**«Возможности использования лечебной сказки в работы со слабовидящими детьми»**

Соловьева Н.Г, педагог-психолог

 г.Оренбург

 «Творчество и терапия частично совпадают: то, что является творческим, зачастую оказывается терапевтичным, то, что терапевтично, часто представляет собой творческий процесс»

(К. Роджерс)

В своей профессиональной деятельности я столкнулась с одним случаем. Ко мне за помощью обратилась мама девочки, посещающей наш детский сад. Ситуация была в следующем. Ее дочке, которой на момент обращения было 3 года, поставили диагноз сложный астигматизм и было рекомендовано постоянное ношение очков. Проблема, состояла в том, что девочка носить очки категорически отказывалась. Девочка сама вместе с родителями ездила в оптику, сама выбирала очки, чехол. Все члены семьи носили очки, чтобы ребенок привык к этому образу. Даже куклам были куплены кукольные очки. Но все принятые меры имели только краткосрочный эффект. Через некоторое время девочка снова снимала очки, могла в любой момент их бросить или спрятать. Были и другие случаи, которые указывали на то, что есть запрос на определенную работу с данной категорией детей.

Так начался мой поиск приемов и форм работы с детьми с ОВЗ, в частности с детьми, у которых имеются различные зрительные недуги. Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 до 0,02 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. К этой категории детей относятся дети с косоглазием, астигматизмом, амблиопией, близоруковстью и дальнезоркостью.

В результате общения с родителями и воспитателями данных детей мы пришли к выводу, что дети имеют ряд общих психологических проблем. Они часто стесняются носить очки. Проявляется нежелание, когда ребенок только начинает носить очки (после обследования) и в период лечения. Причина этого нежелания чувство дискомфорта и непривычности, неловкость перед сверстниками, страх перед обидным словом «очкарик». Даная ситуация не позволяет ребенку хорошо видеть, к тому же препятствует восстановлению и сохранению зрения. Часто в этот период у ребенка проявляются такие особенности поведения как: агрессивное поведение, уход от деятельности (отказ от организованной деятельности, нежелание участвовать в играх с детьми), проявляются упрямство, капризы. Поэтому такая проблема как нежелание ребенка носить очки является актуальной. С целью профилактики отказа ребенка от ношения очков и уже сложившемся негативном отношении к очкам необходимо проведение комплекса мероприятий, направленных на адаптацию детей к очкам.

В рамках такой возникла идея проведения мастер-класса для родителей «Сказка - лучший наш помощник», на котором обсуждалась проблема, как приучить ребенка носить очки, используя ресурсы лечебных сказок. На этом занятии родители узнали, что такое терапевтические лечебные сказки для детей и каков алгоритм их создания для решения проблем их ребенка. Выбор приема сказкотерапии был не случаен.

 Сказкотерапия, пожалуй, самый детский метод психологии, и, конечно, один из самых древних.  Через сказки детям становится ближе и понятнее то, что им труднее всего постигнуть: внутренний мир человека, его чувства, мотивы поступков, его отношение к другим людям и природе.

На сегодняшний день сказкотерапию можно рассматривать как один из самых результативных методов работы с детьми с ОВЗ. Особую роль в работе со сказками с детьми с ОВЗ отведена такому жанру сказок, как психокоррекционных сказки или как их еще называют лечебные.

 Психокоррекционных сказки – это сказки для детей, не столько развлекающие их, но дающие взрослым способ подсказать детям, не обижая, выход из различных жизненных ситуаций. По мнению Зинкевич-Евстигнеевой Т. Д. психокоррекционные сказки создаются для мягкого влияния на поведение ребенка. Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребенку смысла происходящего.

Психокоррекционную сказку можно просто прочитать ребенку, не обсуждая. Таким образом, мы дадим ему возможность побыть наедине с самим собой и подумать. Если ребенок захочет, то можно обсудить с ним сказку, проиграть ее с помощью кукол, рисунков, песочницы и миниатюрных фигурок.

