

УДК 159.929-057.874

Самооцінка дітей молодшого шкільного віку (порівняльна характеристика)

Ковалишин І.В.

У статті розкрито теоретичний і практичний аналіз психологічних особливостей самооцінки дітей молодшого шкільного віку. Описано результати дослідження з використанням спеціально підібраних методів та методик. Подано порівняльну характеристику рівнів самооцінки у здорових дітей та із затримкою психічного розвитку.

Ключові слова: діти із затримкою психічного розвитку, самооцінка, рівень самооцінки, адекватність, загальна самооцінка, часткова самооцінка, критичність, молодший шкільний вік.

Статья посвящена теоретическому и практическому анализу психологических особенностей самооценки детей младшего школьного возраста. Описаны результаты исследования с использованием специально подобранных методов и методик. Представлена сравнительная характеристика уровней самооценки здоровых детей и с задержкой психического развития.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, самооценка, уровень самооценки, адекватность, общая самооценка, частная самооценка, критичность, младший школьный возраст.

Article represents the theoretical and practical analysis of psychological features of junior schoolchildren's self-esteem. Results of research are described using specially selected methods and techniques. The comparative characteristics of self-esteem levels of healthy children and children with mental retardation are given.

Key words: children with mental retardation, self-esteem, level of self-esteem, adequacy, general self-esteem, partial self-esteem, criticism, junior school age.

Постановка наукової проблеми та її значення. Однією з проблем, яка знаходиться в центрі уваги вітчизняної та зарубіжної психології, є питання саморегуляції поведінки. Центральною ланкою цього процесу виступає самооцінка, яка визначає спрямованість та активність людини, її ставлення до оточуючих та самої себе. Завдяки включеності в складну систему зв'язків між психічними утвореннями вона детермінує усі форми діяльності та спілкування.

Самооцінка виступає суттєвою умовою становлення особистості, дозволяє зберегти її стійкість незалежно від ситуації, забезпечуючи тим самим можливість залишатися самим собою, а також формує в людини потребу відповідати не тільки рівню оточуючих, але й рівню власних оцінок. Разом з тим, процес формування та розвитку адекватної самооцінки не можливий без активної участі в ньому самої ж особистості.

Аналіз останніх досліджень з цієї проблеми. Відповідно до теоретичних та практичних досліджень Б.Г. Ананьєва [1], Т.В. Андрущенко [5], Н.Є. Анкудиної [2], А.В. Захарової [5], С.Ф. Спічак [7], П.Р. Чамати [8], С.М. Юлдашової [9] та інших виключне значення для розвитку самооцінки має вступ дитини до школи та освоєння нею нової соціальної ситуації розвитку. На думку А.В. Захарової, зміна провідного виду діяльності в цей період має вплив на формування у школярів таких якостей як рефлексивність та усвідомленість, що в свою чергу сприяє більш інтенсивному розвитку самооцінки. У працях Б.Г. Ананьєва, П.Р. Чамати було відмічено, що на формування самооцінки в молодшому шкільному віці мають вплив ряд факторів, серед яких позиція учня в навчальному процесі, вплив зовнішніх оцінок, відносини між учителем та учнем, залучення дитини до оцінювання процесу та результатів свого навчання. Крім цього, ними було виявлено залежність самооцінки дитини від оцінки вчителя, а також її конкретність, ситуативність та ґрунтування в основному на оцінці результатів діяльності. Дані теоретичних та практичних досліджень Н.Є. Анкудиної, С.М. Юлдашової свідчать про необ'єктивність самооцінки молодшого школяра, тенденцію до переоцінювання себе та своїх можливостей. В той же час С.Ф. Спічак, Т.В. Андрущенко та інші відмічають, що розвиток самооцінки в молодшому шкільному віці характеризується зниженням висоти часткових і загальної самооцінки, а також взаємозв'язку між ними. Ці явища пов'язані зі зміною ставлення до себе та зростанням критичності. Крім цього, зростає диференційованість часткових самооцінок, якій сприяє більш точне і поглиблене розуміння учнями тих якостей, які необхідно оцінити.

