Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №48 «Одуванчик»

**ТЕМА: «ИСЛЕДОВАНИЯ САМОСОЗНАНИЯ И УСЛОВИЯ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»**

**Учитель-логопед МБДОУ ДС №48 «Одуванчик»**

**Еременко Инна Александровна**

г.Светлоград, 2017г

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**………………………………………………………………………..…3

 **ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ…………………………………………………..6**

 1.1 Понятие самосознания и его особенности в дошкольном возрасте……………………………………………………………………………..…6

 1.2 Особенности развития самосознания детей с задержкой психического развития…………….…………………………………………………………....13

 **ГЛАВА 2.ДИАГНОСТИКА И САМОФОРМИРОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ..………………………………………………………………………17**

2.1Особенности диагностики детей с задержкой психического развития…..17

2.2 Анкета. Тесты………………………………………………………………..20

 **ЗАКЛЮЧЕНИЕ…………………………………………………………………....25**

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ………………………………………………..….......29**

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность проблемы.

Проблеме самосознания посвящено немало исследований в отечественной психологии. Эти исследования сконцентрированы в основном вокруг двух групп вопросов. В работах Б. Г. Ананьева, Л. И. Божович, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна, А.Г.
Спиркина, В.В. Столина, П. Р. Чаматы, И. И. Чесноковой, Е. В. Шороховой в общетеоретическом и методологическом аспектах проанализирован вопрос о становлении самосознания в контексте более общей проблемы развития личности.

В другой группе исследований рассматриваются более специальные вопросы, прежде всего, связанные с особенностями самооценок, их взаимосвязью с оценками окружающих.

Исследования А. А. Бодалева по социальной перцепции
заострили интерес к вопросу связи познания других людей и самопознания.
Немало опубликовано и философско-психологических и
собственно философских исследований, в которых проанализированы
проблемы, связанные с личностной ответственностью, моральным выбором,
моральным самосознанием.

Работы И. С. Кона, в которых были удачно синтезированы философские, обще - и социально-психологические, историко-культурные аспекты, теоретические вопросы и анализ конкретных экспериментальных данных, открыли многие новые грани этой, пожалуй, одной из старейших проблем в психологии.

Зарубежная литература по темам, имеющим отношение к психологии самосознания, чрезвычайно богата — достаточно указать лишь на несколько недавно из данных монографий, снабженных обширнейшей библиографией. Понятия «Я» и самосознания являются также одними из центральных в литературе, посвященной теоретическим и практическим аспектам психотерапии и психологического консультирования.

Тем не менее, А. Н. Леонтьев, характеризовавший проблему самосознания как проблему «высокого жизненного значения, венчающую психологию личности», расценивал ее в целом как нерешенную, «ускользающую от научно-психологического анализа»

В чем же, собственно, состоит эта нерешенность, «ускользаемость»
проблемы самосознания личности? Чтобы ответить на этот вопрос и тем
самым сформулировать как общую проблему, так и более частные цели
данного исследования, необходимо вкратце остановиться на тех феноменах,
которые создают эмпирическую область исследований, и тех специфических
рамках, в которых они изучаются.

Под самосознанием следует понимать процесс осознания своей личности, своего «Я», как физического, духовного и общественного существа. Самосознание - это знание и в тоже время отношение к себе как к определенной личности. Все стороны личности (физическая, духовная, общественная) находятся в теснейшем единстве, влияют друг на друга. Процесс осознания этих сторон личности, есть сложный единый процесс. Осознание себя как физического существа, есть и отношение к себе как к определенному живому организму, обладающему известными физическими качествами. Когда мы говорим об осознании себя как духовного существа, то здесь на первый план выступают знания и отношение к себе, как к личности познающей, переживающей и действующей. Наконец, осознание себя как общественного существа, заключается в осознании своей общественной роли, своего места в коллективе.

Возникновение и развитие самосознания ребенка на протяжении первых 7 лет жизни неразрывно связаны с развитием межличностных отношений с другими. В 3-4 года нормально развивающиеся дети не только различают пол окружающих их людей, но и довольно хорошо знают, что в зависимости от пола, к человеку предъявляются разные требования: девочки обычно играют в куклы и одеваются как женщины, а мальчики играют в машинки или, например, в пожарников. В 4 - 5 лет, самостоятельная оценка ребенком других людей, их поступков и качеств первоначально зависит от его отношения к этим людям. Это проявляется, в частности, в оценке поступков персонажей рассказов и сказок. Любой поступок хорошего, положительного героя оценивается как хороший, плохого - как плохой. Но постепенно оценка поступков и качеств персонажей отделяется от общего отношения к ним, начинает строится на понимании ситуации и того значения, которые имеют эти поступки и качества.

По мере усвоения нормы и правила поведения становятся теми мерками, которыми пользуется ребенок в оценке других людей. Но приложить эти мерки к самому себе оказывается гораздо труднее. Переживания, захватывающие ребенка, толкающие его на те или иные поступки, заслоняют от него действительный смысл совершенных поступков, не позволяют беспристрастно их оценивать. Такая оценка становиться возможной только на основании сравнения своих поступков, качеств с возможностями, поступками, качествами других людей.

Но по иному может происходит развитие самосознания у ребенка с ЗПР. Если представления о смене своих возрастных ролей у детей с ЗПР к школьному возрасту в какой-то степени формируются, то представления о прошлых и будущих возрастных ролях родителей, бабушек и дедушек складываются с большими трудностями. За всем этим лежит глубокий морально-нравственный аспект, без которого трудно представить полноценное развитие ребенка. Кроме того, для развития самосознания и подлинного осознания половозрастной идентификации необходимо, чтобы ребенок понял, что закон роста и развития применим ко всем людям, и сделал соответствующее обобщение. Он должен осознать, что и его родители, и его педагоги были маленькими и испытывали определенные трудности этого периода.

Неслучайно дети так интересуются детством родителей, а факт, что бабушка тоже была когда-то маленькой девочкой повергает их в крайнее изумление.

