

# ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ

## Гоношилина С.В.

*Гоношилина Светлана Владимировна – магистрант,  
кафедра социальной адаптации и организации работы с молодежью,  
Институт социальных отношений  
Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского, г. Калуга*

**Аннотация:** в данной статье приводится анализ изученности самооценки у детей и подростков с разными формами дизонтогенеза, приводятся выводы, сделанные различными специалистами в области педагогики и психологии, о формировании и развитии самооценки и уровня притязаний детей с различными нарушениями развития.

**Ключевые слова:** самооценка, уровень притязаний, дети с нарушениями в развитии, дизонтогенез, первичное нарушение, вторичное нарушение, социальная депривация, собственный дефект, Я-концепция, своеобразная самооценка, упрощенная самооценка, завышенная самооценка, заниженная самооценка.

Сегодня можно наблюдать, как изучение факторов формирования личности при различных её отклонениях приобретает свою значимость в психолого-педагогической практике. Известно, что базовыми свойствами личности являются темперамент, характер, способности, а главное, самооценка. Именно самооценка представляет собой сочетание врожденных и приобретенных черт, которые сформировываясь, определяют поведенческие наклонности личности, отличают стиль одной личности от другой. Данные свойства приобретаются в процессе воспитания и социализации. Различные исследования сходятся во мнении, что самооценка является важнейшим структурным компонентом развития личности. Которая определяет уровень притязаний, а также формирует стиль поведения человека в целом и его взаимодействия и интеграцию личности независимо от того какой онтогенез имеет личность.

Самооценка является показателем успешности в социально-интеграционном процессе. Если у личности имеются отклонения в развитии, то констатировано явное отставание личности в процессе образования таких детей, в современном процессе школьной адаптации. В таких условиях особое значение приобретает исследование данной категории лиц, то есть лиц, имеющих различные отклонения в развитии. Специалисты утверждают, что в психологической практике наблюдается контраст в исследованиях познавательной сферы детей и подростков с аномалиями развития в отрыве от исследований изучения личности ребенка. Впоследствии психологи пришли к выводу, что недостаточно изучать исключительно познавательные процессы личности без учета особенности отдельно взятой личности ребенка, указывая на их уникальность в соотношении с уровнем притязаний сверстников, имеющих нормальное развитие.

Подростковый период является тяжелым возрастным этапом не только для нормальных детей, но и для детей с нарушениями. Это время, когда личность особенно стремится к познанию своего внутреннего «Я» и формированию целостного образа «Я – концепция».

На сегодняшний день вопрос влияния первичного нарушения на формирование личностных качеств, в частности самооценку, остается нерешенным. Исследователей также интересуют механизмы этого влияния. В данной статье мы хотим проанализировать готовые результаты существующих исследований самооценки детей и подростков с разными формами дизонтогенеза (у умственно отсталых детей, детей с задержкой психического развития, с нарушениями зрения, слуха, речи, с двигательными нарушениями, с дисгармонией психического развития).

В нашем исследовании мы опираемся на позицию Л.С. Выготского, который утверждает, что наличие какого-либо дефекта провоцирует ряд вторичных отклонений в развитии личности. Таким образом, первичный дефект становится причиной, вызывающей вторичные нарушения. Все это происходит в ходе аномального развития [2].

Как известно, самосознание относится к относительно устойчивым психическим феноменам. Отсюда следует, что первичный дефект все равно оказывает негативное влияние на психическое развитие личности и на формирование самосознания, которое является важнейшим компонентом понятия самооценки.

Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, А.П. Гозова, В.И. Лубовский и другие заметили, что наиболее общие закономерности психического развития сохраняются, однако они претерпевают некоторые изменения. Например, изменяются сроки, темп, количественные и качественные характеристики того или иного свойства или качества. В своей работе В.М. Сорокин говорил, что сегодня вряд ли может вызывать сомнение идея о негативном влиянии исходного нарушения на процесс формирования личности особого ребёнка, так как сам этот процесс составляет одну из сторон онтогенеза психики в целом. Человеческое сознание обладает системностью. Это значит, что сбой одной составляющей ведет к функциональному сбою других компонентов личности и как следствие всей структуры. Содержание данной проблемы заключается в том, чтобы распознать механизмы воздействия первичного нарушения на процесс формирования личности. Суть состоит в выявлении многочисленных факторов, которые по-разному влияют на формирование личности, опосредованно влияющих на характер нарушения развития [13].

