

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
Кафедра соціальної та практичної психології**

**«Особливості розвитку самооцінки у
дітей молодшого шкільного віку із
заїкуватістю»**

**Курсова робота
з психодіагностики
студентки 54-ї групи
соціально-психологічного факультету
заочної форми навчання
Якимів Наталії Михайлівни**

**Науковий керівник:
Шаюк Алла Василівна**

Житомир-2009

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ І. Теоретичні основи вивчення особливостей самооцінки	
учнів молодших класів	6
1.1. Структурно-функціональний аналіз Я-концепції особистості.	6
1.2. <i>Формування самооцінки учнів молодшого шкільного віку.</i>	<i>14</i>
1.3. <i>Вплив соціальних факторів на самооцінку учнів.....</i>	<i>17</i>
РОЗДІЛ ІІ. Заїкання як вагомий чинник формування особистості	
дитини.	21
2.1. <i>Заїкання та причини його виникнення.</i>	<i>21</i>
3.2. <i>Зв'язок самооцінки молодших школярів та їх соціометричного</i>	
<i>статусу.....</i>	<i>34</i>
3.3. <i>Комплексна корекція невротичної заїкуватості в молодших</i>	
<i>школярів із застосуванням методів рефлексотерапії</i>	<i>37</i>
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45

ВСТУП

Актуальність дослідження. Молодший шкільний вік - особливий період в житті дитини. Його ще називають вершиною дитинства. З приходом дитини до школи відбувається перебудова всієї системи відносин дитини до дійсності. Дитина зберігає багато дитячих якостей - легковажність, безпосередність, погляд на дорослого «знизу вверху». Але в цей період у дитини з'являється інша логіка мислення. Навчання для неї - значуща діяльність. В школі вона здобуває не лише знання і вміння, але й певний соціальний статус. Змінюються інтереси, цінності, життєвий устрій дитини. А на якій стадії розвитку знаходиться самосвідомість дитини із заїкуватістю, що переступає шкільний поріг?

Самосвідомість - не первинна даль, а продукт розвитку. У дитини 7-річного віку виникає усвідомлення можливості власних дій, вона починає розуміти, що не все може (початок самооцінки). Молодший школяр усвідомлює свої особисті якості (добрий, уважний, слухняний, чесний тощо). Перш за все діти усвідомлюють ті якості і особливості поведінки, які найчастіше оцінюють навколишні. Саме в цей період виникає внутрішня, особистісна свідомість, починає формуватися Я - концепція маленької людини.

Дитина відкриває для себе нові соціальні позиції - позиції школяра, пов'язаної з виконанням високо оцінюваної дорослими навчальної роботи. Народжується соціальне Я дитини. З'являється нова сфера відносин - «дитина-вчитель», яка починає впливати на відносини дитини з батьками та товаришами. Навчальна успішність стає чи не головним критерієм оцінювання особистості школяра. Разом з оцінкою вчителя та батьківським ставленням, навчальна успішність є вагомим чинником формування самооцінки школяра та його соціального статусу.

Багато дослідників відзначають, що заїкуватість у дітей у більшості випадків виникає у віці від двох до п'яти років і збігається з періодом розвитку фразової мови. Цей період характеризується недостатньою стійкістю мовної функції, що пізно розвивається. По даним більшості авторів заїкуватість спостерігається у двох-п'яти відсотків усього населення, частіше зустрічаючись в осіб чоловічої статі (К.Л. Беккер, Л.И. Белякова, Н.А.Власова, Е.А. Дьякова й ін.). Виникший недолік мови при несприятливому плині фіксується. Підсилюючись із роками, він особливо починає проявлятися в емоційнозначущих ситуаціях у відповідь на негативні умови спілкування (Ю.Б. Некрасова, Е.Ю. Рау. і ін.) Цей факт підтверджує актуальність вивчення проблеми заїкуватості саме в молодшому шкільному віці, коли ступінь фіксованості на своєму дефекті ще не висока. Ці умови найбільш сприятливі для профілактики й усунення заїкуватості.

«Тенденція до захворювання заїкуватістю з віком падає набагато швидше, ніж тенденція до видужання» - один з найбільш важливих висновків І.А.Сикорського в книзі «Про заїкуватість»(1889). Цей факт також підтверджує актуальність вивчення проблеми заїкуватості в молодшому шкільному віці.

На підставі вище викладеного заїкуватість є комбінованим порушенням зі складною структурою, що істотно відбивається на формуванні особистості. При хронічному плині цієї мовної патології часто спостерігається порушення системи відносин людини з навколишнім середовищем, що приводить до патологічних форм поведінки й зниженню ступеня соціальної адаптації.

Не дивлячись на велику кількість теоретичних і експериментальних досліджень, значні питання проблеми самооцінки учнів молодших класів із особливими потребами потребують подальшого дослідження і уточнення. Зважаючи на високу актуальність проблеми курсової роботи вибрано тему: «Особливості розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку із заїкуватістю».

Об'єкт дослідження – процес розвитку самооцінки.

Предметом дослідження є показники рівня самооцінки у дітей молодшого шкільного віку із заїкуватістю.

Мета роботи: дослідити процес розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку із заїкуватістю.

Гіпотеза дослідження – заїкуватість у дітей молодшого шкільного віку заважає розвитку їх самооцінки на відміну від дітей із нормальним розвитком мови.

Реалізація даної мети можлива за умови розв'язання таких дослідницьких завдань:

1. Дослідити основні категорії дослідження:
 - а) психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку;
 - б) дослідити самооцінку у дітей із заїкуватістю;
 - в) дослідити особливості розвитку самооцінки у дітей із заїкуватістю.
2. Емпірично виявити різницю в розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку із заїкуватістю та дітей з нормальним розвитком мови.
3. Розробити програму щодо корекції самооцінки у дітей молодшого шкільного віку із заїкуватістю.

У дослідженні використовувалися такі **методи і методики**: шкальні самооцінні техніки, опитувальники рівня самокритичності, соціометрія. У дослідженні використовувалися стандартизовані й нестандартизовані діагностичні процедури. Основними методами обробки та інтерпретації даних були контент-аналіз та кореляційний аналіз.

Вибір складає: 10 дітей із заїкуватістю та 10 дітей із нормальним розвитком мови.

Наукова новизна. Було проведено дослідження на різницю рівня самооцінки у дітей із заїкуватістю від дітей з нормальним розвитком мови.

Надійність та вірогідність одержаних результатів дослідження забезпечується теоретико-методологічним обґрунтуванням його похідних положень; рівнем теоретичного аналізу досліджуваної проблеми; використанням взаємодоповнюючих методів та методик, адекватних його меті, предмету, об'єкту і задачам; репрезентативністю вибірки досліджуваних; з'єднанням кількісного і якісного аналізу емпіричних даних; використанням адекватних і сучасних методів математичної статистики.

РОЗДІЛ I. Теоретичні основи вивчення особливостей самооцінки учнів молодших класів

1.1. Структурно-функціональний аналіз Я-концепції особистості.

Найбільш складним утворенням самосвідомості, яке поєднує в собі гностичні і ціннісні компоненти, є Я-концепція людини. Вона включає і психологічний автопортрет, і усвідомлення морального змісту свого життя.

Я-концепція - не сукупність фрагментальних образів Я особистості і оцінок його окремих сторін, а цілісна система поглядів на себе, як на суб'єкта власної життєдіяльності. Я-концепція - динамічна система уявлень людини про себе, в яку входить усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних і інших якостей, а також самооцінка й суб'єктивне сприймання зовнішніх факторів [1, с.32]. Я-концепція виникає у людини в процесі соціальної взаємодії, як неминучий і завжди унікальний результат психічного розвитку, як відносно стійкий, і в той же час підданий внутрішнім змінам і коливанням, психічний здобуток.

Американський філософ і психолог У.Дженс ще на зорі становлення психологічної науки охарактеризував основну психоструктуру людського Я в його соціальних, матеріальних та духовних вимірах.

Як наукове поняття Я-концепція ввійшла в спеціальну літературу порівняно недавно. Цікавість до цієї теми була послаблена через панування в науці біхевіористичної традиції. Однак в 50-х роках нашого століття увага до вивчення людського Я зросла. Ця проблема стала центральною в гуманістичному напрямі психології, основоположниками якого були А.Маслоу, К.Роджерс, А.Комбс та інші. Їх ідеї відрізнялися від біхевіоризму та фрейдизму; людську поведінку гуманісти розглядали як зовнішній вплив їх внутрішнього світу, основні причини поведінки - у властивих людям емоціях, ставленнях, переконаннях, цінностях, надіях, сприйняттях і прагненнях. Але ця теорія не була підкріплена фактами, які визначають суспільне життя людини.

Теорія формування Я-концепції, запропонована Е.Еріксоном, розкриває процес становлення самосвідомості в індивідуально-психологічному, але не в особистісному плані.

В літературі, присвяченій Я-концепції, є два розгорнуті визначення: К.Роджерс (1951): Я-концепція складається з уявлень про власні характеристики і здібності індивіда, уявлень про можливості його взаємодії з іншими людьми та з оточуючим світом, ціннісних уявлень, пов'язаних з об'єктами чи діями і уявлень про мету чи ідеї, які можуть мати позитивну чи негативну спрямованість.

Р.Стейнс (1954): Я-концепція - система уявлень образів і оцінок, що відносяться до самого індивіда. Вона включає оцінні судження, які виникають в результаті реакції індивіда на самого себе, а також уявлення про те, як він виглядає в очах інших людей; на основі останніх і формуються уявлення про те, яким хотів би бути і як повинен поводитись індивід.

В процесі розвитку психологічної науки було проведено ряд досліджень, пов'язаних з вивченням Я-концепції, і визначено такі основні підходи:

1) «Постулат Джемса»: наша самооцінка залежить від того, якими ми хотіли б стати, яке положення зайняти в цьому світі. Це положення розглядається як перша і найбільш глибока концепція особистісного Я.

2) Символічний інтеракціонізм в роботах Ч.Кулі і Д.Міда, які розглядали індивіда в рамках соціальної взаємодії: головним орієнтиром для Я-концепції індивіда є Я іншої людини.

3) Уявлення про ідентичність, розроблене Е.Еріксоном: розглядається соціокультурний аспект становлення свідомого Я індивіда - его. Самооцінка, образ Я - статичні, ідентичність ніколи не завершується, не є змінною.

4) Феноменологічна психологія в роботах К.Роджерса: особистісне Я являє собою внутрішній механізм, який формується внутрішньою думкою на основі стимульної дії. Вже на початку стадії формування особистісного Я навколо нього групуються оцінні та афективні установки, надаючи йому характеристику «хорошого» або «поганого». Інтеріоризація цих оцінних моментів здійснюється під дією культури, інших людей і самого себе. Викликає інтерес концепція Р.Бернса, заснована на установочній природі самосвідомості особистості. Розглянемо її детальніше.

Структура Я – концепції: глобальна Я-концепція; Я- усвідомлююче, Я- як об'єкт; самооцінка Образ Я; Я-концепція як сукупність установок на себе; реальне Я, ідеальне Я, дзеркальне Я, який я є, яким я хотів би бути, як мене сприймають інші.

Я - концепція - сукупність всіх уявлень індивіда про себе, поєднана з їх оцінкою. Описовий компонент Я - концепції Бернса називається образом Я або картиною Я. Компонент, пов'язаний із ставленням до себе, або до окремих своїх якостей - самооцінкою, або прийняттям себе.

Я - концепція як сукупність установок на себе поєднує в собі реальне Я, ідеальне Я та дзеркальне Я.

Отже, Я - концепція - це:

1. Образ Я - уявлення індивіда про самого себе.
2. Самооцінка - афективна оцінка цього уявлення, яка може мати різну інтенсивність, тому що конкретні якості образу Я .
3. Можуть викликати більш чи менш сильні емоції, пов'язані з їх прийняттям.

4. Поведінкова реакція - конкретні дії, які можуть бути викликані образом Я і самооцінкою.

Позитивну Я - концепцію можна прирівняти до позитивного ставлення до себе, відчуття власної цінності. Синонімами негативної Я - концепції є негативне ставлення до себе, відчуття своєї неповноцінності.

Я - концепція особистості відіграє трояку роль: вона сприяє досягненню внутрішньої згоди особистості, визначає інтерпретацію здобутого досвіду і є джерелом власних очікувань. Людина прагне досягнення максимальної внутрішньої узгодженості. Уявлення, почуття та ідеї, які вступають у протиріччя з іншими її уявленнями, почуттями та ідеями, ведуть до дисгармонії особистості, психологічного дискомфорту.