Объект исследования – дети дошкольного возраста.

Предмет исследования - самосознание у детей дошкольного возраста с ЗПР.

**Гипотеза исследования** – предполагается, что самосознание  старших дошкольников при ЗПР развито на низком и среднем уровне.

**Цель работы** – изучить особенности самосознания детей с задержкой психического развития.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические аспекты отклонений при ЗПР у детей и особенности развития самосознания в дошкольном возрасте.

2. Провести экспериментальное исследование особенностей развития самосознания у детей дошкольного возраста с ЗПР

3. Разработать рекомендации по развитию самосознания детей с ЗПР

Методы исследования:

1. Изучение психолого-педагогической научной и методической литературы

2. Анкетирование

3. Тестирование

**ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**
 **1.1. Понятие самосознания и его особенности в дошкольном возрасте**
Самосознание определяется как осознание человеком своего общественного статуса и своих жизненно важных потребностей. Самосознание есть определенная форма реального явления – сознания[11]. Самосознание предполагает выделение и отличение человеком самого себя, своего Я от всего, что его окружает. Самосознание – это осознание человеком своих действий, чувств, мыслей, мотивов поведения, интересов, своего положения в обществе. В формировании самосознания существенную роль играют ощущения человеком своего собственного тела, движений, действий.

Более высокий уровень самосознания связан с осознанием себя в качестве принадлежащему тому или иному человеческому сообществу, той или иной социальной группе[11].

Наивысший уровень развития самосознания – это возникновение сознания «Я» как совершенно особого образования, похожего на «я» других людей и вместе с тем в чем то уникального и неповторимого, могущего совершать свободные поступки и нести за них ответственность, что с необходимостью предполагает возможность контроля над своими действиями и их оценку.

Самосознание рождается в процессе коллективной практической деятельности межчеловеческих взаимоотношений.

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

Вступление в период дошкольного возраста связано с переживанием  кризиса 3- х лет, с появлением важнейшего новообразования личности – Я – концепции[22].

Формирование личности связано с развитием самосознания, то есть представлением ребенка о самом себе. В речи ребенка начинает появляться местоимение «Я», он узнает себя в зеркале и на фотографиях.

Суть кризиса 3- х лет состоит в том, что это новое, появившееся в мире «Я» требует своего подтверждения.  Выготский называет этот кризис – «кризисом социальных отношений». Эльконин выделяет главные признаки: осознание « Я – сам», личные действия. Божович указывает на причины кризиса – потребность в реализации собственного «Я».

Практически одновременно с формированием процесса идентичности и представления о себе дети оценивают собственные качества, и на основе этого возникает и развивается их самооценка.

Психологические процессы самооценки и формирования Я – концепции имеют значительные отличия. Я – концепция, по сути, представляет собой в большей мере набор описательных, нежели оценочных представлений о себе. Часть концепции может быть окрашена положительно и отрицательно, часть может быть нейтральной. А самооценка – это понимание человеком своих собственных качеств, а так же оценка им этих качеств[22].

 Самооценку детей младше семи лет точно измерить довольно трудно. У маленьких детей есть ожидание успеха в конкретных заданиях, они оценивают себя в каждой отдельной ситуации, но у них отсутствует обобщенная самооценка.

Дошкольник собой полностью доволен, кажется себе очень хорошим, и только, спустя некоторое время (к  девяти или десяти годам), у ребенка формируется вполне отчетливое чувство собственной ценности, формируется оценка себя.

Старшие дошкольник с высокой самооценкой чувствуют себя в « детском обществе» уверенней и активнее себя проявляют, чем дети с заниженной самооценкой.

В дошкольном возрасте дальнейшее развитие самосознания находит свое отражение не только в зарождающейся самооценке собственной личности, но и в умении давать объективные оценки окружающим людям.

Критерии самооценки находятся в прямой зависимости от воспитательной работы[17].

« Я концепция» это обобщенное представление человека о самом себе, система его установок относительно собственной личности, она играет важнейшую роль в формировании целостной личности. « Я концепция» включает в себя « образ Я» и самооценку.

« Образ Я» это совокупность чувственных ощущений, восприятий, представлений и характерных образов своих действий по отношению к самому себе и другим. Посредством восприятия и понимания другого ребенок приходит к пониманию себя. Самооценка это компонент самосознания, включающий наряду со знаниями о себе оценку человеком своих физических характеристик, способностей, нравственных качеств и поступков. Структура самооценки представлена двумя компонентами когнитивным и эмоциональным[10].

Существует множество факторов, влияющих на формирование « Я – концепции». Первым институтом социализации для ребенка является  его семья. Семья является разновозрастной группой, в которой дошкольник приобретает опыт общения и взаимодействия с людьми разных поколений, разного пола.

« Я – концепция» формируется под воздействием различных внешних влияний, которые испытывает индивид. Особенно важным являются для него контакты со значимыми другими, которые, в сущности, и определяют представления индивида о самом себе. Но на первых порах практически любые социальные контакты оказывают на него формирующее воздействие. Однако с момента своего зарождения « Я – концепция» сама становится активным началом, важным фактором в интерпретации опыта. Таким образом, « Я – концепция» играет, по существу, троякую роль: она способствует достижению внутренней согласованности личности, определяет интерпретацию опыта и является источником ожиданий[13].

