какой -нибудь звук. Отражающий их состояние в данный момент. Затем они начинают свободно перемещаться в пространстве, издавая разные звуки и взаимодействуют друг с другом посредством звуков и выразительной пластики. Вербальный контакт при этом не допускается.

В продолжении этого задания, предлагалось детям сесть поудобней и закрытыми глазами издавать один или несколько звуков не открывая при этом глаза. Создают затем скульптуру, стараясь передать связанные с этими звуками чувства и ассоциации.

### **Упражнение «Превращения»**

Время выполнения: 10 мин.

Цель: развитие половозрастной идентификации.

Содержание: Дети сидят в кругу. Воспитатель предлагает им завершить следующие предложения: «Если бы я был взрослым, то я был бы...», «Если бы я была взрослой, то я была бы...», «Если бы я был рыцарем (воином, солдатом), то я бы...», «Если бы я была принцессой, то я была бы...», «Если бы я был(а) книгой для мальчиков (девочек), то я бы рассказал (а) им такую сказку...», «Если бы я был(а) игрой для мальчиков (девочек), то со мной можно было бы играть вот так...» и т.д. Все отвечают по кругу.

### **Упражнение «Музыкальная релаксация».**

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Время выполнения: 10 мин

Используется живая музыка «Ливень» Дети сидят на стульях, в помещении полутемно.

Сейчас мы сидим и ничего не делаем. Думаем только о том, как приятно немного отдохнуть после таких игр. Музыка звучит не более десяти минут, зачем ведущий предлагает детям открыть глаза и сесть на свои места. Спрашивает, как отдохнули, как себя чувствуют, понравилось ли им занятие.

## **ЗАНЯТИЕ 6.**

### **Упражнение «Золотая рыбка»**

Время выполнения: 20 мин

Цель: развитие умения понимать желания, интересы своего сверстника.

Материалы: Цветные карандаши, лист белой бумаги.

Содержание: Попросить детей нарисовать «золотую рыбку», которая исполнит их три желания, как они ее представляют. После того, как дети нарисуют «золотую рыбку» просят у нее что-нибудь для себя, далее названия каждого желания спрашивают, почему он выбрал именно это.

Второе желание ребенку предлагают попросить что-нибудь для члена его семьи, например для мамы, и третье желание для кого-нибудь из группы (называется имя).

### **Упражнение «Музыкальная релаксация»**

Время выполнения: 10 мин

Цель: снятие тревожности после предыдущего занятия.

Используется музыка Иоганн Себастьян Бах «Лунная соната». Дети сидят на своих стульях.

Музыка звучит не более десяти минут, зачем ведущий предлагает детям открыть глаза и сесть на свои места. Спрашивает, как отдохнули, как себя чувствуют, понравилось ли им занятие.

## **ЗАНЯТИЕ 7.**

### **Игра «Зеркало»**

Время выполнения: 10 мин

Цель игры: развитие положительного самопринятия.

Ход игры: выбирается один водящий, остальные дети - зеркала. Водящий смотрится в зеркала, и они отражают все его движения. Педагог следит за правильностью отражения.

### **Игра «Мальчик-девочка (наоборот)»**

Время выполнения: 10 мин

Цель игры: развитие произвольного контроля за своими действиями, снятие двигательной расторможенности.

Ход игры: участники встают в круг. Ведущий показывает действия, все повторяют за ним должен делать не так, как все.

### **Музыкальная релаксация**

Время выполнения: 10 мин

Цель: снятие тревожности после предыдущего упражнения.

Используется живые звуки «Шторм». Дети сидят на своих стульях.

Музыка звучит не более десяти минут, зачем ведущий предлагает детям открыть глаза и сесть на свои места. Спрашивает, как отдохнули, как себя чувствуют, понравилось ли им занятие.

## **ЗАНЯТИЕ 8.**

### **Упражнение «Наш общий дом»**

Время выполнения: 10 мин

Цель: создание психологического пространства для повышения коммуникативных навыков и приобретение опыта эффективного воздействия и сотрудничества.

Материалы: ватман, цветные и простые карандаши, ластик, краски, журналы и т.д.

Содержание: Нарисовать общий город, разместить в этом пространстве все дома, в котором дети хотят жить.

Осуждения результата:

1. Довольны ли вы результатом?
2. Какое имя можно присвоить дому и почему?
3. Хотел бы жить в этом доме?
4. Что понравилось? Что не понравилось?

### **Игра "Кто я?"**

Время выполнения: 10 мин

Цель: развитие самовосприятия.

Содержание: Дети становятся в круг. Психолог берет в руки мяч и говорит о себе: "Я, например, не только человек, я еще и воспитатель, дочь, мама, женщина, тетя. А вы?" По желанию детей воспитатель бросает им мяч и просит продолжить предложение: "Я – это..."