А.Р. Лурия, А. Адлер, Л.С. Выготский отводят главную роль реакциям личности на собственные дефекты. Е. Г. Белякова в своём исследовании утверждает, что процесс социального сравнения помогает личности осознать свои недостатки, выявить отклонения. Однако это осознание зачастую является причиной формирования развития чувства неполноценности. И как реакция данной личности, ребенок компенсирует данное чувство, выстраивая свой собственный стиль деятельности, непохожий на других. Согласно этому с одной стороны можно с уверенностью говорить, что чувство неполноценности является причиной различных невротических расстройств, которые чересчур остро реагируют на дефект. С другой, как возможный вариант самооценка выступает в роли «мотиватора» личности, которая помогает ей отправиться на поиске решений по компенсации своего дефекта [1].

Проблема формирования самооценки для личности подростка с отклонениями становится особенно острой, поскольку задержка в развитии может негативно повлиять на формирование образа «Я». Как уже отмечалось, неправильная самооценка может перерасти в комплекс неполноценности со временем. Для ребенка с отклонениями это может стать настоящей катастрофой, поскольку важность полноценного становления образа «Я» напрямую влияет на всестороннее развитие человека.

Рассмотрим для начала исследования 20 века, которые повлияли на современное понимание особенностей самооценки детей и подростков с отклонениями развития. В начале двадцатого века французский исследователь де Греефе открыл новый симптом, который затем был назван в его честь. Греефе пришел к выводу, что отстающие дети обладали более высокой самооценкой, поскольку считали себя умнее взрослых. Последующие исследования доказали, что у детей с отклонениями в развитии другая самооценка, которая недостаточна для объективного сопоставления себя с окружающими индивидами людьми. Особенности самооценки детей и подростков с отклонениями в развитии являются упрощенность, нерасчлененность, неустойчивость, противоречивость самооценочных суждений. Ж.И. Намазбаева и Ж.И. Шиф отмечают адекватность и устойчивость повышаются в коррекционных классах, начиная с пятого и до восьмого. В этот период происходит дифференциация самооценки личности.

Взгляды данных психологов стали отражением в значительной степени от работ А.Д. Виноградовой. А.Д. Виноградова, которые приводят к выводу, что в младшем школьном возрасте самооценка носит завышенный и заниженный характер, в среднем возрасте она становится более адекватной, а вот в старшем мы видим тенденцию к завышению самооценки. Причиной завышенной самооценки в младшем школьном возрасте является незрелость личности, в то время, как причиной завышенной самооценки в старшем школьном возрасте обусловлена умственным дефектом. Как правило, это реакция на негативную оценку со стороны окружающих индивида людей. В своих исследованиях А.Д. Виноградова анализирует явную зависимость уровня притязаний от уровня развития самооценки у умственно отсталых детей, в связи с эмоциональной тупостью, деструктивности подвержена любая зависимость уровня притязаний и трудностью выполнения поставленных задач. Она считает, что олигофрены постепенно вырабатывают адекватный уровень притязаний, если у них наблюдается уравновешенное протекание процессов возбуждения и торможения [11].

