

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	5
1.1 Самооценка детей старшего дошкольного возраста в психолого-педагогических исследованиях	5
1.2 Понятие и характеристика общего недоразвития речи детей старшего дошкольного возраста.....	9
1.3 Средства арт-терапии в работе с самооценкой у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	14
ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ	18
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДОГАГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ.....	20
2.1 Этапы, методы и методики исследования проблемы коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии	20
2.2 Содержание коррекционной работы при исследовании самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии.....	24
2.3 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования эффективности коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии	28
2.4 Рекомендации родителям по формированию адекватной самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	35
ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ.....	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	41
ПРИЛОЖЕНИЕ	45

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной нами темы обусловлена тем, что самооценка - один из важнейших аспектов развития личности ребенка. Она обуславливает направление и характер взаимоотношений индивида с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Осознание ребенком своего дефекта может привести к формированию у него «комплекса неполноценности», стеснительности, робости, неуверенности в себе, т. е. заниженной самооценки.

При отсутствии необходимой помощи, общее недоразвитие речи может сохраняться долгие годы, а низкая самооценка будет являться помехой при обучении, выборе профессии и в личной жизни человека.

Психотерапевтическую эффективность имеют разновидности искусства, способные не только повысить самооценку, но и укрепить стрессоустойчивость. Терапевтические функции выполняют: музыка, танцы, литература и прочие виды искусства, но психологи уделяют повышенное внимание деятельности, связанной с изобразительным искусством. Это направление положено в основу арт-терапии, которая, на наш взгляд, лучше всего подходит для коррекции самооценки старших дошкольников с общим недоразвитием речи (далее ОНР).

Цель работы: теоретически обосновать и экспериментально проверить содержание психолого-педагогической коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Объект: самооценка детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Предмет: психолого-педагогическая коррекция самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Гипотеза: психолого-педагогическая коррекция самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР средствами арт-терапии будет более эффективной, если:

- провести диагностику уровня самооценки на констатирующем и контрольном этапе эксперимента;

- специально подобранные методы арт-терапии будут включаться как в содержание логопедических занятий, так и использоваться при организации совместной деятельности педагога и детей в режимных моментах;

- разработать методические рекомендации родителям по коррекции самооценки старших дошкольников с ОНР средствами арт-терапии для родителей

Задачи:

1. Раскрыть проблему самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР в психолого-педагогических исследованиях.

2. Проанализировать психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с ОНР и характеристику их уровня самооценки.

3. Раскрыть роль арт-терапии для коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

4. Скорректировать уровень самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

5. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования эффективности коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР средствами арт-терапии.

База исследования: МДОУ "ДС комбинированного вида №13", Челябинская обл., Сосновский район, с. Кременкуль, улица Ленина, д. 7 "Б".

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

1.1 Самооценка детей старшего дошкольного возраста в психолого-педагогических исследованиях

Впервые к изучению самооценки и выявлению проблем, связанных с данным психологическим образованием личности, обратились зарубежные исследователи – А. Бандура, У. Джеймс, С. Куперсмит (1967), М. Розенберг и др. Так, исследования С. Куперсмита позволили ему первоначально выделить пять форм проявления самооценки (низкая, средняя, соответствующая, высокая, очень высокая).

В дальнейшем С. Куперсмит ограничился использованием только трех форм самооценки: низкой, средней и высокой. Под самооценкой он понимал присущее индивиду чувство собственной ценности, выражающееся в реакциях самого индивида на окружающее. Изучая степень влияния различных факторов на генезис самооценки ребенка С. Куперсмит к наиболее значимым факторам относил: стиль воспитания и поведения родителей, порядок рождения детей в семье, характер отношений ребенка со сверстниками, степень принадлежности к определенной этнической группе. Особое внимание он уделял проблеме восприятия родителями своего ребенка и самих себя и выделил следующую закономерность: уровень самооценки детей напрямую зависит от уровня самооценки родителей [5].

Большинство психологов, изучавших развитие личности детей, соглашались с К. Роджерсом в том, что основной характеристикой личности является ее самооценка [27].

Д.И. Фельдштейн признавал адекватной самооценку в том случае, когда мнение человека о себе совпадает с тем, что он в действительности собой представляет. Когда же индивид оценивает себя необъективно и его мнение о себе резко расходится с тем, каким его считают другие люди, самооценка чаще всего бывает несоответствующей, искаженной, или, в психологической терминологии – неадекватной. Недооценивание индивидом себя говорит о наличии у него заниженной самооценки. В случае, когда индивид переоценивает себя, свои возможности, результаты деятельности, личностные качества, характерной для него является завышенная форма самооценки. И завышенная, и заниженная, самооценка, по мнению исследователя, значительно затрудняет жизнь человека, так как и та, и другая являются отклонением от социально приемлемой нормы [27].

Э. Эриксон в качестве критериев использовал количественный и качественный параметры, отражающие стадиальную динамику самосознания личности. Рассмотрим подробнее эти стадии:

1 стадия – от рождения до 18 мес. В данный период закладываются основы доверительного отношения ребенка к окружающему миру. Чувство доверия является базисом формирования позитивного самоощущения, на фоне которого происходит формирование общей самооценки.

2 стадия – от 1,5 до 3-4 лет, когда у ребенка происходит осознание собственного индивидуального начала и самого себя как активно действующего существа, которое не всегда одобрительно может быть встречено окружающими. В этот период, как считал Э. Эриксон необходимо особое внимание уделять закреплению у ребенка чувства базового доверия к окружающему миру и чувства автономии, адекватная реализация которых возможна лишь в контексте социально допустимых пределов. Достижения малыша способствуют повышению его самооценки, критерием развития которой в этот период может служить степень познавательного интереса к окружающему миру и уровень самостоятельности, выраженный в стремлении ребенка «крепче стоять на ногах».

3 стадия – с 4 до 7 лет, когда у ребенка появляются зачатки идеального «Я». Расцвет познавательной активности, движущей силой которой является любознательность, открывает ребенку в этот период новые возможности. Именно в это время, по мнению исследователя, у ребенка возможно появление чувства вины за свою активность и любознательность, которое может подавить чувство инициативы и негативно отразиться на самооценке.

4 стадия – школьные годы (Мы не будем останавливаться на этом, так как данная работа не охватывает этот возраст) [27].

Из вышеизложенного следует, что отправной точкой в формировании самооценки является раннее детство. В этот период детства, при нормальной динамике развития, ребенок наиболее инициативен, стремится реализовать потребность самостоятельности, отличает себя от других, активно познает мир, людей, осваивает азы гендерного поведения. Следовательно, первому этапу становления самооценки, когда дети, оценивая себя, ограничиваются главным образом оценкой своих действий и поступков, соответствует 1 и 2 стадии возрастного развития; второму, когда в сферу самооценки включаются внутренние состояния и моральные качества личности – 3 и 4.

На первом году жизни ребенка под влиянием интимно-личностного общения с взрослыми, смысл которого по данным Н.И. Лисиной заключается в обмене положительными эмоциями, возникает первичная общая самооценка, проявляющаяся в положительном самоощущении и доверчивом отношении к людям. На фоне общей самооценки формируется и особая, специфическая при переходе от периода новорожденности к младенческому возрасту, потребность в новых впечатлениях [17].

В период раннего возраста познавательная деятельность ребенка обращается, по мнению Л.И. Божович, уже не только на внешний мир, но и на самого себя. Ребенок постепенно начинает выделять себя в качестве субъекта в мире объектов, и когда переходит к целостному представлению о себе, начинает, следуя за взрослыми, называть себя, как и другие предметы, соответствующим именем, от 2 до 3 лет у ребенка возникает внутренняя

позиция «Я», как субъект действия. Но оценки он дает себе, пока не имеет отношения к действиям, совершаемым им, поэтому самооценка ребенка в этот период носит обобщающее и чаще всего позитивно окрашенный характер. Становление частных самооценочных характеристик – процесс длительный, но первоначально происходящий на основе желания ребенка получить одобрение со стороны взрослых, сохранив, таким образом, эмоциональное благополучие [6].

В возрасте 3 лет, как утверждает В.А. Иванникова, ребенок впервые пытается сравнить себя с другими людьми, следовательно, у него появляются первые самооценочные характеристики и осознание предъявляемых к нему требований. В период от 3 до 7 лет ведущей деятельностью ребенка становится игровая. Именно в процессе освоения игровой деятельности у детей происходит зарождение способностей к рефлексии – одному из наиболее значимых компонентов самооценки и механизму развития самосознания. «В это период, осознав свое «Я» среди других, ребенок стремится примерить себя к другим, активно воздействовать на ситуацию» [27].

Работы отечественных ученых, посвященные исследованию становления личности в онтогенезе (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, Е.В. Субботский, Д.И. Фельдштейн, и др.) показали, что самооценка ребенка первоначально зависит от оценок родителей, которыми в последующем он пользуется как своеобразными стандартами для оценки окружающих людей. С возрастом все более значимыми становятся ценности, разделяемые группами сверстников. Образ «Я» формируется под воздействием идентификации с различными людьми в ходе общения ребенка с ними. Уже к старшему дошкольному возрасту у детей отмечаются первые признаки управления своим поведением, то есть он приобретает особый «внутренний механизм» (Д.Б. Эльконин). Регуляция своего поведения ребенком осуществляется через отношение к себе, к своим возможностям [29].

Таким образом, самооценка – достаточно сложное образование психики детей старшего дошкольного возраста. Она возникает на основе обобщающей работы процессов самосознания, которые проходят различные этапы и находятся на разных уровнях развития в ходе становления самой личности. Её изучением занимались такие ученые, как А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, Л.И. Божович и др. Наиболее адекватной самооценкой в дошкольном возрасте, по сравнению с реалистической самооценкой, свойственной взрослому человеку, признается, как правило, завышенная. В целом самооценка дошкольника характеризуется целостностью, недостаточной объективностью, малой рефлексивностью, наличием завышенного уровня притязаний.

1.2 Понятие и характеристика общего недоразвития речи детей старшего дошкольного возраста

Недоразвитие речи предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом. Под общим недоразвитием речи в логопедии понимается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речи. Понятие «общее недоразвитие речи» предполагает наличие симптомов несформированности (или задержки развития) всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической стороны, лексического состава, грамматического строя). Общее недоразвитие речи может иметь различный механизм и соответственно различную структуру дефекта [30].