Що стосується дітей із затримкою психічного розвитку, то до проблеми формування та розвитку самооцінки існує декілька підходів, які відзначаються вираженою суперечливістю (Е. Бадіазман, О.В. Заширинська, А. Леонарді та інші). Так, Леонарді [11] підкреслює наявність низького рівня самооцінки в учнів із затримкою психічного розвитку. Результати практичних досліджень Е.Бадіазман [3] свідчили про неадекватність самооціночного компоненту особистості, що проявлялася в переважанні завищених, високих та різко знижених рівнів самооцінки. На думку О.В. Заширинської, дана категорія дітей характеризується відсутністю розвинутої самооцінки [6, 116-117].

Виділення невирішених частин загальної проблеми. Таким чином, ми можемо зробити висновок, що, не зважаючи на підвищену увагу до проблеми формування та розвитку самооцінки в молодшому шкільному віці, переважна більшість досліджень стосується здорових учнів, тоді як ті, що присвячені дітям молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, відзначаються вираженою суперечливістю. Тобто, питання щодо особливостей самооцінки даної категорії дітей, чинників та факторів, що впливають на цей процес, залишаються недостатньо вивченими. Крім цього, спостерігається незначна кількість праць, присвячених порівнянню самооцінки здорових дітей та із затримкою психічного розвитку. Всі ці аспекти і визначають актуальність обраної теми.

Формулювання мети та завдань статті. Метою нашого дослідження було визначити особливості самооцінки здорових дітей молодшого шкільного віку та із затримкою психічного розвитку, а також провести порівняльний аналіз отриманих результатів.

Ми поставили перед собою такі завдання:

1. Проаналізувати наявну психолого-педагогічну літературу з теми дослідження.
2. Розробити процедуру та методику дослідження.
3. Виявити психологічні особливості самооцінки здорових та дітей із затримкою психічного розвитку.
4. Порівняти результати, отримані при дослідженні даних категорій дітей.

Методи та методики. Для досягнення поставленої мети дослідження і розв'язання сформульованих завдань нами був використаний комплекс методів, серед яких: спостереження, бесіда, методика Т.В. Дембо і С.Я. Рубінштейн в модифікації Т.І. Габріял [4] з деякими змінами в параметрах, “Колірний тест ставлення” (КТС) О.М. Еткінда [10] та методи математичної статистики для визначення наявності статистично значимих відмінностей між результатами двох груп.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У дослідженні брали участь 36 дітей віком 7-10 років. Всі вони були розділені на дві групи. Першу складали діти з затримкою психічного розвитку, які відвідують Волинський центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів Міністерства праці та соціальної політики України. Серед них було 44,4% дівчаток та 55,6% хлопчиків. До другої групи входили здорові діти, що навчаються в НВК “загальноосвітня школа І-ІІІ ступеня-дитячий садок” с. Прохід Ратнівського району Волинської області. Серед них було 44,4% дівчаток та 55,6% хлопчиків.

Особливості самооцінки даних категорій дітей нами вивчалися у двох формах – загальній та частковій.

Загальна самооцінка досліджувалася за допомогою “Кольорового тесту ставлення” (КТС) О.М. Еткінда, суть якого полягає в необхідності підібрати колір з восьми запропонованих, який найбільше подобається і підходить опитуваному. Щоб зняти хвилювання у зв'язку з процедурою дослідження та підвищеною увагою до особи респондентів, ми пропонували дітям розповісти про свою сім'ю та підібрати кольори і для своїх рідних. Таким чином, нам вдалося отримати інформацію про ставлення опитуваних до своєї сім'ї. Після цього дітей просили прорангувати кольорові картки, починаючи з найкрасивішого, приємного і закінчуючи найнеприємнішим, найменш гарним кольором. Ми звертали увагу на ранг тієї картки, яку досліджуваний асоціював з власним “Я”. Порядковий номер розглядався як показник емоційного прийняття або відкидання, позитивності або негативності у ставленні до власного “Я”.