 На основании этого мы делаем вывод: Самосознание – это осознание человеком своих действий, чувств, мыслей, мотивов поведения, интересов, своего положения в обществе. В формировании самосознания существенную роль играют ощущения человеком своего собственного тела, движений, действий.
Самосознание – осознание человеком себя как индивидуальности, начинает формироваться в дошкольном возрасте. У детей с задержкой психического развития (ЗПР) этот процесс протекает замедленно и своеобразно (Н.Л. Белопольская, И.Ю. Кулагина, Е.С. Слепович и др.)[2]. Поэтому необходимо своевременно обратить внимание на создание психолого-педагогических условий, способствующих развитию самосознания. Эта проблема актуальна, однако на уровне практической помощи детям с отставанием в интеллектуальном развитии ее решение затруднено в связи с тем, что подходы и конкретные методы личностно-ориентированной диагностики и коррекции разработаны недостаточно.
Структура самосознания закладывается в детском возрасте и включает пять основных звеньев: имя, идентифицированное с телесной и духовной индивидуальностью, притязание на признание, возникающее благодаря оценочному отношению взрослого к поступкам и проявлениям ребенка, половую идентификацию, психологическое время и социальное пространство личности, т.е. условия бытия, которые вводят ребенка в сферу прав и обязанностей, заставляя контролировать поведение и соблюдать правила социального взаимодействия (В.С. Мухина)[2]. Все эти звенья, которые можно условно обозначить как элементы, составляющие структуру самосознания дошкольника, тесно связаны друг с другом. Однако они возникают в онтогенезе не одновременно и могут отличаться по уровню развития.
Онтогенез самосознания ребенка был предметом интереса многих отечественных ученых (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, М.И. Лисина, Н.И. Непомнящая, К.Н. Поливанова, Е.О. Смирнова, Г.А. Цукерман, Д.Б. Эльконин и др.)[23]. Первые отчетливые проявления самосознания (в виде «системы Я», включающей первичное знание о себе и отношение к себе), исследователи связывают с прохождением кризиса трех лет. Относительная дифференциация элементов структуры самосознания, позволяющая детям оценивать себя в сопоставлении с другими, происходит к концу дошкольного возраста. Маркером дифференциации самосознания становится появление психологического прошлого и будущего («эмоциональное смещение» по Г.М. Бреславу), а также возможность понимать нормы социального взаимодействия и декларировать соответствие им, используя это как один из способов удовлетворить притязания на социальное признание [23].
В результате различных идентификаций в самосознании выделяется две подструктуры – индивидуальная и социальная. Первая имеет своим истоком отождествление себя с ощущениями от собственного тела и способствует формированию эмоционального отношения к себе, вторая развивается из идентификации с полом, а затем с другими социальными моделями (я – ученик, я – сын, я – друг и т. п.) и базируется на сопоставлении себя с другими (Е.О. Смирнова). Обе этих подструктуры важны для полноценного личностного развития, дисбаланс между ними может приводить к недостатку ценностного отношения к себе и окружающим (Н.И. Непомнящая).
Исследования условий становления самосознания в большей мере касаются семейного воспитания (Е.Е. Дмитриева, Е.А. Костицына, Е.В. Кучерова, М.В. Нухова, В.И. Слободчиков, Р.Бернс и др.) и реже обращены к анализу роли образовательной среды (Т.В. Архиреева, Е.А. Кедярова, А.Н. Липкина, Р.Б. Стеркина и др.)[27]. Значимость этих агентов социализации для формирования самосознания безоговорочно признается исследователями. Стимуляция внимания ребенка к самому себе, активное обсуждение мотивов и последствий его поведения способствуют ускорению дифференциации его самосознания, становлению адекватной самооценки.
Однако существуют внутренние условия, определяющие особенности самосознания, что подтверждается эмпирически доказанной взаимозависимостью когнитивного и личностного развития детей (Е.Е. Кравцова, М.Розенберг, Т.А.Ратанова, Н.И. Чуприкова и др.)[14]. Замедление процессов дифференциации психики обуславливает несовершенство структуры самосознания. При отставании в когнитивном развитии запаздывание и искажение его становления закономерно.
Интерес исследователей к проблемам самосознания дошкольников с отставанием в интеллектуальном развитии (Н.Л. Белопольская, Е.С. Слепович и др.)[28] позволил четко разграничить, чем отличаются процессы половозрастной идентификации, качество представлений о себе, возможности самооценки при ЗПР и умственной отсталости (УО). Если при УО старшие дошкольники практически не выделяют себя из окружающего социального мира, то дети с ЗПР в этом возрасте имеют представления о себе, хотя образ «Я» у них отличается несовершенством. Кроме того, исследователи отмечают свойственные дошкольникам с ЗПР недостатки моральных суждений, прагматическую направленность ценностных ориентаций, нежелание решать проблемы межличностных отношений, низкий уровень поведенческой саморегуляции (Е.Б. Аксенова, Н.Ю. Борякова, Е.Е. Дмитриева, Т.В. Гордеева, Г.И. Ефремова, В.В. Кисова, Л.В. Кузнецова, Г.А. Мишина, Е.Ю. Морина, Л.И. Переслени, У.В. Ульенкова и др.)[2]. Доказано, что без специальной работы над формированием самосознания его недостатки у обсуждаемой категории детей обнаруживаются и в школьном возрасте (Э.И. Кякинен, И.А. Конева, И.Ю. Кулагина, З.И. Калмыкова, Р.Д. Тригер и др.).
Психолого-педагогические условия, способствующие формированию самосознания дошкольников с ЗПР рассматривались преимущественно в отношении развития полоролевых представлений и коррекции эмоциональных реакций на неуспех (Н.Л. Белопольская). Отмечалось также значение сюжетно-ролевой игры, способствующей выделению индивидуального «Я» (Е.С. Слепович)[15]. При этом внимание авторов, в основном, сосредотачивалось на старшем дошкольном возрасте. Системы работы, направленной на последовательное формирование всех элементов и целостной структуры самосознания у детей с ЗПР на протяжении всего дошкольного возраста, в доступной психолого-педагогической литературе не обнаружилось. На основании выше изложенного мы можем сделать вывод, что самосознание детей дошкольного возраста с нормальным психическим развитием и с задержкой психического развития сильно отличаются. И исследования самосознания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития эта проблема актуальна и в наше время. Исследования условий становления самосознания в большей мере касаются семейного воспитания и реже обращены к анализу роли образовательной среды.