Отечественными учеными А.И. Липкиной, Е.И. Савонько, В.М. Синельниковой было выявлено, что дети младшего подросткового возраста с задержкой психического развития обладают более низкой самооценкой, если ранее обучались в общеобразовательной школе. После перехода в специальное учреждение, они чувствуют большую неуверенность в себе и замкнутость. Авторы данной теории объясняли это тем, что в учебном процессе дети не имели ситуаций успеха, они проигрывали на фоне нормальных детей. Т.А. Власова выявила, что такие дети в будущем могут приобрести адекватную самооценку и чувство собственного достоинства. Такое возможно посредством теплого отношения учителей, находясь в ситуациях успеха, одерживая определенные победы. В этом случае самооценка у отстающих детей может приблизиться к адекватной. В работах Н.А. Жулидовой мы находим объяснения зависимости между степенью задержки психического развития, самооценки и уровня притязаний младших школьников. Чем больше задержка развития, тем дети обладают не столь большой самокритикой. Анализируя уровень притязаний у младших школьников с ЗПР, автор приходит к выводу, что уровень притязаний более высок у детей с большей выраженностью задержек развития [6].

Прямую закономерность обнаруживает И.В. Коротенко в своих исследованиях. Чем чаще ребенок с отклонениями в развитии слышит положительные оценки, тем больше у него повышается самооценка. Объяснение этого феномена состоит в том, что ребенок с ЗПР пытается заполнить свою задержку «искусственно» (ложной) завышенной самооценкой. В большинстве случаев ребенок не осознает, что он обладает завышенной самооценкой. Причиной этой защитной особенности психики является давление, оказываемое со стороны взрослых, с одной стороны, а с другой стороны, особенностями индивидуального развития. По-мнению И.В. Коротенко, у детей с задержкой психического развития в большей степени проявляется завышенная самооценка [7].

Г.В. Грибанова в своих работах также исследовала психику детей с ЗПР, сравнивая учащихся специальных и средних школ. Она задавалась вопросом, почему дети с неустойчивой и незрелой самооценкой имеют повышенную внушаемость, отсутствие независимости и неустойчивое поведение. Она приходит к выводу о том, что в специальных учреждениях критерии самооценки подростков более сформированы и более устойчивы, они имеют осознание «Я-концепции» и чувства собственного достоинства. Но средние показатели показывают, что самооценка у подростков в специальных школах ниже,

что приводит к глубокому самоанализу и полной самоидентификации в зависимости от окружающей социальной среды [4].

Е.Г. Дзугаев также сравнивает подростков с нормальным психическим развитием и умственной отсталостью. Подростки с ЗПР, по мнению автора, более чувствительны, у них низкая самооценка, и как следствие, повышенная внушаемость и наивность [5].

Однако отрицательная самооценка гораздо чаще встречается у подростков в коррекционных классах, чем у подростков в специальной школе. К такому выводу приходит И.А. Конева в ходе своих исследований [8].

Можно сделать вывод, что приведенные выше исследования доказывают, что подростки с ЗПР обладают определенной оригинальностью, что объясняется спецификой психического дефекта и влиянием среды, в которой находятся подростки. В условиях сенсорной депривации у детей и подростков с дефицитным типом развития, формируется неадекватная самооценка.

На основе исследования Д. Джервиса Т.В. Розанова заключает, что дети с нарушением зрительного аппарата могут оценивать себя либо завышено либо занижено по шкале самооценки. Из чего можно сделать вывод, что дети с нарушениями зрения имеют два варианта поведения: первый – избегать любого упоминания своего диагноза при завышенной самооценки, отрицая свой дефект, второй – считают себя неспособными к выполнению элементарных жизненных функций, приобретая пассивную позицию при заниженном уровне самооценки. Розанова Т.В. также подчеркивает, что в процессе своего жизненного цикла дети, которые не видят с рождения, переживают несколько кризисных состояний, в результате которых они приходят к выводу, что они не такие, как все остальные. Однако при переходе в подростковый период дети полностью осознают свой дефект, поскольку они полностью противопоставлены социальному окружению [4].

Изучая исследования А.М. Виленской, Р.А. Курбанова, А.Г. Литвака, Л.И. Солнцевой, И.Н. Никулиной, мы видим следующие данные: слепые дети обладают сильным различием в концепции «Я реального» и «Я идеального». Этот контраст сильно воздействует на формирование у них повышенной обидчивости, замкнутости, упрямства, вражды, а также заниженной самооценки.

