

Сказкотерапия как способ снижения тревожности у детей с ОВЗ дошкольного возраста с нарушениями детско-родительских отношений

*Киретова Юлия Владимировна,
педагог-психолог
структурного подразделения детский сад «Тополек»
МБУ «Школа № 26» г.о. Тольятти*

Ключевые слова: эмпатия, рефлексия, сказкотерапия, тревожность, детско-родительские отношения.

Детский сад для ребёнка является основополагающим фактором в становлении личности. Основные качества характера и свойств личности ребёнка дошкольника формируются в данный период времени. От того насколько гармонично они сформированы, зависит последующая жизнь и развитие ребенка.

В последние несколько лет наблюдается увеличение количества тревожных детей с особыми возможностями здоровья, отличающихся повышенным беспокойством, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью, внутренним напряжением.

Для всех очевидно, что эмоции играют важную роль в жизни детей: помогают воспринимать действительность и реагировать на нее, переживать разные жизненные моменты. По мере того, как ребенок растет, его эмоциональный мир становится богаче и разнообразнее.

От базовых эмоций (*страха, радости и др.*) ребёнок переходит к более сложной гамме чувств: сердится и радуется, удивляется и восторгается, грустит и ревнует. Меняется и внешнее проявление эмоций. Это уже не младенец, который плачет и от страха, и от голода.

В дошкольном возрасте ребенок усваивает язык чувств – принятые в обществе формы выражения тончайших оттенков переживаний при помощи взглядов, улыбок, жестов, поз, движений, интонаций голоса и т.д.

С другой стороны ребёнок начинает овладевать умением сдерживать резкие и бурные эмоции и выражения чувств. Пятилетний ребёнок уже умеет не показывать страх или слёзы. Ребёнку с особыми возможностями здоровья это дается значительно труднее. Эмоционально-личностная сфера у большинства этих детей запаздывает в развитии. Они дольше других детей учатся управлять своими эмоциями. Им свойственно продолжительное время «застревать» на определённой эмоции переживании.

Ребёнок с особенностями здоровья научается долгое время не только в значительной степени управлять выражением своих чувств, облекать их в культурно принятую форму, но и осознанно пользоваться ими, информируя окружающих о своих переживаниях, воздействуя на них.

Тревожность – это «индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых разных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают».

В ходе исследования детской тревожности было выявлено множество причин. Современные результаты показали, что тревожность формируется чаще всего на «органически неполноценной почве, обуславливающей легкость возникновения нарушений функционирования мозга под влиянием психогенных воздействий, а также затрудненность переработки и нормального отреагирования психотравмирующих переживаний. Это характерно для детей дошкольного возраста с особыми возможностями здоровья. Так у них устойчивая тревожность, неврозоподобность, может возникать как проявление возрастной несформированности анатомо-функциональных систем головного мозга.

С ростом количества детей с нарушениями в развитии особый интерес вызывает тема взаимозависимости семейного влияния на эмоционально-

личностное развитие ребёнка с особыми возможностями здоровья в дошкольном возрасте.

Рассмотрим механизмы развития детской тревожности у детей с ОВЗ в следствие нарушений детско-родительских отношений. Эти нарушения приводят неустойчивую психику ребёнка к личностным искажениям восприятия действительности и в итоге к психологическим травмам.

Так, В.Н.Мясищев заметил в своих работах, что психотравмирующие переживания могут занимать центральное место в структуре личности. «Достаточно взглянуть на любое глубокое переживание индивида, чтобы убедиться в том, что болезненные переживания являются лишь следствием нарушенных взаимоотношений. Семейные отношения выступают в роли наиболее важных, значимых для ребёнка, чем и объясняется их ведущая роль в формировании эмоциональных нарушений.

