**ДОКЛАД**

на тему: «Система консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы»

Выполнила Быкова Елена Владиславовна

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………….3

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

* 1. Теоретический анализ проблемы системы консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы…………………………………………………………………………..5
  2. Система мероприятий консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы………………………………..13

ГЛАВА 2 СИСТЕМА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В СКАЗКОТЕРАПИИ

2.1 Комплексная сказкотерапия как метод консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы…………………..18

2.2 Практические техники сказкотерапии, реализуемые в системе консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы………………………………………………………25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………….34

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……………………………………………………….35

**ВВЕДЕНИЕ**

Согласно статистике Министерства образования, ежегодно в РФ увеличивается число детей с ОВЗ на 5%. Такие дети нуждаются в специально организованном психолого-педагогическом сопровождении, которое осуществляется через специальные (коррекционные) образовательные учреждения, обеспечивающие воспитанникам с отклонениями в развитии обучение, воспитание, лечение, способствуют их социальной адаптации и интеграции в общество. Помимо этого, по желанию родителей, для детей с особыми потребностями организуют специальные условия в общеобразовательных учреждениях, в которых коррекционно-педагогическая деятельность осуществляется силами специалистов школы, в которой обучается ребёнок. На протяжении последних лет для системы коррекционного образования стали характерными отход от унифицированности, стремление к многообразию во всем: в типах и видах образовательных учреждений и образовательных программ, в вариантах учебных планов и учебников, в формах обучения, воспитания детей и подготовки кадров.

**Актуальность исследования** продиктована необходимостью осмысления возможностей педагого-дефектологического сопровождения детей в системе консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы и повышения качества образования детей с особыми потребностями.

**Проблема данного исследования** состоит в том, что с одной стороны,развивается система коррекционных учреждений, способных создать необходимые условия для обучения и воспитания детей с особыми потребностями, а с другой стороны – необходим поиск новых методов в решении задач для специалистов в общеобразовательных учреждениях, которые будут способствовать получению качественной поддержки обучающимся с разными особенностями развития.

**Цель исследования** рассмотреть специфику системы консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы и возможности осуществления её через метод Комплексной Сказкотерапии.

Задачи исследования:

1. Проанализировать систему учреждений и мероприятий, осуществляющих консультативно-диагностическую, коррекционно-педагогическую, реабилитационную работу;
2. Изучить специфику консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы педагога-дефектолога;
3. Рассмотреть пути реализации метода комплексной сказкотерапии в системе консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работе школьного психолога;
4. Провести теоретический анализ особенностей применения метода КС в работе педагога-дефектолога.

**Объект исследования** система консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы.

**Предмет исследования** комплексная сказкотерапия всистемеконсультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы педагога-дефектолога.

**Методы исследования** Теоретические (анализ научной литературы, сравнение исследовательских данных, систематизация психологических сведений по теме исследования).

**Практическая значимость** состоит в том, что предложенный метод и приёмы может быть использован педагогом-дефектологом в практической деятельности.

**Структура работы состоит** из введения, двух глав, каждая из которых включает в себя по два параграфа, заключения, списка использованной литературы.

**ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

**1.3. Теоретический анализ проблемы системы консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы**

Коррекционно-педагогическая деятельность представляет собой систему специальных психолого-педагогических, социокультурных и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития детей с особыми потребностями, сообщение им необходимых и доступных знаний, умений и навыков, развитие и формирование их личности в целом. Сущность коррекционного образования состоит в формировании психофизических функций ребенка и обогащении его практического опыта наряду с преодолением или ослаблением, сглаживанием, имеющихся у него нарушений психики, сенсорики, моторики, поведения.

Система специальных коррекционных учебно-воспитательных учреждений создана с целью осуществления обучения, воспитания и лечения детей и подростков с различными отклонениями психофизического здоровья. Данная система является основой института специального образования детей и подростков с ограниченными возможностями. Ее функции сводятся к следующим: 1) абилитационно-реабилитационная; 2) корригирующая; 3) компенсирующая; 4) социально-бытовая; 5) профессионально-трудовая.

Их реализация осуществляется посредством деятельности специальных коррекционно-реабилитационных учреждений, среди которых выделяют следующие типы учреждений: дома ребенка, детские дома, дома-интернаты, специальные детские сады и группы, школы и школы-интернаты, реабилитационные центры, профессионально-технические училища.

Для достоверной диагностики физических и (или) психических недостатков у детей, определения их специальных образовательных потребностей, для консультирования родителей по вопросам физической и (или) психической недостаточности детей создаются сети постоянных межведомственных психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий). В состав комиссии обязательно входят следующие специалисты: 1) психолог; 2) врачи: психиатр, невропатолог, ортопед, отоларинголог, окулист, терапевт; 3) специальные педагоги: логопед, олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог; 4) социальный педагог; 5) юрист; 6) представители соответствующих органов управления образованием, здравоохранением и социальной защитой.

Кроме того, создаются разнопрофильные центры реабилитации для обучения и воспитания детей и взрослых в возрасте до 21 года с тяжелыми и сложными недостатками развития. Задачами таких центров являются формирование навыков общения и самообслуживания, элементарных трудовых навыков и проведение образовательных занятий по индивидуальным программам обучения. Для определения образовательного маршрута ребенка необходимо провести комплексную психолого-медико-педагогическую диагностику. Эту работу в системе образования выполняют Психолого-медико-педагогические комиссии и Психолого – педагогические – медико – социальные центры (ППМС – центры).

Ⅰ. Психолого – медико – педагогические комиссии (ПМПК) является учреждением системы образования и реализует консультативно диагностическую и коррекционно-педагогическую деятельность в отношении детей с отклонениями в развитии от рождения до 18 лет.

К структурным единицам ПМПК относятся:

1-й уровень – психолого – медико – педагогические консилиумы (ПМП – консилиумы) образовательных учреждений;

2-й уровень – психолого – медико – педагогические комиссии (ПМПК) муниципального уровня (районные, городские);

3-й уровень – психолого – медико – педагогические комиссии регионального уровня (Р)ПМПК: областные, краевые, республиканские.

Цель ПМПК – организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания.

