



психолого-педагогические исследования

**Криницына Анастасия Вячеславовна,**  
аспирант Учреждения РАО  
«Институт художественного образования»,  
младший научный сотрудник Учреждения РАО  
«Институт художественного образования», Москва  
[Asdis-Hildr@yandex.ru](mailto:Asdis-Hildr@yandex.ru)

**Формирование позитивного самоотношения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в художественно-творческой деятельности**

*Был слеп Гомер, и глух Бетховен,  
И Демосфен косноязык.  
Но кто поднялся с ними вровень,  
Кто к музам, как они, привык?..  
Дмитрий Кедрин, 1944*

В современных социальных условиях проблема поиска новых методов помощи детям с ограниченными возможностями здоровья становится всё более актуальной. В воспитании ребёнка важным является обеспечение своевременной помощи в решении различного рода проблем, связанных со спецификой его заболевания. Наиболее эффективным в решении проблем развития детей с ограниченными возможностями здоровья является применение художественно-творческих технологий.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – особая категория детей, имеющих проблемы в физическом, умственном или психическом развитии. Для «особых» детей, инвалидов или имеющих хронические нарушения в здоровье, необходимо создавать и особые условия. Многие из таких детей социально изолированы от сверстников в силу заболевания, и имеют возможность общения с детьми только в пределах школы или больницы. Самоотношение таких школьников с ограниченными возможностями здоровья зачастую отличается негативной окраской, самооценка в большинстве случаев занижена, образ «Я» искажён, самопринятие слабо выражено.

Опираясь на результаты психолого-педагогических исследований, самоотношение можно определить как отношение личности к собственному «Я», включающее самоуважение, самооценку, самопринятие, любовь к себе, самообвинение, самокритику

Многие исследователи (В. В. Столин, С. Р. Пантеев, И. И. Чеснокова и др.) полагают, что самоотношение – это эмоциональный компонент самосознания личности

(наряду с когнитивным и поведенческим). Н. И. Сарджвеладзе считает, что феномен самоотношения охватывает самосознание, самопознание, самооценку, эмоциональное к себе отношение, самоконтроль, саморегуляцию, а понятие самоотношения является общим для самопознания, самооценки и других понятий, имеющих приставку «само» [7].

Как показало исследование, у детей-инвалидов 1–4 классов отсутствуют адекватное самовосприятие, самопрезентация, что вызывает значительные поведенческие и коммуникативные нарушения. Л. С. Выготский ввёл понятия первичных и вторичных дефектов: первичные дефекты включают заболевания ребёнка, его физические особенности, а вторичные – нарушения адаптации, социализации и психологического здоровья, которые возникают вследствие заболевания. Именно «вторичный дефект» и является причиной негативного или искажённого самоотношения детей. Л. С. Выготский полагал, что «...процесс развития дефективного ребенка двояким образом социально обусловлен: социальная реализация дефекта (чувство малоценности) есть одна сторона социальной обусловленности развития; социальная направленность компенсации на приспособление к тем условиям среды, что созданы и сложились в расчете на нормальный человеческий тип, составляет ее вторую сторону» [1;38].

В младшем школьном возрасте особенности самопринятия, самоотношения выступают на первый план в связи с началом школьного обучения и появлением возрастных психологических новообразований. Младший школьный возраст – это этап усиленного социального развития ребёнка, связанный с появлением нового статуса, новых прав и обязанностей. В младшем школьном возрасте формируется первоначальная рефлексия, социальное «Я» ребёнка. В отношении к себе можно выделить три компонента:

1. Самопознание.
2. Эмоционально-ценностное самоотношение, самоуважение, самооценка, самопринятие.
3. Саморегуляция, саморазвитие, самоидентификация и обособление.

Развитие каждого из этих компонентов самоотношения детей с ограниченными возможностями здоровья нуждается в педагогической поддержке.

При определённых условиях у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья формируется чувство собственной неполноценности, ограниченности [6]. Так, Э. С. Калижнюк установила, что осознание дефекта у детей с ДЦП возникает чаще в возрасте 7–8 лет и связано с их переживаниями по поводу недоброжелательного отношения к ним со стороны сверстников, а также с социальной депривацией. Психогенные реакции, возникающие у таких детей, она разделила на два варианта [2]:

- невротические реакции в сочетании с пассивно-оборонительными – гипостенический вариант (чрезмерная ранимость, застенчивость, робость, склонность к уединению и т. д.);
- агрессивно-защитные формы поведения – гиперстенический вариант (аффективная несдержанность, готовность к конфликтам и агрессии).