**1.2Особенности развития самосознания детей с психическим расстройством.**

 Под нарушением интеллекта понимают, в первую очередь,  нарушения познавательной деятельности ребенка, а также изменения психики в целом, которые возникли в результате поражения центральной нервной системы, в том числе головного мозга. У детей с данным диагнозом наблюдаются не только задержки развития интеллекта, но и проблемы в эмоционально-волевой сфере. Как правило, страдает и  физическое развитие.
       Общая  эмоциональная  обедненность  большинства детей  с ранним поражением ЦНС определяет значительное снижение эмоционального отклика на общение взрослого. Это выражается в том, что очень важный показатель развития - "комплекс оживления" - в большинстве случаев либо долго отсутствует, либо чрезвычайно угнетен и выражен в рудиментарной форме. Чаще всего у детей с интеллектуальной недостаточностью  он проявляется лишь к концу первого года жизни в очень скудном по структуре и эмоциональной окрашенности виде.[28]
У детей с выраженным нарушением ЦНС нередко долго отсутствует ярко выраженное, особое отношение к матери, ее "узнавание", выделение ее из числа остальных взрослых. Обращаясь к истокам их эмоциональных проявлений, следует подчеркнуть и недостаточное внимание ребенка к улыбке взрослого[28]. Улыбка, а также другие мимические средства, используемые взрослыми при контакте с ребенком, остаются для него совершенно непонятными. Несвоевременность и затрудненность налаживания эмоционального контакта ребенка с взрослым отрицательно сказывается и на становлении более сложных видов общения.[27]
Неполноценное до речевое общение с взрослым, отсутствие предметных действий (манипулирования предметами), недоразвитие мелкой моторики к концу первого года жизни ребенка с лёгкой умственной отсталостью оказываются тесно связанными с чрезвычайной скудностью начальных речевых проявлений.
Недоразвитие предметной деятельности в значительной степени обусловливает то, что эти дети с большим опозданием начинают лепетать. Ответный, интонационно-насыщенный лепет, характерный для нормально развивающихся малышей конца первого года жизни, у их отстающих в развитии сверстников чрезвычайно обеднен: эти дети почти не лепечут. Не возникает у них и общения с помощью лепетных слов, вплетенных в ситуацию, жесты, мимические движения и др.
У умственно отсталых детей без специального обучения не возникает речевой активности, не складываются и дословесные виды общения с окружающими, не развивается предметная деятельность.
В структуре недоразвития интеллекта особое место занимает специфическое нарушение речи, тесно связанное как с интеллектуальным, гак и с общим личностным недоразвитием детей данной категории.
Для их речевого развития характерно отсутствие или позднее появление спонтанного лепета в ответ на говорение взрослого[28]. Отмечается значительное запаздывание появления первых слов; весьма замедленно, затрудненно протекает процесс овладения фразовой речью: переход от произнесения отдельных слов к построению двухсловного предложения растягивается на долгое время.
У детей с недоразвитием интеллекта чрезвычайно медленно образуются и закрепляются речевые формы, отсутствует самостоятельность в речевом творчестве; у них наблюдается стойкое фонетическое недоразвитие, доминирование в речи имен существительных, недостаточное употребление слов, обозначающих действия, признаки и отношения, пониженная речевая активность, бедность речевого общения (Власова Т.А. [25]).
Владея достаточно большим запасом слов для построения высказываний с целью налаживания общения с окружающими, дети с недоразвитием интеллекта фактически лишены возможности словесной коммуникации, т.к. усвоенные речевые средства не рассчитаны на удовлетворение потребности в общении. Тем самым создаются дополнительные трудности для налаживания межличностных отношений [28].
Выраженные отклонения в ходе онтогенетического развития, обусловленные самим характером нарушений, значительно препятствуют своевременному и полноценному развитию речевого общения, оно формируется у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью весьма ущербно, его мотивы исходят в основном из органических нужд детей. Необходимость в общении с окружающими диктуется, как правило, физиологическими потребностями.
В возрасте 5 -7 лет дети с недоразвитием интеллекта с большим желанием относятся к игре, чем совместной деятельности с взрослым, что свидетельствует о низкой потребности в общении с окружающими людьми (Ж.Н.Головина [13]). Слабое развитие потребностей социального характера приводит к тому, что и к концу дошкольного возраста дети с большими трудностями овладевают средствами речевого общения даже в тех случаях, когда у них имеется достаточный словарный запас и удовлетворительное понимание обращенной речи.
Заслуживает внимания и тот факт, что дети пяти-шестилетнего возраста с легкой степенью недоразвития интеллекта, поступив в группу специального детского сада, обнаруживают неумение пользоваться своей речью; они молча действуют с предметами и игрушками, крайне редко обращаются к сверстникам и взрослым.
Становление и развитие речи у этой категории детей, как и у их нормально развивающихся сверстников, совершается в неразрывной связи с овладением различными видами детской деятельности. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы при организации коррекционной работы, направленной на развитие речи ребенка с интеллектуальной недостаточностью, учитывался генезис формирования детской деятельности. Обслуживающий характер речи обусловлен тем, что она возникает и развивается в тесной связи с освоением им, прежде всею, предметно-игровой деятельности, в том числе, сюжетно-ролевой игры.
По мысли Л.С.Выготского [26], в играх происходит "реализация нереализуемых в жизни" стремлений ребенка к участию в жизни взрослых, осуществляется своеобразный выход накопившейся у него потребности встать на место взрослого, быть им.
Некоторые исследования свидетельствуют об определенных возможностях продвижения дошкольников с недоразвитием интеллекта в речевом развитии. В процессе целенаправленного обучения  у детей происходят существенные сдвиги в самостоятельном вербальном общении. Значительно уменьшается количество детей с ситуативно-деловой формой общения. Соответственно больше становится дошкольников, пользующихся внеситуативно-познавательной формой общения. Однако никто из воспитанников не смог овладеть высшей вне ситуативно-личностной форме общения.
Данные, полученные в процессе длительного педагогического эксперимента с дошкольниками недоразвитием интеллекта (Асмолов А.Г. [11]), свидетельствуют, что развитие речи у этой категории детей осуществляется, прежде всего, в русле ведущей деятельности, по скольку именно в ходе овладения ею у ребенка возникает потребность в активном использовании слов, фраз, новых речевых оборотов. Наличие потребности в речевом общении является важнейшим условием для возникновения и развития речи у умственно отсталых детей. Делая выводы выше изложенного вступление в период дошкольного возраста связано с переживанием кризиса 3- х лет, с появлением важнейшего новообразования личности – Я – концепции. Формирование личности связано с развитием самосознания, то есть представлением ребенка о самом себе. В речи ребенка начинает появляться местоимение «Я», он узнает себя в зеркале и на фотографиях. Это происходит у здоровых детей. Выраженные отклонения в ходе онтогенетического развития, обусловленные самим характером нарушений, значительно препятствуют своевременному и полноценному развитию речевого общения и развития самосознания, оно формируется у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью весьма ущербно, его мотивы исходят в основном из органических нужд детей.