Основными задачами ПМПК являются: 1) своевременное выявление, предупреждение и динамическое наблюдение за детьми с отклонениями в развитии; 2) комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика отклонений в развитии ребенка и его потенциальных возможностей; 3) определение специальных условий развития, воспитания, обучения детей с отклонениями в развитии; 4) содействие и инициирование организации условий развития, обучения и воспитания, адекватных индивидуальным особенностям ребенка; 5) внедрение современных технологий диагностики и коррекционной работы с детьми; 6) формирование банка данных о детях и подростках с отклонениями в развитии; 7) своевременное направление детей в научно-исследовательские, лечебно-профилактические, оздоровительные, реабилитационные и другие учреждения при возникновении трудностей диагностики, неэффективности оказываемой помощи; 8) консультирование родителей (законных представителей), педагогических и медицинских работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в семье и образовательном учреждении; 9) участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения; 10) содействие процессам интеграции в обществе детей с отклонениями в развитии.

Ⅱ. Психолого – педагогические – медико – социальные центры ( ППМС – центры), основными задачами которых являются: 1) оказание помощи детям, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ; 2) осуществление индивидуально ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской и юридической помощи детям; 3) оказание помощи другим общеобразовательным учреждениям по вопросам обучения и воспитания детей с проблемами школьной и социальной адаптации. Основные направления деятельности учреждения: 1) организация образовательной деятельности по общеобразовательным программам (основным, дополнительным) и начального профессионального образования в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья; 2) диагностика уровня психического, физического развития и отклонений в поведении детей; организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения; 3) психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми; 4) проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий; 5)оказание помощи обучающимся в профориентации, получении профессии, трудоустройстве и трудовой адаптации; анонимное консультирование детей с целью снятия стресса.

После проведения комплексной диагностики специалисты ПМПК, ППМС- центра должны ознакомить родителей с предполагаемым образовательным маршрутом для ребенка.

В настоящее время в системе образования РФ возможны следующие варианты по оказанию помощи в развитии и обучении детям с проблемами в развитии:

1. Служба Ранней помощи (СРП). Для детей в возрасте от 0 до трех лет. с проблемами в развитии на территории РФ создаются Службы Ранней помощи (раннего вмешательства) и Лекотеки. Высокая эффективность психолого-медико-педагогической помощи детям грудного и раннего возраста с отклонениями в развитии доказана мировой практикой. В историческом плане раннее вмешательство в большинстве развитых стран выделилось из сферы медицины и перешло в сферу образования. Такое организационное перемещение было связано с развитием международного права в области защиты детей и вытеснения медицинских методов абилитации психолого-педагогическими.

В России, на фоне демократических преобразований и изменения федерального закона об образовании, среди специалистов в области педиатрии, детской неврологии, детской психологии и дефектологии появился интерес к достижениям зарубежных коллег в указанной области и возникло желание создавать аналогичные службы. Задачи службы ранней помощи: 1) адаптация членов семьи к появлению в ее составе ребенка-инвалида; 2) поддержка усилий родителей, направленных на улучшение качества жизни ребенка, его воспитание и обучение, развитие независимости, подготовку к интеграции в социум; 3) проведение абилитации; 4) ориентировка родителей в соответствующих социально-правовых вопросах, а также в организациях, оказывающих необходимые помощь и услуги. В основе деятельности СРП лежат следующие принципы: 1) воздействие на семью в целом; 2) партнерские отношения специалистов и родителей; 3) поддержка инициативы родителей и их объединения для расширения возможностей и видов помощи детям, включая вовлечение родителей в работу непосредственно в СРП; 4) создание условий для непрерывного профессионального роста сотрудников и расширения области их компетентности; 5) ориентировка на передовой отечественный и зарубежный опыт, имеющиеся международные стандарты; 6) координация деятельности СРП с региональными учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты; 7) сотрудничество с государственными и общественными организациями, имеющими сходные цели; 8) сотрудничество с местными органами власти.

В СРП сложились следующие формы работы: а) медицинская экспертиза, б) домашнее визитирование, в) групповые занятия, г) пролонгированное консультирование, д) семинары для родителей, е) психотерапевтическая работа с родителями, ж) семинары для родителей.

2. Лекотека реализует коррекционные и образовательные программы, а также психологическое сопровождение семьи на основе использования игровых методов и ресурсов Лекотеки, целью которой является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 11 лет с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями и их семей с использованием игро- и арт-терапевтических методов для социализации, поддержки развития личности детей и формирования предпосылок учебной деятельности. Лекотеки проводят психопрофилактику, психотерапию и психокоррекцию при помощи игры; обучение родителей (законных представителей), специалистов образовательных учреждений, педагогов других учреждений методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии, и пользованию средствами Лекотеки; психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с нарушениями в развитии, включая детей-инвалидов; психолого-педагогическое обследование детей от 2 месяцев до 11 лет с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями (с согласия родителей); помощь родителям в подборе адекватных средств общения с ребенком; подбор индивидуальных техник формирования предпосылок учебной деятельности ребенка; поддержку инициатив родителей в области организации программ взаимодействия семей, обслуживаемых Лекотекой.

3. Группы кратковременного пребывания в дошкольных образовательных учреждениях разных видов, в которых проходит оказание своевременной систематической психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе и детям с проблемами в развитии: консультативно-методическая поддержка родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка; социальная адаптация детей и формирование предпосылок учебной деятельности. По результатам социально-педагогического исследования были выделены следующие модели кратковременного пребывания детей в дошкольном образовательном учреждении: кратковременное пребывание детей 3-7 лет в закрепленной группе детского сада; кратковременное пребывание детей 3-7 лет в специально выделенном групповом помещении; адаптационные группы кратковременного пребывания детей ясельного возраста, которые затем будут посещать данное дошкольное образовательное учреждение, прогулочные группы; семейные группы кратковременного пребывания (для детей 1-3 лет и их родителей) в специально организованных семейных комнатах; группы кратковременного пребывания по обслуживанию детей 2-7 лет специалистами и медицинским персоналом дошкольного образовательного учреждения в кабинетах (это могут быть и коррекционные группы кратковременного пребывания); патронажные услуги для детей-инвалидов, которые оказываются на дому, в сочетании с кратковременным пребыванием детей в детском саду; группы кратковременного пребывания детей 5-7 лет по подготовке их к школе в вечернее время; группы выходного дня.

4. Интегративные группы в дошкольных образовательных учреждения комбинированного вида, где могут быть организованы общеразвивающие, компенсирующие, оздоровительные группы в разном сочетании. Внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений интегрированного воспитания и обучения позволяет расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей (законных представителей) консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями.