В результате включения защитных механизмов у детей с ограниченными возможностями здоровья часто происходит деформация самопознания. Самопереживание носит черты негативных переживаний, повышенной тревожности, что приводит к формированию комплекса неполноценности, а иногда, наоборот, к сверхкомпенсации. Так как целостность личности аномального ребенка или подростка обычно в достаточной мере не достигается, можно наблюдать проявления обеих тенденций одновременно.

Сложность личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует соблюдения основных принципов работы с такими детьми (по И. И. Мамайчук) [5]:

- Принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья учитывается не каждая отдельная функция, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями. Педагог, консультант, воспитатель должен принимать таких детей как самостоятельных, уникальных, автономных индивидов, за которыми признается и уважается право свободного выбора, самоопределения, право жить собственной жизнью.
- Каузальный принцип. Сопровождение детей с нарушениями в развитии должно быть больше сконцентрировано не на внешних проявлениях отклонений в развитии, а на действительных источниках, порождающих эти отклонения.
- Принцип комплексности. Педагогическую работу с детьми можно рассматривать только в комплексе медико-психолого-педагогических воздействий. Ее эффективность в значительной степени зависит от учета клинических и педагогических факторов в развитии ребенка. Например, педагог должен владеть полной информацией о причинах и специфике заболевания, предстоящей тактике лечения, сроках госпитализации, перспективах медицинской реабилитации. Кроме того, педагог должен контактировать с медицинским и педагогическим персоналом стационара, использовать педагогические характеристики.
- Принцип деятельностного подхода. Воспитательная работа должна осуществляться с учетом ведущего вида деятельности ребенка. У младшего школьника это учебная деятельность. Кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка, что особенно важно при работе с детьми и подростками с выраженными эмоциональными нарушениями.

Эффективность помощи в должной мере зависит от использования продуктивных видов деятельности ребенка. Одним из наиболее продуктивных видов деятельности для таких детей является художественно-творческая.

В процессе художественного творчества учащихся с ограниченными возможностями здоровья решаются следующие основные проблемы самоотношения:

**1. Проблема формирования целостного и позитивного представления о самих себе.** У детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую формируется искажённое либо негативно окрашенное представление о себе. В конце младшего школьного возраста добавляется представление о собственном внешнем виде; у детей могут появляться комплексы, связанные с их отличиями от других людей. В творчестве формируется адекватное отношение к себе и своему заболеванию. Ребёнок отвечает на вопросы «кто я?», «какой я?». *Решением данной проблемы является создание условий для самопознания, самопринятия ребёнка, формирования у него адекватного и позитивного образа «Я» в процессе творческой деятельности.*

Формированию физического образа «Я» способствуют занятия на темы «Автопортрет», «Я в прошлом, настоящем и будущем», «Мои качества». Можно предложить ребёнку нарисовать, слепить, протанцевать, проиграть различные образы самого себя.

#### *Упражнение «Волшебное Я»*

Педагог спрашивает детей о том, в кого бы они хотели превратиться, если бы у них был выбор (из животных, птиц, цветов, деревьев, предметов, уроков и т. д.)

Педагог говорит: «Сегодня я вам предлагаю путешествие в волшебный лес. Сейчас вы закроете глаза, откроете, и мы все перенесемся в него. Каково вам в лесу? Теперь, для того чтобы обрести сторонников и друзей, мы должны познакомиться со всеми обитателями. Так, для того чтобы познакомиться с птицами, мы должны сами превратиться в птиц». (Дети изображают птиц). Так по очереди дети превращаются в разных обитателей леса, включая грибы и растения.

Потом детям предлагается нарисовать себя в виде любого растения. Дети рисуют под музыку. После этого рисунки обсуждаются.

**2. Проблема развития эмоционально-ценностного отношения к себе.** У детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую нарушена область проявления эмоций, эмоционально-волевая сфера требует коррекции. Арт-терапия, то есть исцеление с помощью искусства, является важной в сопровождении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. В процессе художественного творчества происходит эмоциональное отреагирование скрытых и подавленных чувств. Внутренний мир детей с

ограниченными возможностями здоровья оригинален, нестандартен. Детям с ограниченными возможностями здоровья свойственна особая спонтанность творчества.

