

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №25 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
КУРОРТНОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
«УМКА»**

197706, Санкт-Петербург г, Сестрорецк г,
Дубковское ш, д 13, литер А
Телефон/факс: 8-812-437-75-47 8-812-437-46-27

E-mail: mail@umka.edu.ru

Результаты диагностического среза по аутентичной методике

В ходе работы над общей проблематикой экспериментальной площадки, была проведена апробация авторской диагностической методики изучения самооценки детей педагогами, работающими непосредственно с детьми в группах на основе длительного наблюдения. Данная методика включает в себя два этапа: этап, когда необходимо выделить детей, которые обращают на себя внимание по ряду характеристик, которые входят в описание тех или иных видов самооценки и этап, когда среди выделенных детей по четырем критериям определяется «профиль самооценки».

Исследование проходило на базе ГБДОУ детский сад №25 комбинированного вида курортного района Санкт-Петербурга «Умка». Всего было обследовано 223 ребенка старшего дошкольного возраста из 8 групп (4 старших и 4 подготовительных) как общеразвивающих, так и логопедических.

Стоит отметить, что одной из задач апробации было уточнение как самого диагностического материала, так и специфики работы с педагогами в ходе обучения (наблюдательности в целом и работе с диагностическими методиками в частности). В связи с этим прилагается описание диагностического среза по аутентичной методике с комментариями по ходу дальнейшей работы в рамках исследования.

Первый этап диагностики спроектирован таким образом, чтобы выделить детей с возможными проблемами самооценки среди общего количества детей группы, с которой работает педагог. Педагогам предлагается таблица, где представлены характеристики, соответствующие ненормативным вариантам самооценки и необходимо выписать детей из группы, которым, по мнению педагогов данные характеристики присущи. Количество характеристик задано, а вот количество детей, которое может соответствовать каждой характеристике нет. Итогом заполнения таблицы является выделение ряда детей, которые чаще всего встречаются в списке (не менее 3 раз), что позволяет говорить о том, что они имеют особенности самооценки и нуждаются в дальнейшем описании и уточнении.

По результатам проведенного среза можно отследить некоторые сходные черты заполнения педагогами данной таблицы, такие как:

- данный этап диагностики не вызвал затруднений у всех педагогов, принявших участие в апробации, все педагоги выполнили предложенную задачу;
- у всех педагогов встречаются те характеристики, в которых нет вписанных детей или их количество очень мало, и есть характеристики, в которых встречается большое количество детей;
- более того, стоит отметить, что такие характеристики часто совпадают (например, «тихие, покладистые дети» и «дети, не способные регулировать силу голоса...» характеристики, в которых встречается большое количество детей, а «детей, редко обращающихся за помощью» или «детей, всегда считающих свою работу хорошей» всегда меньше).
- всем педагогам удалось без труда выделить детей, которые встречаются достаточно часто при заполнении таблицы, т.е. предложенные характеристики позволяют определить «выделяющихся» детей.

При этом анализ полученных данных позволяет увидеть разницу в подходе педагогов к выполнению методики, так ряд педагогов очень подробно подошел к заполнению таблиц – все ячейки заполнены, к каждой из предложенных характеристик подобрано большое количество детей, в некоторых случаях до половины численности группы, а несколько педагогов наоборот, выделили только детей, которые очень четко подходят под характеристику и в таком случае мы встречаем и незаполненные ячейки и одно или несколько имен в других. Эта «подробность» подхода отражается и на итоге данного этапа – у ряда педагогов большой список детей, нуждающийся в дальнейшей обработке и описании (для участия во втором этапе диагностики), а у других – только несколько человек.

Полученные данные позволяют говорить о том, что первый этап диагностики понятен для педагогов и удобен в использовании, но, возможно, стоит обращать более пристальное внимание на количественные рамки заполнения предлагаемой таблицы.