Особое внимание уделяется интеграции детей раннего возраста, которая способствует достижению ребенком с отклонениями равного или близкого по возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников. Задачами создания интегративных групп являются: осуществление ранней, полноценной социальной и образовательной интеграции воспитанников с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся сверстников путем создания условий для разнообразного общения детей в дошкольном образовательном учреждении; проведение коррекционно-педагогической, медико-психологической и социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии; оказание необходимой коррекционно-педагогической поддержки воспитанникам, не имеющим выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающим от возрастной нормы; обучение родителей (законных представителей) педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам воспитания и обучения, оказание им психологической поддержки.

На основании изученной теории, можно сделать вывод о том, что коррекционно-педагогическая деятельность представляет собой систему специальных психолого-педагогических, социокультурных и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития детей с особыми потребностями, сообщение им необходимых и доступных знаний, умений и навыков, развитие и формирование их личности в целом.

**1.2.** **Система мероприятий консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы**

Теоретические предпосылки для образовательной коррекционно-развивающей практики созданы научной школой Л.С. Выготского. Для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии существуют следующие специальные (коррекционные) образовательные учреждения: 1) специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад; 2) специальная (коррекционная) общеобразовательная школа; 3) специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат.

Согласно нормативно-правовым положениям, в современной общеобразо­вательной школе для детей с трудностями в обучении создаются два основных вида классов - классы компенсирующего обучения иклассы выравнивания*.*Кроме того, в некоторых ОУ создаются классы педагогической поддержки, классы адаптации, здоровья и т. д.

КРО в классах выравнивания и классах компенсирующего обучения опре­деляется нормативно-правовыми положениями МО РФ и строится на основе организационно-педагогических и научно-методических положений Концеп­ции КРО, разработанной Институтом коррекционной педагогики, а также психолого-педагогических принципов развивающего обучения. Классы вы­равнивания создаются для обучения детей с ЗПР, у которых при потенциаль­но сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдается сла­бость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость.

Классы компенсирующего обучениясоздаются в ОУ для детей, испытывающих затруднения в освоении общеобразовательных программ. Их основ­ная цель - создание адекватных условий воспитания и обучения, позволяю­щих предупредить дезадаптацию таких детей в условиях ОУ. В классах компенсирующего обучения принимаются дети группы риска*.*К этой группе относятся дети в силу различных причин приходят в школу физически и психически ослабленными, социально запущенными, с риском социальной и школьной дезадаптации. Это дети «с сохранным интеллектом», значительно более низкими в сравнении со сверстниками адаптационными возможностями. Дети группы риска не имеют выраженных отклонений в развитии, т.е. у них нет ЗПР церебрально-органического генеза, умственной отсталости, вы­раженных нарушений речи, слуха, зрения, двигательной сферы. При интел­лектуальном развитии, соответствующем возрастной норме, эти дети обна­руживают низкую работоспособность, повышенную утомляемость и отвлекаемость, импульсивность, гиперактивность, низкий уровень производитель­ности психических функций и деятельности, несформированность учебной мотивации и познавательных интересов. Создание специальных классов КРО позволяет обеспечить оптимальные педагогически условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в физическом и нервно-психическом здоровье. Необходимым моментом орга­низации КРО в данных классах является динамическое наблюдение за про­движением каждого ребенка. Наблюдение производится психологической службой школы. Результаты наблюдений обсуждаются не менее 1 раза в чет­верть на малых педсоветах и консилиумах.

При изучении школьников принимаются во внимание следующие показа­тели:

1. Физическое состояние и развитие ребенка: динамика физического раз­вития, особенности слуха и зрения, особенности развития опорно-двигательной сферы, координация движений, особенности работоспособно­сти (утомляемость, истощаемость, рассеянность, количество ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельности).
2. Особенности и уровень познавательных процессов: особенности вос­приятия пространства и времени, особенности внимания, памяти, мышления, речи, познавательные интересы, любознательность.
3. Отношение к учебной деятельности, особенности мотивации, уровень освоения учебной деятельности.
4. Особенности эмоционально-волевой сферы: эмоционально-волевая зрелость, преобладающее настроение, особенности самооценки, отношение со сверстниками, поведение в школе и дома, нарушения поведения, вредные привычки.
5. Особенности усвоения ЗУН, предусмотренных программой.

Научной основой КРО являются положения гуманистической педагогики. Основная ценность образования - человек, ребенок. Образование и воспита­ние должны помочь ему стать полноценным гражданином, стать самим собой.

Учитель-дефектолог выполняет ряд коррекционных задач, направленных на устранение недостатков сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями дефекта. При этом он направляет свой внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в умственном и физическом развитии детей, на обогащении их представлении об окружающем, но и на дельнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благополучного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в итоге влияет на эффективное овладение речью.

Компенсация речевого недоразвития ребенка, его социальная адаптация и подготовка к дальнейшему обучению в школе диктуют необходимость освоения тех видов деятельности, которые предусмотрены программой массового детского сада. К ним относятся: трудовая, игровая,  изобразительная и другие виды деятельности.

В процессе того, как ребенок овладевает этими видами деятельности, особое внимание педагог должен уделять развитию восприятия, мнестических процессов (процессы запоминания), мотивации, доступных форм словесно-логического мышления.

Особое значение имеет развитие у детей познавательных интересов. При этом нужно учитывать специфическое отставание в формировании познавательной активности, которое складывается у детей под влиянием речевого дефекта, сужения контактов с окружающими, неправильных приемов семейного воспитания и других причин.

В задачи учителя-дефектолога входит также создание доброжелательной обстановки, укрепление у ребенка веры в собственные возможности, формирования интереса к занятиям, снятия отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью. Реализация указанных задач возможна на основе хороших знаний возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей детей.

Учитель-дефектолог должен уметь разбираться в различных негативных проявлениях ребенка, вовремя замечать признаки повышенной нервозности, агрессивности или, напротив, повышенной утомляемости, пассивности и вялости. Правильно организованное психолого-педагогическое воздействие учителя-дефектолога в значительном большинстве случаев предупреждает появление стойких нежелательных отклонений в поведении ребенка, формирует социально-приемлемые коллективистские отношения в группе.

Коррекционно-речевая работа осуществляется в различных направлениях в зависимости от задач, поставленных  логопедом.

Во многих случаях она предшествует логопедическим занятиям, обеспечивает необходимую познавательную и мотивационную основу для формирования речевых умений. В других случаях учитель–дефектолог сосредотачивает свое внимание на закреплении достигнутых на логопедических занятиях результатов.