Всего выделяют четыре уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР:

Первый уровень характеризуется как отсутствие общеупотребительной речи. Яркой особенностью дизонтогенеза речи выступает стойкое и

длительное по времени отсутствие речевого подражания, инертность в овладении ребенком новыми для него словами. Такие дети в самостоятельном общении не могут пользоваться фразовой речью, не владеют навыками связного высказывания. В то же время нельзя говорить о полном отсутствии у них вербальных средств коммуникации. Этими средствами для них являются отдельные звуки и их сочетания — звуко-комплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов, отдельные слова, совпадающие с нормами языка. Звукокомплексы, как правило, используются при обозначении лишь конкретных предметов и действий. При воспроизведении слов ребенок преимущественно сохраняет корневую часть, грубо нарушая их звуко-слоговую структуру. Многоцелевое использование ограниченных вербальных средств родного языка является характерной особенностью речи детей данного уровня. Звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с этими предметами. При восприятии обращенной речи дети ориентируются на хорошо знакомую ситуацию, интонацию и мимику взрослого [28].

Это позволяет им компенсировать недостаточное развитие импрессивной стороны речи. В самостоятельной речи отмечается неустойчивость в произношении звуков, их диффузность. Дети способны воспроизводить в основном одно-двусложные слова, тогда как более сложные слова подвергаются сокращениям. Наряду с отдельными словами в речи ребенка появляются и первые словосочетания. Слова в них, как правило, употребляются только в исходной форме, так как словоизменение детям еще не доступно [14].

Второй уровень определяется как зачатки общеупотребительной речи, отличительной чертой которой является наличие двух-, трех-, а иногда даже четырехсловной фразы. В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги или их лепетные варианты, сложные предлоги отсутствуют. Недостаточность практического усвоения морфологической системы языка, в частности словообразовательных операций разной степени сложности,

значительно ограничивает речевые возможности детей, приводя к грубым ошибкам в понимании и употреблении приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных, существительных со значением действующего лица. Наряду с указанными ошибками наблюдаются существенные затруднения в усвоении обобщающих и отвлеченных понятий, системы антонимов и синонимов. Как и на предыдущем уровне, сохраняется многозначное употребление слов, разнообразные семантические замены. Характерным является использование слов в узком значении. Одним и тем же словом ребенок может назвать предметы, имеющие сходство по форме, назначению, выполняемой функции [1].

Ограниченность словарного запаса проявляется и в незнании многих слов, обозначающих части тела, части предмета, посуду, транспорт, детенышей животных. Заметны трудности в понимании и использовании в речи слов, обозначающих признаки предметов, форму, цвет, материал. Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению событий, действий или предметов. Детям со II уровнем речевого развития крайне затруднительно составление рассказов, пересказов без помощи взрослого. Даже при наличии подсказок, наводящих вопросов дети не могут передать содержание сюжетной линии. Это чаще всего проявляется в перечислении объектов, действий с ними, без установления временных и причинно-следственных связей. Звуковая сторона речи детей в полном объеме не сформирована и значительно отстает от возрастной нормы: наблюдаются множественные нарушения в произношении 16-20 звуков. Высказывания дошкольников малопонятны из-за выраженных нарушений слоговой структуры слов и их звуконаполняемости [7].

Для третьего уровня характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным является использование простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. Структура предложений может быть

нарушена за счет пропуска или перестановки главных и второстепенных членов. Специальные задания позволяют выявить существенные затруднения в употреблении некоторых простых и большинства сложных предлогов, в согласовании существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах. Таким образом, формирование грамматического строя языка у детей на данном уровне носит незавершенный характер и по-прежнему характеризуется наличием выраженных нарушений согласования и управления. Важной особенностью речи ребенка является недостаточная сформированность словообразовательной деятельности. В собственной речи дети употребляют простые уменьшительно-ласкательные формы существительных, отдельных притяжательных и относительных прилагательных, названия некоторых профессий, приставочные глаголы. Стойкие и грубые нарушения наблюдаются при попытках образовать слова, выходящие за рамки повседневной речевой практики. Для этих детей характерно неточное понимание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и переносным значением [29].

Наряду с лексическими ошибками у детей с III уровнем недоразвития речи отмечается и специфическое своеобразие связной речи. Ее недостаточная сформированность часто проявляется как в детских диалогах, так и в монологах. Это подтверждают трудности программирования содержания развернутых высказываний и их языкового оформления. Характерными особенностями связной речи являются нарушение связности и последовательности рассказа, смысловые пропуски существенных элементов сюжетной линии, заметная фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте. Указанные специфические особенности обусловлены низкой степенью самостоятельной речевой активности ребенка, с неумением выделить главные и второстепенные элементы его замысла и связей между ними, с невозможностью четкого построения целостной композиции текста [28].

Одновременно с этими ошибками отмечается бедность и однообразие используемых языковых средств. Звуковая сторона речи характеризуется неточностью артикуляции некоторых звуков, нечеткостью дифференциации их на слух. Недостаточность фонематического восприятия проявляется в том, что дети с трудом выделяют первый и последний согласный, гласный звук в середине и конце слова, не подбирают картинки, в названии которых есть заданный звук, не всегда могут правильно определить наличие и место звука в слове. Задания на самостоятельное придумывание слов на заданный звук не выполняют [8].

Характеристика четвертого уровня. Незначительные изменения всех компонентов языка. У детей нет ярких нарушений звукопроизношения имеется лишь недостатки дифференциации звуков, характеризуется своеобразием нарушения слоговой структуры, ребенок понимает значение слова не удерживает в памяти фонематический образ, в следствии чего искажения звуконаполняемости в разных вариантах: персеверации (упорное повторение какого-либо слога); перестановки звуков и слогов «комосновт» - космонавт; элизии (сокращение гласных при стечении); парафазии (замены слогов) «мотокилист» - мотоциклист; в редких случаях опускание слогов «велопедист» - велосипедист; добавление звуков «игруша» - груша [30]. Степень отставания в употреблении сложных по структуре слов в спонтанном проговаривании и речевом контакте. Все это прослеживается в сравнении с нормой, т.о. четвертый уровень определяется в зависимости от соотношения нарушений слоговой структуры и звуконаполняемости [4].

Таким образом, общее недоразвитие речи можно охарактеризовать как форму речевой аномалии, которая предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом. Так же, выделяют четыре уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР. Первый уровень развития речи характеризуется как отсутствие общеупотребительной речи. Второй уровень определяется как зачатки

общеупотребительной речи, отличительной чертой которой является наличие двух-, трех-, а иногда даже четырехсловной фразы. Для третьего уровня характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Для четвертого уровня характерны незначительные изменения всех компонентов языка. У детей нет ярких нарушений звукопроизношения, имеется лишь недостатки дифференциации звуков.

1.3 Средства арт-терапии в работе с самооценкой у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Одним из наиболее известных течений в прогрессивной педагогике и психологии считается арт-терапия, представляющая собою комплекс способов искусства и эмоциональных техник, фактическая задача которой – корректировка психологического состояния и эмоционального самочувствия ребенка посредством творчества [31]. Развитие настоящей личности, её индивидуализирование взаимосвязано с возможностью детей осознавать и высказывать собственные эмоции и чувства. Арт-терапевтические способы в педагогической деятельности содействуют выявлению у детей психологического ресурса, возможностью проявления эмоций, настроений, чувств. В упражнениях согласно изобразительной деятельности данные способы применяются в целях гармонизации состояния и формирования нервной системы через психическое влияние искусством. Искусство существовало и остается одним из сильнейших средств эстетического обучения. Непосредственно через искусство совершается развитие вкуса, дошкольник обучается наблюдать и осознавать великолепное, прислушиваться к самому себе, к собственным эмоциям [35].

Развитие самосознания детей совершается через оценку родных ему людей. Характерные черты к возможности самовыражения и самопознанию обуславливаются неудовлетворительным когнитивным формированием детей. Чувственное состояние его плотно взаимосвязано с оценкой и принятием его отца с матерью и находящийся вокруг людьми, взгляды которых зачастую имеют все шансы не соответствовать с его ожиданиями. Как итог, у детей появляются несовместимые чувства и эмоции, которые он сейчас не может высказывать. Искусство, согласно взгляду названных выше ученых, содействует легкому и плавному выражению эмоций. В рисунке посредством символику возможно показать, осознать, почувствовать, испытать наиболее различные чувства и эмоции. По этой причине арттерапевтические способы в особенности результативны при переломных и стрессовых моментах. Например: адаптация к детскому саду или страх перед выступлением [33].

Выражение чувств опосредствовано «языком эмоций». Эмоциональный опыт в ходе формирования человечества осуществился и в творениях искусства. Т.А. Буяновой замечается, что с освоением «стиля эмоций» и «стиля искусства» ребенок дошкольного возраста приобретает настоящую возможность «излить» завладевшие ими чувства с помощью красок, карандашей и других изобразительных материалов в рисунке [10].

Научные основы внедрения в процесс обучения арт- терапевтических методов были разработаны Л.А. Аметовой, Л.Л. Лебедевой, Т.Г. Казаковой, Т.С. Комаровой, Я.А. Коменским, И. Песталоцци, К.Д. Ушинским, Н.Э. Фаас, Ф. Фребель и др. Т.Т.казакова указывала на возможность применения изобразительной деятельности ребенка не только в педагогических целях, но в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста [16]. Выразительная деятельность притягивает детей своей доступностью выражения самого себя посредством изображение. Рисуя, ребенок способен сбросить напряженность, взволнованность, обрести уверенность через положительные эмоции [2].

Средств арт-терапии большое количество, ровно столько же, сколько существует видов творческой деятельности (рисование, лепка, музыка, танцы

и т.д.). Педагогическая арт-терапия не имеет каких-либо ограничений или противопоказаний, являясь методом формирования социальных навыков проявлений эмоций и чувств. Художественное творчество – это именно то, что позволяет ребенку эмоционально реализовать себя, попробовать свои силы. Его понимают как высшую форму психической активности, проявление высших способностей, как деятельность человека, направленную на самовыражение, самоактуализацию личности [15]. В упражнениях по преподавательской арт-терапии у ребенка создается положительное самоотношение и увеличивается оценка. Улучшаются коммуникативные умения. Формируется созидательное понимание и креативность [19]. Натали Роджерс акцентирует 4 тенденции арт-терапевтических способов:

- 1) визуальная арт-терапия (изображение, лепка, коллажирование, песочная терапия, ландшафтная арт-терапия);
- 2) музыкальная арт-терапия;
- 3) драматическая и танцевально-двигательная арт-терапия;
- 4) нарративная (связанная с созданием текстов) терапия (сказкотерапия) [24].