**ГЛАВА 2.ДИАГНОСТИКА И САМОФОРМИРОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.**

 **2.1 Особенности диагностики детей с задержкой психического развития.**

В отечественной детской психологии и дошкольной педагогике давно признана необходимость осуществления систематического контроля за ходом психического развития детей,  так как именно в  раннем и дошкольном возрасте происходит активное формирование личности ребенка.
К сожалению, в период дошкольного детства окружающие ребенка взрослые зачастую не придают значения тем или иным особенностям его развития.  Считают их индивидуальными вариантами нормы, полагая, что ребенок все свои трудности преодолевает сам[1].
Тревогу начинают  бить тогда, когда ребенок, поступивший в первый класс массовой школы, оказывается не в состоянии освоить школьную программу, овладеть необходимыми поведенческими навыками.
Особое место среди этих детей занимают дети  с задержкой психического развития. Проблема помощи таким детям приобрела в последние годы  особую актуальность, так как в течение ряда лет наблюдается тенденция роста их численности[1].

Следует отметить, что нарушения при задержке психического развития имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна.
Выраженность повреждений и степень несформированности психических функций может быть различной. Возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций. Это обусловливает многообразие проявлений задержки психического развития в дошкольном возрасте.[1]
Ведущими признаками задержки психического развития является незрелость эмоционально-волевой сферы и интеллектуальная недостаточность. Дети с ЗПР нуждаются в специальных условиях обучения.
Особое место в структуре коррекционно-педагогической работы с детьми данной категории  занимает диагностическая работа.
Многолетняя практика осуществления  коррекционно-развивающей помощи старшим дошкольникам с задержкой психического развития в условиях группы компенсирующей направленности  ДОУ позволяет выделить важные  аспекты  диагностической деятельности:
•    соблюдение требований к диагностированию психического развития детей  в образовательном учреждении;
•    соблюдение основных психолого-диагностических принципов;
•    подбор  диагностических методик, позволяющих получить полную и точную информацию  об особенностях психического  развития детей.[9]
При организации  диагностики детей с задержкой психического развития специалист должен выполнять следующие требования:
•    опираться  на действующие нормативно-правовые документы и внутренние документы образовательного учреждения;
•    использовать технологии, выстроенные на научной основе  и подвергнутые экспертизе.
•    соблюдать «Кодекс этических норм и правил»;
•    определять цели и задачи изучения ребенка;
•    знать  психологические особенности детей  с ОВЗ[8].
Диагностическую работу необходимо строить, опираясь на основные диагностические принципы, признанные отечественной специальной психологией и коррекционной педагогикой. Важнейшими  из них являются:
•    Принцип комплексного подхода. Подразумевает всестороннее обследование и оценку особенностей развития ребенка. Для его соблюдения необходимо исследовать не только познавательную деятельность, но и поведение, эмоции, состояние зрения, слуха,  двигательной сферы, неврологический статус, соматическое состояние.
•    Принцип целостного системного  изучения. Предполагает обнаружение отдельных проявлений нарушений психического развития, а также связей между ними, определение их причин.
•    Принцип динамического изучения. Требует ориентироваться на потенциальные возможности ребенка, оценивать не только актуальный уровень развития, но и зону ближайшего развития.
•    Принцип качественного анализа  результатов обследования. Определяет возможность сочетания количественного и качественного подходов к анализу  данных обследования, показатели которых взаимосвязаны[9].
Первичное обследование дети с задержкой психического развития проходят на психолого-медико-педагогической комиссии. При поступлении в группу компенсирующей направленности диагностическое обследование проводится специалистами в течение учебного года в три этапа.
На каждом этапе решаются определенные цели и задачи.
Целью  I-го этапа (сентябрь месяц) является уточнение характера нарушений и степени их выраженности.
Целью  II-го этапа (январь месяц) – определение характера динамики в развитии ребенка и причин трудностей в усвоении образовательной программы.
Целью  III-го этапа (май месяц) является определение динамики развития ребенка и его дальнейшего образовательного маршрута.[8]
Прежде, чем проводить обследование ребенка, необходимо:
- изучить медицинскую документацию;
- произвести анализ анамнестических сведений;
- собрать сведения о семье.
Основная задача учителя-дефектолога – произвести глубокое, все-стороннее изучение психологических особенностей каждого ребенка: познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.
Исследуются такие психические процессы, как: восприятие, внимание, память, мышление, воображение.
В процессе обследования ребенка с задержкой психического развития большое значение имеет анализ качественных особенностей  детской деятельности: мотивации, самоконтроля, самооценки, способности к пониманию инструкции[7].
Особую важность представляет способность ребенка к сотрудничеству со взрослым, способность принимать и использовать его помощь. Также важно, в каком виде помощи ребенок нуждается (указательный жест, наводящий вопрос, показ и т.п.).
Учитывая трудности, возникающие у детей с задержкой психического развития при объяснении своих решений, обосновании ответов, программировании, - значимым критерием при обследовании является и способность ребенка к вербализации, к словесному отчету: «Расскажи. Как  ты раскладывал картинки. Почему ты их разложил именно так?», «Ты все правильно выполнил? Почему ты так считаешь? Расскажи, как нужно выполнять это задание?»[8]