В задачу учителя-дефектолога входят также повседневное наблюдение за состоянием речевой деятельности детей на каждом этапе коррекционного процесса.

На основе учета потенциальных возможностей детей осуществляется воспитание интереса к речи и логопедическим занятиям.

Процесс усвоения родного языка, совершенствования формируемых на логопедических занятиях,  речевых навыков, тесным образом связан с развитием познавательных способностей, эмоциональной и волевой сфер ребенка.

Этому способствует умелое использование всех видов активной деятельности детей: игры, посильного труда, разнообразных занятий, направленных на всестороннее (физическое, нравственное, умственное и эстетическое) развитие.

        Благоприятным условием воспитания ребенка является также общество сверстников, коллективные игры и занятия. При этом у детей не только формируется и закрепляется коммуникативные умения, но и создается положительный фон для регуляции речевого поведения.

       Так же важна работа с семьями, воспитывающих детей с особенностями развития. Необходимо помочь родителям правильно организовать  полноценное развитие ребенка в семье: распланировать режим дня, занятия умственной деятельностью, физические нагрузки,  труд в семье, социально-личностное (нравственное, эмоциональное, эстетическое) воспитание детей.

Теоретический анализ научной литературы показал, что для определения актуального развития ребёнка, педагог-дефектолог проводит диагностические мероприятия с целью последующей коррекции выявленных особенностей развития в коррекционной-педагогической и реабилитационной работе.

**ГЛАВА 2 СИСТЕМА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В СКАЗКОТЕРАПИИ**

**2.1 Комплексная сказкотерапия как метод консультативно-****диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы**

В практике дефектолога общеобразовательного учреждения система консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы иногда проводится в индивидуальной форме по запросу родителей или учителей, при этом необходимо учитывать особенности здоровья и развития ребёнка. Для решения задач сопровождения обучающего процесса, каждый специалист подбирает свои методы и инструменты. Для детей с особенными потребностями необходимо выбирать бережные способы работы, которые мягко могут корректировать актуальный эмоциональный фон и способствовать продвижению и развитию в своём темпе. Сказкотерапия – один из методов консультирования, коррекции, развития и реабилитации, обладающий уникальной спецификой. Это универсальный метод помощи родителям в воспитании детей, и деликатного разрешения всех внутрисемейных уроков. Так как*,*специалист осуществляет реставрационные работы на бессознательно-символическом уровне. Основной инструмент реставрации – созидательное символическое действие: сочинение, рассказывание сказки, оживление сказки в песочнице, работа с куклой, с пластилином и другими арт-терапевтическими инструментами. Автором этого метода является доктор психологических наук, психотерапевт, Директор Международного института Комплексной сказкотерапии Татьяна Дмитриевна Зинкевич-Евстигнеева.

Основатель данного метода определяет сказкотерапию как «воспитательную систему, формирующую и поддерживающую созидательную систему ценностей человека. Предмет сказкотерапии – это процесс взращивания Внутреннего Ребёнка, его развитие и формирование осознанного отношения к жизни. Принципы, на которых основывается этот метод: 1) принцип «жизненной силы»; 2) «принцип кристалла, многогранности»; 3) принцип «моста, связи мира сказки и мира реальности».

Принцип «жизненной силы», основывается на том, что для положительных изменений человеку необходима Жизненная Сила. Часто в сложной ситуации человек испытывает ощущение недостатка этой силы. Внутренние ресурсы есть всегда, и одной из задач педагога-дефектолога является, раскрытие этих ресурсов клиента, поддержание и укрепление его, восстановление этой жизненной силы. В соответствии с этим подбираются специальные задания и сказки, направленные на осознание и накопление Жизненных Сил. С консультации на любом этапе клиент уходит с неким ресурсом, найденным в ходе практики. Специалист совместно с клиентом работают над восстановлением, накоплением, познанием Жизненной Силы.

Принцип многогранности заключается в том, что любая жизненная ситуация рассматривается как кристалл со множеством граней. Часто в сложной ситуации сознание человека сужается настолько, что человек зацикливается на одном-двух аспектах его жизни, наиболее остро волнующих его в данный момент, мышление становится чёрно-белым. В результате, очень важные моменты остаются вне поля его зрения. А такой многогранный подход к ситуации дает человеку возможность более точно осознать происходящее, и в соответствие с этим принять мудрое решение. Дефектолог меняет отношение клиента к ситуации, за счёт рассмотрения наибольшего числа её граней. Количество рассматриваемых аспектов ситуации зависит от уровня сознания, общекультурного уровня клиента.

Основополагающим инструментом в практике индивидуального консультирования, является принцип «моста», перехода от мира реального, в мир сказки, сказочной истории, в мир метафорических образов. Ребёнок приходит на консультацию и приносит свою историю, свою жизненную ситуацию, с которой он не может справиться в реальной жизни. Но, для того чтобы помочь ему посмотреть на нее со стороны, можно сделать своеобразный мостик, перевод его из мира реального, в мир метафорических образов. Это помогает клиенту посмотреть на ситуации другими глазами, при этом его эмоциональное переживание ситуации менее болезненно и более безопасно. Получив информацию, возможность прожить свою ситуацию вновь, но в более безопасных условиях, найти ответы на волнующие вопросы, нужно возвратить клиента в реальный мир и предложить подумать о том, как можно использовать образную информацию, которую он почерпнул в сказочной, песочной, метафорической истории, в его реальной жизненной ситуации. Специалист помогает клиенту образовать символический мост между реальностями: материальным и духовным, внешним и внутренним планами, социальным и тонким.

Важным принципом является принцип самодисциплины терапевта и клиента, который заключается в самодисциплине воображения, мыслей, чувств, поступков. Метод сказкотерапии экологичен, так как он является природосообразным: в нём присутствуют добрые слова, метафоры, чистые жизненные смыслы, в деятельности ребёнка и взрослого используются различные природные материалы. Данный метод позволяет воспитывать ребёнка словом, а не наказанием, развивает способность думать, родители охотно включаются в процесс работы, исцеляя себя, и происходят скорые изменения в семейном воспитании. Основная область работы педагога– система ценностей человека, воздействие глубинно и устойчиво. Ещё одна отличительная особенность метода заключается в том, что психолог описывает жизненный путь человека или его проблему через специальные сказки, мифы, легенды, даёт рекомендации, предваряя это историей, которая встречается клиентом без особого сопротивления, действует мягко, бережно. В науке данное направление является молодым, но завоёвывает огромную популярность среди психологов-практиков.