Изобразительные арт-технологии включают в себя изображение, лепку, коллажирование, песчаную терапию, ландшафтную арт-терапию. Техника коллажирования преимущественна в самом начале ознакомления ребенка с арт-технологиями, так как она базируется в комбинировании отделанных материалов (вырезок с журналов, печатные издания), то что дает возможность уменьшить беспокойство ребенка по поводу их неумения изображать, вылепливать и др.

Лепка - эффективное средство в отрегулировании боязней, тревожности, замкнутости, что содействует снятию мускульных зажимов, формированию пластического и креативного воображения, инстинктивности в формулировании эмоций, способствует к двигательной и эмоциональной разрядке. Песочная арт-терапия основывается на комбинации невербальной и словесной инициативности детей [24].

Музыкальная арт-терапия - это способы и методы целенаправленного применения своеобразных отличительных чертах чувственно-эмоционального влияния музыки на человека. Результативность мелодических арт-технологий с целью корректировки психологического состояния дошкольника гарантируется уникальностью влияния музыки на тело и личность человека: искусство с помощью разных звучаний порождает у людей установленную психофизиологическую и эмоциональную реакцию[11].

Сказкотерапия – способ, применяющий фантастическую конфигурацию с целью интеграции личности детей, формирования его креативности, улучшения коммуникативных умений и способностей взаимодействия с окружающими [31]. Устимец А.В. предлагает следующие формы реализации сказочной арттерапии в ДОО:

- применение сказки как детальной метафоры. Изображение (коллажирование, вылепливание, вышивка) по мотивам небылицы;
- рассмотрение поведения и мотивов действий героев небылицы с отыскиванием других моделей действия героев и методов решения мифических ситуаций;
- драматизация моментов сказки [29].

Любое из перечисленных средств арт-терапии проявляет воздействие на определенный аспект формирования и корректировки психологической сферы детей дошкольного возраста, что дает возможность осуществить целостное, системное влияние на исследуемую область. Арт-терапевтические занятия дают вероятность непрямым способом осуществлять контроль, и при необходимости, корректировать эмоциональное состояние детей и его действия, подход к себе, друг к другу и находящемуся вокруг обществу [16]. В методических рекомендациях по использованию арт-терапии, особо подчеркивается гармонизация и развития личности детей дошкольного возраста через развитие способности самовыражения и самопознания. Это возможно, если на занятиях организовано создание эстетических продуктов, в которых выражены чувства, переживания и способности детей [33].

На занятиях с использованием арт-терапии решаются задачи гармонизации личности через эмоциональное отреагирование, которое в свою очередь повышает процесс коммуникации для стеснительных, закрытых, не умеющих общаться со сверстниками детей. Для ребенка создаются положительные условия для успешной саморегуляции. Также арт-терапия влияет на осознание детьми своих переживаний, чувств; для регуляции переживаний и эмоциональных состояний создаются предпосылки; повышает личностную ценность; ребенок получает возможность путем сравнения самим собой отмечать свои успехи, личностный рост; учит негативных оценочных суждений, вопреки желанию ребенка не навязываются способы деятельности и поведения; принимать и похвалить все результаты творческой деятельности ребенка, не обращая внимания на содержание, формы и качества [12].

Таким образом, средства арт-терапии в работе с самооценкой детей старшего дошкольного возраста эффективны и способствуют:

- возможности для проявления негативных эмоций в той манере, которая приемлема для социума, а следовательно, снятия психоэмоционального напряжения, сокращение уровня тревожности;
- выражению подсознательных конфликтов и внутренних переживаний при помощи зрительных образов;
- развитию и усилению внимания к чувствам;
- возможности самовыражения в изобразительной деятельности;
- формированию позитивной «Я-концепции», повышение уверенности в себе в результате социального признания ценности продукта.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Проведя исследование психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме, мы выясняли, что многие ученые занимались изучением самооценки, в их число входили: А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л.

Рубинштейн, Л.И. Божович и др. Они определили самооценку как достаточно сложное образование психики детей старшего дошкольного возраста. Так же было выявлено, что наиболее адекватной самооценкой в дошкольном возрасте, по сравнению с реалистической самооценкой, свойственной взрослому человеку, признается, как правило, завышенная.

Общее недоразвитие речи можно охарактеризовать как форму речевой аномалии, которая предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом. Так же, выделяют четыре уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР.

Арт-терапия в научно-педагогической литературе рассматривается, как средство позволяющее следить за эмоциональным самочувствием и психическим состоянием здоровья личности, группы, коллектива средствами образной деятельности. При проведении работы по корректированию самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР, на наш взгляд, технологии арт-терапии имеют ряд положительных сторон перед остальными возможными методами.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

2.1 Этапы, методы и методики исследования проблемы коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии

Исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР проходило в три этапа:

1. Поисково-подготовительный: проведен теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, уточнены цель, объект, предмет, задачи, методы и гипотеза исследования.

2. Опытно-экспериментальный: определялось оптимальное содержание экспериментальной работы, её этапы, методы, разрабатывался и апробировался план коррекционных занятий по проблеме исследования.

3. Контрольно-обобщающий: проводился анализ результатов опытно-экспериментального исследования, обобщение накопленных материалов, интерпретация полученных результатов и их оформление, разрабатывались рекомендации родителям по проблеме исследования.

Приступив к опытно-экспериментальному этапу исследования коррекции самооценки старших дошкольников с ОНР мы образовали группу детей из 8 человек, возраст участников 5-6 лет. Данное исследование велось на базе МДОУ "ДС комбинированного вида №13", Челябинская обл., Сосновский район, с. Кременкуль, улица Ленина, д. 7 "Б".

Кратко охарактеризуем этапы психолого-педагогического опыта. На первом этапе экспериментально-эмпирической работы (констатирующий эксперимент) подразумевалось определение уровня психологического комфорта и уровня самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР. На последующем этапе (формирующий эксперимент) подразумевалось создание и исследование в экспериментальной группе специально разработанных арт-терапевтических занятий по коррекции самооценки у детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

На стадии контрольного опыта были использованы тот же диагностический инструмент, что и на этапе констатирующего опыта. Главная задача этого этапа экспериментально-эмпирической работы – установление эффективности арт-терапевтической работы с помощью способов точной статистики.

Для решения поставленных задач использовалась совокупность методов обследования:

- теоретические: теоретико-методический анализ состояния проблемы изучения, исследование психолого-педагогической и научно-методической литературы согласно проблеме изучения;

- эмпирические: беседа, тестирование, анализ продуктов деятельности.

С детьми была проведена беседа «Я – самое ценное, что у меня есть», целью которой являлось: понижение тревожности, вовлечение в активное взаимодействие в коллективе, повышение самооценки. Так же, было проведено тестирование «Два домика» и анализ следующего продукта деятельности: рисунок.

Психодиагностический инструментальный исследования проблемы самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР включал в себя:

1. Методика «Лесенка» В.Г. Щур;
2. Методика «Проба де Греефе»;
3. Методика «Какой Я?» О.С.Богданова.

- 1) Методика «Лесенка» В.Г. Щур

Эксперимент проводится индивидуально с каждым ребёнком и начинается с непринуждённого разговора о составе его семьи, о близких родственниках, друзьях. Затем ребёнку показывается лист бумаги с изображением лестницы (Приложение 1) и сообщается, что если всех детей посадить на этой лестнице, то на самой верхней ступеньке окажутся хорошие ребята, ниже – просто хорошие, затем – средние, но тоже хорошие дети.

На нижней ступеньке самые плохие дети. После этого ребёнку даётся фигурка с изображением человечка, и экспериментатор просит поставить эту фигурку на ту ступеньку, которой, по мнению ребёнка, он соответствует сам. При этом ребёнок должен пояснить, почему он выбрал именно эту ступеньку. Затем ребёнку предлагают поместить фигурку на ступеньку, на которую, по его мнению, могла поставить его мама, воспитатель. Если фигурка размещена на верхних ступеньках, можно констатировать, что ребёнок чувствует себя комфортно, переживает благополучие в общении с педагогами, детьми и предвидит положительную оценку ими своей личности.

Если фигура расположена в нижней части лестницы, это свидетельствует о том, что ребёнок предвидит низкую оценку, даваемую его личности указанными людьми. Он испытывает дискомфорт во взаимодействиях с ними. Выбор ребенка и дополнительные комментарии записывались в протокол определенной формы (Приложение 1).

Анализ по ответам ребенка проводится отдельно. После того, как проведен анализ можно сделать выводы относительно оценки ребенком своей личности, уровень эмоционального комфорта в группе.

2) Методика «Проба де Греефе»

Данная экспериментальная процедура является простым приемом исследования самооценки детей. Перед проведением методики с детьми было проведено занятие на тему «Чем отличается поведение плохих и хороших детей, какими качествами они обладают».

Инструкция по проведению методики: «Перед вами три кружка: кружок с зеленым крестиком обозначает себя, кружок с красным крестиком

обозначает вашего воспитателя, кружок с голубым крестиком обозначает вашего друга. От каждого кружка надо опустить линию вниз. От того, кто из вас троих самый хороший надо опустить самую длинную линию, от того, кто самый плохой, - самую короткую; от того, кто не хороший, но и не плохой, - среднюю. После выполнения задания с каждым ребенком беседуют индивидуально и просят объяснить свое решение. Выбор ребенка фиксировался в таблицу (Приложение 2).

3) Методика «Какой Я?» О.С.Богданова

Данная методика предназначается для определения самооценки ребёнка-дошкольника. Процедура проведения: экспериментатор, пользуясь таблицей (Приложение 3), спрашивает у ребёнка, как он сам себя воспринимает и оценивает по десяти различным положительным качествам личности. Оценки, предлагаемые ребёнком самому себе, проставляются экспериментатором в соответствующих колонках протокола, а затем переводятся в баллы.