Я - концепція визначає очікування людини, тобто її уявлення про те, що має відбутися. Діти, які переживають за успіхи в школі, часто говорять: «Я знаю, що погано напишу цю роботу». Інколи за допомогою таких суджень дитина намагається себе підбадьорити, а інколи вони відображають її реальну невпевненість. Очікування дитини і відповідна їх поведінка визначають в кінцевому рахунку реальне уявлення про себе. Самосвідомість працює шляхом постійного порівняння реальної поведінки з Я - концепцією, здійснюючи регуляцію поведінки. Розбіжність між Я - концепцією і реальною поведінкою породжує дискомфорт. Чим більш значуща якість, запрограмована в Я - концепції, тим сильніша реакція. Неузгодженість між Я - концепцією та реальною поведінкою є тією силою, яка породжує людські страждання і тією платою, яку людина вносить за могутність самосвідомості.

Образ Я - не статичне, а динамічне утворення особистості. Уявлення про себе багатопланові. Дослідники У.Джемс, К.Роджерс, М.Розенберг, Е.Еріксон та інші визначили різні форми уявлень про себе, диференційовані або за сферою проявів людини (соціальне Я, духовне Я, фізичне Я, інтимне Я, публічне Я та інше), або як реальність та ідеал (реальне Я, ідеальне Я), або за часовим проявом (Я в минулому, Я в теперішньому, Я в майбутньому), або за іншими ознаками.

Структуризація феноменального Я:

1. Я реальне та Я ідеальне (У.Джемс, З.Фрейд, К.Левін, К.Роджерс).
2. Матеріальне Я та соціальне Я (У.Джемс).
3. Справжнє Я, динамічне Я, фактичне Я, можливе Я, ідеалізоване Я (М.Розенберг).
4. Образ тіла, соціальне Я, когнітивне Я (Ш.Самюель) [21, с.216].

Практично, будь-який образ Я має складну будову. Вітчизняний дослідник А.Петровський розглядає такі структурні компоненти образу Я: 1) реальне Я - уявлення про себе в момент переживання, воно не повинно сприйматися як стабільна характеристика;

- 2) ідеальне Я - уявлення про те, яким Я повинен стати, щоб відповідати соціальним нормам та очікуванням навколишніх; це орієнтир у самовихованні особистості;
- 3) фантастичне Я - уявлення про те, яким Я бажаю стати, якби це було для мене можливим [21, с.216].

Як реальне, так і ідеальне Я впливають на поведінку і самопочуття особистості. Мозок чутливий до будь-якої суперечливості, і при її виявленні виникають позитивні або негативні емоції. Наше Я постійно порівнює: який я первинний, внутрішній, з тим, який я тут і тепер.

Ступінь адекватності Я образу визначається при вивченні самооцінки особистості. Самооцінка - оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. «Наші самооцінки - своєрідні когнітивні схеми», які узагальнюють минулий досвід особистості та організовують нову інформацію відносно даного аспекту Я [32, с.18].

За допомогою самооцінки здійснюється саморегуляція поведінки особистості. Людина в процесі спілкування постійно звіряє себе з еталоном і в залежності від результатів перевірки, залишається задоволена, або незадоволена, собою. Це «внутрішній манометр» особистості, покази якого свідчать про те, як вона себе оцінює, наскільки задоволена собою.

Самооцінка - результат не завжди чітко усвідомленої особистістю проєкції реального Я на Я ідеальне, тобто оцінка себе відбувається не безпосередньо, а за допомогою еталону, складеного з ціннісних орієнтацій та ідеалів особистості. Критерії самооцінки неоднозначні. Індивід оцінює себе двома шляхами:

1. Шляхом співставлення рівня домагань з об'єктивними результатами своєї діяльності.
2. Шляхом порівняння себе з іншими людьми.

Самооцінка не є сталою, вона змінюється в залежності від обставин. Засвоєння нових оцінок може змінювати значення засвоєних попередньо - школяр, який успішно складає іспити, вважає себе здібним учнем. Він гордий і задоволений собою, тому що це підтверджується і думкою інших: його успіхи викликають позитивну оцінку однокласників, підтримку сім'ї і мають сприятливий соціальний резонанс. Однак ця позитивна оцінка може стати хиткою в результаті зриву на екзаменах, або у випадку, якщо серед ровесників цінність успішності буде другорядною.

Є три моменти, суттєвих для розуміння самооцінки:

1. Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє співставлення Я реального та Я ідеального.
2. Інтеріоризація соціальних реакцій на дану людину. Людина схильна оцінювати себе так, як оцінюють себе інші.
3. Людина оцінює успішність своїх дій та проявів через призму своєї ідентичності.

Самооцінка - важливий спосіб саморегуляції. Формуючись у процесі діяльності, вона стосується її етапів і має такі особливості: а) самооцінка, що відображає етап орієнтування у своїх можливостях в майбутній діяльності, називається прогностичною; б) самооцінка, яка проявляється по ходу діяльності і спрямована на її корекцію, називається процесуальною або корегуючою; в) самооцінка на завершальному етапі діяльності, зміст якої - оцінка результатів діяльності, називається ретроспективною [31, с.48].

Функція першої - оцінка суб'єктом своїх можливостей, визначення ставлення до них; другої - оцінка і корекція виконавчих дій (поведінкових актів) по ходу їх розгортання; третьої - оцінка результатів діяльності, досягнутих рівнів розвитку.

Прогностична самооцінка актуалізується до початку діяльності чи поведінкового акту. За психологічним механізмом вона являє собою складну інтелектуальну дію, що розгортається в дискусивному плані. Функцією прогностичності самооцінки стає синтез інформації, взятої суб'єктом з аналізу об'єктивних і суб'єктивних характеристик ситуації оцінювання. Як оцінка можливостей, вона реалізується в умовах дефіциту інформації, у зв'язку з чим її основу складають рефлексивні дії, які відображають ту чи іншу міру невпевненості суб'єкта в собі, його орієнтацію на можливість непередбачуваних трансформацій предмету діяльності.

Оцінка процесу та результату діяльності, досягнутих рівнів розвитку (актуальна і ретроспективна самооцінка), в меншій мірі ускладнена дефіцитом інформації і має більше основ для функціонування в однозначних категоричних формах.

Психологічна природа самооцінки має соціальні джерела і вона формується під впливом культури усвідомлення результатів своєї діяльності та оцінки інших людей. В ній поєднується принцип єдності свідомості і діяльності, бо самооцінка значною мірою впливає на домагання особистості та стає одним із мотивів її активності.

Рівень домагань - бажаний рівень самооцінки особистості, який проявляється у складності мети, яку індивід ставить перед собою [21, с.221].

Бажання підвищити самооцінку в тому випадку, коли людина має можливість вільно вибирати ступінь складності чергової дії, породжує конфлікт двох тенденцій: з одного боку - бажання підвищити рівень домагань, щоб відчувати максимальний успіх, а з іншого - знайти його, щоб запобігти невдачам.

На відміну від самооцінки, яка стосується вже досягнутого, домагання спрямовані на майбутнє. Їх реалізація дає змогу перевірити себе в конкретній діяльності. Домагання пов'язані з прагненням отримати визнання як з боку інших людей, так і від самого себе. Домагання -

продукт досвіду, формується на його основі, пов'язані з престижем особистості, і тому часто стають одним з центральних мотивів досягнень у діяльності та активності взагалі. У окремої особи домагання можуть змінюватися залежно від успіхів та невдач, присутності людей, думка яких особливо важлива, тощо. Домагання можуть стосуватися як конкретної діяльності, так і бажаної соціальної ролі. Вони характеризують спрямованість особистості.

Які ж показники рівня самооцінки?

Особливості самооцінки:

1. Зміст предмету усвідомлення.
2. Адекватність, відповідність реальним досягненням у діяльності та поведінці.
3. Сталість самооцінки.
4. Автономність оцінних суджень.
5. Висота самооцінки.
6. Міра критичності.
7. Ступінь узагальненості самооцінки [28, с.74-76].

Самооцінка насамперед характеризується її змістом, який стає найбільш значущим для особистості. На різних вікових етапах в окремої людини зміст судження про себе різний. На основі змісту самооцінки можна робити висновки про те, що хвилює індивіда, помітити зміни, які з'являються на певних вікових етапах. Показник правильного розвитку змісту самооцінки - відповідність судження про себе найбільш значущим потребам у тому чи іншому віці.

Ступінь адекватності самооцінки є однією з найбільш значущих її характеристик, оскільки показує наявність чи відсутність збігу між реальними успіхами (на основі результатів діяльності та оцінки інших) із судженням суб'єкта про себе. У зв'язку з цим самооцінка може бути адекватною або неадекватною - зниженою або завищеною. Дослідження показують, що про гармонійний розвиток особистості свідчить адекватна або дещо завищена самооцінка. Різко завищена оцінка себе порівняно з реальними результатами в діяльності та поведінці свідчить про деформацію особистості. Знижена самооцінка також не сприяє психічному розвитку, оскільки породжує невпевненість у собі, відсутність належних вимог до себе, перешкоджає здійсненню саморегуляції і самовиховання.

Висота є додатковою, але важливою кількісною характеристикою самооцінки. Адекватна самооцінка може бути як високою, порівняно з оцінкою референтної групи, так і низькою.

Самооцінка характеризується також мірою сталості. Сталою вважається самооцінка, яка протягом певного часу залишається незмінною, незважаючи на зміну обставин. Позитивно можна характеризувати відносно сталу самооцінку, тобто таку, що змінює свій зміст, висоту, адекватність, залежно від успіхів у провідній діяльності, появи нових

вікових особливостей. Коли самооцінка залишається незмінною, незважаючи на нові життєві обставини, вона стає неадекватною.

Істотна особливість самооцінки - її автономність, незалежність від суджень інших. Формуючись під впливом оцінок інших та результатів власної діяльності, самооцінка в процесі свого розвитку автономізується від думки інших. Автономність судження про себе сприяє усуненню навіюваності, конформізму. Водночас самооцінка не може бути зовсім незалежною. Результати діяльності інших людей, так само, як їхні оцінки, постійно корегують власну оцінку.

Самооцінка характеризується також певною мірою критичності. Вміння помічати та оцінювати не лише свої досягнення, а й негативні сторони власної діяльності та поведінки свідчить про наявність самокритичності. Самокритичність може виявлятися у незадоволенні собою - важливому почутті, яке спонукає до роботи над собою. Без самокритичності неможливе формування чутливості до соціальних норм. Самокритичність тісно пов'язана з вимогливістю до себе.

Одна з особливостей судження про себе - ступінь його узагальненості. Самооцінка, як і будь-яке інше судження, формується на основі сприймання та оцінки окремих сторін власної діяльності та поведінки. Це особливо помітно в молодших школярів, які спочатку усвідомлюють не себе в діяльності, а сам факт її виконання. Тільки поступово учень відокремлює себе від того, що робить, та усвідомлює себе як суб'єкта діяльності; носія певних якостей. Тому узагальненість думки про себе можна вважати віковою характеристикою розвитку самооцінки школярів.

Усі зазначені особливості самооцінки визначають її рівень. Крім самооцінки, важливо знати очікувану оцінку групи, оцінку товаришів, батьків, учителів. Вона може бути високою, середньою, низькою, може більш чи менш наближатися до самооцінки, може бути різною по відношенню до різних референтних груп.

Дослідження показали, що самооцінка, очікувана оцінка, оцінка особистістю групи - входять у структуру особистості і людина об'єктивно вимушена рахуватися з цими суб'єктивними індикаторами свого самопочуття в групі, успішності чи неуспішності своїх досягнень, позиції по відношенню до себе і навколишніх [21, с.220].

Самооцінка, ставлення суб'єкта до себе та до інших неможливе як розумове, безпристрасне утворення, без емоцій тут не обійтись, тому акт самопізнання і самооцінки виступає в єдності з самопереживанням, самохвилюванням. Позитивно чи негативно оцінюючи свої вчинки чи якості, людина переживає емоційні стани, різні за модальністю, складністю, інтенсивністю.

Вербалізована самооцінка і її зовнішні емоційні прояви можуть суттєво відрізнятися від глибинних внутрішніх переживань, які свідчать

про навмисне замасковане або неусвідомлене оцінне самоствавлення людини. У кожного індивіда в різних ситуаціях співвідношення раціональної та емоціональної сторін, в установці на власне Я різне. Емоційне ставлення до себе, як правило, формується більш спонтанно і в меншій мірі підпорядковане контролю самосвідомості, ніж почуття, спрямовані на інше.