Сказка обычно выполняет три функции: диагностическую, терапевтическую (коррекционная) и прогностическую. Диагностическая сказка предполагает выявление уже имеющихся жизненных сценариев и стратегий поведения ребенка. Инструкции, которые предъявляются ребенку в данном случае такие: "Сочини сказку о мальчике пяти лет", "Сочини любую сказку". Затем психолог проводит анализ сказки. Таким образом, может быть выявлен базовый жизненный сценарий, либо ставшие привычными способы реагирования на поведенческие стереотипы ребенка. Также диагностическая сказка может способствовать выявлению отношения или состояния ребенка, о которых он не хочет или не может говорить вслух. Например, проверить отношение ребенка дошкольника к разводу родителей. Терапевтическая сказка - сказка, благодаря которой, собственно, происходят позитивные изменения в состоянии и поведении ребенка. Коррекционные сказки используются для того, чтобы помочь ребёнку увидеть, осознать его собственные старые, возможно разрушающие его психику и здоровье действия, и самостоятельно смоделировать новые, наиболее подходящие ему самому в данный период времени, гармонично встраивающиеся в его развитие. В том случае, когда диагностируется потенциальное развитие событий, можно говорить о прогностической функции диагностической сказки. В этих сказках, будто матрешка в матрешке, раскрываются суть и особенности будущего жизненного сценария человека. Таким образом, сказка имеет древнейшие корни в человеческой истории и культуре. В ее сюжетах обычно собиралась вся мудрость и опыт того или иного народа, в мифах или притчах можно увидеть не только фиксирование какой-то проблемы, но и ее решение.

В структуру сказкотерапии включены следующие формы работы: направленная (директивная) и ненаправленная (недирективная). При использовании направленной формы работы, педагог-дефектолог активно участвует в игре ребёнка для актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их проигрывания в направлении социально-приемлемых стандартов и норм. В основе лежат методические приемы со структурированным материалом и сюжетом. Это педагогически организованное сюжетно-ролевое проигрывание сказки, в которой дети берут на себя разнообразные социальные и сказочные роли и в специальной, создаваемой самими детьми сказочной ситуации, воссоздают деятельность и отношения взрослых и детей разного возраста. Согласно сказочным ролям, они проявляют те качества, которыми в реальности обладают в малой мере: общительность, уверенность в себе, настойчивость, смелость и т.д., тем самым стимулируя и укрепляя многие сущностные черты своего характера. Именно в роли скрыты коррекционные механизмы воздействия сказки на познавательную и эмоционально-волевую сферу личности ребёнка. Техника ненаправленной формы работы включает в себя свободные, т.е. самостоятельно организуемые и развиваемые детьми сюжетно-ролевые игры, игры - драматизации, кукольные представления, сочинение сказок, игры-забавы и т.д. Коррекция личности ребёнка в ненаправленной форме работы осуществляется в результате формирования адекватной системы отношений между детьми, а также - детьми и взрослыми. Взрослый пользуется техникой зеркального отражения чувств и мыслей играющего ребёнка путем их вербализации. В результате отражения поведения взрослого, ребёнок открывает путь к самопознанию через общение со взрослым, через его речевые высказывания.

В Комплексной Сказкотерапии используются формы, позволяющие реализовывать системно-деятельностный подход в диагностической, коррекционной, реабилитационной работе педагога-дефектолога. С помощью специальных методик, которые будут рассматриваться нами в параграфе 2.2, психолог может провести проективную психодиагностику для установления индивидуальных особенностей человека. Проективная диагностика проводится с использованием авторской и любимой сказки, рисунков, песочных картин, кукол и проч.. Можно диагностировать особенность жизненного сценария с помощью архетипической диагностики, целью которой является установить текущую уникальную комбинацию архетипов в узоре судьбы клиента; установить архетипические ловушки и найти ресурсы для самоактуализации.

Коррекционное воздействие происходит на сознательном и бессознательно-символическом уровне благодаря использованию следующих видов сказок: художественных (авторских или народных), дидактических, психокоррекционных, терапевтических и медитативных. Реабилитационная работа по восстановлению ресурсов с использованием сказок, пробуждает в клиенте интерес к занятиям и творчеству, тем самым сразу корректируя его общий эмоциональный фон, это способствует установлению доверительных отношений между терапевтом и клиентом, быстрому продвижению, эффективному взаимодействию.

В групповой работе специалист может использовать также различные методы, тем самым осуществляя психопрофилактическую и развивающую работу. Рассказывать, сочинять, слушать сказки, разыгрывать их невероятно полезно, данные приёмы побуждают участников к активным действиям, поэтому рекомендации часто становятся не пассивно воспринятыми клиентом, а его озарением, открытием в самостоятельной деятельности, его приключением.

Прочтение родителям сказки, созданной их ребёнком, даёт удивительный эффект. Даже не понимая психологического значения детской сказки, не подвергая её символическому анализу, родители постигают её смысл сразу, одномоментно. То же самое происходит и с детьми, когда им читаешь истории, сочинённые их родителями. Сказка образует мост между родителями и детьми, освобождает взрослых от суетных мыслей и позволяет им проникнуть во внутренний мир ребёнка, поэтому сказкотерапия может стать инструментом в восстановлении связи между родителями и детьми, в гармонизации их отношений. Получается, что сказки, сочиняемые детьми и взрослыми, не только дают специалисту необходимую психодиагностическую информацию, но и являются мощным терапевтическим средством для обеих сторон.

Сказка является носителем информации о личности автора. Подход к её анализу обусловлен психологической парадигмой, в которой существует психолог, поэтому в своей диагностической работе необходимо придерживаться некоторых принципов психологического анализа сказок: 1) принцип безусловного принятия внутреннего мира клиента, который отрицает «оценочный подход». Мир, представленный в сказке, воспринимается целостно, безоценочно, даже в контексте выявления «конфликтного» и «ресурсного» содержания, терапевт отказывается от прямых оценок; 2) принцип объективности, отход от психологической парадигмы, исследование сказки с разных сторон и точек зрения, рассмотрение разных «слоёв» и «граней» сказки; 3) принцип результативности психологического анализа, который обусловлен всегда конкретной целью – составление психологического заключения, составление психологических рекомендаций, формирование перспективных задач психологической работы с автором.

На основании рассмотренных нами возможностей применения системного комплексного метода сказкотерапии, можно сделать вывод о том, что данный метод дефектолог может использовать на любом этапе в системе мероприятий консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы, включая приёмы, которые рассматриваются в параграфе 2.2.