Залежно від виявленої висоти загальної самооцінки, результати випробовуваних були розділені на групи: 1-3 ранг – високий рівень загальної самооцінки, позитивне ставлення до себе, 4-5 – середній рівень, 6-8 – низький рівень загальної самооцінки, негативне ставлення до себе з рисами заперечення та неприйняття.

Результати діагностики рівня загальної самооцінки в першій групі свідчили про те, що 55,56% дітей характеризуються високим рівнем загальної самооцінки, 33,33% – середнім рівнем, а 11,11% дітей – низьким рівнем загальної самооцінки. Що стосується здорових дітей, то результати були такими: 66,67% – високий рівень, 27,78% – середній рівень та 5,55% дітей – низький рівень загальної самооцінки. Дані цього дослідження показані на рис. 1.

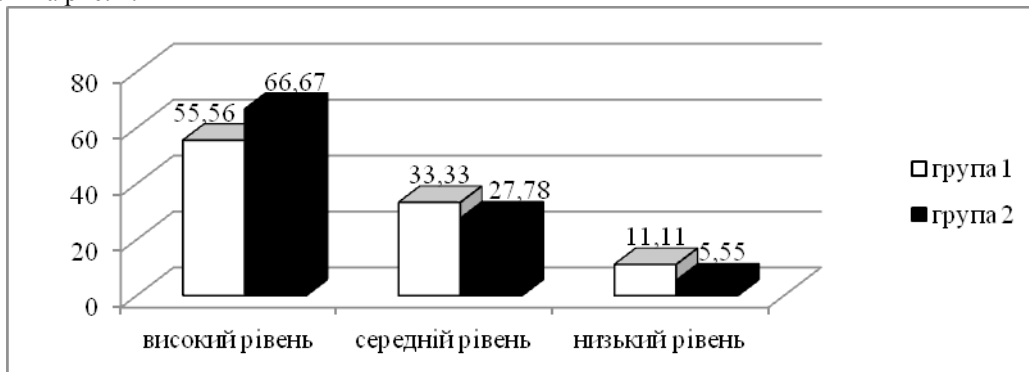


Рис. 1. Результати дослідження самооцінки за допомогою методики КТС, %

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що діти обох груп в цілому мають позитивну загальну самооцінку, про що свідчать переважання високого на середнього рівнів загальної самооцінки.

Для дослідження часткової самооцінки нами була використана методика Т.В. Дембо і С.Я. Рубінштейн в модифікації Т.І. Габріял з деякими змінами в параметрах. Дітям необхідно було оцінити себе за такими якостями як розум, здоров'я, добро та щастя, обираючи відповідь за шкалою оцінок від найвищого показника до найнижчого, наприклад, найдобріший, дуже добрий, добрий, більш-менш добрий, не дуже добрий, злий, найбільш злий. Щоб оцінити адекватність оцінок дітей, те ж саме завдання ми запропонували виконати експертам, якими виступили батьки, класні керівники та вчителі-реабілітологи. На основі своїх особистісних спостережень вони оцінювали кожного учня за тими ж шкалами. Порівнюючи оцінки дітей з оцінками дорослих, ми зробили висновок про адекватність самооцінки респондентів.

Як показав аналіз отриманих даних, у дітей обох груп спостерігається переважання завищеної та дуже завищеної самооцінки за всіма параметрами. Так, за показником “добро” дуже завищений рівень самооцінки виявлено у 38,89% опитаних першої групи та у 16,67% другої групи. Завищену самооцінку мають 50% учнів із ЗПР та 66,67% здорових дітей. Що ж стосується адекватної самооцінки, то вона була виявлена у 16,67% здорових опитаних та не спостерігалась серед дітей із ЗПР. 11,11% респондентів першої групи притаманна занижена самооцінка в той час, коли в другій групі дітей із даним рівнем виявлено не було. Опитаних із дуже заниженим рівнем самооцінки в обох групах не спостерігалось. Дані обстеження за цим параметром представлені на рис. 2.