Отже, зробивши структурно-функціональний аналіз Я - концепції особистості та розглянувши різні точки зору на дану проблему, ми визначили один з психологічних вимірів Я - концепції: самооцінку та її особливості (параметри), що є кількісними та якісними характеристиками.

1.2. Формування самооцінки учнів молодшого шкільного віку.

Молодший шкільний вік називають вершиною дитинства. Це особливий період в житті дитини. Саме в цей період у дитини з'являється інша логіка мислення. Навчання для неї - значуща діяльність. В школі вона здобуває не лише знання і вміння, але й певний соціальний статус. Змінюються інтереси, цінності, життєвий устрій дитини. З приходом дитини до школи відбувається перебудова всієї системи відносин дитини з дійсністю. В школі виникає нова структура відносин, система «дитина-дорослий» диференціюється: дитина-учитель; дитина-батьки.

Навчальна діяльність стає провідною, вона зберігає своє провідне значення і в соціальному плані, як така, що відповідає соціальному замовленню і змінює соціальну позицію дитини. В той же час за існуючих форм навчання дитини не може знайти місце суб'єкта: її вчать, її контролюють, її оцінюють. Її реальне місце в школі - місце об'єкта навчання.

Всяка навчальна діяльність починається з оцінювання. Оцінка - визначена форма оцінювання. Через оцінювання проходить виділення себе як предмету змін в навчальній діяльності. Тому проблема шкільної успішності, оцінки результатів навчальної роботи дітей - центральна в молодшому шкільному віці. Від оцінки залежить розвиток навчальної мотивації, шкільна адаптація та формування самооцінки. Діти, орієнтуючись на оцінку вчителя, вважають себе і своїх товаришів «відмінниками», «двійочниками», хорошими чи не дуже хорошими учнями, наділяючи представників кожної групи певними якостями. Оцінка шкільної успішності на початку шкільного навчання, по суті, є оцінкою особистості в цілому і визначає соціальний статус дитини.

У відмінників і добре встигаючих дітей в основному формується завищена самооцінка. У невстигаючих і дуже слабких учнів систематичні невдачі та низькі оцінки знижують впевненість у собі. Їх самооцінка розвивається своєрідно. А.І.Ліпкіна, яка вивчала динаміку самооцінки молодших школярів, виявила таку тенденцію: спочатку діти не погоджуються з позицією відстаючого, прагнуть зберегти високу самооцінку. Якщо їм запропонувати оцінити свою роботу, більшість з них оцінить її вищим балом, ніж вона заслуговує. При цьому вони орієнтуються не стільки на досягнуте, скільки на бажане: «набридло отримувати двійки. Вчителька ніколи не ставить мені четвірку, тому я сам собі поставив чотири», «Я ж не гірший за всіх, у мене також можуть бути четвірки» [16, с.135].

Більшість невстигаючих дітей у першому-другому класах переоцінюють результати своєї навчальної діяльності. До четвертого класу з'являється значний контингент відстаючих дітей із заниженою самооцінкою, і простежується, зростаючи з класу в клас, тенденція

невстигаючих учнів до недооцінювання своїх, і так дуже обмежених успіхів.

Як переживають таку складну навчальну ситуацію молодші школярі?

У дітей із заниженою і низькою самооцінкою часто виникає почуття власної неповноцінності і навіть безнадійності. Понижує гостроту цих переживань компенсаторна мотивація - спрямованість не навчальну, а на інші види занять. Стверджуючись в посильних для неї видах діяльності, дитина підтримує неадекватно завищену самооцінку компенсаторного характеру. Але навіть в тих випадках, коли діти компенсують свою низьку успішність успіхами в інших областях, почуття неповноцінності, прийняття позиції відстаючого ведуть до негативних наслідків.

Для розвитку у дітей адекватної самооцінки і почуття компетентності необхідно створити в класі атмосферу психологічного комфорту і підтримки, бо самооцінка в молодшому шкільному віці ґрунтується на думці та оцінці оточуючих, засвоюється в готовому вигляді без критичного аналізу.

Діти, як правило, приходять в школу з позитивним ставленням до неї. Поступово у дітей, слабопідготовлених, або з низькими здібностями, може з'явитися гіркий досвід поганих оцінок, тоді змінюється мотивація - ставлення до школи і навчання стає негативним, а великі труднощі в навчанні понижують самооцінку.

Порушення адекватної самооцінки може бути і в дітей, добре підготовлених до школи. Добра підготовка дозволяє їм добре вчитися в початкових класах, не прикладаючи великих зусиль. На фоні легких успіхів в них закріплюється звичка до постійних похвал, розвивається високий рівень домагань і висока самооцінка. При переході в старші класи, коли зростає складність навчального матеріалу, ці школярі, не маючи трудових навичок, можуть втратити свою «величність» у відношенні з товаришами, і, внаслідок цього, у них рідко падає самооцінка. Якщо педагогічна оцінка враховує не лише кінцевий результат, але і трудовий внесок школяра, то вона стимулює учня до підтримання трудових зусиль на потрібному рівні і сприяє формуванню адекватної самооцінки.

Самооцінка дитини 7-річного віку може в одному виді діяльності відрізнятися від самооцінки в іншому. Молодший школяр може адекватно оцінювати свої успіхи в оволодінні грамотою, а успіхи в оволодінні арифметикою недооцінювати, або переоцінювати.

Діти з високою самооцінкою почувають себе в класі впевненіше, сміливіше, активніше проявляють свої інтереси, здібності, ставлять перед собою вищу мету, ніж ті діти, у яких самооцінка занижена.

Популярність дитини в групі й загальна самооцінка залежать в першу чергу від успіху в спільній діяльності. Тому сприяння успіху в навчальній діяльності веде до нормалізування відносин, підвищення самооцінки, впевненості у собі.

Пізнання себе поряд з пізнанням довколишнього світу - необхідна умова для повноцінного розвитку дитини. Центральна регулююча функція самосвідомості - усвідомлення свого бажання і дії, як здійснення цього бажання, що пов'язане з формулюванням дитиною мети свого вчинку, здатністю зберегти цю мету та реалізувати її.

Уявлення дитини 7-річного віку про себе досить адекватно відображає її ціннісну сферу. Майже всі діти цього віку усвідомлюють свій вибір і цінність ставлення до себе навколишніх, спілкування, діяльності, реально практичного функціонування. Найнижчий рівень усвідомлення себе виявляють діти з цінністю реально-практичного функціонування (їм подобається допомагати комусь, виконувати доручення, чергувати тощо). Діти, що визначають своє Я через діяльність, різко завищують самооцінку. У дітей, що виділяють себе через сферу відносин, самооцінка є або заниженою, або (рідко) адекватною.

Діти молодшого шкільного віку чітко усвідомлюють себе як суб'єкта спілкування. У них конструється концептуальний образ Я - суб'єкт спілкування; і саме цей образ домінує в актуальному шарі самосвідомості. Молодший шкільний вік - початок нового життя. Вступаючи в нього, дитина приймає внутрішню позицію школяра. Навчальна діяльність стає провідною, вона зберігає своє провідне значення і в соціальному плані, як така, що відповідає соціальному замовленню і змінює соціальну позицію дитини. В той же час за існуючих форм навчання дитина не може зайняти місце суб'єкта і її вчать, її контролюють, її оцінюють. Її реальне місце в школі - місце об'єкта навчання.

Інша ситуація складається для молодшого школяра в спілкуванні: перехід дитини в школу означає для неї вступ до сукупності різних взаємовідносин, в яких дитина належить сама собі і функція контролю та оцінки теж належить їй, стає її власною функцією. Під кінець молодшого шкільного віку концептуальний образ суб'єкта спілкування по відношенню до себе і ровесника сконструйований в самосвідомості дитини, що забезпечує її готовність до переходу в підлітковий вік. Самооцінка стає більш адекватною і диференційованою, судження про себе - більш обґрунтованими.

1.3. Вплив соціальних факторів на самооцінку учнів.

Дошкільник стає школярем, змінюється його внутрішня позиція, самосприйняття, режим, устрій життя, погляди, цінності, мотиви. Це знаходить своє відображення в Я - концепції дитини. Поряд з цим на формування самооцінки школяра мають вплив такі фактори: позиція батьків, вчителів, однокласників, друзів, соціального оточення.

З самого народження, навіть до того, людина стає об'єктом ставлення до себе інших людей, перш за все батьків. Ставлення до дитини навколишніх передують її самовідношенню, усвідомленню її іншими людьми її самоусвідомленню.

В процесі життя і взаємодії з оточуючими дитина засвоює значущі для неї точки зору інших людей і, присвоюючи їх, формує самосвідомість.

Великий вплив на формування самооцінки дитини має поведінка батьків: надмірна любов та увага можуть викликати патологічне самоспостереження та іпохондрію у дитини; вседозволеність, надмірна турботливість має безпосереднє відношення до виникнення неврозів у дітей.

Ставлення до дитини, що складається у батьків, передують розвитку власного образу Я і ставлення до себе. Свій образ і відношення батьки транслиують дитині або в прямій словесній формі, або в опосередкованій формі - прикладом своєї поведінки. Це вони роблять або свідомо, з виховною метою, або неусвідомлено.

Образ і самооцінка, навіювані дитині, можуть бути позитивними (дитині говориться, що вона добра, відповідальна, розумна, здібна тощо) та негативними (черства, нездібна, зла тощо). Часто батьки вдаються ще до одного різновиду навіювання - містифікації. Містифікація - це навіювання батьками того, що їм необхідно, у що вони вірять. Одна з форм містифікації - приписування, які можуть бути позитивними і негативними.

Звичайно, негативні судження батьків про своїх дітей можуть мати під собою реальний ґрунт в поведінці або рисах дитини, однак, транслиуючись в її свідомості, у вигляді називання речей своїми іменами, батьківських вироків, ці батьківські оцінки починають визначати самосвідомість дитини зсередини. Дитина або погоджується з цією думкою свідомо чи неусвідомлено, або розпочинає боротьбу проти неї.

Прийнятлива, уважна, любляча поведінка батьків у стосунках з дитиною породжує позитивне самосприйняття; несприйнятлива, неповажна, байдужа поведінка веде до несприйняття самого себе, переживання своєї малоцінності і непотрібності.

В результаті у дитини формуються певні установки як до себе, так і до інших людей. Умови виховання приводять до формування в її самосвідомості однієї з чотирьох установок:

- я хороший - ти поганий;
- я хороший - ти хороший;

- я поганий - ти поганий;
- я поганий - ти хороший.

Існує думка про те, що вже первинно самовідношення передбачає діалогізм - ставлення до себе і його будова не може бути зрозумілою без ставлення до іншого.

Батькам важливо зайняти правильну позицію по відношенню до успіхів та невдач дитини. Якщо дитина невпевнена в своїх силах та можливостях, важливо підбадьорити її, запевнити, що при докладанні певних зусиль вона ліквідує свій неуспіх. А коли з'являються перші пермоги, слід обов'язково їх відмітити. Якщо дитина самовпевнена, хвалькувата, необхідно позитивно оцінювати її успіхи, відмітити і подолати.

Батькам не потрібно пов'язувати окремих вчинків з загальною оцінкою особистості дитини. Наприклад, якщо дитина сказала неправду, не можна говорити, що вона брехлива. Негативні вислови батьків про своїх дітей закріплюються в свідомості і трансформують самооцінку. Тому роль сімейного виховання дуже важлива у формуванні самооцінки. Адже уявлення про себе складається задовго до того, як дитина прийшла до школи.

Значна залежність самооцінки дитини від того, наскільки дружна і згуртована у неї сім'я. Діти з заниженою самооцінкою частіше виростають в неповних або неблагополучних сім'ях. В сім'ях із здоровим психологічним кліматом у ставленні між батьками та дітьми виростають діти з адекватною самооцінкою.

Самооцінка, яка склалася у дитини в сім'ї ще в дошкільному віці, суттєво позначається на тих установках, з якими вона приходить в школу, з її ставленням до успіхів та невдач у навчанні та спілкуванні.

Велику роль у формуванні самооцінки дитини відіграє стиль сімейного виховання, сімейні цінності. Діти з завищеною самооцінкою виховуються за принципом кумира сім'ї, в обстановці некритичності і досить рано усвідомлюють свою виключність. В сім'ях, де ростуть діти з високою, але не завищеною самооцінкою, увага до особистості дитини (інтереси, смаки, друзі) поєднується з достатньою вимогливістю. Тут не практикують принизливі покарання і охоче хвалять, коли дитина цього заслуговує. Діти з заниженою (не обов'язково дуже низькою) самооцінкою користуються вдома великою свободою. Але ця свобода, по суті, - безконтрольність, наслідок байдужості батьків до дітей і один до одного. Батьки таких дітей включаються в їх життя тоді, коли виникають навчальні проблеми: мало цікавляться їх захопленнями, друзями, переживаннями.