Оценка результатов: ответы типа «да» оцениваются в 1 балл, ответы типа «нет» оцениваются в 0 баллов. Ответы типа «не знаю» и также ответы типа «иногда» оцениваются в 0,5 балла. Самооценка ребёнка определяется по общей сумме баллов, набранной им по всем качествам личности.

Ключ вывода об уровне развития самооценки:

10 баллов — очень высокий;

8-9 баллов — высокий;

4-7 баллов — средний;

2-3 балла — низкий.

Протокол методики (Приложение 3). Выбор ребенка был зафиксирован в таблицу (Приложение 3).

Таким образом, исследование проблем психолого-педагогической коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР средством арт-терапии проходило в три этапа: поисково-подготовительный (теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме

исследования; обозначены цель, задачи, объект, предмет и гипотеза исследования). Опытно-экспериментальный (определение оптимального содержания экспериментальной работы, методики, разработка и проведение коррекционных занятий по коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР). Контрольно-обобщающий (проводился анализ результатов опытно-экспериментального исследования, обобщение накопленных материалов, интерпретация полученных результатов и их оформление, разрабатывались рекомендации родителям).

В процессе исследования применялись методики: методика «Лесенка» В. Г. Щур, методика «Проба Де Греефе», методика «Какой Я?» О.С. Богданова.

2.2 Содержание коррекционной работы при исследовании самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии

В понятийно-терминологическом словаре логопеда Селиверстова В. И. коррекция определяется как [лат. *Cofregere* исправлять] — исправление каких-либо недостатков) например: коррекция зрения, коррекция движений, коррекция речи [24].

Психолого-педагогическая коррекция же представляет собой направленное комплексное психолого-педагогическое влияние на психическое развитие индивида, его потенциальные возможности с целью обеспечения полноценного развития и оптимизации его социального функционирования [35].

Опытно-экспериментальный этап исследования осуществлялся нами путем реализации специального разработанного терапевтического плана занятий на базе средств арт-терапии. В соответствии с обозначенными задачами, с детьми экспериментальной группы было проведено коррекционно – развивающее воздействие. Занятия с детьми проводились 2 раза в неделю.

Коррекционно-развивающие занятия по коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР средствами арт-терапии структурировались с учетом накопленного опыта. В основу легли научные теоретические разработки Хухлаевой О.В., Лебедевой Л.П., Кряжевой Н.П., Киселевой П.В., Снегиревой П.К и др.

Цель работы: положительное воздействие на эмоциональную сферу и коррекция самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Задачи работы:

1. Снятие эмоционально напряженного состояния.
2. Уменьшение тревожности старших дошкольников.
3. Снижение проявления агрессии старших дошкольников.

Таблица 1 - План коррекционных занятий с использованием средств арт-терапии

Название	Цель	Содержание
«Круговорот»	Создать доверительную атмосферу, эмоционально благоприятный фон, развивать эмоциональную сферу ребенка.	Упражнения «Каракули», «Передача листа по кругу».
«Разноцветный букет»	Создать условия для положительного настроения у детей, снятия эмоционального напряжения.	Игры «Четыре стихии», «Снег» (с музыкальным сопровождением), упражнение «Волшебные руки».
«Цвет и настроение»	Формировать представления о положительных и отрицательных эмоциях, формировать умение определять свое настроение, регулировать свое эмоциональное состояние, развивать у	Релаксация «Радуга», игра «Путешествие к Радуге», «Отгадай настроение».

Название	Цель	Содержание
	детей смелость и уверенность в себе.	
«Маски»	Создать условия для снижения уровня тревожности и страхов, чувства напряжения, раскрепощения детей, развивать вербальные и невербальные формы проявления эмоций, мимику и пантомимику.	Упражнения «Техника закрытых глаз», «Автографы».
«Полет»	Создать условия для активизации самоконтроля, навыков целенаправленной деятельности.	Упражнение «Забавные человечки».
«Прогулка по волшебному лесу»	Развивать умение детей управлять своим эмоциональным состоянием, расслабляться, рассказывать о своих чувствах и переживаниях. Развивать смелость и уверенность в себе.	Упражнения «Опаздывающее зеркало», «Придумаем сказку»
«Перевоплощение»	Развивать умение перевоплощаться в предметы, животных, изображая их с помощью пластики, мимики, жестов, создавать условия для снижения психоэмоционального напряжения детей.	Игры «Разведчики», «Отгадай, кто мы?», упражнения «Соленый чай», «Тень»
«Загадочные куклы»	Создать условия для развития эмоционально-волевой сферы ребенка, формировать умение передавать различных эмоциональные состояния невербальным способом.	Упражнение «Каракули», создание кукол, кукольная театрализация

Наши занятия основывались на следующих принципах:

- принцип оптимистического подхода. Этот принцип основывается на создании успеха для всех детей, заблаговременной надежды в их положительные результаты, утверждение чувств уверенности у ребенка, похвала его самых маленьких достижений;

- принцип доброжелательности, взаимопомощи в отношениях друг с другом;

- принцип опоры на сильные, положительные стороны личности ребенка;

- принцип учета объема и форм разнообразия материала.

Все занятия проводились в комфортной, доброжелательной атмосфере и сопровождались приятной, расслабляющей музыкой. Расслабляющее музыкальное сопровождение помогло детям раскрыться и расслабиться на занятии, снять имеющиеся психологические комплексы.

Каждое занятие включало:

- определённое приветствие, придающее детям хорошее настроение и настраивающее на продуктивную работу;

- особые ритуалы погружения, помогающие ребенку раскрыться, погрузиться в тему занятия;

- реализацию арт-терапевтических средств и обсуждение с ребенком создаваемого продукта;

- рефлексию проводимого занятия (обсуждение чувств, мыслей, возникших относительно занятия, подведение итогов;

- особый ритуал прощания.

В ходе проведения арт-терапевтических занятий использовались чередование самостоятельной работы детей и активный диалог с обсуждением, ассоциациями, обменом мнениями и интерпретацией получаемого творческого результата. Нами использовались различные средства изображения (оттиск печатями, рисование сыпучими материалами, пластилинография, каракули). Каждый из этих методов представляет маленькую игру, которая доставляет детям положительные эмоции, радость, восторг. Создавая рисунки, передавая определённый сюжет, дети проявляли свои чувства, индивидуально понимание ситуации. На занятиях с использованием нетрадиционных техник мы создавали такие условия, чтобы

дети учились мыслить смело и свободно, думать, развивать уверенность в себе, творить, фантазировать, в полной мере проявлять свои способности.

По окончании арт-терапевтической коррекции в соответствии с поставленными задачами и целями было проведено повторное диагностическое исследование испытуемых детей с применением того же диагностического инструментария, что и при контрольном обследовании.

Таким образом, было определено содержание коррекционной работы, разработан план коррекционных занятий с использованием средств арт-терапии. Всего коррекционных занятий было 8: «Круговорот», «Разноцветный букет», «Цвет и настроение», «Маски», «Полет», «Прогулка по волшебному лесу», «Перевоплощение», «Загадочные куклы». Были определены основные принципы и ключевые моменты каждого занятия.

2.3 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования эффективности коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами арт-терапии

В данном параграфе исследования представлены итоги согласно методикам, используемым на стадии констатирующего и контрольного эксперимента. Подробное описание методик было представлено в первом параграфе второй главы.

Опишем экспериментальные итоги согласно измеряемым признакам. Результаты, выявленные в процессе проведения констатирующего этапа исследования по методике «Лесенка» В.Г. Щур до проведения коррекционной работой средствами арт-терапии выявили, что у 50% детей старшего дошкольного возраста с ОНР завышенная самооценка (что является вариантом нормы для данного возраста, но по рекомендациям педагога-психолога в ДООУ, так же должно подвергнуться коррекционной работе). У 25% детей старшего

дошкольного возраста с ОНР заниженная самооценка, а у 12,5% исследуемых детей старшего дошкольного возраста с ОНР самооценка адекватная и низкая. Результаты исследования по методике «Лесенка» представлены на рисунке 1.

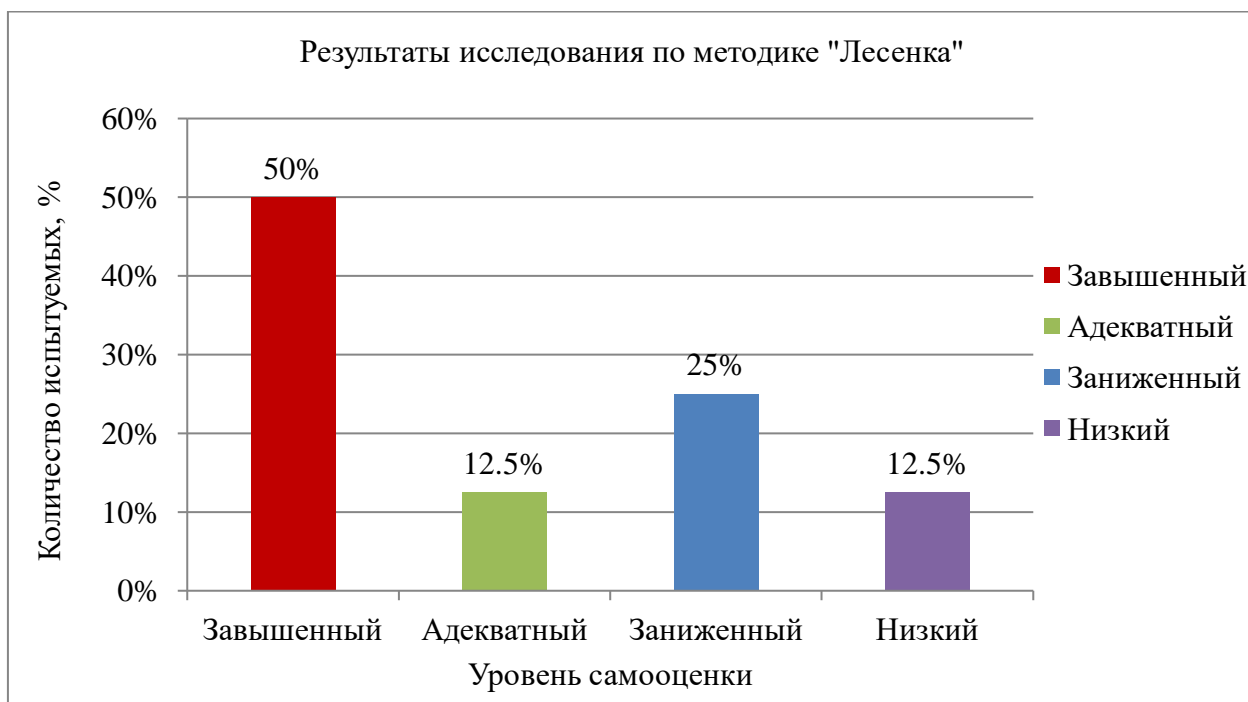


Рисунок 1 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике В. Г. Щур «Лесенка» на констатирующем этапе эксперимента

Результаты, выявленные в процессе проведения исследования, полученные из пробы де Греефе на стадии констатирующего эксперимента средствами арт-терапии показали, что 50% детей старшего дошкольного возраста с ОНР имеют завышенную самооценку (что является вариантом нормы для данного возраста, но по рекомендациям педагога-психолога в ДОУ, так же должно подвергнуться коррекционной работе). У 40% детей старшего дошкольного возраста с ОНР самооценка низкая. И только у 10% детей старшего дошкольного возраста с ОНР уровень самооценки адекватный. Результаты исследования по методике «Проба де Греефе» представлены на рисунке 2.