В этом качестве в своей работе я использую ряд авторских произведений, которые также имеют лечебный эффект в работе с деть. Это стихотворение А.Барто «Очки», «Как лягушонку Тишке очки помогли» (автор М.А.Кутузова), «Волшебные очки» (автор Н. Грибачев), мультфильм «Жирафа и очки» и т.д. Эти произведения направлены на то, чтобы сформировать положительное отношение у детей к ношению очков и все что с этим связано. Подбирая сказки для прочтения детям, я столкнулась с тем, что готовых сказок адресованных для работы с проблемами детей с нарушением зрения очень мало.

Как сочинить терапевтическую сказку? Написать терапевтическую сказку легко и сложно одновременно. Легко – поскольку есть правила и технология написания такой сказки. Сложно – потому что очень важно найти именно того героя, тот сюжет, который ребенок примет, как послание к изменениям, без особого сопротивления.

Дело в том, что  терапевтическая сказка воспринимается сразу на двух уровнях – сознательном и бессознательном.  Сознание ребенка принимает буквальное содержание сказки как вымышленное: ребенок сочувствует сказочному герою, отождествляет себя с ним и даже, когда узнает свою проблему, он все равно думает, это не про меня – это понарошку. Бессознательное же «верит» услышанному и задает нужную программу изменений в поведении, переструктурировании ценностей, взглядов и позиций.

В любой сказке, как правило, присутствуют следующие эле­менты: герой или герои, сюжет, конфликт и развязка. Но сказка
только тогда становится терапевтической, когда ребенок
отождествляется с ее героями, может провести параллель
между сюжетом и собственной жизнью и извлекает некий урок
или понимает скрытое сообщение.

 Для того чтобы сказка или история обрела силу и оказала помощь или воспитательное воздействие, необходимо придерживаться определенных правил ее создания:

 1. Сказка должна быть в чем-то идентичной проблеме ребенка, но ни в коем случае не иметь с ней прямого сходства. Она должна соприкасаться с проблемой ребенка, как бы по касательной.

 2. Сказка должна предлагать замещающий опыт, услышав который и проведя его сквозь фильтры своих проблем ребенок смог бы «увидеть» возможности нового выбора. Если ребенок не в состоянии сделать выбор самостоятельно, родители (или психолог) предлагают ему свои варианты решения сходных проблем.

Сказочный сюжет должен разворачиваться в определенной последовательности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Жили-были | Статус-кво, начало сказки, встреча с ее героями (узнаваемыми и понятными ребенку персонажами). Психологи рекомендуют для детей 3-4 лет делать главными героями сказок игрушки, маленьких человечков и животных; начиная с 5 лет — фей, волшебников, принцесс, принцев, солдат и пр. Примерно с 5-6 лет ребенок предпочитает волшебные сказки. В подростковом возрасте могут быть интересны сказки-притчи и бытовые сказки |
| 2 | И вдруг однажды... | Герой сталкивается с какой-то проблемой, конфликтом (дискомфортом, вызовом), совпадающим по характеру с проблемой ребенка |
| 3 | Из-за этого... | Сказка меняет направление, чтобы показать, в чем состоит решение проблемы и как это делают герои сказки |
| 4 | Кульминация (или что происходило потом) | Герои сказки справляются с трудностями |
| 5 | Развязка (чем все закончилось) | Результат действий героев сказки: «-» — герой, совершивший плохой поступок, наказан; «+» — герой, который проходит через все испытания, проявляет свои лучшие качества, вознагражден. Развязка терапевтической сказки должна быть позитивной |
| 6  | Мораль сей сказки такова... | Герои сказки извлекают уроки из своих действий, их жизнь радикально изменяется |

В своей работе с детьми с ОВЗ с нарушением зрения я столкнулась с необходимостью написания терапевтических сказок для девочки, которая не хотела носить очки, для мальчика, которые постоянно терял и ломал очки, также необходимо была сказка для мальчика, которого обзывали и не принимали в группе, потому что он носил очки, сказки о необходимости выполнения специальных упражнений для глаз (гимнастики, массажа) и т.п.