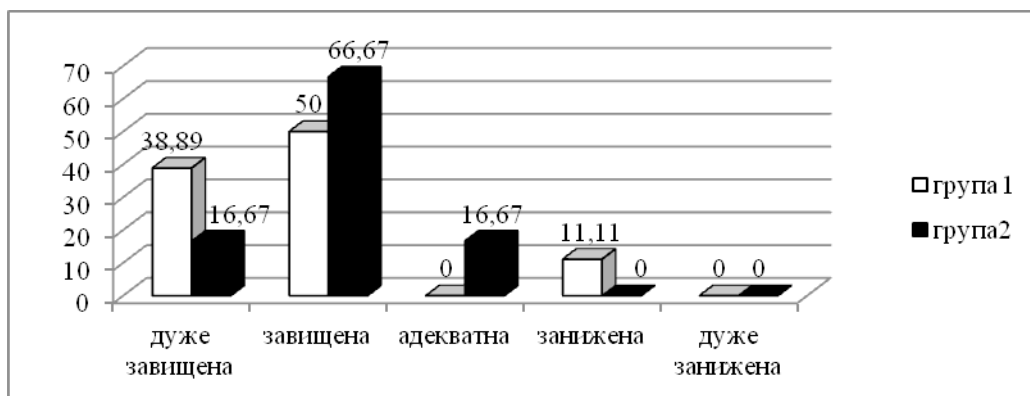


Рис. 2. Показники рівня самооцінки за параметром "добро", %

Таким чином, можемо зробити висновок, що діти обох груп в переважній більшості мають дуже завищену та завищену самооцінку за параметром "добро".

За параметром "щастя" у переважній частині дітей обох груп спостерігався завищений рівень самооцінки – у 88,89% опитаних першої групи та у 72,22% другої групи. 11,11% дітей із ЗПР мають дуже завищений рівень самооцінки, така ж особливість притаманна 27,78% здорових дітей. Опитаних із адекватним, заниженим та дуже заниженим рівнями самооцінки в обох групах не спостерігалось. Ці дані представлені на рис. 3.

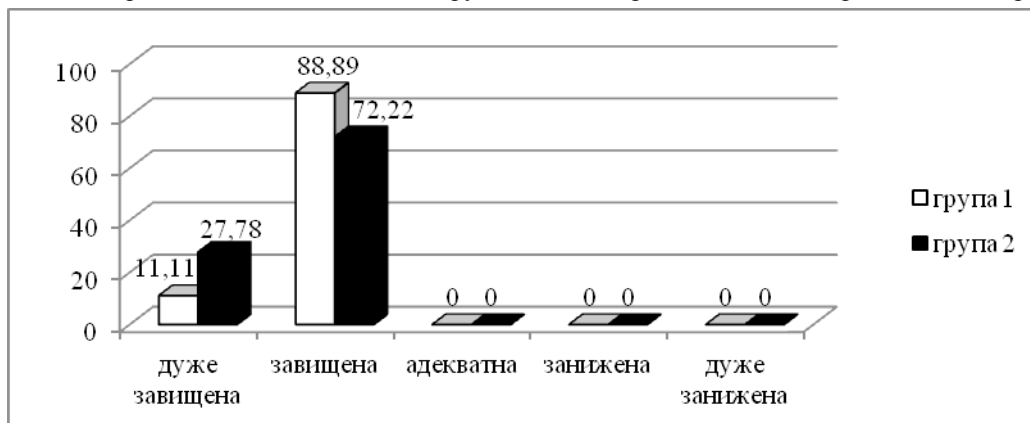


Рис. 3. Показники рівня самооцінки за параметром "щастя", %

Отже, за параметром "щастя" у всіх дітей було виявлено дуже завищену та завищену самооцінку.