В сім'ї дитина вперше засвоює поняття цінності. У дітей найбільший інтерес до тих якостей, якими цікавляться батьки. Наприклад:

- підтримання престижу (- А хто ще в класі одержав п'ятірку?);
- слухняність (- Ти сьогодні був чемний?) тощо.

В самосвідомості молодшого школяра зміщуються акценти, коли батьків хвилюють не навчальні, а побутові моменти його шкільного життя (- В класі з вікон не дує?; - Що вам давали на сніданок?). Неприпустимим є байдужість до шкільного життя дитини, коли шкільне життя або не обговорюється, або обговорюється формально. Досить байдуже запитання - «Що сьогодні було в школі?» - рано чи пізно приведе до відповідної відповіді: «Нічого особливого».

Цінності дітей і їх батьків співпадають, коли дитина приходить до школи, але до четвертого класу вони розходяться. Крім впливу батьків, приєднується вплив учителя, однокласників, друзів.

Залежність від поглядів батьків чітко проявляється і у рівні домагань та очікувань. При оптимальних відносинах у сім'ї і рівень очікувань щодо дитини високий, а рівень домагань - помірний; гіперопіка веде до пониження рівня очікувань, гіперконтроль і недостатнє сприйняття ведуть до підвищення обох рівнів, фрустрація потреб дитини формує низький рівень очікувань і високий рівень домагань.

Діти чітко усвідомлюють батьківські впливи і гостро реагують на суперечності між явним вербальним впливом і опосередкованим. Батько може твердити, що він любить дитину, цінує її, а своєю поведінкою демонструвати протилежне. Тут може виникнути подвійний зв'язок, який спричинює виникнення психічних порушень, аж до шизофренічних розладів.

Велику роль у формуванні самооцінки молодшого школяра відіграє установка вчителя. Американський психолог Розенталь і Якобсон провели такий експеримент: на початку навчального року переконали вчителів у тому, що від окремих учнів слід чекати великих успіхів лише наприкінці навчального року. Насправді ж учні вибиралися випадково. Перевірка, проведена після експерименту, виявила, що вказані учні дійсно покращили свої успіхи в навчанні в більшій мірі, ніж інші діти.

Ці покращення пояснюються очікуваннями вчителів, які, самі цього не підозрюючи, реалізували щодо вказаних учнів певні установки, які проявлялися в спілкуванні, в особливому виразі обличчя, манерах, у всьому тому, що могло передати їх позитивні очікування учням.

Отже, якщо у вчителя сформована установка на низькі результати навчання, то мимоволі реалізуючи її та поєднуючи з нетерплячістю у спілкуванні з учнем, учитель сприяє пониженню самооцінки і реальному погіршенню успішності учня. Великий вплив на формування самооцінки має оцінна діяльність вчителя: оцінка в журналі і вербальна оцінка. Самооцінка школяра в основному орієнтована на оцінки, що виставляються в журнал. Однак і вербальна оцінка може відігравати домінуючу роль у формуванні самооцінки. Це пов'язано з лабільністю, емоційною забарвленістю, дохідливістю мови вчителя.

Вчителі, що відрізняються високою професійною майстерністю, прагнуть не лише змістовно оцінювати учнів (не просто поставити оцінку, важливо дати відповідні пояснення), не тільки навчити їх єдиним вимогам оцінки, але й донести свої позитивні очікування до кожного учня, створити позитивний емоційний фон при будь-якій, навіть низькій, оцінці. Вони оцінюють лише конкретну роботу дитини, а не її особистість. Не порівнюють дітей між собою, не закликають всіх брати приклад з відмінників, орієнтують учнів на індивідуальні досягнення - щоб завтрашня робота була краща від вчорашньої. Вони не захвалюють хороших учнів, особливо тих, які досягають високих результатів без особливих труднощів, без докладання вольових зусиль. І, навпаки, заохочують найменші позитивні зрушення у навчанні слабенької, але старанної дитини.

Від оцінки вчителя значною мірою залежить самопочуття школяра в класі. В учня з поганою успішністю можуть різко погіршитися стосунки з класом, при чому спостерігатиметься деформація поведінки. Деякі з слабовстигаючих учнів всіма силами тягнуться за іншими дітьми, будь-якою ціною намагаються привернути увагу, але більша частина невстигаючих займає пасивну позицію, відчуваючи самотність. Такі діти стають замкнутими, конфліктними, шукають спілкування поза школою.

Від оцінки вчителя залежить і ставлення товаришів. Однокласники ставляться до учня як до відмінника чи до двійочника. І це не дивно, адже для молодшого школяра навчальна праця - основний вид діяльності, результати якого не є байдужими для учня. Тому, якщо молодший школяр, який погано вчиться в школі і є постійним предметом зауваження вчителя, а вдома постійно вислуховує нарікання і скарги батьків, не реалізує себе в спілкуванні з ровесниками, однокласниками, він виходить за межі школи.

Шукає поза школою, у дворі, на вулиці, таку групу людей, в якій навчальна успішність є другорядною.

РОЗДІЛ II. Заїкання як вагомий чинник формування особистості дитини.

2.1. Заїкання та причини його виникнення.

Особливе місце серед мовних розладів займає заїкуватість. Заїкуватість - це порушення темпу, ритму, плавності мови, викликана судомами в різних частинах мовного апарату.

При заїкуватості дитини ми спостерігаємо в його мові змушені зупинки або повторення окремих звуків і складів. Заїкуватість найчастіше виникає в дітей у віці від двох до п'яти років.

Отже, до факторів, що викликають заїкуватість, належать:

- невропатична обтяженість батьків (нервові, інфекційні й соматичні захворювання, що послабляють або дезорганізують функції центральної нервової системи);
- невропатичні особливості самого заїкуватого (нічні страхи, енурез, підвищена дратівливість, емоційна напруженість); конституціональна схильність (захворювання вегетативної нервової системи й підвищена чутливість вищої нервової діяльності, її особлива схильність психічним травмам);
- спадкоємна обтяженість (заїкуватість розвивається на ґрунті вродженої слабості мовної апарату, що може передаватися в спадщину).
- ураження головного мозку в різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих факторів: внутрішньоутробні й родові травми, асфіксія;
- постнатальні - інфекційні, травматичні й обмінно-трофічні порушення при різних дитячих захворюваннях.

Також причини можуть бути фізіологічними, психологічними й соціальними:

1) фізіологічні причини: фізичні захворювання з енцефалітичними наслідками; травми - внутрішньоутробні, припологові, нерідко з асфіксією, струс мозку; органічні порушення мозку, при яких можуть ушкоджуватися підкіркові механізми, що регулюють рухи; виснаження або перевтома нервової системи в результаті інтоксикацій і інших захворювань, що послабляють центральні апарати мови: кір, тиф, рахіт, глисти, особливо коклюш, хвороби внутрішньої секреції, обміну; хвороби носа, ковтки й гортані;

2) Психічні й соціальні причини:

- короткочасна - одномоментна - психічна травма (переляк, страх); тривала-діюча психічна травма, під якою розуміється неправильне виховання в родині: розпеченість, імперативне виховання, нерівне виховання, виховання "зразкового" дитини; хронічні конфліктні переживання, тривалі негативні емоції у вигляді стійких психічних напруг або недозволених, постійно конфліктних ситуацій, що закріплюють;

- гостра важка психічна травма, сильні, зненацька виникаючі потрясіння, що викликають гостру афективну реакцію: стан жаху, надмірної радості;
- неправильне формування мови в дитинстві: мова на вдиху, швидкомовлення, порушення звуковимови, швидка нервова мова батьків; перевантаження дітей молодшого віку мовним матеріалом; невідповідне віку ускладнення мовного матеріалу й мислення (абстрактні поняття, складне конструкція фрази);
- полігловія: одночасне оволодіння в ранньому віці різними мовами викликає заїкуватість звичайно на якій-небудь одній мові;
- наслідування заїкуватої. Розрізняються дві форми такої психічної індукції: пасивна - дитина мимоволі починає заїкатися, чуючи мову заїкуватої, активна - він копіює мову заїкуватої;
- переучування ліворукості. Постійні нагадування, вимоги можуть дезорганізувати вищу нервову діяльність дитини й довести до невротичного й психопатичного стану з виникненням заїкуватості;
- неправильне відношення до дитини вчителя: зайва строгість, суворість, невміння розташувати учня - може служити поштовхом для появи заїкуватості.

Перші ознаки заїкуватості:

- 1) Дитина раптом раптово замовкає, відмовляється говорити (це може тривати від двох годин до доби, після чого дитина знову починає говорити, але вже, заїкаючись. Якщо встигнути звернутися до фахівця до моменту виникнення заїкуватості, його можна запобігти.);
- 2) Уживання перед окремими словами зайвих звуків (а, і);
- 3) Повторення перших складів або цілих слів на початку фрази;
- 4) Змушені зупинки в середині слова, фрази;
- 5) Ускладнення перед початком мови.

Як відбувається обстеження заїкуватої дитини?

При обстеженні оцінюються основні моменти дородового періоду: вік матері, нервово-психічне здоров'я, хвороби матері, батька, протікання вагітності.

У бесідах з батьками уточнюються відомості про мовний розвиток дитини: коли з'явилися перші звуки, белькіт, перші слова, фрази, яким темпом мови користується, чи не було особливостей поведінки в моменти мовного спілкування з навколишніми. Важливо довідатися й про мовне оточення дитини (чи не заїкаються, чи не говорять занадто швидко батьки або близькі дитині люди).

Придїляється увага вивченню питання виховання дитини в родині: відношення до нього дорослих (немає чи запещення, потакання капризам або, навпаки, неврівноваженого, різкого обігу, фізичних покарань, залякування); допомога у формуванні в нього правильної мови (немає чи перевантажень у завчанні складних текстів) або, навпаки, майже повна

відсутність контролю за розвитком його правильної вимови, граматично правильного мовного спілкування й т.д.

Коли виникла заїкуватість, з'явилися перші його ознаки? Як зовні воно виражалось? Які передбачувані причини могли його викликати? Як проявляється воно залежно від обстановки або оточуючих людей, від різного виду діяльності? Як говорить дитина один (наприклад, зі своїми іграшками)? Із чим зв'язані періоди погіршення й поліпшення мови? Як дитина ставиться до наявного в нього мовного недоліку (зауважує, не зауважує, байдужний, переживає, соромиться, приховує, боїться говорити)?

Чи зверталися батьки за допомогою: куди, коли, що було рекомендовано, які результати?

Після уточнення відомостей про дитину, історію виникнення й особливостей протікання в нього заїкуватості проводиться обстеження мови заїкуватого й внемовних процесів, що роблять безпосередній вплив на його мовну діяльність.

Проводиться дослідження його товариськості, моторики, наслідування, імпресивної і експресивної мови, ігрової, навчальної, виробничої діяльності, особистісних особливостей заїкуватого. Для дослідження мови дітей використовуються картинки, книжки з віршами, казками, підбираються іграшки (ляльки, машинки, фігурки тварин, будівельний матеріал).

Конкретні завдання мовного обстеження полягають у тім, щоб визначити: 1) місце виникнення й форму мовних судом; 2) частоту їхніх проявів і збережні мовні можливості заїкувати; 3) супутні порушення мови; рухові порушення; 4) відношення заїкуваті до свого мовного дефекту; наявність психологічних особливостей.

Найбільш сприятливий вік для лікування заїкуватості - 2 - 4 роки (легше створити сприятливі умови, невеликий стаж заїкуватості). Найменш сприятливим виявляється вік 10 - 16 років, пубертатний період (загострена психічна чутливість, прагнення до волі, самостійності, нелюдимість і інші негативні особистісні якості).

Через те, що в заїкуватих дітей і дітей групи ризику ослаблена нервова система, для них потрібні індивідуальний підхід, спокійна обстановка в родині, правильний загальний і мовний режим.

Не можна читати дітям багато книг, що не відповідають їхньому віку. Шкідливе читання на ніч страшних казок, тому що це може викликати в дитини почуття постійного страху: він боїться побачити Бабу Ягу, лісовика, чорта й т.п.

Не слід дозволяти часто й довго дивитися телевізійні передачі. Це стомлює й перезбуджує дитини. Особливо негативно діють передачі, що не відповідають його віку й переглянуті перед сном.