**2.2 Доверительная беседа. Анкета. Тесты**

Доверительная беседа[8]
Доверительное общение наряду с другими своими функциями может выступать в качестве исходной внешней формой познания личности самой себя, своих черт, особенностей, переживания. Доверительная беседа, тема которой является личность одного из партнеров, позволяет одному  партнеру более глубоко осмыслить те или иные свои поступки, характерные черты, стимулирующие процессами познания.
 Доверительная беседа проводилась в середине занятий в два этапа:
1. Обсуждение результатов заданий детей, сделанных на предыдущем занятии. То есть я даю им информацию, стимул к размышлению.
2. Выполнение устных заданий, направленных на самораскрытие личности каждого ребенка.
Таким образом, можно предположить, что самоанализ и самопознание являются в значительной степени продуктом доверительного общения личности со значимыми другими.
3.    Методика определение «Я» концепции.
Назначение теста - выявить уровень сформированности «Я-концепции».
Данная методика позволяет выявить индивидуальные представления испытуемых об обсуждаемых качествах и оценить меру адекватности их представления о себе[8].
 Методика включает в себя сочетание стандартного набора так называемых шкал самооценки  (по Дембо) и беседы с испытуемым о каждой из характеристик, по которым ему предстоит оценивать себя.
Беседа проводится по типу клинической, но обязательно включает пять стандартных вопросов:
1. Что ты больше всего на свете любишь? Что вообще ты любишь, что тебе нравится?
2. Чего ты больше всего на свете не любишь? Чего ты не любишь, что тебе не нравится?
3. Представь себе человека, который бы тебе так нравился, что ты хотел бы быть таким, как он, хотел бы быть похож на него. Какой это человек? Каким бы ты хотел быть? На кого бы ты хотел быть похож?[8]
4. Представь себе человека, который бы тебе так не нравился, что ты ни за что не хотел бы быть таким, как он, не хотел бы быть на него похож. Какой это человек? Каким бы ты не хотел быть? На кого бы ты не хотел быть похож?
5. Что ты можешь рассказать о себе? Какой ты сам? После беседы детям предъявляются шкалы Дембо с характеристиками, названными детьми в ответах на вопросы 3, 4, 5 и стандартный набор («хороший-плохой», «добрый-злой», «умный-глупый», «сильный-слабый», («смелый-трусливый», «лучший ученик-худший ученик», «самый старательный-самый небрежный»).[8]
 Инструкция  к  тесту[8].
Инструкция к шкалам Дембо звучит следующим образом: «Здесь расположены все люди на свете - от самых умных до самых глупых (сопровождается движением руки вдоль отрезка сверху внизу), от самых глупых, до самых умных (движение вдоль отрезка снизу вверх). На самом верху находятся самые умные люди на свете, в самом внизу - самые глупые, посередине средние. Где ты среди всех этих людей? Обозначь свое место».
После того, как ребенок делает пометку, его спрашивают: «ты такой на самом деле или хотел бы быть таким? Отметь, какой ты на самом деле и каким хотел бы быть».
 Аналогичное исследование повторяется по всем шкалам. Рассказы детей о себе сопоставляются с их самооценкой по циклам Дембо[9].
Анализ результатов теста
 В результате экспериментатор выявляет уровень сформированности «Я-концепции» испытуемых, используя следующие критерии:
Ребенок отвечает коротким рассказом о себе, который квалифицируется как вербальная экспликация «Я-концепции» (ответы типа: «я - хороший»).
Ребенок отвечает о себе «самокритично» (типа: «я - нормальный, средний…»). Самокритичные дети, как правило начинают с идеальной самооценки и лишь затем, по просьбе экспериментатора, отмечают реальную.
Дети, обнаруживающие «Я-концепцию», вначале помечают реальную самооценку, а затем, по просьбе экспериментатора, идеальную. Самооценка этих детей и рассказ о себе должны содержательно совпадать.
Присуждение себе максимально высоких баллов по всем шкалам в отличие от оценивания себя промежуточными баллами и дифференцированно свидетельствует о неспособности детей к самооценке.

Еще один вариант обследования **самооценки ребенка с помощью методики «Лесенка»[8]**
Ребенку показывают нарисованную лесенку с семью ступеньками, где средняя ступенька имеет вид площадки, и объясняют задание.
*Инструкция*: «Если всех детей рассадить на этой лесенке, то на трех верхних ступеньках окажутся хорошие дети: умные, добрые, сильные, послушные – чем выше, тем лучше (показывают: «хорошие», «очень хорошие», «самые хорошие»). А на трех нижних ступеньках окажутся плохие дети – чем ниже, тем хуже («плохие», «очень плохие», «самые плохие»). На средней ступеньке дети не плохие и не хорошие. Покажи, на какую ступеньку ты поставишь себя. Объясни почему?»
После ответа ребенка, его спрашивают: «Ты такой на самом деле или хотел бы быть таким? Пометь, какой ты на самом деле и каким хотел бы быть». «Покажи, на какую ступеньку тебя поставила бы мама».
Используется стандартный набор характеристик: «хороший – плохой», «добрый – злой», «умный – глупый», «сильный – слабый», «смелый – трусливый», «самый старательный – самый небрежный». Количество характеристик можно сократить.
В процессе обследования необходимо учитывать, как ребенок выполняет задание: испытывает колебания, раздумывает, аргументирует свой выбор. Если ребенок не дает никаких объяснений, ему следует задать уточняющие вопросы: «Почему ты себя сюда поставил? Ты всегда такой?» и т.д.
Наиболее характерные особенности выполнения задания, свойственные детям с завышенной, адекватной и заниженной самооценкой .[8]

|  |  |
| --- | --- |
| Способ выполнения задания | Тип самооценки |
| 1. Не раздумывая, ставит себя на самую высокую ступеньку; считает, что мама оценивает его также; аргументируя свой выбор, ссылается на мнение взрослого: «Я хороший. Хороший и больше никакой, это мама так сказала». | Неадекватно завышенная самооценка |
| 2. После некоторых раздумий и колебаний ставит себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь. Мама говорит, что я неаккуратный». | Завышенная самооценка |
| 3. Обдумав задание, ставит себя на 2-ю или 3-ю ступеньку снизу, объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже. | Адекватная самооценка |
| 4. Ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет либо ссылается на мнение взрослого: «Мама так сказала». | Заниженная самооценка |