### **Музыкальная релаксация:**

Время выполнения: 10 мин

Цель: снятие тревожности после предыдущего упражнения.

Используется музыка Ф. Шопен «Таинственный лес»

Дети сидят на стульях. Сейчас мы сидим и ничего не делаем. Думаем только о том, как приятно немного отдохнуть.

Музыка звучит не более десяти минут, затем ведущий предлагает детям открыть глаза. Спрашивает, как отдохнули, как себя чувствуют, понравилось ли им занятие.

## **ЗАНЯТИЕ 9.**

### **Игра «Комплименты»**

Время выполнения 10 минут

Цели: развитие коммуникативных навыков.

Содержание: Стоя в кругу, все берутся за руки. Глядя в глаза соседу, ребенок говорит: «Мне нравится в тебе...» Принимающий кивает головой и отвечает: «Спасибо, мне очень приятно!» Упражнение продолжается по кругу.

Психолог предлагает детям разбиться по парам, если кто не может найти себе, пару психолог помогает.

### **Упражнение «Рисунок пары»**

Время выполнения: 10 мин

Цель: активизация совместной творческой деятельности.

Материалы: чистый лист белой бумаги, сориентированный горизонтально, и краски с кисточками. Музыка Ф. Шопен – «Мечта», «Грусть», «Душа»

Содержание: Дети берутся за руки и закрывают глаза. Молча они стараются почувствовать друг друга, услышать дыхание другого человека. Затем открывают глаза и рисуют красками молча вместе на одном рисунке. Когда работы готовы устраивается анализ работ.

### **Игра "Мое имя".**

Время выполнения: 10 мин.

Цель: развитие положительного самовосприятия, половой идентичности.

Содержание: Дети сидят в кругу на коврике (или на подушечках). Психолог от имени какого-либо сказочного персонажа задает детям вопросы: "Тебе нравится твое

имя? Хотел бы ты, что-бы тебя звали по-другому? Как?" При затруднении в ответах воспитатель называет ласкательные производные от имени ребенка, а тот выбирает наиболее ему понравившееся.

### ЗАНЯТИЕ 10.

Психолог приветствует детей, интересуется их самочувствием. Во время беседы, психолог переходит к обсуждениям понятий слов таких как: смелый, заботливый, трусливый, нежный, злой, сильный, жадный и т.д. Тем самым подготавливая детей к упражнению

#### Упражнение «Лукошко»

Время выполнения: 15 мин.

Цель: развитие половой идентификации.

Материалы: корзинка с мелкими предметами, количество которых превышает количество детей в группе.

Содержание: Психолог ходит по кругу с корзинкой. Дети, не заглядывая в нее, берут один какой-нибудь предмет. Когда все готовы, воспитатель предлагает каждому найти какую-нибудь связь между этим предметом и понятиями "мужественности" или "женственности". Рассказ может начинать воспитатель с целью показа детям образца или ребенок, первым получивший игрушку. Например: «Мне достался мячик. Он напоминает мне земной шар. Все мальчики на земном шаре...» или «Мне досталась куколка. У нее такое нарядное платье, у нас в группе многие девочки тоже ходят в нарядных платьях, особенно, в праздники» и др.

#### Упражнение «Я в будущем»

Время выполнения: 15 мин.

Цель: развитие стремления к самопознанию, снятие тревожности.

Материалы: Белый лист бумаги, цветные карандаши.

Содержание: у ребенка спрашивают: «когда вырастишь, кем хочешь стать, кем работать, какой ты будешь большим?». И предлагают нарисовать себя в будущем на бумаге, при это можно вести беседу с психологом или соседом.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**Сводная таблица данных, полученных по методике «Закончи историю» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) в экспериментальной группе**

№ исп.	До воздействия					После воздействия				
	№ истории					№ истории				
	№1	№2	№3	№4	Сумма баллов	№1	№2	№3	№4	Сумма баллов
1	3	1	1	1	6	3	3	2	2	10
2	3	4	3	3	13	4	4	4	4	16
3	4	3	3	1	11	4	3	3	3	13
4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5
5	4	3	3	3	13	4	4	4	4	16
6	2	1	1	3	7	3	3	3	3	12
7	2	2	2	3	9	4	3	3	3	13
8	2	2	3	2	9	4	4	4	4	16
9	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16
10	3	2	3	3	11	4	4	4	4	16
11	1	1	1	2	5	3	3	2	2	10
12	1	2	2	1	6	4	3	3	4	13
13	1	1	1	1	4	4	3	3	4	13
14	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16

**Сводная таблица данных, полученных по методике «Закончи историю» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) в контрольной группе**