Не можна надмірно балувати дітей, виконувати будь-які їхні примхи, тому що в цьому випадку психічною травмою для дитини може послужити

навіть незначне протиріччя йому, наприклад, відмова в чомусь бажаному. Вимоги, пропоновані до дитини, повинні відповідати його віку, бути завжди однаковими, постійними з боку всіх навколишніх як у родині, так і в дитячому саду, у школі.

Не слід перевантажувати дитини більшою кількістю вражень (кіно, читання, перегляд телепередач і т.п.) у період видужання після перенесеного захворювання. Недотримання режиму й вимог правильного виховання в цей час може легко привести до виникнення заїкуватості.

Не можна залякувати дитини, карати, залишаючи одного в приміщенні, особливо погано освітленому. У вигляді покарання можна змусити його спокійно посидіти на стільці, позбавити участі в улюбленій грі й т.п.

Говорити з такою дитиною треба чітко, плавно (не відриваючи одне слово від іншого), не кваплячись, але в жодному разі не по складах і не співучо.

Потрібно бути завжди однаково рівним і вимогливим до дитини. Варто зблизити такої дитини з найбільш урівноваженими, добре мовцями дітьми, щоб, наслідуючи їм, він учився говорити виразно й плавно. Не можна утягувати заїкуватих дітей в ігри, які збуджують і жадають від учасників індивідуальних мовних виступів. Разом з тим, їм корисно брати участь у хороводних і інших іграх, що вимагають хорових відповідей.

Таких дітей не можна запитувати першими на уроках. Краще запитати після дитини, що добре відповів. Якщо дитина не може почати говорити або почав, але погано, запинаючись, учитель повинен допомогти йому вимовити слово (фразу) або відволікти його увагу іншим питанням, не давши можливості говорити із запинками.

Для заїкуватої дитини дуже важливі заняття музикою й танцями, які сприяють розвитку правильного мовного подиху, почуття темпу, ритму. Корисні додаткові заняття по співі.

Заїкувата дитина увесь час повиненна перебувати під спостереженням логопеда й психоневролога.

2.2. Проблеми соціальної адаптації дітей із заїкуватістю.

Різноманіття проявів заїкуватості, описана дослідниками, дозволяє систематизувати наявні спостереження й затверджувати, що заїкуватість - це не тільки розлад мовної функції. У прояві заїкуватості обертають на себе увага в різному ступені виражені розлади нервової системи заїкуватого, їхнього фізичного здоров'я, загальної й мовної моторики, властиво мовної функції й наявність психологічних особливостей (В. А. Гіляровський, Н. И. Жинкін, Р. Е. Левіна, В. И. Селіверстов і ін.).

Незважаючи на велику кількість досліджень у даній області, подальше вивчення цього порушення мови, пошуки нових методів і прийомів не втратили своєї актуальності.

Розуміння механізмів виникнення заїкуватості, з огляду на різноманітні особливості його прояву, визначає необхідність комплексного підходу до його подолання.

Багато дослідників відзначають, що заїкуватість у дітей у більшості випадків виникає у віці від двох до п'яти років і збігається з періодом розвитку фразової мови. Цей період характеризується недостатньою стійкістю мовної функції, що пізно розвивається. По даним більшості авторів заїкуватість спостерігається у двох-п'яти відсотків усього населення, частіше зустрічаючись в осіб чоловічої статі (К.Л. Беккер, Л.И. Беякова, Н.А.Власова, Е.А. Дьякова й ін.). Виникший недолік мови при несприятливому плинні фіксується. Підсилюючись із роками, він особливо починає проявлятися в емоційнозначущих ситуаціях у відповідь на негативні умови спілкування (Ю.Б. Некрасова, Е.Ю. Рау. і ін.) Цей факт підтверджує актуальність вивчення проблеми заїкуватості саме в молодшому шкільному віці, коли ступінь фіксованості на своєму дефекті ще не висока. Ці умови найбільш сприятливі для профілактики й усунення заїкуватості.

«Тенденція до захворювання заїкуватістю з віком падає набагато швидше, ніж тенденція до видужання» - один з найбільш важливих висновків И.А.Сикорського в книзі «Про заїкуватість»(1889). Цей факт також підтверджує актуальність вивчення проблеми заїкуватості в молодшому шкільному віці.

На підставі вище викладеного заїкуватість є комбінованим порушенням зі складною структурою, що істотно відбивається на формуванні особистості. При хронічному плинні цієї мовної патології часто спостерігається порушення системи відносин людини з навколишнім середовищем, що приводить до патологічних форм поведінки й зниженню ступеня соціальної адаптації. Отже, реабілітаційний вплив не може бути спрямовано тільки на усунення судорожних спазмів. Значну роль грає перевиховання особистості заїкуватого.

Досліджувану групу склали 100 заїкуватих дітей молодшого шкільного віку (від 6 до 8 років) з них 58 хлопчиків, 42 дівчинки. Всі досліджувані діти з невротичною формою заїкуватості.

По кожній дитині індивідуально збиралася інформація із всіх запропонованих методів дослідження. Дане експериментальне дослідження проводилося однократно. Контингент експериментальної групи в цей час проходить корекційну роботу. Цей фактор ураховувався при обробці експериментальних даних.

За результатами аналізу анамнестичних даних в 30% досліджуваних в анамнезі відзначався токсикоз у першій половині вагітності матері. Також в 19% досліджуваних в анамнезі відзначалося ускладнення плину пологів (багатоводність, стрімкі пологи). Наявність дислалії (раніше мовний розвиток) відзначалося в 48% школярів.

За даними логопедичного обстеження в більшості випадків відзначалися змішані форми судом, в основному тоно-клонічного характеру (в 52% з 100% досліджуваних). Клоно-тонічний характер судом, спостерігався в 19% з 100% досліджуваних. Клонічних судом відзначалися в 29% з 100% досліджуваних. Локалізація судорог у всіх дітей змішаного характеру. Ступінь виразності заїкуватості: важка спостерігалася в 11% досліджуваних; середня - в 89%. Всі досліджувані характеризувалися хвилеподібним плином заїкуватості. Відношення до дефекту: байдуже в 29% досліджуваних, зауважують свій дефект - 50% досліджуваних, болісно реагують - 21% .

У ході якісного аналізу результатів дослідження взаємин у родинах заїкуватих виявилось, що в цілому випробуваних, по характері сімейних взаємин можна розділити на три групи: сприятливі, адекватні, несприятливі. Так, несприятливим фактором буде дисгармонія сімейних взаємин. Адекватним - буде відносно благополуччя в родині, але в той же час, дитині може не вистачати уваги, опіки, турботи. Сприятливим фактором буде благополуччя сімейних взаємин.

У процесі спеціального дослідження самооцінки дітей по їхніх оцінних судженнях про своє здоров'я, щастя, розум ми змогли розділити дітей на три групи: Група №1-19% дітей (з 100% обстежених) - самооцінка в цих дітей висока; Група №2 - 70 % дітей - самооцінка в цих дітей середня; Група №3 - 11 % дітей - самооцінка в цих дітей низька.

При проведенні дослідження взаємин заїкуватих школярів, ми виявили, що більшість дітей (69% з 100% обстежуваних) займало сприятливе положення в групі. Тільки 31% дітей займали несприятливе положення. Усього вдалося умовно виділити 3 групи: Група №1 - 8% дітей, ми відзначили високий соціометричний статус. Група №2 - 61% досліджуваних, ми віднесли до «прийнятих» і «бажаних». Група 3 - 31% дітей, ми відзначили низький соціометричний статус.

По соціологічному статусі дітей нам вдалося умовно виділити 3 групи: Група 1 – (39% дітей) лідери й бажані. Група 2 - (50% дітей) прийняті знехтувані. Група 3 - (11% дітей) прийняті.

Порівняльний аналіз даних, отриманих у ході експериментального дослідження із всіх методик дозволяє зробити наступні висновки:

1. Простежується взаємозв'язок ступеня виразності заїкуватості й особливостей особистості заїкуватих. При важкому ступені виразності заїкуватості різко падає коефіцієнт групової конформності /GCR/ і рівень самооцінки, що демонструє взаємозв'язок особливостей особистості з мовним статусом заїкуватості. Так само зіставлення показників власного відношення до дефекту й рівня самооцінки дозволяє нам зробити висновок про те, що нейтральне відношення до свого дефекту взаємозалежно з високим рівнем самооцінки. Це підтверджується тим, що в результаті дослідження самооцінки більшість дітей зв'язували свій мовний недолік з поняттями «здоров'я» і «щастя».

2. Порівняння ступеня виразності заїкуватості й характеру соціальної адаптації дозволяє виявити взаємозв'язок цих особливостей. Можна припустити, що важкий ступінь виразності заїкуватості, несприятливі взаємини в родині ведуть до низького соціометричному статусу дитини в колективі однолітків, де найчастіше він виявляється ізольованим, знехтуваним. Відношення до дефекту при цьому, як правило, хворобливе, надцінне.

3. Порівнюючи особливості особистості й характер соціальної адаптації заїкуватих, простежується певний взаємозв'язок коефіцієнта групової конформності й соціометричного статусу випробуваних /лідери мають найвищий GCR, а ізольовані - найнижчий GCR/. Очевидно, високий рівень самооцінки при низькому GCR і соціометричному статусі говорить про те, що діти не завжди оцінюють себе адекватно.[36].

РОЗДІЛ III. Експериментальне дослідження особливостей самооцінки учнів молодшого шкільного віку із заїкуватістю.

2.1. Вивчення образу Я та самооцінки школярів.

Одним із психологічних показників Я-концепції є самооцінка та образ Я особистості. У дітей молодшого шкільного віку образ Я - це, насамперед, образ учня, школяра. Школа, навчальна діяльність, успішність, стосунки з вчителем та однокласниками стають центральними чинниками формування Я-концепції молодшого школяра та окремих її складових. Як формується образ Я молодших школярів із заїкуватістю та образ Я молодшого школяра, що не має проблем у мовному апараті. Яким чином знання дитини про себе як про учня впливають на її самовідношення? Чи існує зв'язок між окремими сторонами образу Я та його самооцінкою? Які особливості самооцінки молодших школярів з дефектом мови та нормальним розвитком мови?

Ми вважаємо, що для Я-концепції молодших школярів характерна недостатня зрілість, яка проявляється у відсутності чи слабкій представленості суб'єктивних властивостей в ідеальному образі учня, а також розбіжністю останнього з оцінними судженнями про себе.

Це припущення перевірялося шляхом змістового аналізу відповідей учнів на два запитання:

1. Яким повинен бути учень?
2. Який ти учень?

У відповідях на перше питання виявлялися особистісно-значущі якості-еталони, що описують ідеальний образ учня в суб'єктивних смислових конструктів. Як показали експериментальні дані, найбільш значущими для молодших школярів є дві групи якостей: навчальні, що характеризують результативність навчальної діяльності та ставлення до неї («вчитися добре (на п'ятірки)», «добре читати і писати», «старатися») та моральні, які виражають необхідність дотримання певних морально-етичних норм у взаємовідносинах з іншими людьми («бути добрим, допомагати іншим», «говорити правду» тощо).

Загальною особливістю конструювання ідеального образу учня молодшими школярами виступає переважання в ньому другої групи якостей, що підтверджує висновок А.В.Захарової про перевагу локалізації суб'єктивності дітей молодшого шкільного віку в сфері спілкування (А.В.Захарова, ст.38). Однак, якщо становлення дитини як суб'єкта спілкування забезпечує успішність його соціальних зв'язків, то становлення його як суб'єкта навчальної діяльності має визначальне значення для майбутньої професійно-творчої діяльності і особистісного самовизначення. Опитування вчителів початкових класів і батьків показало, що ті вимоги, які ставляться перед учнями, також більше орієнтовані на формування моральних якостей, ніж власне навчальних, пізнавальних. Очевидно,

особистісні стандарти дорослих (вчителів, батьків) здійснюють визначальний вплив на формування смислової сфери дітей.

Для 1-2 класника оцінка себе як учня не обов'язково виводиться з міри співпадання суб'єктивного ідеального образу учня і реального Я образу. Виходить, що для позитивної самооцінки досить відповідати хоч одній значущій вимозі. Закріплення даної тенденції в подальшому перешкоджає формуванню регулятивної функції самовідношення і гальмує розвиток творчої особистості.

Далеко не всі піддослідні добре вчаться та поведуться з товаришами й дорослими (як вони стверджують у відповіді на перше запитання). Про це свідчать рівень успішності учнів, соціометричний статус, оцінка вчителя. Але у відповіді на друге запитання «Який ти учень?» - чітко прослідковується тенденція позитивно-схвальної відповіді. Більшість піддослідних характеризують себе тільки з позитивної сторони.