Если ребенок ставит себя на среднюю ступеньку, это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять. Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю»[8]. Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.
Неадекватно завышенная самооценка свойственна детям младшего и среднего дошкольного возраста: они не видят своих ошибок, не могут правильно оценить себя, свои поступки и действия.[8]

Самооценка детей 6-7-летнего возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная.
Заниженная самооценка у детей дошкольного возраста рассматривается как отклонение в развитии личности.[8,9]

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Нами была поставлена цель работы – изучить особенности самосознания детей с задержкой психического развития.

В ходе выполнения работы решены следующие задачи:

1. Изучены теоретические аспекты отклонений при ЗПР у детей и особенности развития самосознания в дошкольном возрасте.

2. Разработано диагностирование, тестирование для экспериментального исследования особенностей развития самосознания у детей дошкольного возраста с ЗПР

3. Разработаны рекомендации по развитию самосознания детей с ЗПР

На основании проделанной работы можно сделать выводы.

Сознание человека — это вообще не только теоретическое, познавательное, но и моральное сознание. Корнями своими оно уходит в общественное бытие личности. Свое психологически реальное выражение оно получает в том, какой внутренний смысл приобретает для человека все то, что совершается вокруг него и им самим.

Самосознание – это знание и в тоже время отношение к себе как к определенной личности. Все стороны личности (физическая, духовная, общественная) находятся в теснейшем единстве, влияют друг на друга. Процесс осознания этих сторон личности, есть сложный единый процесс. Осознание себя как физического существа, есть и отношение к себе как к определенному живому организму, обладающему известными физическими качествами. Когда мы говорим об осознании себя как духовного существа, то здесь на первый план выступают знания и отношение к себе, как к личности познающей, переживающей и действующей. Наконец, осознание себя как общественного существа, заключается в осознании своей общественной роли, своего места в коллективе.

Возникновение и развитие самосознания ребенка на протяжении первых 7 лет жизни неразрывно связаны с развитием межличностных отношений с другими. Известно, что детская оценка и самооценка формируется только при общении ребенка с другими людьми.

Дети, воспитывающиеся в детском саду, обладают довольно высоким уровнем оценки и самооценки. Это и понятно: их деятельность, их умения, их поступки направляются и организуются педагогом, который объективно оценивает деятельность детей, сравнивает их поступки и умения, на примерах показывая лучшие и худшие образцы, тем самым, воспитывая у детей стремление сравнивать себя с другими, оценивать.

Для формирования самооценки важна та деятельность, в которую включен ребенок, и оценки его достижений взрослыми и сверстниками, т.к. критерии самооценки напрямую зависят от взрослого и принятой системы воспитательной работы.

Одним из основных компонентов личности является осознание "Я" - идентичности, т.е. ощущение своей целостности и непрерывности во времени, а также понимание, что другие люди также признают это. Идентичность характеризует именно то, что остается постоянным, несмотря на все изменения и развитие данного человека на протяжении его жизни. Начиная с возраста 1-1,5 года дети идентифицируют себя со своим именем, откликаются на него и называют им себя, а к трем годам начинают правильно использовать местоимение "Я", равно как и другие личные местоимения. Граница междуЯ и не-Я первоначально проходит по физическим границам собственного тела. Именно осознание своего тела является ведущим фактором в структуре самосознания детей. Расширение и обогащение образа "Я" в процессе личностного развития тесно связано с рефлексией на собственные эмоциональные переживания и желания, с различением своих игровых фантазий и реальности, оценки и самооценки и т.д. И хотя такое развитие соответствующим образом меняет структуру эго-идентичности, оно сопровождается, тем не менее, "субъективным чувством непрерывной самотождественности".

Формирование половозрастной идентификации связано с развитием самосознания ребенка. В норме первичная половая идентичность формируется у детей в возрасте от полутора до трех лет. В этот период дети научаются правильно относить себя к определенному полу, определять пол своих cверсников, различать мужчин и женщин. К 3-4 годам возникает связанное с полом осознанное предпочтение игрушек. В своих повседневных контактах с детьми взрослые постоянно увязывают поведение ребенка с его полом: "девочки (мальчики) так себя не ведут", "ты мальчик - должен терпеть", "ты девочка - должна следить за чистотой" и т.д. По признаку пола и возраста организуются формальные и неформальные детские коллективы.

Но по иному может происходит развитие самосознания у ребенка с ЗПР.

Задержка психического развития (ЗПР) — это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с ЗПР различного генеза. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и вы­ражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и су­щественные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий.

Задержка психического развития у детей является сложным
полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают
разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

Если представления о смене своих возрастных ролей у детей с ЗПР к школьному возрасту в какой-то степени формируются, то представления о прошлых и будущих возрастных ролях родителей, бабушек и дедушек складываются с большими трудностями.

Проведенное нами исследование особенностей развития самосознания у детей дошкольного возраста с ЗПР.

Изучение самооценки дошкольников с ЗПР показало, что 11 детей имеют очень завышенную самооценку, что для 6-7 летних детей уже не может считаться нормой. В данной ситуации нами было рекомендовано педагогам и родителям рассмотреть, как выражается похвала ребенку

Результаты анкетирования «Моё представление о себе» позволяют заключит что практически половина детей затрудняются ответить на вопросы о их прошлом настоящем и будущем. Только 6 детей из 16 осознают и связывают свои переживания с различными событиями из жизни.