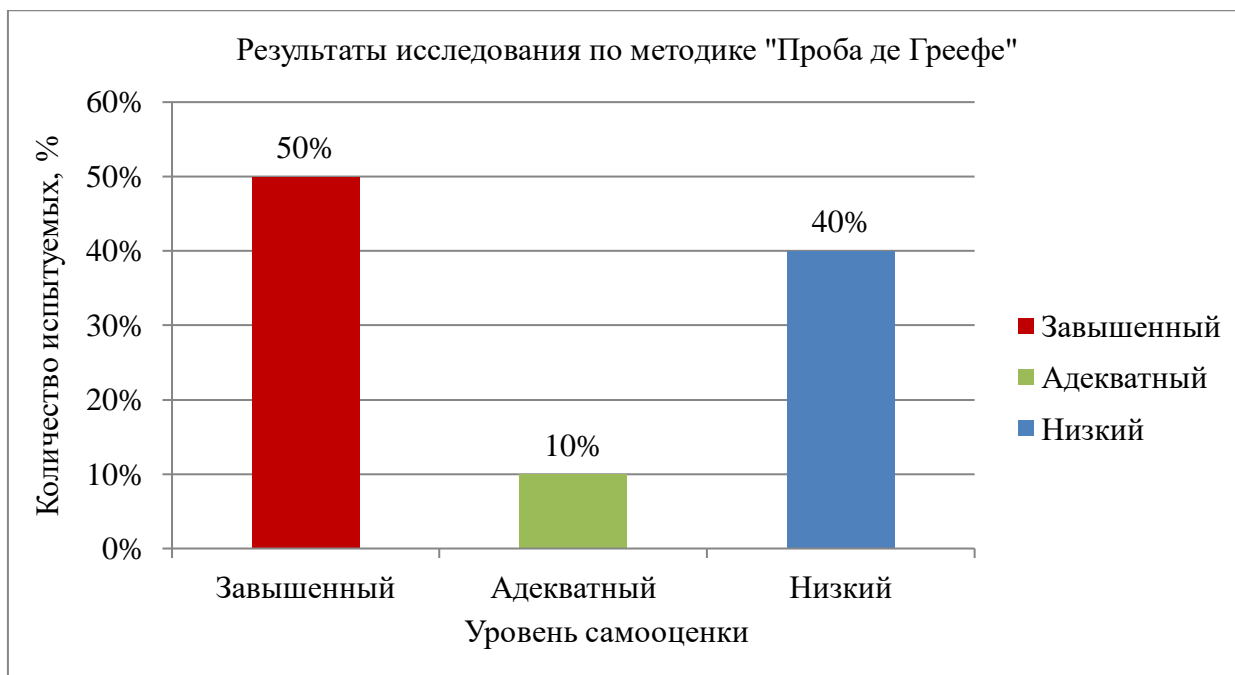


Рисунок 2 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике «Проба де Греефе» на констатирующем этапе эксперимента

Результаты, полученные в процессе проведения методики «Кто Я» на стадии констатирующего эксперимента средствами арт-терапии показали, что 37,5% детей старшего дошкольного возраста с ОНР имеют завышенный уровень самооценки (что является вариантом нормы для данного возраста, но по рекомендациям педагога-психолога в ДОУ, так же должно подвергнуться коррекционной работе). 12,5 % детей старшего дошкольного возраста с ОНР имеют адекватный уровень самооценки. Заниженный уровень самооценки у 37,5 % детей старшего дошкольного возраста с ОНР. А у 12,5% детей старшего дошкольного возраста с ОНР уровень самооценки низкий. Результаты исследования по методике «Кто я?» представлены на рисунке 3.

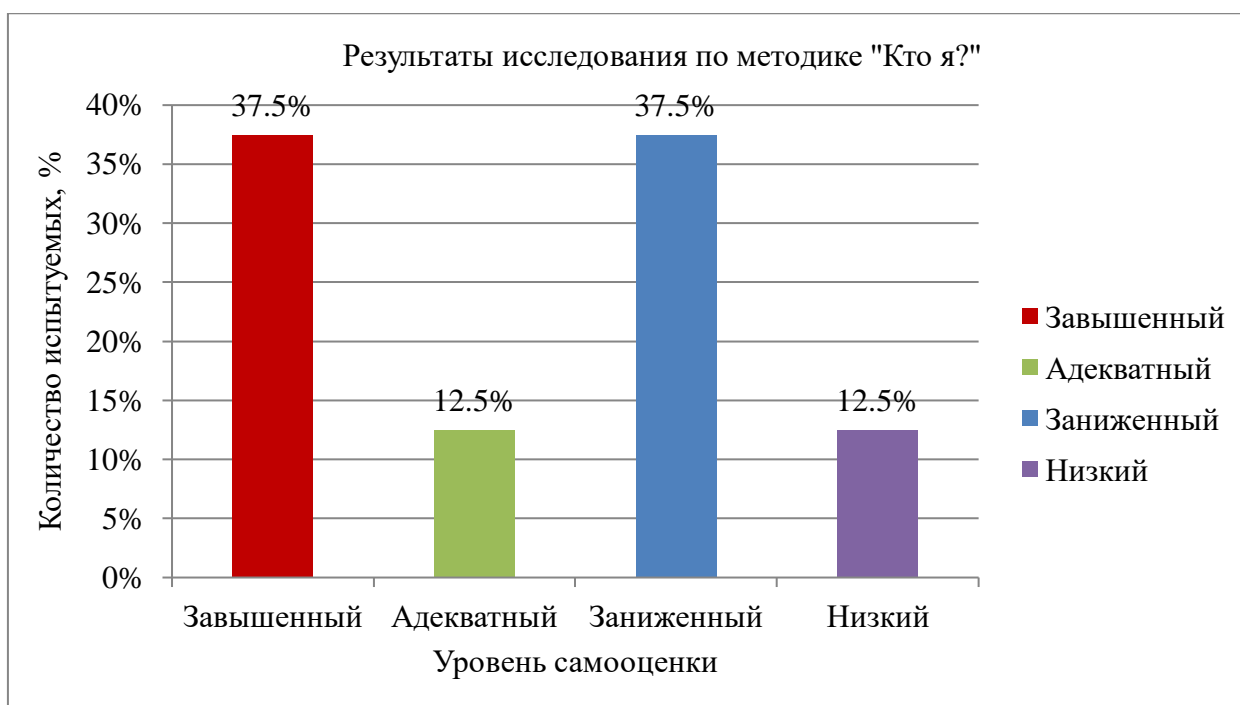


Рисунок 3 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике О. С. Богдановой «Кто я?» на констатирующем этапе эксперимента

С целью проверки эффективности разработанной и реализованной арт-терапевтической работы, была проведена повторная контрольная диагностика детей старшего дошкольного возраста с ОНР с использованием того же диагностического инструментария, что и на контрольном этапе исследования.

Повторная диагностика испытуемых детей позволила проследить положительную динамику в коррекции самооценки. Основной целью данного констатирующего этапа нашей опытно-экспериментальной деятельности являлось определение эффективности арт-терапевтической работы с помощью методов математической статистики.

Результаты, полученные в ходе контрольной диагностики по методике «Лесенка» В.Г. Щур представлены на рисунке 4.

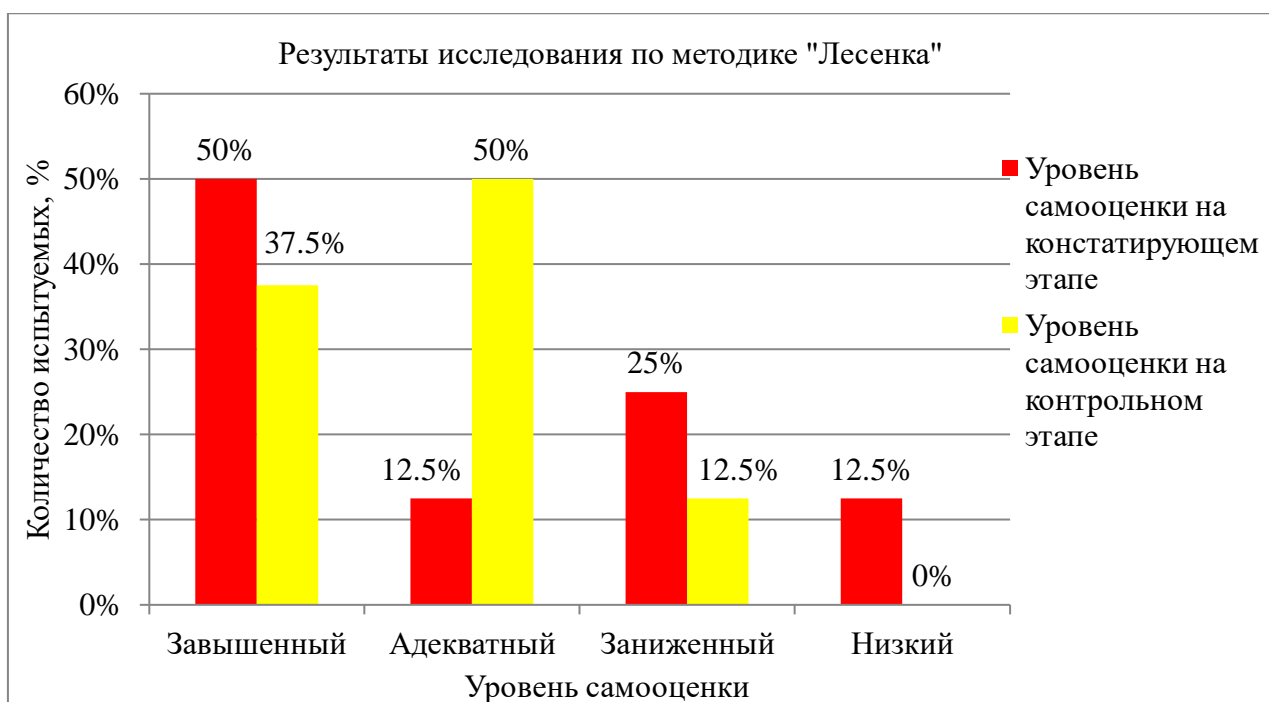


Рисунок 4 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике В. Г. Щур «Лесенка» на контрольном этапе

