Ольга Валентиновна Митина

учитель-логопед

Наталья Владимировна Белюшина

педагог-психолог

МОУ ИРМО «Плишкинская СОШ»

**Использования сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения младших школьников с задержкой психического развития на занятиях психолога и логопеда**

 Современное развитие общества, изменение социально-экономических условий, интеграционные процессы в педагогической науке и практике требуют совершенствования условий обучения и воспитания детей с различными образовательными потребностями и потенциальными возможностями. Это связано также и с тем, что количество детей с трудностями в развитии возрастает.

 Агрессивное поведение детей с ЗПР оказывает негативное влияние на их коммуникативную и эмоциональную сферу, также на речевое развитие следствием чего становятся конфликтные взаимоотношения, неприятие себя, нарушение доверия по отношению к другим людям, боязнь речевых высказываний. Поэтому очень важным направлением деятельности специального психолога, логопеда является организация специальной психокоррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с ЗПР по коррекции агрессивного поведения и речи.

Поведение школьников с ЗПР, кроме того, что оно соответствует значительно более младшему возрасту, характеризуется такими специфическими особенностями, как выраженная зависимость функционирования от внешнего контроля, эмоциональная незрелость, «размытость» моральных норм, зависимость функционирования моральных норм от условий ситуации, в которой она реализуется, недостаточный интерес к окружающим людям, пассивность и импульсивность, нарушения речи по типу ОНР и ФФН. Агрессивное поведение является характерной особенностью детей с ЗПР и является серьезной проблемой в установлении детьми нормальных взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

 Мы считаем, что сказкотерапия может явиться эффективным методом коррекции агрессивного поведения и речи, поскольку она близка ребенку младшего школьного возраста, интересна ему.

Данные исследования базируютсяна фундаментальных положениях отечественной психологии и логопедии: о ведущей роли обучения в развитии психики и речи ребенка (Б.Г.Ананьев, Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, Д.Б.Эльконин и др.); теории деятельностного подхода к пониманию развития психических и речевых состояний (П.Я.Гальперин, В.В.Давыдов, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин и др.).

 Одним из эффективных методов работы с детьми, испытывающими те или иные эмоциональные и поведенческие затруднения, является сказкотерапия. Этот метод, как отмечает Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева, позволяет решать ряд проблем, возникающих у детей младшего школьного и более старших возрастов. В частности, посредством сказкотерапии можно работать с агрессивными, неуверенными, застенчивыми детьми; с проблемами стыда, вины, лжи, принятием своих чувств, а также с различного рода психосоматическими заболеваниями, речевыми патологиями, энурезами и т.д. Кроме того, процесс сказкотерапии, по мнению М.В.Ермолаевой, позволяет ребенку актуализировать и осознать свои проблемы, а также увидеть различные пути их решения

 Почему сказка так эффективна при работе с детьми, в младшем школьном возрасте? Т.В.Лаврентьева отмечает что, во-первых, в этом возрасте восприятие сказки является специфической деятельностью ребенка, обладающей невероятно притягательной силой, позволяющей ему свободно мечтать и фантазировать. При этом сказка для ребенка не только вымысел и фантазия. Это еще и особая реальность, которая позволяет раздвигать рамки обычной жизни, сталкиваться со сложными явлениями и чувствами и в доступной для понимания ребенка сказочной форме постигать взрослый мир чувств и переживаний.

 Во-вторых, у детей сильно развит механизм идентификации, т.е. процесс эмоционального объединения себя с другим человеком, персонажем и присвоение его норм, ценностей, образцов как своих. Поэтому, воспринимая сказку, ребенок, с одной стороны, сравнивает себя со сказочным героем, и это позволяет ему почувствовать и понять, что не только у него есть такие проблемы и переживания. С другой стороны, посредством ненавязчивых сказочных образов ребенку предлагаются выходы из различных сложных ситуаций, пути решения возникших конфликтов, позитивная поддержка его возможностей и веры в себя. При этом ребенок отождествляет себя с положительным героем. Происходит это не потому, что он так хорошо разбирается в человеческих взаимоотношениях, а потому, что положение героя более привлекательно по сравнению с другими персонажами. Это позволяет ребенку развивать правильные моральные нормы и ценности, различать добро и зло, активизировать речевую деятельность, совершенствовать диалогическую речь, развивать связную речь, фонематические представления.

Проигрывая ситуации в сказке и реализуя разрешения в воображении, ребенок понемногу освобождается от рамок, наложенных родительскими лозунгами и директивами, учится использовать новые для себя способы поведения, реагирования.