Метафорическое пространство искусства позволяет бережно и мягко скорректировать особенности психоэмоциональной сферы учащегося с ОВЗ, отвлекает от сосредоточенности на заболевании и позволяет скорректировать неблагоприятные условия среды. Таким образом, решением проблемы является реализация арт-терапевтического потенциала искусства в творчестве ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Упражнения, направленные на развитие самоотношения, адекватной самооценки призваны обеспечить для ребёнка эмоциональную разгрузку с последующим формированием позитивного отношения к самому себе.

Е. С. Куроленко полагает, что музыкальное развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его творческих способностей, созидательного отношения к себе в процессе музыкального воспитания может быть источником укрепления его физического, душевного и социального здоровья. Важно музыкальное развитие незрячих детей. Незрячий ребёнок начинает активно познавать мир, себя в нём, взаимодействовать с ним более комфортно, уверенно чувствовать себя в любой, даже незнакомой обстановке. Слепой ребенок посредством звуков способен достигать практически полного представления как об окружающей действительности, так и самом себе [4].

Примеры: *упражнение для эмоциональной разгрузки «Танец руками»*. Каждый выходит в центр и только движениями рук показывает своё настроение, свой образ на сегодняшний день. После этого – узнать у детей, как каждый понял значение «танца руками», исполненного его сверстниками.

*Упражнение «Я себе нравлюсь...».*

Ребёнку предлагается закончить предложения в форме пантомимы:

« Я нравлюсь себе, когда я...»

«Я чувствую себя здоровым, когда...»

«Я люблю...»

Данное занятие проводится в мини-группе. Другие дети отгадывают, что означала изображённая пантомима.

**3. Проблема развития социального «Я».** У детей, у которых затруднено выражение собственных мыслей в силу психических или физических факторов, важным является невербальное, творческое выражение своих чувств, мыслей, отношения к действительности. В процессе групповой творческой деятельности происходит раскрытие

собственного потенциала ребёнком через восприятие других, самовыражение, преодоление чувства одиночества. Чувство отверженности, непонимания и отторжения общества - это проблемы, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями здоровья. С помощью художественного творчества ребёнок с ограниченными возможностями здоровья учится устанавливать позитивные отношения с другими, основанные на эмпатии, толерантности, доброжелательном сотрудничестве. Поэтому решением проблемы коммуникативного аспекта ребёнка с ограниченными возможностями здоровья является включение его в групповую творческую работу с остальными детьми.

*Упражнение «Презентация».* Каждый ребёнок лепит из пластилина образ себя (в любом виде). Потом все работы кладутся на общий стол. Затем, через некоторое время (5-10 минут, пока они заняты другим упражнением), по 2-3 человека берут скульптуру и, выходя, придумывает про неё рассказ, затем разыгрывают его. После инсценировки те дети, которым принадлежат эти фигурки, делятся впечатлениями. Важно акцентировать внимание на следующем:

- Насколько точно были сыграны их роли?
- Что понравилось?
- Какие герои запомнились?
- Почему так получилось?

Важным методом развития социального «Я» является детский театр, психодрама с детьми.

И. И. Мамайчук полагает, что сюжетно-ролевые игры содействуют развитию самооценки ребенка с ограниченными возможностями здоровья, позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Для детей с серьёзными проблемами в здоровье и низким социальным опытом рекомендуется проигрывание известных сказок. Педагог с ребенком обговаривает суть сказки по определённым вопросам, которые помогают ребенку восстановить образы героев сказки и проявить к ним эмоциональное отношение. Сказка активизирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять испытания, в которые попадают персонажи. Создается образ героя сказки. Способность ребенка входить в роль и уподобляться образу это важное условие, необходимое для коррекции не только эмоционального дискомфорта, но и негативных характерологических проявлений. Свои отрицательные эмоции и качества личности дети переносят на игровой образ, наделяя персонажей собственными отрицательными эмоциями и чертами характера. Театральные технологии способствуют развитию отношения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья к себе с помощью расширения ролевого репертуара,

внутреннего опыта проживания жизненных ситуаций в процессе формирования эмпатии, что происходит с помощью следующих механизмов:

- идентификация (с героем, с художественным образом, с участниками творческого процесса, а через процесс творчества – с миром);
- обособление (осознание своих отличий от других на основе неповторимости своего творчества, выбора художественных средств, разотождествление с героем на определённом этапе творчества)
- самовосприятие (восприятие своего «Я» посредством выбора героев, способов театральной игры)
- рефлексивные механизмы (осмысление своего творчества): так, Т. Г. Пеня полагает, что театральное творчество приводит к развитию у ребёнка «внутреннего критика»;
- децентрация (выход за пределы «Я» путем отстранения от своего героя, самого себя, творчества).