Как мы видим по представленным результатам на Рисунке 4, процент детей с завышенной самооценкой снизился с 50% до 37,5%. Адекватная самооценка же составляет 50% (тогда как в первичной 12,5%). Ребенку с низкой самооценкой удалось поднять её до заниженной.

Результаты, полученные в ходе повторной диагностики группы старших дошкольников с ОНР по пробе де Греефе дали следующие результаты: 50% испытуемых детей старшего дошкольного возраста с ОНР имеют адекватную самооценку (тогда как на констатирующем этапе исследования процент детей с адекватной самооценкой составлял 10%). Процент детей старшего дошкольного возраста с ОНР с завышенным уровнем самооценки снизился, теперь он составляет 37,5% (на констатирующем этапе исследования он составлял 50% испытуемых). Так же снизился процент детей старшего дошкольного возраста с ОНР с низкой самооценкой, теперь он составляет 12,5% (тогда как на констатирующем этапе исследования он составлял 40% испытуемых). Результаты, полученные в ходе контрольной диагностики по методике «Проба де Греефе» представлены на рисунке 5.

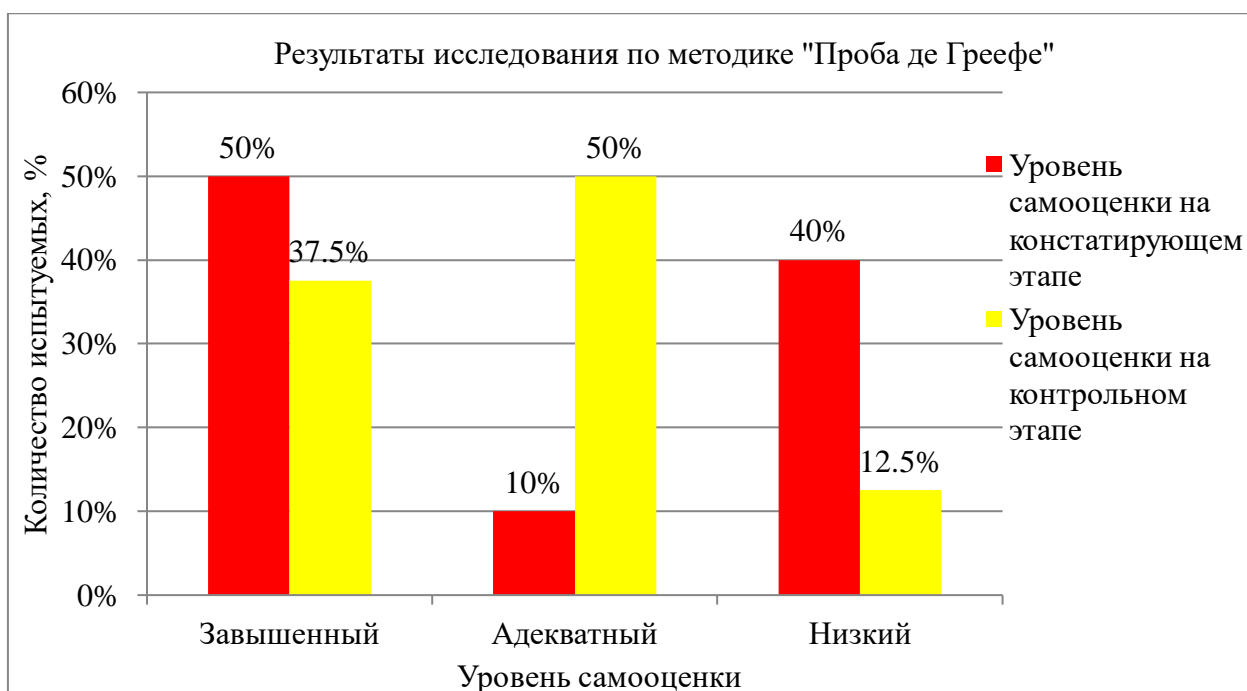


Рисунок 5 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике «Проба де Греефе» на контрольном этапе

Результаты, полученные в ходе повторной диагностики группы старших дошкольников с ОНР по методике «Кто Я?» О. С. Богдановой: Процент детей, имеющих завышенный уровень самооценки не изменился, он составляет 37,5%. Значительно увеличился процент детей старшего дошкольного возраста с ОНР с адекватным уровнем самооценки, теперь он составляет 50% (тогда как на констатирующем этапе исследования 12,5% испытуемых). Процент детей старшего дошкольного возраста с ОНР, имеющих заниженный уровень самооценки, теперь составляет 12,5% (тогда как на констатирующем этапе исследования 37,5% испытуемых). Так же, не осталось детей старшего дошкольного возраста с ОНР, имеющих низкий уровень самооценки. Результаты, полученные в ходе контрольной диагностики по методике «Кто я?» представлены на рисунке 6.

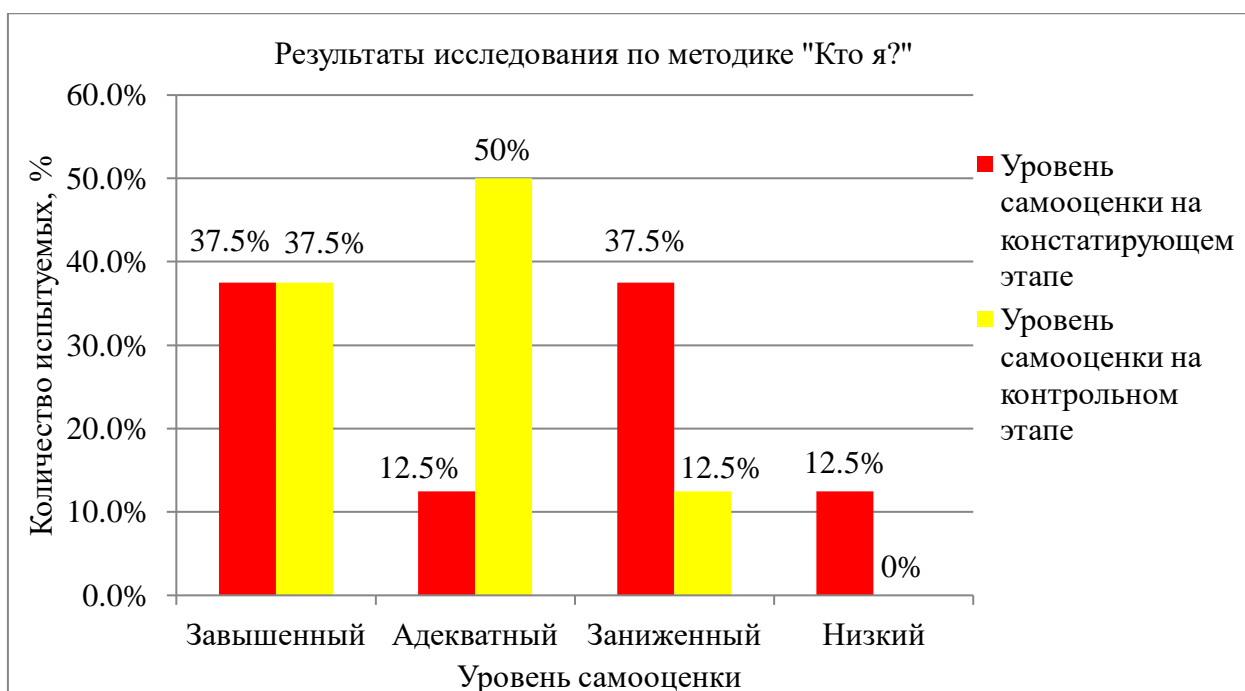


Рисунок 6 – Распределение результатов исследования уровня самооценки по методике О. С. Богдановой «Кто я?» на контрольном этапе

Таким образом, мы отмечаем положительную тенденцию по коррекции самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР. Проведенная нами арт-терапевтическая коррекция дала положительный результат, и нам удалось повысить уровень самооценки у детей старшего дошкольного возраста.

По результатам второго диагностического среза очевидна положительная динамика в эмоциональной сфере детей:

- значительно снизился процент детей с низким уровнем самооценки;
- сформировалась дифференциация своих чувств;
- улучшилось общее психоэмоциональное состояние.

Экспериментально была подтверждена эффективность представленной в работе коррекционной работы средствами арт-терапии. Средства арт-терапии в структуре разработанной коррекционной работы направили развитие детей на расширение их представлений об эмоциях, самовыражение. С помощью реализованной арт-терапевтической работы откорректировали негативные эмоциональные состояния у детей старшего дошкольного возраста и создали условия для гармонизации эмоциональной сферы детей, скорректировали их самооценку.

2.4 Рекомендации родителям по формированию адекватной самооценки детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Адекватная самооценка играет важнейшую роль в формировании личности вашего ребенка. И чем меньше остается времени до подготовки ребенка к школе, тем она важнее. Известно, что ребенок не рождается на свет с определенным отношением к себе. Как и все другие особенности личности, самооценка складывается в процессе воспитания, где основная роль принадлежит семье и детскому саду.