Чтобы рассказ оставил отпечаток на реальной жизни ребенка, как считает Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева, должен образоваться мостик понимания между ребенком и событиями повествования. Удачная терапевтическая метафора достигает этого предельно точным изложением проблемы ребенка, чтобы он перестал ощущать свое одиночество, но и не слишком прямым, чтобы не вызвать у ребенка чувства смущения, стыда или сопротивления .

Использование сказкотерапии в работе с детьми, имеющими задержку психического развития, по мнению Н.Погосовой, имеет свои особенности. Это связано с рядом причин .

**1.** Дети с ЗПР испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Как правило, они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др. Поэтому в работе со сказкой необходимо учить выражать свои эмоции сначала невербальными, а потом вербальными способами.

**2.** Для детей с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Для этого необходимо делить сказку на смысловые части.

**3.** Задержка речевого развития часто является причиной того, что интуитивное понимание не всегда сопровождается адекватной вербализацией ребенком понимаемого, а в ряде случаев вербальное и невербальное поведение одного и того же ребенка существует как бы независимо друг от друга.

**4.** Интеллектуальная недостаточность этих детей обуславливает трудности восприятия сложных сказок с несколькими смыслами. Поэтому, необходимо в каждой сказке вести работу над пониманием ее содержания, обогащать опыт детей и развивать элементы воображения, активный словарь.

**5.** Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. В любом случае происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности. Дети с ЗПР менее способны к мобилизации сил, чем нормально развивающиеся. Кроме того, такая мобилизация может привести к еще большему истощению. Поэтому важно предупреждать утомление сменой видов деятельности в контексте одного занятия.

**6.** В отличие от нормально развивающихся школьников, которые любят заниматься и часто сами просят «дать им задание», дети с ЗПР интереса к учебным занятиям почти не проявляют. Некоторые прямо заявляют: «Я не люблю заниматься!» Поэтому для ребенка с ЗПР желательно предлагать это как игру.

 Эти особенности указывают на то, что в работе с детьми с ЗПР сказкотерапия также должна претерпевать некоторые изменения, помогающие ребенку более эффективно использовать ресурсы сказки. Если не учитывать возможные трудности детей при восприятии и понимании сказки, то эффективность работы может быть снижена.

 Нами был разработан комплекс коррекционно-развивающих занятий. Он включает 25 занятий, проводимых 2 раза в неделю. Продолжительность занятий составляла 30 минут. Каждое занятие имело четкую структуру из обязательных компонентов, которыми являлись:

* вступление;
* вхождение в сказку;
* сказка (сопровождается упражнениями);
* итоговая беседа или заключение.

 В процессе занятий мы наблюдали изменения в поведении детей. В самом начале дети проявляли трудности сосредоточения внимания, чаще отвлекались, отвечали на вопросы односложно или простыми фразами. Лучше всего в эти моменты нам помогали двигательные упражнения и смена видов деятельности, что привлекало интерес детей.

 Агрессивные действия у детей выражались в грубых словах по отношению друг к другу. Ярко это проявлялось в ситуациях, когда дети хотели первыми принять участие в игре и не хотели ждать и уступать. Несколько занятий подряд регулировать эти моменты приходилось при помощи договора с детьми в самом начале, что для «расшумевшихся» детей мы будем использовать «спокойную минутку» (ребенок не участвовал в игре, пока не успокаивался и не замолкал, а минутку отсчитывали по песочным часам).

 В ходе занятий также проявились трудности детей в использовании невербальных и вербальных средств для выражения своих эмоций. В игре на преображения возникали паузы, связанные с тем, что дети не могли самостоятельно без помощи взрослого изобразить какое-то настроение или героя. Так в игре «Просьба золотой рыбки», Семен Т. не мог исполнить роль старика и просто стоял и молчал. Такая реакция растерянности была характерна для многих детей с ЗПР этой группы.

 К завершению занятий по программе, у детей наблюдался более устойчивый интерес, более точное следование правилам упражнений, дети могли дольше сосредотачиваться на выполнении задания, научились отбирать слова, выразительно описывающие мимику, позы, движения персонажа в проблемной ситуации, комментировать выполненные сверстником действия, составлять самостоятельные суждения, анализировать и замечать неточности, ошибки. Словарный запас качественно обогатился. Конфликтное поведение детей стало проявляться больше в импульсивности, чем в прямой агрессии. Поощрение неагрессивного поведения усиливало у детей желание сдерживать свои чувства, хотя это не всегда удавалось. В отношении самоконтроля мы смогли отметить улучшение двигательного самоконтроля, повысилось реагирование детей на обращение взрослого.

**Литература**

1. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С.Выготский. – СПб.: Союз, 1997.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Как помочь особому ребенку / Т.Д.Зинкевич-Евстегнеева. – СПб.: Речь, 1998.
3. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практику по сказкотерап/ Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2001.
4. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н.Леонтьев. М.: Изд. МГУ. - 1991.