Детальный анализ уровня общей самооценки школьников с зрительными нарушениями позволил выявить И.Н. Никулиной следующую зависимость: общий уровень самооценки от младшего школьного возраста к подростковому – снижается, при переходе от подросткового к юношескому – повышается. Несомненно, степени нарушений зрения негативно воздействует на уровень общей самооценки индивида [10].

В.Г. Петрова, В.Л. Белинский, М.М. Нудельман, А.П. Гозова, Т.Н. Прилепская, И.В. Кривонос и другие исследовали особенности формирования и развития самооценки у слабослышащих и глухих детей. По выводам исследований, можно заключить, что развитие самооценки у не слышащих детей совпадает с развитием самооценки у слышащих детей. Однако мы видим разницу только в изменении временных фаз при переходе стадий – начинаются на два или три года позже у не слышащих детей.

Так, при переходе от младшего школьного возраста к старшему появляется устойчивость самооценки и адекватность притязаний, по мнению Т.Н. Прилепской. Младший школьный возраст характеризуется значительной переоценкой своих способностей, ситуаций, которые по большей части зависят от мнения учителей. В среднем и старшем звене, школьники с проблемами слуха начинают адекватно оценивать себя и свою успеваемость. Чаще всего, у них наблюдается формирование здоровой и адекватной самооценки [12].

Ребенок становится более зависим от мнения окружающих, если он воспитывается в семье, где родители не имеют проблем со слухом. Как правило, родители берут на себя полную опеку над ребенком, его окружением, его кругом общения и т. д. Ребенок становится инфантильным и неуверенным в себе, с заниженной самооценкой. Напротив, если ребенок воспитывается в семье, где родители тоже глухие, то он обладает большей уверенностью в себе, более высокой самооценкой.

Изучением самооценки детей с нарушениями речевого аппарата занимались Л.С. Волкова, Л.Е. Гончарук, Л.А. Зайцева, В.И. Селиверстов, О.С. Орлова, О.Н. Усанова, О.А. Слинько, Л.М. Шипицина и др. Исследование рассматривается чаще косвенно и без определенной системы. Например, в исследованиях Н. Усановой и О. А. Слинько выявлено, что дети с нарушениями речи обладают более завышенной самооценкой, в отличие от детей с нормальным развитием [15].

Исследования Ж.М. Глозман и Н.Г. Калиты были направлены на анализ уровня притязаний у больных с афазией (сосудистой этиологией). Отчетливо прослеживается зависимость уровня притязания и тяжести речевого дефекта. Но данная зависимость наблюдается только в группе больных с поражениями передних отделов мозга, их уровнем притязание ниже в 3 раза, чем у больных с лёгкими речевыми нарушениями [3].

Отдельно рассматриваются дети с проблемами заикания. С.С. Ляпидевская и С.И. Павлова выявили разные степени отношения к дефекту и степени сфокусированности. Отношение может быть негативным к себе, которое проявляется в чувстве собственной неполноценности, а также может проявляться в полном игнорировании недостатков своей речи.

У детей с ДЦП наблюдается завышенная самооценка, завышенный уровень притязаний, отсутствие адекватной реакции на успех. К такому выводу приходят Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко. Они объясняют это тем, что чаще всего у детей с ДЦП наблюдается задержка, проявляющаяся в виде психического инфантилизма. Усугубляет ситуацию чрезмерная забота и опека родителей, что приводит к дисгармонизации личности детей с ДЦП.

Э.С. Калижнюк и Т.В. Есипова занимались активным изучением детей с нарушениями двигательного аппарата. Дети впервые осознают свою непохожесть на остальных приблизительно в 7-8 лет. Дети замечают негативное отношение к ним со стороны сверстников и испытывают трудности социализации. Переживания по поводу своей непохожести и физической неполноценности наибольшее значение приобретают в пубертатный период. Подростки абсолютно по-разному относятся к своему двигательному дефекту: кто-то готов преодолеть трудности и принять себя, кто-то боится быть смешным в обществе. В последнем случае мы наблюдаем дисгармоничное психическое развития под влиянием эндогенных и экзогенных факторов, усугубляющееся психопатическими синдромами.