В формировании адекватной самооценки дошкольников необходима согласованность действий детского сада и семьи. Вы должны помнить об основных правилах в воспитании:

1) Давая негативную оценку действиям своего ребенка, нельзя говорить: «Ты не умеешь строить, рисовать и т.д.». В этих случаях ребенок не может сохранить побуждение к данному виду деятельности, утрачивает уверенность в себе, в своих силах и способностях. С переживания низкой самооценки, вызванной отношением взрослых, начинается невротическое развитие ребенка.

2) Нельзя позволять, чтобы негативная оценка деятельности ребенка распространялась на его личность, то есть ребенка нужно критиковать за его поведение, поступки. Оценка личности блокирует развитие ребенка и формирует комплекс неполноценности, а, следовательно, и неадекватную, заниженную самооценку.

3) Очень важна интонация, эмоциональная окраска высказывания, обращенного к ребенку. Дети реагируют не только на содержание, но и на эмоциональную окраску, в которой заключено ваше отношение к ребенку.

4) Недопустимо сравнивать ребенка с кем-то другим, его нельзя никому противопоставлять, такие сравнения являются, с одной стороны, психотравмирующими, а с другой – формируют негативизм, эгоизм, зависть. Вы должны создавать такую систему взаимоотношений с ребенком, в которой он будет воспринимать себя только благоприятно. Лишь в этом случае он может нормально воспринимать чужие успехи, без снижения самооценки.

5) В отношении к ребенку недопустим резкий переход от только положительных оценок к резко отрицательным, от тона «наказания» к ласковому задабриванию.

6) Ребенку нужно знать, быть уверенным, что его, именно его, таким, какой он есть, - любят родители и воспитатели. И только тогда в дошкольнике появится уверенность, положительное отношение к себе, будет формироваться адекватная самооценка, и он будет развиваться как полноценная, гармоничная личность.

Соблюдение вами вышеперечисленных правил в воспитании детей обеспечит наиболее благоприятное развитие детской психики, а также формирование адекватной самооценки.

Известно, что дети, обладающие завышенной самооценкой, отличаются не критичным отношением к себе, они стремятся не замечать неудач, игнорируют замечания взрослых, неадекватно реагируют на оценки. А в отношении к своим сверстникам, напротив, очень критичны, им свойственно стремление обсмеять товарищей за малейший промах, указать на недостатки.

В таких случаях очень эффективно взрослому использовать детские игры с карточками-фиксаторами. Например: взрослый и ребенок с завышенной самооценкой могут поочередно метать мяч в корзину. После каждого попадания попавший получает карточку (звездочку, флажок). В конце игры подводится итог – подсчитываются карточки: у кого больше – тот победил. Использование карточек-фиксаторов позволит помочь ребенку наглядно убедиться в результатах собственной деятельности, а не игнорировать их. В ходе такой игры используется прием «самокритичный

взрослый», когда взрослый на своем примере демонстрирует ребенку правильное отношение к неудачам и успеху, учит ребенка не бояться признать свое поражение и показывает взаимосвязь между стараниями и результатом. Такая позиция взрослого позволяет стать истинным партнером ребенку. Дети начинают самостоятельно выбирать для себя новые цели, усложнять задачи. Такие черты характера присущи детям с адекватной самооценкой.

Дети с низкой самооценкой отличаются неуверенностью в себе, стеснительностью, робостью. Часто они замкнуты, у них низкий социометрический статус. Они нерешительны и несамостоятельны. Чтобы помочь такому ребенку, взрослый должен действовать очень осторожно, чтобы не травмировать его. Нужно дать ребенку пережить ситуацию успеха, победы.

Таким образом, важнейшую роль в формировании личности у дошкольника играет самооценка. В формировании адекватной самооценки дошкольников необходима согласованность действий детского сада и семьи.

Существуют основные правила в воспитании:

- 1) Нельзя позволять, чтобы негативная оценка деятельности ребенка распространялась на его личность;
- 2) Очень важна интонация, эмоциональная окраска высказывания;
- 3) Недопустимо сравнивать ребенка с кем-то другим;
- 4) Ребенку нужно знать, быть уверенным, что его, именно его, таким, какой он есть, - любят родители и воспитатели.

ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

Исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный, контрольно-обобщающий.

Приступив к опытно-экспериментальному этапу исследования коррекции самооценки старших дошкольников с ОНР, нами была образована группа детей, состоящая из 8 человек. В процессе исследования применялись методики: методика «Лесенка» В. Г. Щур, методика «Проба Де Греефе», методика «Какой Я?» О.С. Богданова.

Далее опытно-экспериментальный этап исследования осуществлялся нами путем реализации специального разработанного терапевтического плана занятий на базе средств арт-терапии. Всего коррекционных занятий было 8: «Круговорот», «Разноцветный букет», «Цвет и настроение», «Маски», «Полет», «Прогулка по волшебному лесу», «Перевоплощение», «Загадочные куклы».

Проведенная нами арт-терапевтическая коррекция дала положительный результат, и нам удалось повысить уровень самооценки у детей старшего дошкольного возраста. Экспериментально была подтверждена эффективность представленной в работе коррекционной работы средствами арт-терапии. Средства арт-терапии в структуре разработанной коррекционной работы направили развитие детей на расширение их представлений об эмоциях, самовыражение. С помощью реализованной арт-терапевтической работы откорректировали негативные эмоциональные состояния у детей старшего дошкольного возраста и создали условия для гармонизации эмоциональной сферы детей, скорректировали их самооценку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя исследование психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме, мы выяснили, что многие ученые занимались изучением самооценки, в их число входили: А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, Л.И. Божович и др. Они определили самооценку как достаточно сложное образование психики детей старшего дошкольного возраста. Общее недоразвитие речи можно охарактеризовать как форму речевой аномалии, которая предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом.

Арт-терапия в научно-педагогической литературе рассматривается, как средство позволяющее следить за эмоциональным самочувствием и психическим состоянием здоровья личности, группы, коллектива средствами образной деятельности. При проведении работы по корректированию самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР, на наш взгляд, технологии арт-терапии имеют ряд положительных сторон перед остальными возможными методами.

Исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР, проводимое нами, проходило в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный, контрольно-обобщающий.

Проведенная нами арт-терапевтическая коррекция дала положительный результат, и нам удалось повысить уровень самооценки у детей старшего дошкольного возраста. Так, на этапе контрольной диагностики по методике «Лесенка» процент детей с завышенной самооценкой снизился с 50% до 37,5%. Адекватная самооценка же составляет 50% (тогда как в первичной 12,5%). Ребенку с низкой самооценкой удалось поднять её до заниженной. По методике «проба де Греефе» 50% испытуемых детей имеют адекватную самооценку (тогда как на констатирующем этапе исследования процент детей с адекватной самооценкой составлял 10%). Процент детей с завышенным уровнем самооценки снизился, теперь он составляет 37,5% (на

констатирующем этапе исследования он составлял 50%). Так же снизился процент детей с низкой самооценкой, теперь он составляет 12,5%. И по методике «Какой я?» процент детей, имеющих завышенный уровень самооценки не изменился, он составляет 37,5%. Значительно увеличился процент детей с адекватным уровнем самооценки, теперь он составляет 50% (тогда как на констатирующем этапе исследования 12,5%). Процент детей, имеющих заниженный уровень самооценки, теперь составляет 12,5% (тогда как на констатирующем этапе исследования 37,5%). Так же, не осталось детей, имеющих низкий уровень самооценки.

Экспериментально была подтверждена эффективность представленной в работе коррекционной работы средствами арт-терапии. Средства арт-терапии в структуре разработанной коррекционной работы направили развитие детей на расширение их представлений об эмоциях, самовыражение. С помощью реализованной арт-терапевтической работы откорректировали негативные эмоциональные состояния у детей старшего дошкольного возраста и создали условия для гармонизации эмоциональной сферы детей, скорректировали их самооценку.

Таким образом, были реализованы цели и задачи нашей работы, следовательно, была подтверждена гипотеза нашего исследования. Психолого-педагогическая коррекция самооценки детей старшего дошкольного возраста с ОНР средствами арт-терапии действительно будет более эффективна, если:

- провести диагностику уровня самооценки на констатирующем и контрольном этапе эксперимента;
- специально подобранные методы арт-терапии будут включаться как в содержание логопедических занятий, так и использоваться при организации совместной деятельности педагога и детей в режимных моментах;
- разработать методические рекомендации родителям по коррекции самооценки старших дошкольников с ОНР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков./ В.А. Аверин – М.: Психология, 1998. – 338с.
2. Ананьев Б. Г. К Постановка проблемы развития детского самосознания. / Б. Г. Ананьев //Избр. психол. труды. – М.: Прогресс, 1980. – 443с.
3. Андреева Г.М. Социальная психология./ Г.М. Андреева – М.: Психология, 1999. – 337с.
4. Балобанова В. П. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод, рекомендаций. СПб.: ДЕТСТВО - ПРЕСС, 2001- 395с.
5. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. / Р. Бернс. - М.:«Прогресс», 1986. - 422 с.
6. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте/ Л. И. Божович. - М. : Просвещение, 1968. - 421 с.
7. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. педвузов. М.: АСТ; Астрель, 2008 - 400с.
8. Брунер Д.Ж. Онтогенез речевых актов//Психолингвистика. М.: Просвещение, 1984 – 321с.
9. Захарова А. В. Психология формирования самооценки./ А. В. Захарова – Минск. Харвест, 1993. – 221с.
10. Калягин В.А. Логопсихология : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова. – Москва: Академия, 2006.
11. Козырская И.Н., Нижегородова Л.А. Развитие эмоциональной сферы дошкольников средствами музыкотерапии // Научно-методический электронный журнал Концепт. - 2016. Т. 15. - С. 1166-1170.