На втором этапе проведения методики педагогам предлагалось более подробно оценить каждого из выделенных в первом этапе детей, составляя «профиль» самооценки каждого ребенка исходя из 4 блоков утверждений. Каждый блок состоит из ряда характеристик, относящихся к «полюсам» самооценочных проявлений (заниженная самооценка – завышенная самооценка, и педагогу предстоит оценить попадание проявлений описываемого ребенка в один из полюсов. Включенные в диагностику блоки представляют собой такие характеристики, выделенные относительно различных вариантов проявления, которые педагог может наблюдать в повседневной жизни ребенка в детском саду: в поведении, в деятельности, в общении и в свободных рисунках.

Важно отметить, что при составлении индивидуального профиля самооценки, не у всех детей, попавших в данный этап, подтвердилось наличие неадекватной (завышенной или заниженной) самооценки. Ряд детей стал «обладателем» полярного профиля, т.е. носителем противоположных характеристик) или «сглаженного» варианта, т.е. характеристики проявляются не выражено относительно их крайних значений. Данный вариант, исходя из особенностей построения методики, не может быть описан как неадекватная самооценка, а скорее относится к специфическим проявлениям нормативного варианта. *Возможно, стоит уделить таким детям больше внимания в ходе дальнейшей работы, более детально оценив особенности самооценки (и личностной сферы в целом) специалистами.*

При этом у большинства детей, «прошедших» на данный диагностический этап, подтвердился вариант неадекватной самооценки. Данные дети обладают как завышенной, так и заниженной самооценкой, причем детей с завышенной самооценкой представлено больше (что соответствует возрастной норме развития самооценки).

Описывая полученные результаты, важно отметить, что общий уровень самооценки, полученный в ходе диагностики либо тотально опирается на все блоки характеристик (примерно треть выборки), либо на блоки проявлений в поведении и общении. Блоки проявлений в деятельности и в рисунке реже становятся определяющими для общего уровня (т.е. чаще «выпадают» из общей картины профиля). *Этот аспект может быть важен для дальнейшей работы: стоит проработать его с точки зрения подбора характеристик блока в структуре диагностики и, возможно, больше внимания уделить наблюдениям педагога в данных областях развития ребенка.*

Анализ полученных данных позволяет выделить ряд особенностей определения неадекватной самооценки педагогами, среди которых:

- Педагоги выделили большее количество детей с неадекватной самооценкой среди старшей возрастной группы, нежели подготовительной (что соответствует представлениям об онтогенетических особенностях самооценки);
- Педагоги выделили большее количество мальчиков с неадекватной самооценкой, нежели девочек (что не соответствует общим представлениям о гендерной специфике самооценки и может говорить о субъективности восприятия педагогов, что с свою очередь нуждается в уточнении и, возможно, коррекции);
- Педагоги чаще выделяют девочек, как носителей высокой самооценки, а мальчиков – низкой, что также не является общепринятой нормой и нуждается в дальнейшей проработке;
- Принципиальных отличий в результатах диагностики, проведенной педагогами, работающими в логопедических группах и группах общей направленности, обнаружено не было,

что позволяет не выделять данные категории при проведении обучения педагогов;

- *Ряд педагогов имеет склонность к более аккуратному распределению «оценок» характеристик детей, в то время как ряд педагогов предложил более широкий охват «оценок» внутри блоков и по всему профилю в целом, что позволяет подтвердить базовое предположение о влиянии личностных особенностей педагогов на результат проводимой диагностики и необходимость более тщательной проработки этого вопроса при обучении.*

Таким образом, вышеизложенные результаты в очередной раз подтверждают сложность определения детской самооценки и позволяют говорить о том, что необходимо искать новые методы ее исследования. Показано, что длительное наблюдение педагогами, непосредственно работающими с детьми, может давать качественный результат в оценке самооценки, при этом педагогам необходимо более точно представлять процесс оценки и более серьезно работать с методом наблюдения.