Если представления о смене своих возрастных ролей у детей с ЗПР к школьному возрасту в какой-то степени формируются, то представления о прошлых и будущих возрастных ролях родителей, бабушек и дедушек складываются с большими трудностями. По результатам методики исследования детского самосознания  (половозрастной идентификации) большинство детей правильно определили свою половозрастную идентификацию, но многие не смогли правильно определить итоговую последовательность картинок.

Для коррекции и развития понятия смены половозрастных ролей и представления ребенка о себе,  можно предложить следующие методы.

Беседу, работу с методикой и работу с семейными альбомами. Желательно, чтобы в этой работе участвовали и члены семьи каждого ребенка.

Темы для бесед: "Что мне нравится в детском саду?" и соответственно "Что не нравится?", "Что меня веселит?", "Что меня огорчает и чего я боюсь?" С некоторыми детьми лучше беседовать индивидуально, хорошо, если эти беседы проводит психолог.

Третья часть работы состоит в обсуждении планов детей на будущее, их желаний, их надежд. Темы для бесед: "Каким бы я хотел быть?", "Что я буду делать, когда вырасту?", "Кто из взрослых мне больше всего нравится". Эти беседы развивают воображение, способствуют осознанию желаний и потребностей. Одновременно педагоги и родители могут многое узнать о детях, могут поделиться с детьми своими детскими мечтами и планами на будущее

**Список литературы:**

1. Дмитриева Е.Е. Роль общения со взрослым в социально-личностном развитии старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Е.Е. Дмитриева. - М.: Полиграф-сервис, 2003. - С.249-250.
2. Кузнецева, К.Н. – особенности самосознания у дошкольников с ЗПР [Электронный ресурс] / К.Н. Кузнецева Режим доступа: http://www.rae.ru/forum2012/268/1417
3. Малофеев Н.Н. , Гончарова Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России [Текст] / Н.Н. Малофеева, ЕЛ. Гончарова // Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2000г. Выпуск 1.
4. Стрекалова, Г.А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР [Текст] / Г.А. Стрелкова //Дефектология, №1, 1987 г.
5. Фадина Г.В., Андреева И.Г., Инновационные технологии дошкольного образования в современных социокультурных условиях [Текст] / Г.В. Фадина, И.Г. Андреева.- Балашов: Николаев, 2004. — 64с.
6. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития» детей /Под ред. К.С.Лебединской.- М.: 1982. - 125 с.
7. Амосова Т.П. Создание в ДОУ условий для развития и коррекции эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР / Амосова Т.П., Остапенко Е.М., Пушкина Л.Д. // Развитие и коррекция.- 1999.- Выпуск 6.- С. 18-23
8. Анастази А., Урбина С. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2001.-688 с.
9. Андреева К.В. Методологические проблемы изучения самосознания // М-лы III Всероссийского съезда психологов, 25-28 июня 2003 г. СПб, 2003. - Т.1.- С.141-144.
10. Андрущенко Т.Ю. Психологические условия формирования самооценки в младшем школьном возрасте // Вопросы психологии. — 1978. №4. -С.147-151.
11. Асмолов А.Г. Психология личности. — М.: Изд-во МГУ, 1990 367 с.
12. БгажноковаИ.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. 1994.-№1.- С.11-15.
13. Безруких М.М., Логинова Е.С. Возрастные особенности структуры саморегуляции деятельности у детей 4-5 лет // Мир психологии. 2002. -№ 1. - С.121-126.1.
14. Белопольская НЛ. Оценка когнитивных и эмоциональных,компонентов; зоны ближайшего развития у детей с ЗПР // Вопросы психологии.- 1997.-№1. 0.19-26.
15. Белопольская НЛ. Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания.- М.: Когито-Цеитр, 1998. 24 с.
16. Белопольская H;Л; Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития,- М.: -1999. 147 с.28; Берне P; Развитие Я -концепции и воспитание;- М:: Прогресс 1986. : 234 с.
17. Божович Л.И: Проблемы формирования личности / Под ред. Д.И.
18. Божович Л:И., Славина; Л.Н:, ЕндовицкаяОпыт экспериментального изучения произвольного поведения // Вопросы психологии-1976: -№4.-С. 155-168.
19. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР:-М.:-2000.-64 с.
20. Боязитова И.В. Взаимосвязь самооценки и волевой регуляции-в онтогенезе // Психологический журнал. 1998.- т. 19. - №4. - С.27-40.
21. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения. М.: Педагогика, 1990.- 144 с.
22. Венгер А.Л. Психическое развитие ребенка в процессе совместной деятельности. // Вопросы психологии. 2001. - № 3. - С. 17-26.
23. Венгер A.JL, Шевченко Ю.С. Онтогенетический подход к коррекции психического развития ребенка // Дефектология. 2004. - № 1. - С.8-16.
24. Веракса Н.Е., Дьяченко О.М. Способы регуляции поведения детей дошкольного возраста// Вопросььпсихологии. 1996. - №3. - С. 14-26.
25. Власова Т.А. Задержка психического развития и пути ее преодоления.-М.: 1976. - 47с.
26. Выготский JI.C. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. 1966. - № 6. - С.15-22..
27. Дмитриева Е.Е. Роль общения со взрослым в социально-личностном развитии старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Е.Е. Дмитриева. - М.: Полиграф-сервис, 2003. - С.249-250.
28. Кузнецева, К.Н. – особенности самосознания у дошкольников с ЗПР [Электронный ресурс] / К.Н. Кузнецева Режим доступа: <http://www.rae.ru/forum2012/268/1417>
29. Стрекалова, Г.А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР [Текст] / Г.А. Стрелкова //Дефектология, №1, 1987 г.