№ исп.	Первичный замер					Итоговый замер				
	№ истории					№ истории				
	№1	№2	№3	№4	Сумма баллов	№1	№2	№3	№4	Сумма баллов
1	3	3	4	4	14	4	3	3	4	13
2	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
3	1	3	4	4	12	1	2	4	4	10
4	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14
5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
6	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15
7	1	1	3	3	8	3	1	1	3	7
8	1	2	1	3	7	1	1	1	1	4
9	2	2	3	2	9	3	2	2	2	8
10	4	4	4	4	15	3	3	3	1	10
11	3	4	3	3	13	1	3	3	3	10
12	4	4	4	4	16	3	4	4	4	10
13	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4

**Сводная таблица данных, полученных по методике «Лесенка» (С.Г. Якобсон, В. Т. Щур) в экспериментальной группе**

№ исп.	До воздействия	После воздействия
	№ ступеньки	№ ступеньки
1	2	3
2	1	2
3	1	3
4	1	2
5	1	1
6	3	3
7	2	2
8	1	1
9	1	1
10	1	2
11	3	2
12	1	3
13	1	1
14	3	3
15	1	2

**Сводная таблица данных, полученных по методике «Лесенка» (С.Г. Якобсон, В. Т. Щур) в контрольной группе**

№ исп.	Первичный замер	Итоговый замер
	№ ступеньки	№ ступеньки
1	1	1
2	1	2
3	1	1
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	1	2
9	1	2
10	1	1
11	1	1
12	3	4
13	4	2
14	4	2
15	1	1

**Сводная таблица данных, полученных по методике "Половозрастная идентификация" (Н.Л. Белопольская) в экспериментальной группе**

№ исп.	До воздействия				После воздействия			
	№ этапа				№ этапа			
	№ 1	№ 2	№ 3	Сумма баллов	№ 1	№ 2	№ 3	Сумма баллов
1	0	1	3	4	1	3	3	7
2	0	1	3	4	1	3	3	7
3	0	0	3	3	0	1	2	3
4	0	0	3	3	1	2	3	6
5	1	3	3	7	1	3	3	7
6	1	0	1	2	1	2	2	5
7	1	2	2	5	1	2	3	6
8	1	2	3	6	1	3	3	7
9	0	0	1	1	1	2	1	4
10	1	1	1	3	1	2	3	6
11	0	2	3	5	1	2	3	6
12	0	1	1	2	1	2	2	5
13	1	3	3	7	1	3	3	7
14	0	0	2	2	1	2	2	5
15	0	2	2	4	1	2	2	5

Этап №1 – «я в настоящем»; этап №2 – «установление возрастной последовательности»; этап №3 – «я идеальное».

**Сводная таблица данных, полученных по методике "Половозрастная идентификация" (Н.Л. Белопольская) в контрольной группе**

№ исп.	Первичный замер				Итоговый замер			
	№ этапа				№ этапа			
	№ 1	№ 2	№ 3	Сумма баллов	№ 1	№ 2	№ 3	Сумма баллов
1	0	0	3	3	0	2	1	3
2	1	1	3	5	1	2	2	5
3	1	3	1	5	1	3	1	5
4	0	1	3	4	0	1	3	4
5	1	0	3	4	1	1	2	4
6	1	2	3	6	1	3	2	6
7	0	0	3	3	1	0	2	3
8	1	1	3	5	1	2	1	4
9	1	3	1	5	1	2	1	4
10	1	3	2	6	1	3	2	6
11	0	0	3	3	1	0	2	3
12	1	3	1	5	1	2	1	4
13	0	0	1	1	0	0	1	1
14	0	0	1	1	1	1	0	2
15	1	3	3	7	1	3	3	7

Этап №1 – «я в настоящем»; этап №2 – «установление возрастной последовательности»; этап №3 – «я идеальное».

**Сводная таблица данных, полученных по рисунку «Плохой и хороший ребенок» (А.М. Прихожан, З. Василюкайте) в экспериментальной группе**

№ исп.	До воздействия									После воздействия								
	№ критерия									№ критерия								
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
9	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
10	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
11	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
13	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
14	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
15	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
Сумма баллов	8	5	3	7	8	6	10	7	5	14	6	2	8	10	9	13	8	13

Критерии:

- 1) Плохой и хороший ребенок выполнены согласно правилам;
- 2) Автопортрет выполнен красным и синим карандашом;

- 3) Автопортрет выполнен черным и коричневым карандашом;
- 4) Автопортрет гармоничен, присутствуют детали, нарисованные коричневым и черным цветом;
- 5) Величина рисунка;
- 6) Степень детализации;
- 7) Наличие социальных признаков(глаз, ушей, рта);
- 8) Тщательность исполнения;
- 9) Пол автопортрета.