**2.2 Практические техники сказкотерапии, реализуемые в системе консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы**

На этапе психодиагностической работы с клиентом важно правильно организовать процедуру тестирования, так как не каждый ребёнок, подросток способен с ходу сочинить сказку, то большинству требуется предварительная подготовка, так называемый «разогрев». Процедура тестирования с помощью сказки содержит четыре шага: 1) создание комфортной среды; 2) «включение» руки клиента; 3) приобщение клиента к информационному пространству метафоры; 4) написание сказки.

Шаг первый. Создание комфортной среды. Естественно, что предложение написать сказку делается если между психологом и клиентом установлены достаточно доверительные взаимоотношения. Поэтому первое правило практического психолога – «создай атмосферу доверия и непринуждённости» - имеет силу и в этом случае. Кроме того, образовавшаяся комфортная среда автоматически «работает» и на процесс стабилизации психоэмоционального напряжения. Уровень тревоги клиента снижается, и психолог может перейти к следующему шагу.

Шаг второй. «Включение» руки клиента. В атмосфере доверия необходимо активизировать творческие ресурсы человека. «Включить руку» - значит предложить творческое задание, которое можно выполнить руками, это делается потому, что без этого процесс написания сказки невозможен. Устная сказка существенно отличается от изложенной на бумаге: в ней меньше деталей, глубины и проективного материала, поэтому психолог помогает «включить руку». Переход от беседы с клиентом, ориентация в его проблеме, к «включению руки» осуществляется при помощи предложения-связки, которая может звучать, например, так: «Мудрецы говорят, что для того, чтобы решить проблему, нужно выйти из неё и посмотреть как-бы со стороны. Позвольте предложить для этого следующее упражнение…». Задания могут быть самыми простыми: нарисовать цветные пятна или делать каракули; попробовать изобразить свой мир; написать своё имя, фамилию, стараясь украсить каждую букву; закончить фразу. Главное, чтобы задания не были слишком сложными, трудоёмкими и не отнимали много времени.

Шаг третий. Для приобщения клиента к информационному полю метафоры и актуализации воображения, можно использовать «вводную» сказку, притчу, легенду, которую педагог-дефектолог подбирает в соответствии с возрастом клиента. «Вводная сказка» устанавливает ассоциативные связи, пробуждает воспоминания о сказочных сюжетах, слышанных ранее. Это способствует к переходу на следующий этап – написание сказки.

Шаг четвёртый. Предложение написать сказку может быть озвучено с помощью инструкции: «Возьмите, пожалуйста, ручку и бумагу и просто позвольте руке писать». Для опоры можно предложить план написания хорошей сказки, в котором записаны ключевые моменты сказки: 1) зачин («В тридевятом царстве, учебном государстве»); 2) описание главного героя сказки; 3) интрига («Но однажды»); 4) счастливое окончание.

Специалист и ребенок могут сочинять сказку вместе, одновременно драматизируя ее всю либо отдельные элементы. Ребенок может сочинять сказку самостоятельно. Самостоятельное придумывание продолжения сказки и ее рассказывание ребенком позволяет выявить его спонтанные эмоциональные проявления, которые обычно не отмечаются в поведении ребенка, но в то же время действуют в нем. Если ребенок прерывает рассказ и предлагает неожиданное окончание, отвечает торопливо, понизив голос, с признаком волнения на лице (покраснение, бледность, потливость, небольшие тики); отказывается отвечать на вопросы, у него появляется настойчивое желание опередить события или начать сказку сначала – все это следует рассматривать как признаки патологической реакции на тест и, соответственно-невротического состояния. Сочинение волшебной сказки помогает рассмотреть одно и то же явление с разных сторон, проиграть многие модели поведения и найти выход, может корректировать неадекватное поведение детей. Сказка может сочиняться устно, с использованием игрушки, быть нарисованной отдельно каждым ребенком или в группе. Художественные сказки бывают с полным и неполным сюжетом. Полный сюжет включает семь этапов, которые в "полной волшебной сказке" тесно связаны со становлением личности человека. Кроме того, в каждой конкретной ситуации человек может находиться на любом из сказочных этапов, которые соответствуют степени решения данной проблемы. Семь сказочных этапов (алгоритм построения сюжета): 1) происхождение главного героя, его жизнь в отчем доме; 2) расставание с родительским домом; 3) выбор пути, проверка на доброе сердце; 4) борьба и победа; 5) возвращение домой, трудности обратного пути; 6) прибытие домой; 7) свадьба, коронование.

Желательно после «проработки» сказку нарисовать, слепить или представить в виде аппликации. Рисуя или работая с цветным картоном, пластилином, клиент воплощает все, что его волнует, чувства и мысли. Тем самым освобождаясь от тревоги или другого чувства, которое беспокоило. Качество изображения не имеет значения. При сильных чувствах возможно появление в рисунках ребенка или взрослого всяческих чудищ, огня или темных красок. Новый рисунок на тему той же сказки может быть уже спокойнее, краски будут уже более светлые. Для рисования лучше взять карандаши (желательно гуашь, если рисуете что -то конкретное, акварель, если приходится рисовать свои ощущения, эмоции).

Специалист в своей работе затрагивает сразу несколько уровней. С одной стороны, в сказке клиент проявляет свои архетипы и социальные установки, они ярко отображаются и могут оказывать ключевое влияние на сюжет, с другой стороны сказка затрагивает ранние детские переживания и в сюжете можно проследить генезис личности клиента, в-третьих, клиент наполняет сказку своим актуальным содержанием. В содержании сказки можно рассмотреть, чем сейчас живет клиент, какие у него основные переживания. И тогда уже дефектолог принимает решение, какому слою уделять на занятии внимание, в зависимости от того, что сейчас будет наиболее полезно ребёнку. Специалист может по-разному предлагать клиенту, как именно работать со сказкой. Самые распространенные способы это: 1) обсуждение уже существующей сказки; 2) самостоятельное написание клиентом сказки, так называемая клиентская сказка; 3) инсценирование, драматизация уже написанной сказки (это может быть как актерское отыгрывание, так и кукольный театр); 4) арт-терапевтическая работа по мотивам сказки.