**4. Проблема самоактуализации детей с ограниченными возможностями здоровья.** Детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо большее пространство для самореализации, самоактуализации. В пространстве школы такие учащиеся не всегда могут полностью реализовать свой внутренний потенциал в силу своего заболевания, частых пропусков, невозможности сосредоточиться на уроках. Занятия художественным творчеством особенно важны для детей-инвалидов, которые из-за физических или психоэмоциональных особенностей, связанных с заболеванием, часто социально дезадаптированы, у них не сформированы навыки жизни в мире, обществе, преобладает «социальный инфантилизм». В процессе совместного творчества, организованном на занятии, дети учатся быть активными, креативными, самостоятельными и ответственными. В процессе создания художественных продуктов перед детьми расширяется пространство профессионального и жизненного пути. Решением данной проблемы является обеспечение педагогами свободы творчества детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Упражнение «Моя сказка».* Ребятам предлагается самим написать сказку. Для этого педагог предлагает придумать 10 любых слов и записать их на бумаге. Используя эти слова, нужно написать сказку. Выберите, что или кто из них будет главным героем, а кто – его врагом, его другом, что из этого будет волшебным.

*Рисунок «Кем быть».* Детям предлагается нарисовать рисунок «Кем я хочу стать». После рисования каждый ребёнок представляет свой рисунок от имени себя в будущем. Ведущий задаёт вспомогательные вопросы: Как Вас зовут? Сколько Вам лет сейчас?

Расскажите, пожалуйста, о себе. Расскажите о своей профессии. Расскажите о своей семье. Где вы живете? Чем занимаетесь в свободное время? Какой у вас характер? Какие планы на будущее? Что помогло вам стать таким, какой вы сейчас? После этих вопросов дети сами могут задавать вопросы друг другу.

Важным является и создание определённого творческого продукта, так как детям с особыми потребностями особенно необходимо подтверждение их «нужности», пользы, значимости в виде наглядного результата. Так, например, Ю. Красный предлагает использование глины: детей с детским церебральным параличом можно приобщать к созданию глиняных фигурок неопределённой формы: глиняные «прижималки» создавать легче и приятнее, нежели пластиковые. Хорошо подготовленная глина «послушнее», ее поверхность сохраняет малейшие следы детских пальцев, серый (до обжига) цвет подчеркивает каждую выпуклость и каждую вмятину[3].

И. И. Мамайчук полагает, что существует два вектора развития личности детей с ограниченными возможностями здоровья [5]:

1 – возврат к ранним онтогенетическим этапам развития познавательных процессов и личности, активизация этих процессов в качестве ранее не востребованных резервов. Так, для развития социально «Я», коммуникативных навыков и эмоционально-волевой устойчивости используются различные подвижные игры и расслабляющие техники, направленные на снижение эмоционального напряжения

2 – ориентация на уровень ближайшего развития ребенка. Это предполагает стимуляцию взросления личности у детей с ограниченными возможностями здоровья и включает в себя формирование их самооценки, самоуважения, адекватного отношения к своему дефекту.

В ходе реализации второго направления важным является не только обеспечение позитивного отношения к себе как к индивиду, но и формирование отношения ребёнка к себе как к культурной и творческой личности. Поэтому в ходе занятий необходимо формировать основы культуры личности.

Таким образом, эффективным решением данных проблем является развитие позитивного самовосприятия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, творческая реабилитация, развитие ребёнка как творческой личности. Детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо большее пространство для самореализации, самоактуализации. Поэтому внедрение в работу педагогов художественно-творческих технологий является важным фактором гармоничного развития личности и позитивного самоотношения каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.



## Литература

1. Гордеева О. В Представления Выготского Л. С. о самосознании. // Психологический журнал, 1996, №5 С. 31–42.
2. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Минск, 1987 г. 272 с.
3. Красный Ю.Е. Арт – всегда терапия. Развитие детей со специальными потребностями средствами искусств. М., 2006, 204 с.
4. Куроленко, Е. М. Музыкальная педагогика для детей с ограниченными возможностями/ Е. М. Куроленко // Педагогика, 2004, N 10. С. 31–35.
5. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001. 220 с.
6. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002. 480 с.
7. Сарджвеладзе Н. И. Личность и её взаимодействие с социальной средой. Тбилиси, 1989.