**Сводная таблица данных, полученных по рисунку «Плохой и хороший ребенок»  
(А.М. Прихожан, З. Василюкайте) в контрольной группе**

№ исп.	Первичный замер									Итоговый замер								
	№ критерия									№ критерия								
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
11	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
14	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
15	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Сумма баллов	11	4	7	3	7	6	11	8	6	10	6	6	3	7	5	11	8	6

Критерии:

- 1) Плохой и хороший ребенок выполнены согласно правилам;
- 2) Автопортрет выполнен красным и синим карандашом;
- 3) Автопортрет выполнен черным и коричневым карандашом;
- 4) Автопортрет гармоничен, присутствуют детали, нарисованные коричневым и черным цветом;
- 5) Величина рисунка;
- 6) Степень детализации;
- 7) Наличие социальных признаков(глаз, ушей, рта);
- 8) Тщательность исполнения;
- 9) Пол автопортрета.



Результаты статистической обработки данных

**Сравнительный анализ уровня понимания нравственных норм в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднеkv.отклонение	Среднеkv.ошибка среднего					
VAR00001	экспериментальная группа	15	13,4000	3,20268	,82693					
	контрольная группа	15	8,8667	4,30725	1,11213					
	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
	F	Значимость	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеkv.адратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности		
								Нижняя	Верхняя	
VAR00001	Предполагают равные дисперсии	2,453	,129	3,271	28	,003	4,53333	1,38587	1,69451	7,37216
	Не предполагают равные дисперсии			3,271	25,856	,003	4,53333	1,38587	1,68387	7,38280

**Сравнительный анализ уровня самооценки в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднеkv.отклонение	Среднеkv.ошибка среднего					
VAR00001	экспериментальная группа	15	2,0667	,79881	,20625					
	контрольная группа	15	1,5333	,83381	,21529					
	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
	F	Значимость	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеkv.адратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности		
								Нижняя	Верхняя	
VAR00001	Предполагают равные дисперсии	,010	,922	1,789	28	,084	,53333	,29814	-,07738	1,14405

Не предполагаются равные дисперсии			1,789	27,949,084	,53333	,29814	-,07743	1,14410
------------------------------------	--	--	-------	------------	--------	--------	---------	---------

**Сравнительный анализ уровня половозрастной идентификации в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднекв.отклонение	Среднекв. ошибка среднего					
VAR00001	экспериментальная группа	15	5,7333	1,22280	,31573					
	контрольная группа	15	4,0667	1,57963	,40786					
	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних								
		F	Значимость	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
VAR00001	Предполагаются равные дисперсии	,282	,600	3,231	28	,003	1,66667	,51578	,61013	2,72320
	Не предполагаются равные дисперсии			3,231	26,346	,003	1,66667	,51578	,60714	2,72620

**Сравнительный анализ уровня понимания эмоционально-оценочных суждений в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднекв.отклонение	Среднекв. ошибка среднего
VAR00001	экспериментальная группа	15	,9333	,25820	,06667
	контрольная группа	15	,6667	,48795	,12599

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних
--	-------------------------------------	----------------------------------

	F	Значимость	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
								Нижняя	Верхняя
VAR00001 Предполагаются равные дисперсии	20,071	,194	1,871	28	,072	,26667	,14254	-,02531	,55865
Не предполагаются равные дисперсии			1,871	21,270	,075	,26667	,14254	-,02953	,56286

**Сравнительный анализ величины рисунка в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднекв.отклонение	Среднекв. ошибка среднего				
VAR00001 экспериментальная группа		15	,6667	,48795	,12599				
контрольная группа		15	,4667	,51640	,13333				
	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий для равенства средних							
	F	Значимость	t	ст.св.	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
								Нижняя	Верхняя
VAR00001 Предполагаются равные дисперсии	1,544	,214	1,090	28	,285	,20000	,18344	-,17576	,57576
Не предполагаются равные дисперсии			1,090	27,911	,285	,20000	,18344	-,17582	,57582

**Сравнительный анализ степени детализации рисунка в экспериментальной и контрольной группах с помощью параметрического t-критерия Стьюдента**

	VAR00003	N	Среднее	Среднекв.отклонение	Среднекв. ошибка среднего					
VAR00001	экспериментальная группа	15	,6000	,50709	,13093					
	контрольная группа	15	,3333	,48795	,12599					
Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних								
		Значимость	Знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднекв. квадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности				
		F	t	ст.св.	разность	разности	Нижняя	Верхняя		
VAR00001	Предполагаются равные дисперсии	,516	,258	1,468	28	,153	,26667	,18170	-,10553	,63887
	Не предполагаются равные дисперсии			1,468	27,959	,153	,26667	,18170	-,10556	,63889