При некоторых особенностях детей, когда они не могут написать сказку, её можно создать и разыграть в песочнице. При использовании данного метода есть своя специфика. Игра с песком эффективна как в индивидуальной, так и в групповой работе. С одной стороны, наблюдение за играющими в песочнице даёт психологу бесценную психодиагностическую информацию об особенностях коммуникации участников игры. С другой стороны, игра в песочнице может быть использована как возможность проживания психологического опыта, закрепления определённых знаний о себе и о мире, отработке навыков. Личность каждого ребенка уникальна. «Песочная терапия» - одна из техник, которая позволяет раскрыть индивидуальность каждого ребенка, разрешить его психологические затруднения, развить способность осознавать свои желания и возможность их реализации. Игра в песочнице хорошо вписывается в структуру сказкотерапевтического занятия (см. табл.1).

Таблица 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап | Цель | Содержание |
| Подготовка или повторение (на втором или последующем занятии). | Познакомиться. Выработать правила работы с песком. Придумать ритуалы входа в песочную страну. На последующих занятиях вспоминается то, что делали в прошлый раз, какие выводы для себя сделали, какой опыт приобрели, чему научились. | Ведущий знакомится с ребятами. Предлагает игры, актуализирующие ассоциации с песком, игры, направленные на совершенствование коммуникативных навыков. Совместно с ребятами разрабатываются правила поведения в песочной стране, предлагаются соответствующие игры. Если это последующее занятие, то психолог задаёт вопросы о том, что было в прошлый раз, как использовался новый опыт в течение текущих дней, как им помогло в жизни то, чему они научились. Повторяются правила песочной страны. |
| Ритуал входа в песочную страну. | Создать настрой на совместную работу. | Коллективное упражнение. Совершается сплачивающее действие (например, передать мячик). |
| Расширение | Расширять представления ребёнка о чём-либо. Представить новую для него психологическую, педагогическую информацию. | Психолог рассказывает или показывает детям что-то новое. Спрашивает, хотят ли они этому научиться, попробовать, помочь какому-либо существу из рассказа. |
| Закрепление | Непосредственное проживание новой информации. Игра в песочнице. | Ведущий предлагает темы игр в песочнице, которые позволяют детям прожить и закрепить новую психологическую информацию, сделать для себя собственные открытия, приобрести психологический опыт. |
| Интеграция | Провести обсуждение песочных картин, расширить представление ребят о собственных песочных мирах. | Ведущий обсуждает и анализирует вместе с детьми песочные картины, проводит аналогии со сказочными ситуациями и ситуациями реальной жизни, углубляет представление о собственных картинах, озадачивает, задаёт вопросы для размышления. |
| Резюмирование (иногда этап пропускается для того, чтобы оставить клиента с вопросом, над которым следует подумать) | Обобщить приобретённый опыт, связать его уже с имеющимся. | Психолог подводит итоги занятия. Чётко проговаривает последовательность того, что происходило на занятии, отмечает отдельных детей за заслуги, подчёркивает значимость приобретённого опыта, проговаривает конкретные ситуации реальной жизни, в которых дети могут использовать новый опыт, а также вопросы, над которыми надо поразмышлять. |
| Ритуал выхода из занятия. | Закрепить новый опыт. Подготовить ребёнка к взаимодействию в привычной социальной среде. | Повторение ритуала входа в занятие с дополнением: «Мы берём с собой всё важное, что было сегодня с нами, чему мы научились». |

Эта таблица отражает логику групповой работы в песочнице. Однако, психолог может некоторые этапы упускать, на некоторых останавливаться подольше, по своему усмотрению. Игра в песочнице может быть как спонтанной, так и ведомой.

Сказкотерапия оказывает положительное влияние не только на развитие личности ребенка, но и на его речевое развитие, поэтому большинство логопедов применяют данный метод в своей практической деятельности. Следует отметить, что сказкотерапия относится к числу здоровьесберегающих технологий, которое не требует особых усилий, оптимизирует процесс коррекционной работы, а также способствует улучшению состояния всего организма. Целесообразным считается выделить элементы сказкотерапии используемые в логопедической работе: 1) превращение занятия в сказочный сюжет; 2) привлечение к занятию сказочного героя; 3) употребление фрагментов из сказок; 4) придумывание сказок. В процессе работы над сказками происходит обогащение словарного запаса, автоматизация звуков, а также введение этих звуков в самостоятельную речь. В работе над текстом сказки ребенок учится пересказывать, придумывать, осуществлять поиск ответов на вопросы, что в свою очередь способствует развитию связной речи[2]. Развитию таких компонентов просодической стороны речи как: темп, тембр, сила, интонация, выразительность, способствует драматизация сказки. Формированию положительных черт характера способствует введение сказочного героя в логопедическое занятие. В логопедической работе применение элементов сказкотерапии даёт возможность решать следующие задачи:1) коррекционнообразовательные - развитие всех компонентов речи, фонематическое восприятие, проводить работу над артикуляцией, автоматизацией, дифференциацией, а также введение звуков в свободную речь, развитие слоговой структуры слова; 2) коррекционноразвивающие: развитие памяти, мышления, внимания, восприятия, воображения, просодической стороны речи; 3) коррекционновоспитательные: развитие чувства доброты, любви к природе, ответственности, сопереживания.

Использование комплексной системы коррекционновоспитательной работы приводит к положительной динамике в  
речевом развитии и эмоциональноволевой сфере; улучшается фонематическое восприятие, артикуляционная моторика, звукопроизношение, слоговая структура слова, языковой анализ, грамматический строй, словарный запас, лексикограмматические отношения, а также связная речь [5].

Анализ литературы по проблеме применения сказок в работе дефектолога показал множество вариантов использования метода комплексной сказкотерапии на практике. Рассмотрим подробнее приёмы работы со сказками.

1. Интерпретация сказок. Смысл психологической и развивающей работы состоит в том, чтобы понять и проинтерпретировать суть сказочных ситуаций, образов, конструкций сюжета.

2. Рассказывание сказок. Рассказывание сказок может проходить по нескольким принципам: рассказывать может сам ребенок, либо рассказчик психолог.

3. Сочинение сказок. Разнообразные темы сказочных историй описывают спектр внутренних вопросов, встающих перед ребенком. Все эти вопросы, тревоги, радости и печали могут стать темой его сказки. Изначально можно предложить десять не связанных по смыслу слов, из которых необходимо сочинить сказку.

4. Переписывание (или дописывание) сказок. Данный метод применяется, когда ребенку не нравится сюжет или продолжение сюжета, ситуация, конец, конкретный поворот событий. Переписывая сказку, ребенок сам выбирает наиболее соответствующий его внутреннему состоянию конец. Он находит тот вариант, который позволяет ему освободиться от внутреннего напряжения.