12. Колягина В. Г. Арт-терапия и арт-педагогика для дошкольников. Учебно-методическое пособие. Издательство: Прометей, 2016 г. -164 с.
13. Копытин А.И. Арт-терапия детей и подростков. - М.: Когито-Центр, 2014. - 197 с.
14. Крайг Г. Психология развития./ Г. Крайг – СПб.: Нева, 2002. – 332с.
15. Крыжановская А.А. Выражение эмоций детьми дошкольного возраста в рисунках посредством техник педагогической арт-терапии // Печатное издательство InSitu. - 2016. - № 6. - С. 60-62.
16. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2013. – С. 81.
17. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребёнка / М.И. Лисина/Под ред. А.Г. Рузской. - М.: Воронеж, 1997. - 384 с.
18. Маралов В.Г. Основы самопознания и саморазвития / В.Г. Маралов. М.: Мысль, 2002. 244 с.
19. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. - «Генезис», 2012 г. – С. 73.
20. Набатникова Л.П., Калиш И.В. Исследование тревожных эмоциональных состояний у детей дошкольного возраста методами арт-терапии // Системная психология и социология. - 2015. - № 4 (16). - С. 35-45.
21. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантилеев. М.: Изд-во МГУ, 1991. 108 с.
22. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Электронный ресурс]. URL: http://pedlib.ru/Books/3/0439/index.shtml?from_page=1 (дата обращения 02. 03. 2021).
23. ПРОБЛЕМЫ ОНТОГЕНЕЗА ОБЩЕНИЯ [Электронный ресурс]. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/LOI-1997/LOI-0172.htm#hid2> (дата обращения 04.12.2020).
24. Роджерс Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015.

25. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 1996. -№ 1. С.67-75.
26. Сидоров К.Р. Самооценка в психологии / К.Р. Сидоров // Мир психологии. – 2006. – №2. – С. 224 – 234.
27. Теории личности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nicevt.ru/wp-content/uploads/2019/10/Л1.-Зиглер-Д.-Теории-личности.pdf> (дата обращения 08.02.2021).
28. Трошин О.В. Логопсихология : учеб. пособие / О. В. Трошин ; Е.В. Жулина. – Москва : Сфера, 2005
29. Устимец А.В. Чудесное путешествие в сказку (программа эмоционального развития детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста) // Региональное образование: современные тенденции. - 2011. - № 2 (14). - С. 44-52
30. Фельдштейн Д.И. Психология становления личности. - М.: Наука, 1994. -192 с.
31. Филичева Т.Б. Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений М.: Профессиональное образование, 1993. - 232с.
32. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989 г.
33. Цейтлин С. В. Детская речь как предмет лингвистического изучения /Под ред. С.Н. Цейтлин. Л.: ЛГПИ, 1987 – 210с.
34. Чекрышова Н.В., Штумф В.О. Сказкотерапия как метод психологической коррекции негативных эмоциональных состояний у детей старшего дошкольного возраста // Красноярск, - 2016. - С. 58-64.
35. Чистякова М.И. Психогимнастика. М: Просвещение., 1990. – С.115
36. Чулкова Н.А., Иванова В.А. Возможности использования методов арт-терапии в снижении тревожности детей дошкольного возраста // Научный альманах. - 2015. - № 10-4 (12). - С. 459-461.

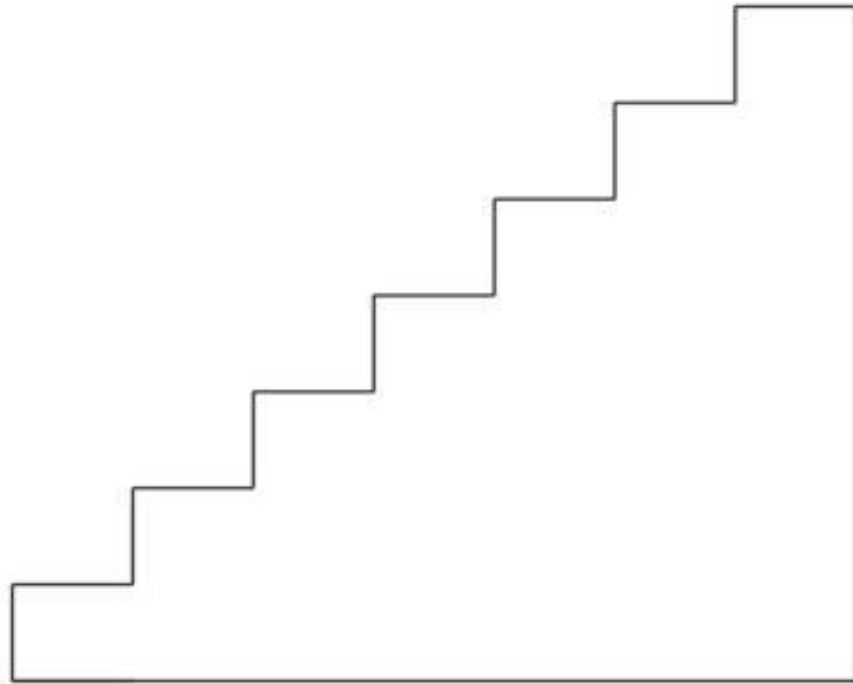
37. Широкова Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 304.

38. Якобсон П.М. Психология и художественное восприятие.- В кн.: Художественное восприятие / Под ред. Б.С.Мейлаха. Л.: Наука, 1971, с.67-79.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1.

Методика «лесенка»



Методика «Проба де Греефе»



Продолжение приложения 1

Методика «Какой я?»

№ п/п	Оцениваемые качества личности	Оценки по вербальной шкале			
		да	нет	иногда	не знаю
1	Хороший				
2	Добрый				
3	Умный				
4	Аккуратный				
5	Послушный				
6	Внимательный				
7	Вежливый				
8	Умелый (способный)				
9	Трудолюбивый				
10	Честный				

Приложение 2.

Таблица 1. Результаты по методике «Лесенка» на констатирующем этапе эксперимента

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Заниженный
Варя Б.	Заниженный
Семен Т.	Завышенный
Мирон Г.	Низкий
Варя П.	Завышенный
Саша Г.	Адекватный
Арина К.	Завышенный
Андрей П.	Завышенный

Таблица 2. Результаты по методике «Проба де Греефе» на констатирующем этапе эксперимента

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Низкий
Варя Б.	Низкий
Семен Т.	Завышенный
Мирон Г.	Низкий
Варя П.	Завышенный
Саша Г.	Адекватный
Арина К.	Завышенный
Андрей П.	Завышенный

Продолжение приложения 2

Таблица 3. Результаты по методике «Кто я?»

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Заниженный
Варя Б.	Низкий
Семен Т.	Адекватный
Мирон Г.	Низкий
Варя П.	Завышенный
Саша Г.	Заниженный
Арина К.	Адекватный
Андрей П.	Завышенный

Приложение 3.

Конспект коррекционного занятия «Круговорот»

Данное занятие было первым в начале арт-терапевтической коррекции. Занятие способствует развитию спонтанности, рефлексии; позволяет прояснить личностные особенности, ценности, притязания, положение каждого участника в группе.

Пространство организовывалось следующим образом: два больших стола, вокруг которых расставлены стулья и стол воспитателя.

Материалы: Два рулона (по одному на каждый стол) плотной бумаги длиной около 2 м каждый, без соединительных швов. Карандаши, фломастеры, краски, восковые мелки, масляная пастель, гуашь, кисти, баночки с водой, ластик, скотч, нарукавники, фартуки, халаты.

Основные этапы:

Этап 1. Настрой («разогрев»).

Каждому ребенку предлагается занять место за столом, приготовить бумагу, карандаши, краски и другие материалы, необходимые для рисования. Воспитатель: возьмите карандаш (фломастер, краску, пастельные мелки или другие изобразительные материалы, по желанию), закройте глаза и попробуйте рисовать на листе бумаги любые линии, геометрические фигуры, знаки. Не ограничивайте движения руки. Можно просто «калякать». Рассмотрите свой рисунок.

Воспитатель: возьмите другой лист бумаги, карандаш другого цвета, который в данный момент соответствует настроению, и снова нарисуйте «каракули», только теперь с открытыми глазами. Подойдите с рисунком к любому из участников группы и предложите дополнить его таким образом, чтобы получилось узнаваемое изображение.

Этап 2. Индивидуальная работа.

Каждому необходимо выбрать один из восьми предложенных ему лоскутков ткани и закрепить его с помощью резинового кольца в виде косынки на любом пальце левой руки.

Продолжение приложения 3

Воспитатель: внимательно рассмотрите забавную куколку, представьте выражение лица, характер придуманного персонажа. (Какой он: добрый, злой, трусливый, смелый или...?). Нарисуйте подходящее по размерам лицо, вырежьте ножницами и вставьте в овал, образованный косынкой. При желании для куклы можно сделать одежду.

3. Этап вербализации и кукольной театрализации.

Воспитатель: придумайте историю, которую кукла непременно хотела бы рассказать о себе. Если для маленького спектакля необходимы другие персонажи, сделайте их. Так же, можно обратиться к участникам группы с просьбой, чтобы их куклы сыграли задуманные вами роли. Таким образом, каждый может выбрать для себя комфортный вариант коммуникативного участия.

4. Заключительный этап.

Каждому участнику группы вновь предлагается выбрать лоскуток ткани любого цвета и закрепить его на пальце. (Изменение цвета лоскутка в сравнении с первоначальным выбором — своеобразный индикатор динамики настроения и эмоционального самочувствия за период занятия.) Кукла (без лица), по желанию, может поблагодарить всех присутствующих, поделиться впечатлениями, задать вопрос, рассказать о произошедших в ней изменениях.

Приложение 4.

Таблица 1. Результаты по методике «Лесенка» на контрольной диагностике

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Адекватный
Варя Б.	Адекватный
Семен Т.	Завышенный
Мирон Г.	Заниженный
Варя П.	Адекватный
Саша Г.	Адекватный
Арина К.	Завышенный
Андрей П.	Завышенный

Таблица 2. Результаты по методике «Проба де Греефе» на контрольной диагностике

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Адекватный
Варя Б.	Адекватный
Семен Т.	Завышенный
Мирон Г.	Низкий
Варя П.	Завышенный
Саша Г.	Адекватный
Арина К.	Адекватный
Андрей П.	Завышенный

Продолжение приложения 4

Таблица 3. Результаты по методике «Кто я?»

Ребенок	Уровень самооценки
Ярослав Б.	Завышенный
Варя Б.	Адекватный
Семен Т.	Адекватный
Мирон Г.	Заниженный
Варя П.	Завышенный
Саша Г.	Адекватный
Арина К.	Адекватный
Андрей П.	Завышенный