Для виявлення самооцінки та рівня розвитку самокритичності молодшого школяра ми використовували методику І.Д.Беха. Дитині пропонувалося 12 карток із позитивними і негативними висловлюваннями про учнів. Давалося завдання: «Уважно передивись ці висловлювання. Вибери картки з тими висловлюваннями, які підходять тобі, якими ти міг би охарактеризувати себе». Кількість вибраних карток могла бути необмеженою. На картках були такі висловлювання:

- я хороший учень;
- завжди уважно слухаю вчителя на уроках;
- товаришую з багатьма дітьми класу;
- поважаю старших;
- завжди кажу правду;
- допомагаю батькам по господарству;
- часто відволікаюся на уроках;
- сварюся з дітьми;
- іноколи не виконую домашніх завдань;
- трапляється, що забуваю дома зошити, книжки;
- буває, що спізнююся на уроки;
- іноколи не слухаюся батьків.

Спосіб обробки даних - контекст-аналіз.

Результати обробки даних заносились в таблицю 1,2.

Таблиця 1.

Співвідношення позитивних і негативних самохарактеристик дітей із нормальним розвитком мови.

№ п\п	Ім'я	Позитивні характеристики	Негативні характеристики	Рівень критичності	само-
1.	Ганна	-	4	високий	
2.	Марія	4	-	низький	
3.	Надія	3	2	середній	
4.	Вікторія	5	2	середній	
5.	Михайло	3	2	середній	
6.	Анжеліка	3	2	середній	
7.	Ігор	2	2	середній	
8.	Василь	5	1	низький	
9.	Тетяна	1	3	високий	
10.	Ганна	5	2	середній	

Таблиця 2.

Співвідношення позитивних і негативних самохарактеристик дітей із заїкуватістю.

№ п\п	Ім'я	Позитивні характеристики	Негативні характеристики	Рівень критичності	само-
1.	Юлія	3	2	середній	
2.	Іван	4	1	низький	
3.	Тарас	2	2	середній	
4.	Богдан	1	2	середній	
5.	Марія	3	-	низький	
6.	Василь	2	4	високий	
7.	Тетяна	5	1	низький	
8.	Віта	1	3	високий	
9.	Богдан	2	-	низький	
10.	Наталія	2	2	середній	

На основі отриманих даних та нормативної шкали визначаємо рівні самокритичності дітей.

Таблиця 3.

Шкала самокритичності.

Співвідношення позитивних і негативних самохарактеристик	і+ - 1-6 - низький	+ - 0-6 1-2 середній	+ - 0-6 3-6 високий
--	--------------------------	----------------------------	---------------------------

Всі результати зводимо в таблицю 4.

Таблиця 4.

Рівні самокритичності молодших школярів.

Рівень самокритичності	Високий %	Середній %	Низький %
1 – нормальні (7 років)	50	40	10
2 – з паталогією	35	50	15

З таблиці видно, що в учнів із нормальним розвитком мови, які лише розпочинають навчання самокритичність знаходиться на початковій стадії. Першокласник може вважати себе хорошим учнем, навіть, якщо в нього багато недоліків та труднощів у засвоєнні навчального матеріалу. Діти схильні неадекватно оцінювати свої пізнавальні здібності, тому їх самооцінка висока, вони задоволені собою.

Якщо брати до уваги учнів із заїкуватістю та нормальним розвитком мови, то помітимо різницю. В учнів із нормальним розвитком мови самокритичність дещо вища, що пояснює високу самооцінку, дещо завищену, високі показники задоволення собою. Самокритичність учнів із заїкуватістю дещо занижена, вона є показником середнього рівня самооцінки.

Для детальної діагностики рівня самооцінки та міри задоволеності собою ми використовували Дембо-Рубінштейн. Кожному школяреві пропонувався бланк, який містив інструкцію і завдання.

Інструкція: кожна людина оцінює свої здібності, можливості, характер, порівнюючи себе з іншими людьми. Рівець кожної якості людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня позначка якої буде означати найнижчий розвиток, а верхня - найвищий. Кожна з нижчезображених ліній позначає: розум, уважність, працьовитість, доброту, дисциплінованість, акуратність, чесність, скромність, слухняність, задоволення собою.

На кожній лінії рисою (-) відзначте, як ви оцінюєте розвиток у собі цієї якості в даний момент. Верхня лінія умовно позначає розвиток певної якості від найнижчого її вияву (нижня позначка) до найвищого (верхня позначка). На лінії «слухняність» нижня позначка вказує на «неслухняного» учня, а верхня на дуже слухняного.

Висота вертикальної лінії дорівнює 100мм. Дослідження проводились у груповий спосіб окремо з учнями 2-го класів. Заповнювання бланку тривало 10 -12 хвилин.

Обробці підлягають відповідні позначки на десяти лініях-шкалах. Відповідно до розміру шкали (100мм), відповіді піддослідних одержують кількісну характеристику - коефіцієнт рівня самооцінки якостей та міри задоволення собою. Якщо позначка зроблена на висоті 85мм, $K=0,85$ і т.д.

При оцінці та інтерпретації даних слід орієнтуватися на шкалу оцінок, яка подається в таблиці 5.

Таблиця 5.

Рівнева репрезентація самооцінок молодших школярів.

Висота самооцінок (коефіцієнт) / 0,0 - 0,45	0,46 - 0,75	0,76 - 1,0
Рівень самооцінок		

Отримані дані заносимо в таблицю та визначаємо загальні самооцінні коефіцієнти. Середній коефіцієнт самооцінки учнів із заїкуватістю - $K=0,45$, коефіцієнт самооцінки учнів із нормальним розвитком мови - $K=0,67$.

Як видно з таблиці, учні молодшого шкільного віку із нормальним розвитком мови мають досить високий рівень самооцінки за всіма визначальними параметрами. Чесність, скромність, доброта, працьовитість - це ті параметри, які отримали найвищі коефіцієнти учнів молодшого шкільного віку як із заїкуватістю, так і звичайні діти. Найнижчі коефіцієнти отримали параметри - розум та уважність. Це підтверджує припущення про те, що молодший школяр набагато впевненіше відчуває себе в сфері спілкування, володіючи такими якостями, які допомагають йому досягти успіхів саме в цій сфері. В категоріях розум та уважність молодший школяр оцінює себе значно нижче. Це пов'язано з тим, що саме навчальна сфера піддається найчастішим оцінкам з боку значущого іншого (вчителя). Тому учень починає опиратися на педагогічну оцінку. Порівнюючись з оцінкою вчителя самооцінка власного розуму піддається критичному осмисленню і дещо знижується.

Якщо проаналізувати дані, то побачимо, що в кожній групі дітей як із нормальним розвитком, так із розладами мовного апарату є діти, що мають завищену або занижену самооцінку. З такими учнями треба проводити відповідну методичну роботу.

Психолог разом з вчителем (класним керівником) розробляє програму роботи: розробляють і проводять психотренінги, створюють ігрові ситуації для підвищення статусу дитини, залучають до роботи батьків. Для підвищення самооцінки дитини треба підвищувати статус дитини. Похвала чи засудження, критика учня з боку вчителя, батьків впливає на впливає на статус дитини і тим самим регулюється самооцінка учня. Тому вчитель повинен знати статус кожного учня в класі і регулювати його своїми діями, оцінюванням, поведінкою.

Оцінка впливає на самооцінку учня, тому вчитель має регулювати рівень самооцінки.

До цієї роботи обов'язково треба залучати батьків. Адже батьки відіграють чималу роль у становленні Я-концепції дитини і впливають на самооцінку дитини. Не менш важливу роль у даній роботі відіграє батьківська оцінка та батьківське ставлення до дитини. На жаль, в нашій роботі експериментально не досліджувався зв'язок особливостей

самооцінки з соціальним статусом дитини, батьківським ставленням та батьківською оцінкою.

Самооцінка молодшого школяра з нормальним розвитком мови характеризується такими особливостями:

- молодший школяр оцінює себе, як правило, вище ніж заслуговує;
- формується під впливом оцінок значущих інших, насамперед вчителя;
- найбільш значущий параметр самооцінки - навчальна успішність;
- низька самокритичність: тенденція помічати і переоцінювати свої досягнення, а негативні сторони власної діяльності та поведінки не визнавати;
- високий рівень задоволеності собою.

Самооцінка молодшого школяра із заїкуватістю характеризується :

- формується від відношення і думки про його особистість та уявлення про самого себе;
 - найбільш значущий параметр самооцінки – соціальне середовище;
 - висока самокритичність: недооцінення своїх досягнень, акцентуація на негативних сторонах власної діяльності та своєму недоліку;
- занижений рівень задоволеності собою.

3.2. Зв'язок самооцінки молодших школярів та їх соціометричного статусу.

Аналогічно визначався зв'язок між самооцінкою школярів та їх соціометричним статусом. Останній ми виявляли за допомогою соціометричного дослідження. Учням була запропонована анкета, яка містила такі питання:

1. З ким би ти хотів сидіти за одною партою?
2. З ким би ти хотів займатися математикою?
3. З ким би ти хотів піти в туристичний похід?

Результати опитування попередньо фіксувалися в соціоматриці, яка забезпечила компактний збір первинної інформації та полегшила її математичну обробку. Матриця являла собою таблицю, в якій у відповідних графах визначені вибори учнів класу.

Соціометричний статус обчислювався за формулою:

кількість отриманих і членом виборів

$S_i = \frac{\sum_{j=1}^N a_{ij}}{N - 1}$,

де $N - 1$

де N – кількість дітей.

Отримані дані заносимо в таблицю, щоб отримані кількісні результати перетворити на якісні. При цьому орієнтуємося на нормативну шкалу оцінок.

Таблиця №6.

Шкала перетворення кількісних значень
соціометричного статусу в якісні.

Кількісна характеристика (S_i)	менше -0,1	-0,1; 0,25	більше 0,25
Рівень соціометричного статусу	низький	середній	високий

Визначивши рівні соціометричного статусу учня, результат заносимо в таблицю, для визначення коефіцієнту кореляції між самооцінкою та соціометричним статусом учня. По горизонталі - рівень самооцінки, по вертикалі - рівень соціометричного статусу. На перетині цих параметрів визначаємо кількість учнів з відповідними рівнями самооцінки та соціометричним статусом. За відомою формулою визначаємо коефіцієнт кореляції. В середньому він становить:

- у дітей із заїкуватістю - $k=0.40$ (таблиця 7);
- у нормальних дітей - $k=0.60$ (таблиця 8).

Таблиця 7.

Зв'язок самооцінки молодшого школяра із нормальним розвитком мови
з соціометричним статусом (%)

Рівень самооцінки / Рівень соціометричного статусу	Високий	Середній	Низький
Високий	5	16	1
Середній	10	32	-
Низький	1	9	1

Таблиця 8.

Зв'язок самооцінки молодшого школяра
із заїкуватістю з соціометричним статусом (%)

Рівень самооцінки / Рівень соціометричного статусу	Високий	Середній	Низький
Високий	3	14	-
Середній	4	13	1
Низький	-	2	3

Дослідження кількісно-якісних залежностей між самооцінкою та особливостями соціальної ситуації учнів початкових класів показало, що визначальним фактором тут є навчальна успішність та оцінка вчителя. Тому і найбільшою популярністю серед однокласників користуються ті діти, які добре вчаться. А якщо дитина відчуває свою популярність у групі, відповідно підвищується її самооцінка та успішність.

У зведеній таблиці простежуються розбіжності у рівнях самооцінки та соціометричного статусу. Так, 10% учнів без паталогії з середнім соціометричним статусом мають високий рівень самооцінки, та 16% учнів з високим соціометричним статусом мають середній рівень самооцінки. 9% учнів з низьким соціометричним статусом мають середній рівень самооцінки і лише 1% учнів з низьким соціометричним статусом мають низьку самооцінку. А от в учнів із розладами мови лише 4% школярів з середнім соціометричним статусом мають високий рівень самооцінки, 14% учнів з високим соціометричним статусом мають середній рівень самооцінки і 15% учнів з низьким соціометричним статусом мають низьку самооцінку.

Ці дані підтверджують припущення про рівень самооцінки молодших школярів та їх зв'язок з соціометричним статусом.