За параметром "здоров'я" у групі дітей із затримкою психічного розвитку результати були такими: у 33,33% опитаних спостерігалась дуже завищена самооцінка і у 66,67% – завищена самооцінка. У здорових дітей дуже завищена та адекватна самооцінка була виявлена у 11,11%, завищена – у 77,78% респондентів. Досліджуваних із адекватним, заниженим та дуже заниженим рівнями самооцінки за даним параметром в першій групі не виявлено. Графічно ці результати представлені на рис. 4.

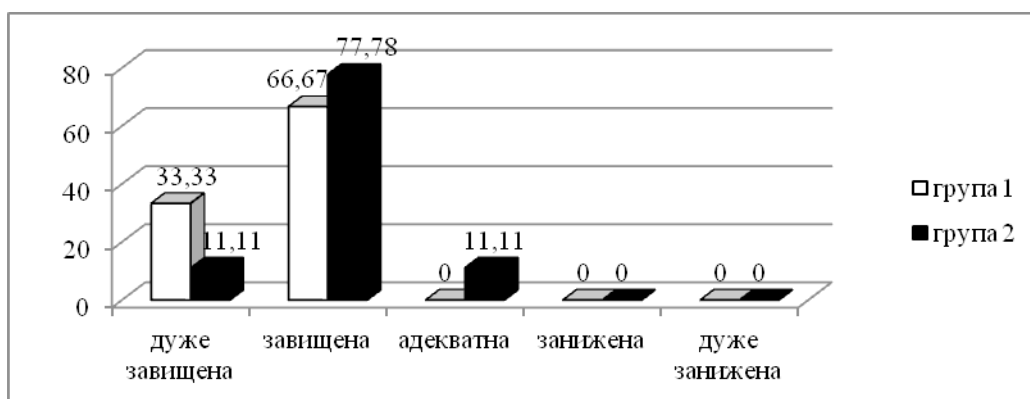


Рис. 4. Показники рівня самооцінки за параметром "здоров'я", %

Тобто, як бачимо, переважній більшості дітей обох груп притаманна завищена самооцінка за даним параметром.

Що стосується параметра "розум", то дуже завищений рівень самооцінки мали 27,78% досліджуваних першої групи та 16,67% другої групи. Завищена самооцінка спостерігалась у 72,72% хворих і 55,56% здорових дітей. Крім цього, в другій групі у 16,67% дітей була виявлена адекватна самооцінка, а у 11,11% – занижена самооцінка. Що ж стосується першої групи, то респондентів із адекватною, заниженою та дуже заниженою самооцінкою виявлено не було. Разом з тим, досліджуваних із дуже заниженим рівнем самооцінки не спостерігалось і у другій групі. Результати обстеження за цим параметром представлені на рис. 5.