Дети с особыми возможностями здоровья где в семье нарушен психологический климат характеризуются возбудимостью, высокой эмоциональностью, стремлением избегать неудач, неуверенностью в отношении новых видов деятельности. Также они отличаются такими поведенческими признаками как навязчивые движения, качаются на стуле, грызут ногти, трут нос, причиняют себе боль, не замечая этого. В особо трудных для них ситуациях, выстраивая «защиту», могут возникать ритуальные действия, уход в мир фантазий. В них ребёнок разрешает свои внутренние конфликты, удовлетворяет неудовлетворенные потребности. Фантазии так могут увлечь ребёнка что, не остается места для других интересов.

Тревожное состояние ребёнка также отражается в сформированности его адаптивных механизмов. Эти дети достаточно тяжело проходят адаптацию к детскому саду, им трудно менять коллектив и привыкать к новым воспитателям. Отмечается тот факт что детям с чувством тревоги трудно дается начало любой деятельности, например, они долго не могут начать рисунок по заданной. Воспитателю постоянно нужно держать их в

поле зрения, так чувство неуверенности проявляется в их поведении постоянно.

Тревога и тревожные увлечения разъединят ребёнка с окружающей средой, создает для него замкнутый мир, который позволяет не вспоминать о реальной жизни, порождающий тревогу.

Тревожные переживания приводят к таким последствиям как: апатия, вялость, безынициативность. В таком состоянии у ребёнка снижается интерес. Итогом длительного переживания такого состояния может стать заболевание. Детская тревожность отражается также и на отсутствии хорошего аппетита.

Анализ современной литературы по данной проблематике позволил установить, что факторами, предрасполагающими к возникновению тревожности, является наличие постоянного психотравмирующего фона в детско-родительских отношениях. Нарушения детско-родительских отношений могут быть разнообразными:

- отсутствие у родителей эмоционального контакта с детьми или наоборот их чрезмерная интенсивность
- непринятие родителями ребёнка таким, какой он есть
- неверие в способности ребёнка быть самостоятельным, инициативным, ответственным
- неуважение ребёнка, недоверие к нему
- чрезмерная тревога за ребёнка и чрезмерная забота о нем
- предъявление ребёнку повышенных требований без учета его реальных возможностей
- усвоение ребёнком семейных паттернов тревоги.

Одним из главных факторов возникновения тревожности и других трудностей неминуемо возникают у детей в семьях, где нет согласия и взаимопонимания родителей по вопросам воспитания детей или их действия не последовательны. Ребёнку трудно ориентироваться в требованиях

взрослых, он не понимает, какую реакцию семьи на свой поступок встретит на этот раз.

Анализ опыта работы, психологической литературы позволил обратить внимание в работе с детской тревожностью на такое направление коррекционной работы как сказкотерапия. Данное направление хорошо себя зарекомендовало в работе с детьми и взрослыми. Сказка сближает эмоционально, развивает гармоничные и доверительные отношения, благодаря этому методу лучше формируется опыт межличностных отношений, основанный на умении принимать и играть роли, понимать чувства других людей, осознавать свои переживания.

Рассказывая сказку ребёнку, взрослый как бы погружает его в новый, ещё не виданный мир. Сказка для ребёнка как консультация для взрослого, но работа больше осуществляется на внутреннем, подсознательном уровне.

Педагог-психолог с детьми включает в работу сказки следующих видов: художественные, дидактические, психокоррекционные, медитативные.

Для консультирования взрослых (педагоги и родители) психолог выбирает психотерапевтические, художественные, медитативные. Сказка подбирается для проблемной ситуации отдельно, либо сочиняется.

Например, как считает психолог Р.М.Ткач, для того чтобы сказка или история обрела силу и оказала помощь, необходимо придерживаться определенных правил её создания.

1. Сказка должна быть в чем-то идентичной проблеме ребенка, но ни в коем случае не иметь с ней прямого сходства;
2. Сказка должна предлагать замещающий опыт, используя который ребенок может сделать новый выбор при решении своей проблемы. Либо в этом должен помочь психолог.