Отже, самооцінка учня, його навчальна успішність та статус у групі ровесників взаємопов'язані і здатні взаємовпливати одні на інших. Діти, які добре вчаться, мають здебільшого високу самооцінку та велику кількість виборів у класі. Діти з середнім рівнем успішності мають, в основному, середній рівень самооцінки з помітною тенденцією до її підвищення. Щодо кількості виборів серед однокласників, то вона

невелика. Діти з низьким рівнем навчальної успішності мають інколи низьку самооцінку, але очевидна тенденція до її підвищення. Учні з вадами мови із середнім соціометричним статусом мають низьку самооцінку. Це свідчить про вплив вади дитини на її самооцінку, а також, що існує значна залежність самооцінки від педагогічних оцінок, показників навчальної успішності й соціометричного статусу учня.

3.3. Комплексна корекція невротичної заїкуватості в молодших школярів із застосуванням методів рефлексотерапії

Заїкуватість ставиться до числа розповсюджених дефектів мови людини (Белякова Л.М., Дьякова Е.А., 1998; Селіверстов В.И., 2000). За сучасними даними частота заїкуватості в дітей у популяції становить 1-2%. В останні роки вона має тенденцію до збільшення й це особливо характерно для невротичної форми заїкуватості, що зв'язують зі зростанням інформаційного потоку з боку аудіовізуальних засобів масової інформації й загальним ростом частоти психоемоційних порушень у дітей (Пеллінгер Е.Л., Успенська Л.П., 1995).

Початок невротичної заїкуватості звичайно збігається з періодом інтенсивного формування мови, однак досить часто істотне прогресування мовних порушень спостерігається лише з початком навчання дітей у школі. Це пояснюється як збільшенням навантаження на нервову систему дитини, так і несприятливим впливом однокласників і вчителів на психіку заїкуватого (Ястребова А.В., 2000). Зазначене визначає актуальність досліджень по вивченню невротичної заїкуватості й удосконалюванню способів його корекції в молодших школярів.

Лікування невротичної заїкуватості в молодших школярів орієнтовано на логопедичні методи корекції (Белякова Л.М., Дьякова Е.А., 1998; Селіверстов В.И., 2000). Однак наявність дисфункції психоемоційного статусу часто вимагає додаткового призначення психотерапії й медикаментозної терапії (Шкловский В.М., 1994). Це підвищує ефективність логопедичних заходів і знижує імовірність рецидиву.

Як додатковий спосіб у комплексній корекції невротичної заїкуватості також можуть бути використані й методи рефлексотерапії (Самосюк И.З., Лисенюк В.П., 1994). Вони відрізняються вираженою психотропною дією й не мають небезпечних побічних реакцій (алергічних, токсичних, наркотичних), характерних для застосування лікарських психотропних засобів.

Методика логопедичної корекції

Метою логопедичної роботи була необхідність навчити заїкуватих дітей зовсім вільно володіти мовою у всіх ситуаціях, відповідати на всілякі питання, запитувати самим, розповідати про те, що виникає у даний момент, про минулі або майбутні події, про свої наміри, плани, виражаючи при цьому свою думку чітко, конкретно, послідовно.

Методика логопедичної корекції заїкуватості базувалася на теоретичних концепціях і практичних рекомендаціях, викладених у роботах Р.Е.Левіной (1975, 1981) і Н.А.Чевелевой (1965, 1968, 1977, 1978).

Дані дослідники виходять із уявлень про те, що діти з невротичною заїкуватістю мають достатній словниковий запас, однак вони недостатньо

адекватно використовують його, неконкретно формулюють думку, недостатньо витримують логічну послідовність мови. Для багатьох з них характерні багатослівність, прагнення до довгих, великих міркувань.

Відповідно до цього, для нормального мовного розвитку дітям, що страждають заїкуватістю, необхідно корегувати психічну діяльність, а також розвивати планувальну функцію мови.

У системах реабілітаційного впливу, розроблених даними авторами, об'єднані навчання й виховання, зміст яких відповідає програмам дошкільних і шкільних установ, з логопедичною роботою по розвитку в заїкуватої зв'язної мови. Для корекції мови в заїкуватих використані закономірності мовного онтогенезу. Розвивати мову, вільну від заїкуватості, починають із найбільш елементарної, доступної заїкуватої форми, тобто ситуаційної, поступово підводячи дітей до вміння користуватися контекстною формою мови.

Заїкуватість у дітей значно слабшає в умовах мови, безпосередньо пов'язаної із практичною діяльністю або з конкретною, наочною ситуацією, що значно полегшує формулювання думки, називання вироблених дій.

Однієї з найбільш сприятливих ситуацій, у яких самостійна мова заїкуватої дитини стає доступною з найперших занять, є ручна діяльність, під якою мається на увазі виготовлення виробів з паперу, картону, конструктора, ліплення із пластиліну, малювання. У процесі ручної діяльності діти на практиці вчаться володіти мовою - описувати весь послідовний процес виготовлення речі, оцінювати якість її виконання, аналізувати форму, будову, кольори, розташування в просторі її окремих частин. Спочатку діти говорять про все це, безпосередньо спостерігаючи виріб або окремі її частини. Значно пізніше дитина здобуває навичку розповіді про це ж по пам'яті й по поданню, без усякої опори на зорове сприйняття виробу.

Система корекційних заходів включала п'ять періодів: I - пропедевтичний; II - період супровідної мови; III - період завершальної мови; IV - період мови, що випереджає; V - період закріплення навичок самостійної мови.

Перед початком курсу занять проводилася бесіда з усіма дорослими (включаючи шкільних учителів), що перебувають у постійному контакті із заїкуватою дитиною. Під час цієї бесіди роз'яснялися сутність і мети корекційних заходів, а також правила й вимоги, який необхідно дотримуватися для одержання максимального ефекту від логопедичних занять. Батькам і педагогам лунали спеціальні пам'ятки, що містять зазначені правила й вимоги (Хватцев М.Е., 1962; Чевелева Н.А., 1978; Меньшикова С.В., 1999; Резніченко Т.С., 2000).

Активний курс занять, що включає періоди з I по V, тривав 3-6 місяців залежно від успіхів кожної дитини. Перехід до наступного періоду

здійснювався в міру освоєння програми попереднього. Логопедичні заняття проводилися без відриву від навчання по 2-3 рази в тиждень індивідуально й у малих групах (2-3 дитини). Для зменшення навантаження максимально використався матеріал навчальної програми для молодших класів по читанню, російській мові, математиці й праці.

При необхідності під час проведення курсу занять заїкуватим дітям проводилася корекція звуковимовлення, здійснювалися заходи, спрямовані на нормалізацію мовного подиху, розвиток загальної, тонкої й артикуляційної моторики (Міссуловін Л.Я., 1997; Беякова Л.И., Дьякова Е.А., 1998; Селіверстов В.И., 2000).

На початку курсу дитині призначався режим мовчання. Тривалість його дотримання становила не менш 2-3 тижнів. Надалі режим мовчання трансформувався в режим ощадливого користування мовою з обмеженням мовного спілкування й обсягу висловлень (Пеллінгер Е.Л., Успенська Л.П., 1995).

I. Пропедевтичний період. На заняттях цього періоду діти самі нічого не говорять. Вони лише слухають логопеда, що знайомить їх із правилами проведення заняття, показує цікаві вироби й обіцяє навчити майструвати їх. Діти привчаються на заняттях стримувати мовну активність, не висловлюватися по будь-якому приводу, бути уважними й дисциплінованими. Логопед представляє дітям зразки чіткої, лаконічної, виразної мови, що служить зразком для наслідування протягом усього періоду навчання.

II. Період супровідної мови. У цей період допускається власна активна мова, однак тільки із приводу одночасно чинених дій. Постійна зорова опора на той або інший елемент виробу й на споглядання власної діяльності забезпечує найбільшу ситуативність мови. Дитина говорить із приводу чиненого їм дії: "Я розріжу"; "Я склеюю"; "Я розфарбую". Логопед задає прості питання й одержує відповіді дітей, які від заняття до заняття можуть поступово ускладнюватися, стають розповсюдженими: "Я розріжу папір ножицями"; "Я склеюю два шматки паперу"; "Я розфарбую свій малюнок". Логопед спочатку для полегшення формулювання відповіді вводить у свої питання слова - підказки. Повні відповіді всіляко заохочуються логопедом, що ставати новим стимулом для появи ще більшої самостійності в наступних відповідях.

III. Період завершальної мови. Для цього періоду характерний більше складний вид мови, коли дитина описує вже виконану роботу: "Я наклеїв ..."; "Я зігнув..."; "Я розфарбував...". Діти на початку третього періоду говорять негайно після виконання дії. На наступному щаблі ускладнення завершальної мови діти говорять уже із приводу зробленої цілком виробу. На останніх заняттях цього періоду діти говорять уже про вироби, які виконувалися на минулих заняттях, тобто відбувається поступове зменшення зорової опори на виконану роботу й паралельне збільшення

інтервалу між безпосередньою діяльністю дитини і його мовою. Питання логопеда також ускладнюються й ставляться до вже зроблених дій. У міру того як мова дітей стає усе більше впевненою для виготовлення даються більше складні вироби, у яких кількість окремих ланок роботи збільшується. У результаті цього відповіді дітей стають більше різноманітними, а опис роботи - більше складним. Крім того, це дозволяє розвивати логічне мислення й пам'ять дітей, тому що вони повинні запам'ятовувати й розповідати весь послідовний хід виготовлення виробу, аналізувати його, розчленовувати на окремі етапи й знову узагальнювати.

IV. Період мови, що випереджає. Характерним для даного періоду є вільне користування супровідною й завершальною мовою. У четвертому періоді включається нова, найбільш складна форма мови - що випереджає, коли дитина розповідає про те, що має намір робити: "Спочатку я розріжу..."; "Потім я склею..."; "Я буду розфарбовувати...". Спочатку використання мови, що випереджає, логопед допомагає дітям, задаючи їм навідні запитання.

У дітей розвивається вміння вільно планувати свою роботу без наочної опори, заздалегідь називаючи й пояснюючи кожну дію, що їм ще тільки має бути зробити. У цьому періоді діти вимовляють підряд трохи зв'язаних за змістом фраз, причому широко користуються фразами складної конструкції. До кінця четвертого періоду діти опановують розгорнутим, оповідальним, контекстним викладом думки.

V. Період закріплення навичок самотійної мови. У цей період закріплюються отримані дітьми навички вільного користування всіма видами мови. Діти докладно розповідають про весь процес виготовлення того або іншого виробу, задають питання логопедові, товаришам, відповідають на їхні питання, вільно висловлюються за власним бажанням. На заняттях цього періоду логопед створює умови для використання дітьми повсякденної розмовної мови, вільного мовного спілкування по будь-якому приводі.

Логопед прагне до того, щоб діти міркували, робили свої висновки, самотійно оформляли думки. Для цього використовується переказ і обговорення текстів зі шкільної програми, в умовах логопедичного кабінету моделюється ситуація уроку з усними відповідями по різних предметах. На даному етапі проводиться поступове збільшення аудиторії слухачів, для чого на заняття запрошуються батьки й родичі дітей.

Після закінчення активного курсу з періодичністю 1 раз на місяць проводився контроль мови дитини й давалися необхідні рекомендації з її розвитку й корекції. Загальна тривалість логопедичних заходів для однієї дитини становила в середньому 11-12 місяців.

Схеми рефлексотерапії

Метою призначення рефлексотерапії в дітей з невротичною заїкуватістю було створення сприятливих фонових умов для проведення корекційних логопедичних заходів.

Основні завдання її застосування полягали в наступному:

- 1) лікування емоційно-афективних порушень;
- 2) нормалізація співвідношення процесів порушення й гальмування в сегментарні й супрасегментарних структурах ЦНС, що здійснюють контроль і реалізацію мовнорухаючих стереотипів;
- 3) зниження тону поперечно-смугастої мускулатури

З урахуванням зазначених завдань в основу оригінальних схем рефлексотерапії, розроблених на кафедрі неврології й рефлексотерапії Казанській державної медичної академії, було покладено етапне використання методів акупресури (масаж акупунктурних точок), цубо - терапії (аплікація металевих кульок на точки акупунктури), термопунктури (прогрівання акупунктурних точок), акупунктури (голковколуювання), лазерної й електростимуляційної рефлексотерапії (лазерна й електрична стимуляція акупунктурних точок).