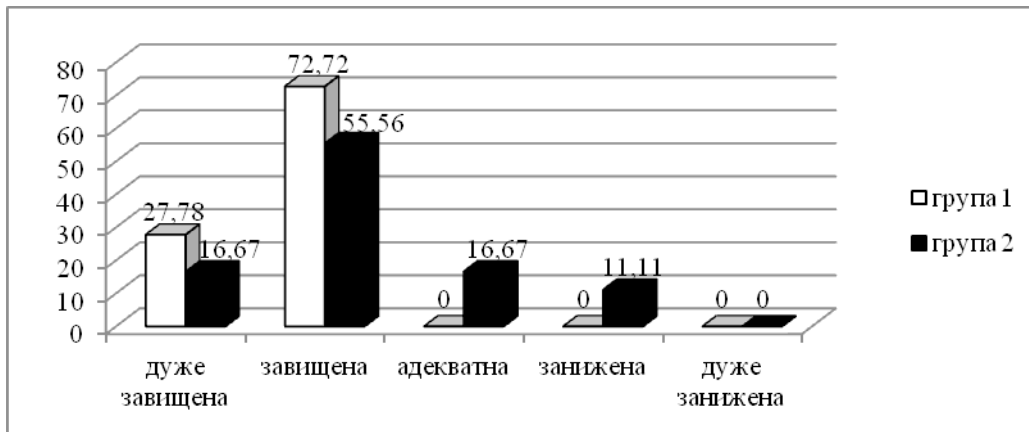


Рис. 5. Показники рівня самооцінки за параметром “розум”, %

Із рис. 5 видно, що дітям із затримкою психічного розвитку за параметром “розум” притаманна дуже завищена та завищена самооцінка, а в здорових учнів спостерігалася різна самооцінка, проте переважала завищена. Як показав аналіз отриманих даних, оцінки експертів та дітей відрізнялися між собою. Порівняно з дорослими діти схильні більш високо оцінювати свої особистісні якості, некритично ставляться до себе та своїх вчинків.

Отже, ми можемо зробити висновок про те, що у дітей молодшого шкільного віку та учнів із затримкою психічного розвитку в переважній більшості спостерігається схильність завищувати свої вчинки та можливості, про що свідчить наявність дуже завищеної та завищеної самооцінки за всіма діагностованими параметрами.

При кількісній обробці даних у ході дослідження нам був використаний критерій χ^2 , який є показником, що відображає відмінності в особливостях розподілу оцінок в двох групах.

Величину даного критерію ми порівнювали з таблицею критичних значень і на основі цього робили висновок про наявність чи відсутність статистично значимих відмінностей в розподілі оцінок в двох групах.

Після проведення відповідних розрахунків ми можемо зробити висновок, що і за “Кольоровим тестом ставлення” (КТС) О.М. Еткінда, і за всіма параметрами методики Т.В. Дембо і С.Я. Рубінштейн в модифікації Т.І. Габрієл, статистично значимих відмінностей в розподілі оцінок в двох групах виявлено не було.

Отже, це свідчить про те, що за одним і тим же параметром діти обох груп (здорові та із затримкою психічного розвитку) схильні оцінювати себе однаково.

Під час проведення дослідження, навчальної діяльності та позашкільних заходів за дітьми обох груп велося спостереження, метою якого було вивчення особливостей поведінкових реакцій та особистісних характеристик респондентів. Результати даного методу порівнювалися з даними, отриманими за допомогою інших методик. Ми звертали увагу на вербальні та невербальні прояви поведінки, мовні акти та їх зміст, експресивність контактів, рухи, фізичні впливи (дотики, штовхання, удари, підтримка, спільно спрямовані зусилля) тощо.

Ці прояви свідчать про особистісні характеристики дітей. Проаналізовані дані, дозволили нам зробити висновки, що учні молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку проявляють більшу нерішучість та невпевненість, ніж здорові діти такого ж віку. Вони частіше уникають ситуації опитування та охочіше йдуть на контакт з однолітками, ніж з дорослими. Для респондентів першої групи характерна демонстративність поведінки, за якою вони намагаються приховати свою невпевненість, та низький рівень самоконтролю – нестриманість в спілкуванні, неочікувані спонтанні викрики. На нашу думку, ці результати говорять про наявність проблем в спілкуванні у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, і є несприятливою умовою розвитку особистості і соціальної адаптації респондентів.

Що ж стосується здорових дітей, то дані характеристики притаманні їм меншою мірою і виражені слабше, ніж в респондентів першої групи.

Дещо подібні результати були отримані нами і в ході бесіди з педагогами та батьками. Ми з'ясували, що, на відміну від здорових дітей, дітям із затримкою психічного розвитку характерна схильність ображатися та відмовлятися від виконання завдання при виникненні труднощів, прагнення завжди бути “на виду”, привернути до себе увагу. Крім цього, респондентам першої групи притаманна підвищена потреба у схваленні та емоційній підтримці, а також спроби визначити, чи задоволений результатами виконання завдання дорослий.