Работая с детьми с ОВЗ имеющими тревожность, в первую очередь следует придерживаться нескольких правил:

Читая детям сказки, педагог-психолог должен передавать подлинные эмоции и чувства героев.

При чтении рассказа сказки педагог-психолог должен располагаться перед ребёнком так чтобы ребёнок мог видеть эмоции взрослого, наблюдать за жестами, мимикой, выражением глаз, во время чтения обмениваться с ним взглядом.

Эффективнее будет если содержание сказки несет для ребёнка актуальную информацию, проблему «зашифрованную» в образном ряде сказки.

Вопросы и ситуации должны быть построены и сформулированы так, чтобы побудить ребёнка самостоятельно строить и прослеживать причинно-следственные связи.

Педагог-психолог использует сказкотерапию по трем направлениям:

Диагностическое исследование.

Коррекционный (воздействующий).

Профилактический (развивающий).

Сказкотерапия при коррекции детской тревожности выступает безопасным интересным методом.

Сказка позволяет осознать и понять причины тревожности, с родителями этот метод поможет лучше увидеть истоки нарушений детско-родительских отношений, стабилизировать эмоциональный фон настроения ребёнка.

Занятия на снижение уровня тревожности с детьми с ОВЗ строятся по принципу концентричности и состоят из трех циклов:

Занятия первого цикла направлены на снижение уровня тревожности через:

1. Закрепление за ребенком (с помощью предлагаемой ему роли-образа) позиции управляющего, режиссера;
2. Обучение придумыванию сюжета, объединение предметов по смыслу;

3. Обучение самостоятельно владеть ролью-образом.

При этом вводимая взрослым роль - образ помогают ребенку преодолеть зажатость и безынициативность. Особая внутренняя позиция, которая при этом складывается у ребенка, помогает ему справиться с тревожащей ситуацией.

Занятия второго цикла направлены на снижение уровня тревожности через закрепление ребенком умения решать проблемную ситуацию без опоры на роль - образ. При этом ребенок вначале наблюдает, как это делает взрослый, а затем сам заканчивает предложенные игровые истории. При этом игровые задачи постепенно усложняются. Дети начинают сами придумывать проблемные ситуации и решать их.

Занятия третьего цикла направлены на снижение уровня тревожности через создание у детей внутренней позиции, способствующей принятию самостоятельных решений.

На занятиях каждого цикла рассказывается сказка. При этом ребенку предлагается сопровождать сказочный сюжет соответствующими движениями. На занятиях первого цикла ребенок выполняет движения за психологом. В ходе последующих циклов придумать движения предлагается самому ребенку.

Если дети затрудняются одновременно придумывать продолжение сказки и его изображать, то воспитатель включает движения ребенка, начиная с третьего или четвертого занятия, при этом на предыдущих занятиях воспитатель сам изображает сюжет, придуманный ребенком.

По желанию детей в занятия включаются элементы краткого двигательного «пересказа» всей сказки в конце занятия или предыдущей сказки – в начале занятия. Также дети «рассказывают» понравившиеся им сказки другим детям.

Основные принципы работы:

- позитивность (создание поддерживающей, доброжелательной атмосферы помощи, сотрудничества);

- от сказочной ситуации к жизненному опыту ребенка;
- сказочная ситуация должна быть представлена в технике рассказывания сказки, с созданием сказочной атмосферы;
- постепенный переход из роли пассивного слушателя сказок в активного участника творческого процесса создания сказок.

Используются методы и приемы:

- Чтение сказок;
- Работа над сочинением продолжения сказки;
- Принятие роли сказочного героя на себя;
- Игры, упражнения и беседы, загадки;
- Арт-терапия: рисование;
- Использование наглядных пособий: рисунков, иллюстраций, игрушек и предметов.

Список литературы

1. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. — М., 2009. — 246 с.
2. Савина Е. Тревожные дети / Дошкольное воспитание. — 2010. — № 4.
3. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / Под ред. И.В. Дубровиной. — М., 2010. — 318 с.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. — СПб, 2012.