Сегодня существуют трудности при изучении самооценки детей и подростков при психопатических синдромах. Это обусловлено разнообразием психопатических вариантов развития личности. Такие психологи, как Лебединский В.В. и Ковалев В.В. заметили неадекватную самооценку у детей данной категории. Также у них можно наблюдать слабую саморегуляцию и отсутствие самокритичности. Дети с нарушениями при психопатических синдромах практически не способны к саморефлексии [9].

В современном мире мы видим, что самооценка ребенка с отставанием в развитии постоянно подвергается воздействию окружающей среды. Если ребенок обладает адекватной самооценкой, то воздействие не так сильно ощутимо. В случаях, когда самооценка ребенка занижена, то ребенок подвергается различным комплексам. Когда особый ребенок растет в обычной семье, задача, которая стоит перед родителями – сформировать адекватную самооценку. Не нужно жалеть ребенка, потому что тогда он не сможет успешно пройти процесс социализации в детском коллективе.

По причине своей особенности, ребенок не может себя адекватно и объективно оценивать. Социум, в котором он формируется, взаимодействуя, влияет на то насколько ребенок сможет увидеть реальный результат своей деятельности, который будет напрямую влиять на его самоидентификацию и самооценку. Вопрос о формировании и развитии самооценки у детей с отклонениями остается пока открытым, который специалисты продолжают активно изучать.

Таким образом, исследование специальной литературы позволяет увидеть недостаточную изученность проблемы самооценки детей и подростков с различными видами отклонений. Механизмы формирования нарушений в развитии личности с отклонениями остаются до конца не изученными, так же как и факторы, влияющие на становление самооценки детей и подростков. Данная проблема, несомненно, нуждается в качественном дальнейшем изучении и апробации. Современные исследования, позволяют строить новые теории и активно заниматься изучением данного вопроса, поскольку просматривается тенденция необходимости более глубокого изучения самооценки личности и уровня притязаний с различными формами дизонтогенеза.

#### *Список литературы*

1. *Белякова Е.Г.* К вопросу о самоотношении в структуре личности инвалида // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: тезисы докл. и сообщений междунар. конгресса по проблемам социальной и медицинской психологии, реабилитации инвалидов. Тюмень, 1996. 224 с.
2. *Выготский Л.С.* Детская психология // Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 4. М., 1984.
3. *Глоzman Ж.М., Калита Н.Г.* Исследование уровня притязаний у больных с афазией // Дефектология, 1983. № 1. С. 3–8.
4. *Грибанова Г.В.* Психологическая характеристика личности подростка с задержкой психического развития // Дефектология, 1986. № 3. С. 13–20.
5. *Дзугоева Е.Г.* Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии // Дефектология, 1999. № 2. С. 19–25.
6. *Жулидова Н.А.* Некоторые особенности прогностической самооценки и уровня притязаний младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология, 1981. № 4. С. 17–24.
7. *Коротенко И.В.* Особенности личностной дезадаптации у первоклассников с задержкой психического развития: дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2005.
8. *Конева И.А.* Особенности образа Я младших подростков с ЗПР: дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2002. 217 с.
9. *Мамайчук И.И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2004. 400 с.
10. *Никulina И.Н.* Развитие самооценки школьников с нарушениями зрения: учеб.-метод. пособие. СПб., 2008. 192 с.
11. Практикум по психологии умственно отсталого ребёнка / под ред. А.Д. Виноградовой, 1985.
12. *Прилепская Т.Н.* Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников // Дефектология, 1989. № 5. С. 26–32.
13. *Сорокин В.М.* Специальная психология: учеб. пособие / под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: «Речь», 2003. 216 с.
14. Специальная психология / учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений; В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. М., 2005. 464 с.

15. *Усанова О.Н., Слинко Т.Н.* Опыт формирования коллектива учащихся младших классов для детей с нарушениями речи: Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи. М., 1987.