Як бачимо, отримані нами дані в ході спостереження і бесіди та за допомогою проведених методик є дещо суперечливими в першій групі, і у зв'язку з цим ми можемо зробити висновок, що такі поведінкові прояви свідчать про нестійкість самооцінки дітей із затримкою психічного розвитку. Що ж стосується здорових дітей, то така особливість притаманна їм в меншою мірою та слабше виражена.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, аналіз теоретичної літератури та проведене нами дослідження, дозволили зробити такі висновки:

- найбільш сприятливим періодом для формування самооцінки є молодший шкільний вік, оскільки саме тоді ускладнюються та уточнюються уявлення про власне “Я”, збільшується критичність та зростає самостійність оцінок своїх вчинків та поведінки;
- і здорові діти, і із затримкою психічного розвитку мають позитивну загальну самооцінку, про що свідчить переважання високого на середнього рівнів даного показника;
- досліджуванам обох груп характерне переважання дуже завищеної та завищеної самооцінки

як наслідок схильності до переоцінювання своїх особистісних якостей через недостатній рівень розвитку критичності;

- статистично значимих відмінностей між результатами обох груп виявлено не було, що свідчить про те, що і здорові, і діти з затримкою психічного розвитку схильні однаково себе оцінювати;
- дітям із затримкою психічного розвитку більшою мірою, ніж здоровим, притаманна наявність нестійкої самооцінки, що проявляється у суперечливих поведінкових реакціях залежно від ситуації.

Наші подальші дослідження будуть спрямовані на поглиблене вивчення психологічних особливостей самооцінки дітей молодшого шкільного віку залежно від моделі сімейного виховання, з метою підбору корекційних технік для подолання неадекватних самооціночних проявів у даної категорії дітей.

Література

1. Ананьев Б. Г. К постановке проблемы развития детского самосознания / Б. Г. Ананьев // Известия АПН РСФСР. — 1948. — Вып. 18. — С. 101-124.
2. Анкудинова Н. Е. Об особенностях оценки и самооценки учащихся I-IV классов в учебной деятельности / Н. Е. Анкудинова // Вопросы психологии. — 1968. — № 3. — С. 131-138.
3. Бадиазман Э. Влияние семейного воспитания на формирования самооценки у школьников с задержкой психического развития (на материале семей России и бедуинского сектора Израиля) : автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.04 "Медицинская психология" / Э. Бадиазман. — СПб, 2006. — 22 с.
4. Габриял Т. М. Самооценка как метод изучения личности / Т. М. Габриял // Проблемы патопсихологии. — М. : Изд-во Моск. гос. ин-та кор. псих., 1972. — С. 105-117.
5. Захарова А. В., Андрущенко Т. Ю. Исследование самооценки младших школьников в учебной деятельности / А. В. Захарова, Т. Ю. Андрущенко // Вопросы психологии. — 1980. — № 4. — С. 90—99.
6. Заширинская О. В. Психология детей с задержкой психического развития: Учебное пособие : Хрестоматия / Оксана Владимировна Заширинская. — СПб. : Речь, 2007. — 168 с.
7. Спичак С. Ф. Возрастная динамика самооценки у школьников / С. Ф. Спичак // Социально-психологические проблемы формирования личности и учебно-воспитательного коллектива. — М. : Изд-во Моск. гос. пед. ин-та, 1978. — С. 12-21.
8. Чамата П. Р. Вопросы самосознания личности в советской психологии / П. Р. Чамата // Психологическая наука в СССР : в 2 т. — М. : АПН РСФСР, 1960. — Т. 2. — С. 91-110.
9. Юлдашева С. М. Особенности проявления самооценки учащихся / С. М. Юлдашева // Вопросы психологии. — 1966. — № 4. — С. 87-93.
10. Эткинд А. М. Психодиагностика межличностных отношений / А. М. Эткинд // Общая психодиагностика. — М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. — С. 179-228.
11. Leonardi. A. Comparability of self concept among normal achievers, low achievers and children with learning difficulties / A. Leonardi // Educational Studies — 1993. — № 19. — P. 357-371.