Перший етап терапії включає 1-2 курсу лікування по 8-10 сеансів кожний із впливом на точки загального, психотропного й вегетотропної дії. Основним завданням даного етапу є нормалізація психоемоційних порушень, стимуляція процесів гальмування на рівні супрасегментарних відділів ЦНС. Для цього використовуються акупунктурні точки на тулубі, кінцівках, голові (корпоральні точки): GI4, GI11, E36, RP6, C7, V10, MC6, TR5, VB14, VB21, VB34, VB41, F3, T14, T20, PC3 і акупунктурні точки на вухах (аурикулярні точки): AT22, AT25, AT28, AT29, AT33, AT34, AT35, AT37, AT55, AT82, AT87, AT100. Стимуляцію точок на першому курсі проводять методом масажу або прогрівання. На другому курсі, проведеному через 2-3 тижні після першого, більше кращим є використання акупунктури. Для стимуляції точок використовують середню силу подразнення. Якщо дитина відмовляється від голковколуювання то застосовують лазеропунктуру. У рамках даної роботи для лазеропунктури використовували інфрачервоні напівпровідникові лазери АЛТП 2-1 (ПО "ЕЛЕКОН" м. Казань) з довжиною хвилі 850 нм і потужністю 20 мвт. Дози лазерної стимуляції не перевищували 1 Дж/см² для однієї зони опромінення. Сумарна доза на один сеанс не перевищувала 8 Дж.

Другий етап терапії включає 2-3 курсу лікування по 8-10 сеансів кожний із впливом на точки загального, психотропного й вегетотропного дії, а також сегментарні точки, які іннерваційно пов'язані із центрами спинного мозку й стовбура головного мозку, що управляють функціями дихальної, мімічної й артикуляційної мускулатури. Використовуються наступні основні акупунктурні точки: GI18, E3, E4, E9, E12, V11, V13, V15, VB20, T12, T26, J22, J24. Стимуляцію точок проводять методом акупунктури або електроакупунктури. Для акупунктури використовують

гальмові варіанти впливу. Для електроakupунктури застосовують вплив імпульсним змінним струмом із частотою 100-150 Гц і тривалістю імпульсу 0,5 мс при тривалості сеансу 15-20 хвилин, силу струму підбирають по відчуттю вираженої вібрації й легкого поколювання. Якщо дитина відмовляється від голковколуювання й електроakupунктури, то застосовують термopунктуру за гальмовою методикою.

Третій етап проводять через 2-3 місяця після другого. Він включає 1-2 курсу акупресури, цубо - терапії або термopунктури. Схеми рефлексотерапії на даному етапі повторюють схеми першого етапу лікування.

Рефлексотерапії проводиться в комплексі з логопедичними методами корекції заїкуватості. I етап рефлексотерапії призначають до початку активного курсу логопедичних занять. II етап проводиться паралельно із заходами щодо логопедичної корекції заїкуватості. III етап застосовують для закріплення досягнутих результатів.

Загальна тривалість лікування до досягнення терапевтичного результату в резистентних випадках може становити 8-10 місяців. Підтримуюча терапія при необхідності проводиться курсами (1-3 курсу в рік) протягом декількох наступного років для запобігання рецидиву заїкуватості [43].

ВИСНОВКИ

У процесі формування самосвідомості формується Я - концепція індивіда. Формується уявлення про власне Я, яке може бути правильним або неправильним, викривленим. Це уявлення про Я - образ Я є динамічним утворенням самосвідомості, яке має різні форми, диференційовану або за сферою проявів людини (соціальне Я, духовне Я, фізичне Я, інтимне Я, публічне Я та інші); або як реальність та ідеал (реальне Я, ідеальне Я); або за часовими проявами (Я в минулому, Я в теперішньому, Я в майбутньому) та за іншими ознаками.

При вивченні самооцінки особистості визначається ступінь адекватності Я образу. Самооцінка - важливий психологічний вимір Я - концепції, оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка не є сталою, вона змінюється залежно від обставин. Визначають такі показники рівня розвитку самооцінки: висота, ступінь адекватності, міра сталості, автономність, міра критичності та міра узагальненості.

Молодший шкільний вік - особливий період в житті дитини. З приходом дитини до школи відбувається перебудова всієї системи відносин з навколишньою дійсністю та самим собою. В цей період народжується соціальне Я особистості, формується самооцінка та рівень домагань школяра.

Образ Я молодшого школяра - уявлення дитини про себе, як про учня. Поряд з навчальною сферою значущою стає сфера спілкування, адже саме у сфері спілкування дитина відчуває себе рівноправним суб'єктом процесу. Під впливом змін, що відбуваються в житті дитини (діяльності, спілкуванні, стосунках з дорослими та ровесниками), формується Я - концепція молодшого школяра.

Зробивши структурно-функціональний аналіз Я - концепції молодшого школяра та провівши експериментальне дослідження особливостей самооцінки учнів молодшого шкільного віку із заїкуватістю та нормальним розвитком мови, ми сформулювали такий висновок: самооцінка молодшого школяра характеризується особливостями:

Концептуальний образ самого себе, в якому переважають комунікативні якості учня як об'єкта спілкування. Як показують експериментальні дані, найбільш значущими для молодшого шкільного віку є дві групи якостей: навчальні та моральні. Загальною особливістю конструювання ідеального образу учня виступає переважання в ньому другої групи якостей, що дозволяє зробити висновок про перевагу локалізації суб'єктивності дітей молодшого шкільного віку у сфері спілкування.

Різноманіття проявів заїкуватості, описана дослідниками, дозволяє систематизувати наявні спостереження й затверджувати, що заїкуватість – це не тільки розлад мовної функції. У прояві заїкуватості обертають на

себе увага в різному ступені виражені розлади нервової системи заїкуватого, їхнього фізичного здоров'я, загальної й мовної моторики, властиво мовної функції й наявність психологічних особливостей (В. А. Гіляровський, Н. И. Жинкін, Р. Е. Левіна, В. И. Селіверстов і ін.).

Занижена самооцінка, її критичність, низька міра задоволеності собою. В результаті проведеного експериментального дослідження виявлено, що 6% піддослідних мають високий рівень самооцінки, 73% - середній, 21% - низький рівень. Часткова висота самооцінки залежить від рівня самокритичності. Як показують експериментальні дані, 35% опитаних учнів молодшого шкільного віку мають високий рівень самокритичності, а відповідно і тенденцію до заниженої самооцінки.

Значна залежність самооцінки в молодшому шкільному віці від педагогічних оцінок, показників навчальної успішності, соціометричного статусу учня, кола його спілкування та нормального уявлення про самого себе. Дослідження кількісно-якісних залежностей між самооцінкою та особливостями соціальної ситуації учнів початкових класів показало, що визначальним фактором тут є навчальна успішність, оцінка вчителя, відношення до дитини із заїкуватістю оточуючих людей.

Так само зіставлення показників власного відношення до дефекту й рівня самооцінки дозволяє нам зробити висновок про те, що загострене відношення до свого дефекту взаємозалежно з низьким рівнем самооцінки. Це підтверджується тим, що в результаті дослідження самооцінки більшість дітей зв'язували свій мовний недолік з поняттями «здоров'я» і «щастя».

При заїкуватості несприятливі взаємини в родині ведуть до низького соціометричного статусу дитини в колективі однолітків, де найчастіше він виявляється ізольованим, знехтуваним. Відношення до дефекту при цьому, як правило, хворобливе, надцінне. При низькому соціометричному статусі дитини в колективі спостерігається і низька самооцінка, а у дітей без дефекту, навіть із середнім або низьким соціометричним статусом самооцінка завищена або середня. Тому, підтверджується гіпотеза про те, що заїкуватість у дітей молодшого шкільного віку заважає розвитку їх самооцінки на відміну від дітей із нормальним розвитком мови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акудинова Н.Э. Об особенностях оценки и самооценки учащихся 1-4кл. // Вопр.пс.- 1968, №3-5.
2. Бэрнс Р. Развитие Я - концепции и воспитание: Пер.с англ.- М.,1986.- с.424.
3. Бех І.Д. Вивчення особистості молодшого школяра // Поч.шк.- 1993, №3.
4. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте - М., 1968.- с.464.
5. Бондаренко Л.И. Основные этапы становления самосознания - К., 1979.
6. Боришевський М.И. Психологические особенности самосознания подростка - К.: Вища школа - 1980.- с.168.
7. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике.- К., 1989.
8. Грановская Р.М. Элементы практической психологии.- Л.: Изд-во ЛГУ, 1988.- с.392-404,564.
9. Дубровина И.В. Психодиагностика личности.- К.,-1989.
10. Давыдов В.В. Генезис и развитие личности в детском возрасте // Вопр.пс.- 1992, №1-2.
11. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды.- М., 1989.
12. Эльконин Д.Б. Обучение и развитие младшего школьника.- М., 1970.
13. Захарова А.В. Уровень притязания как показатель самооценки / Новые исследования в психологии и возрастной физиологии.- М.: Педагогика, 1989.- с.42-47,137.
14. Захарова А.В., Андрущенко Т.Ю. Исследования самооценки младшего школьника в процессе учебной деятельности // Вопр.пс.- 1980, №4.
15. Зеньковский В.В. Психология детства.- Екатеринбург: Деловая книга, 1995.- с.351.
16. Кулагина М.Ю. Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет): Учебное пособие.- М.: Изд-во РОУ, 1996.- с.180.
17. Липкина А.И. Самооценка школьника.- М.,1986.
18. Липкина А.И. Самооценка школьника и его память // Вопр.пс.- 1981, №3.
19. Немов Р.С. Психология: В 3 кн.: Учебное пособие для вузов.- 2-е изд.- М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995.-
Кн.1: Общие основы психологии.- с.576.
Кн.2: Психология образования.- с.496.
Кн.3: Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика.- с.512.
20. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы.- М.: Тривола, 1996.- с.360.
21. Общая психология: Учебник для студентов пединститутов / Под ред. А.В.Петровского.- М., 1986.

22. Овчинникова Т.Н. Особенности осознания себя детьми 6-летнего возраста // Вопр.пс.- 1981, №3.
23. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя.- М.: Просвещение, 1991.- с.287.
24. Петрасинський З. Пізнай себе: Книга для учнів: Пер. з польської В.І.Романця.- К.: Рад.школа, 1998.- с.192.
25. Психологическое изучение личности младшего школьника и классного коллектива: Метод. реком. для учителей нач. классов, стажеров и студентов-практикантов / Отв. ред. Ключникова Г.А., Новгородское обл. отд. пед. об-ва РСФСР, 1989.- с.54.
26. Психическое развитие младшего школьника / Под ред. Давыдова В.В. - М.- 1990.
27. Рубін О.А., Велей М.Д., Юрченко З.В., Савчинська Л.О. Практична психологія в школі. Івано-Франківськ, обласний ІПО, 1994, -с.96.
28. Сапожникова Л.С. Самооцінка, домагання та діагностика деяких її особливостей / Психологія: науково-методичний збірник.- К.: Освіта, 1993.- с.73-82, 120.
29. Соколова Т.Е. Самосознание и самооценка при аномалиях личности.- М.: Изд. МГУ, 1989.- с.87, 215.
30. Столин В.В. Самосознание личности.- М.: Изд. МГУ, 1983.- с.286.
31. Філософський словник / Під ред. І.Т.Фролова.- 5-е видання.-М.: Політвидав, 1987.- с.590.
32. Фридман Л.М., Кулагина И.Ю. Психологический справочник учителя.- М.: Просвещение, 1991.- с.17-22. 135-147, 287.
33. Фридман Л.М., Пушкина Т.А., Каплунович Н.Я. Изучение личности учащегося и ученических коллективов. - М., 1988.
34. Чамата П.Р. Шляхи формування самосвідомості дитини / Питання психології виховання.- К.: Радянська школа, 1960.- с.3-20, 234.
35. Чеснокова И.И. Психологические исследования самосознания // Вопросы психологии.- 1984, №3.
36. Канари Андри Панагиоти, Лекція №1 /Московський педагогічний державний університет. – 2008.
37. Абелева И.Ю. Речевое поведение заикающихся детей // Науч. тр. 1978, №10.
38. Гиляровский В.А. К вопросу о генезе заикания у детей и роли его для общего развития личности и его лечения. – М., 1932.
39. Левина Р.Е. О генезе заикания у детей в связи с развитием коммуникативной функции речи // Симпозиум по вопросам заикания у детей. – М., 1963.
40. Левина Р.Е. Патология речевого общения у детей // Проблемы изменения и восстановления психической деятельности. Тез. докладов. – М., 1977.
41. Сикорский И.А. О заикании – СПб., 1889.

42. Шкловский В.М. Заикание. – М., 1994.

43. Комплексна корекція невротичної заїкуватості в молодших школярів із застосуванням методів рефлексотерапії / Логінова О.О., Якупов Р.А., 2007.