5. Сказочная куклотерапия. Слушая или читая сказку, ребенок проигрывает, просматривает ее в своем воображении. Он представляет себе место действия и героев сказки. Таким образом, он в своем воображении видит целый спектакль. Поэтому совершенно естественным является использование постановки сказок в психологических целях работы.

6. Постановка (разыгрывание) сказок. Прием драматизации – важный компонент в сказкотерапии. Виды постановок сказок: спектакли, поставленные при помощи пальчиковых кукол; спектакли теневого театра; спектакли-экспромты, в которых участвуют куклы-марионетки; театрализованные игры; сказки на песке. Во всех случаях предполагается разыгрывание психокоррекционных, психотерапевтических или обучающих сказок. Сказкотерапевтические постановки не допускают выучивания ролей и длительных репетиций. Важна идея экспромта.

7. Сказочная имидж-терапия. Данный вид работы основан на изменении внешнего вида, а соответственно и жизненных установок, вживаясь в новый образ. В сказочном образе ребенок может компенсировать то, чего ему не хватает в жизни.

8. Сказочное рисование. Сказкотерапевтическое рисование можно разделить на две группы методов: проективное диагностическое рисование; спонтанное рисование. С помощью тематических рисунков исследуют внутренний мир ребенка, система его отношений к себе и другим, его индивидуальность.

9. Медитации на сказку. Медитация есть погружение в какой-либо процесс. Они создаются для накопления положительного образного опыта, снятия психоэмоционального напряжения, создания в душе позитивных моделей взаимоотношений с другими людьми, развития личностного ресурса. Главное назначение медитативных сказок – сообщение бессознательному позитивных «идеальных» моделей взаимоотношений с окружающим миром и другими людьми. Поэтому отличительная особенность медитативных сказок – это отсутствие в них конфликтов и злых героев.

10. Использование танцев в сказкотерапии. Танец – это телесное выражение различных эмоциональных состояний. Он раскрепощает и наполняет новой силой. Танцуя, ребенок начинает чувствовать свое тело и лучше владеть им, становятся более свободными и уверенными в себе [6].

В ходе теоретического исследования, на основании вышеизложенного метода и возможных приёмов комплексной сказкотерапии, мы установили, что применение данного метода решает задачи консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы через формы групповой и индивидуальной работы с помощью следующих приёмов: 1) интерпретация сказок; 2) рассказывание сказок; 3) сочинение сказок; 4) переписывание (или дописывание) сказок; 5) сказочной куклотерапии; 6) постановка (разыгрывание) сказок; 7) сказочной имидж-терапии; 8) сказочного рисования; 9) медитации на сказку. Каждая форма сказкотерапии направлена на работу с личностью, с индивидуальностью ребенка.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. В ходе теоретического исследования психологической литературы по теме, было установлено, что коррекционно-педагогическая деятельность представляет собой систему специальных психолого-педагогических, социокультурных и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития детей с особыми потребностями, сообщение им необходимых и доступных знаний, умений и навыков, развитие и формирование их личности в целом.

2. Согласно задачам определения актуального развития ребёнка, педагог-дефектолог проводит диагностические мероприятия с целью последующей коррекции выявленных особенностей развития с помощью коррекционно-педагогических и реабилитационных мероприятий. В процессе работы, рассматривая, зону ближайшего индивидуального развития ребёнка.

3. Теоретический поиск эффективного решения задач по проведению консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы, показал, что метод Комплексной Сказкотерапии позволяет реализовывать идею системно-деятельностного подхода в работе педагога-дефектолога.

4. В данном исследовании было выявлено, что консультативно-диагностическая, коррекционно-педагогическая, реабилитационная работа осуществляется в КС через формы групповой и индивидуальной деятельности с помощью следующих приёмов: 1) интерпретация сказок; 2) рассказывание сказок; 3) сочинение сказок; 4) переписывание (или дописывание) сказок; 5) сказочной куклотерапии; 6) постановка (разыгрывание) сказок; 7) сказочной имидж-терапии; 8) сказочного рисования; 9) медитации на сказку. Каждая форма сказкотерапии направлена на работу с личностью, с индивидуальностью ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что применение метода Комплексной Сказкотерапии позволяет решать задачи консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, реабилитационной работы.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей/ Под ред. К.С.Лебединской. М.: Педагогика, 1972.
2. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. М.: Ось-89, 2007.
3. Гнездилов А.В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина (сказки доктора Балу). СПб.: Речь, 2002.
4. Грабенко Т.М., Зинкевич– Евстигнеева Т.Д. Чудеса на песке. Песочная игротерапия. Методическое пособие для педагогов и родителей / Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич - Евстигнеева. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии,1988. – 48с.
5. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по песочной терапии / Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич - Евстигнеева - СПб.: Речь, 2002. – 224 с.
6. Добровольская Т.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. – М: Академия, 2010. – 256 с.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. СПб. : Речь, 2000.
8. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по креативной терапии / Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич - Евстигнеева – М.: Сфера Речь,2001.С.279–299.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Т.Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. СПб.: Речь, 2003.
10. Короткова Л.Д. Сказка – для светлого ума закваска. М.: Педагогическое Общество России, 2001.
11. Кротов В.Г. Массаж мысли. Притчи, сказки, сны, парадоксы, афоризмы. М.: Совершенство, 1997.
12. Копытин А.И. Системная терапия. – СПб.: Питер, 2010. – 162 с.
13. Кулинцова И.Е. Коррекция детских страхов с помощью сказок. – СПб.: Речь, 2008. – 167 с.
14. Набойкина. Е.Л. Сказки и игры с «особым» ребенком / Е.Л. Набойкина – СПб.: Речь, 2006.-144с.
15. Никитинская С. В.Сказкотерапия в системе коррекционнологопедической работы с заикающимися дошкольниками / С.В. Никитинская // Известия Самарского научного центра Российской академии наук № 46 / том 11 / 2009. 14961499
16. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту / Н.А. Сакович  – СПб. : Речь,2006.– 176с.
17. Свирепо О.А., Туманова О.С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 270 с.
18. Шилова К.Л. Сказкотерапия и занятия по развитию связной речи. – СПб.: Речь, 2012. – 328 с.
19. Шорохова О.А. Играем в сказку: Сказкотерапия и занятия по развитию связной речи дошкольников. —М.: ТЦ Сфера, 2006. —208 с.
20. Черепкова Н.В., Гурина А. А. Инклюзивное образование детей в дошкольном образовательном учреждении // Science Time. 2015.№11(23). С. 182187.