

Гусакова Юлия Владимировна

педагог-психолог

Ляшенко Юлия Владимировна

учитель-дефектолог

ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей

«Коррекция и развитие»

г. Астрахань, Астраханская область

ВОЗМОЖНОСТИ НЕДИРЕКТИВНОЙ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ СПЕЦИАЛИСТА СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Аннотация: в статье раскрывается понятие недирективной игровой терапии для детей с ограниченными возможностями здоровья. Описывается опыт применения методов игровой недирективной терапии в службе ранней помощи на базе ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» в коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, в основу которого положен свойственный ребенку способ взаимодействия с окружающим миром – игра.

Ключевые слова: недирективная игровая терапия, служба ранней помощи, метод игровой недирективной терапии *Floortime*, индивидуальные особенности, модель функционального эмоционального развития, игровая деятельность.

В современной российской практике оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является актуальной задачей.

Большинство исследователей сходятся во мнении, что эффективность такой помощи в значительной степени зависит от своевременности ее начала для ребенка и его семьи. Общеизвестно, что чем раньше начинается помощь ребенку с нарушениями в развитии, тем лучше его реабилитация и тем меньше риск инвалидизации. Ранняя помощь таким детям позволяет многим из них в дошкольном или школьном возрасте посещать обычные детские сады и школы,

что снижает нагрузку на систему специализированных коррекционных учреждений.

Существующая в России система ранней помощи находится в стадии становления и пока не располагает полным комплексом технологий, необходимых для максимальной эффективности работы. Одним из таких методов является недирективная игровая терапия, обучение которой стало доступно в коммерческих рамках с 2014 года.

Недирективная игровая терапия как самостоятельное направление возникла в конце 1940–1950-х годов благодаря Вирджинии Экслейн. Впоследствии этот подход был развит Гэри Лэндретом и получил название недирективной игровой терапии, центрированной на ребенке.

Данная терапия основана на принципах клиентоцентрированной психотерапии Карла Роджерса. Основной идеей подхода Роджерса является убеждение в наличии у каждого человека тенденции к самоактуализации – росту, развитию и реализации своего потенциала. Личность достигает оптимального уровня развития, если ее окружение принимает и открыто взаимодействует с ней.

Данная концепция рассматривает негативное влияние окружающей среды как первопричину поведенческих проблем у детей. В случае несоответствия среды потребностям ребенка, он вынужден отказываться от собственных ценностей и принимать чужие. Это приводит к формированию «ложного Я», которое не соответствует его истинной сущности, вызывая внутреннее противоречие – «неконгруэнтность».

Целью терапии является восстановление целостности личности ребенка, разрешение внутренних конфликтов и достижение гармонии между «истинным Я» и внешним давлением.

Вирджиния Экслейн адаптировала данную модель для детей, используя игру как естественный инструмент самовыражения. В недирективной игровой терапии игра позволяет ребенку выразить свои эмоции (страх, агрессию, напряжение) в безопасной обстановке. Присутствующий специалист помогает

ребенку понять себя и окружающих, научиться контролировать эмоции и дистанцироваться от них.

В отечественной традиции деятельностного подхода игра рассматривается как ведущая деятельность ребенка, способствующая его развитию и приобретению новых навыков.

На базе Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» специалисты службы ранней помощи активно применяют недирективную игровую терапию, ориентированную на ребенка, а также метод игровой недирективной терапии DIR «Floortime».

В рамках недирективной игровой терапии инициатива полностью принадлежит ребенку. Он самостоятельно выбирает вид деятельности и направляет ее ход. Несмотря на кажущуюся пассивность взрослого, он внимательно наблюдает за процессом, анализирует его и при необходимости вмешивается, направляя игру в нужное русло.

Роли игры:

1. Игра – это форма мышления.

У взрослых есть абстрактно-логическое мышление, а у ребенка его нет. Взрослые обдумывают стресс, а дети его проигрывают.

2. Игра для ребенка – это способ пережить свой опыт. Играя, мы осваиваем что-то, заново и заново это переживаем.

Итоги игровой терапии.

1. Меняется представление ребенка с ОВЗ о себе.

2. Ребенок учится выражать себя.

3. Ребенок учится брать на себя ответственность.

4. Ребенок учится самоконтролю.

Оценка эффективности терапии:

1) частота проявления симптома;

2) интенсивность проявления;

3) продолжительность проявления.

Например, у ребенка наблюдались истерики или вспышки агрессии. Сложно представить, что агрессия или истерики уйдут полностью, но, к примеру, стали реже и менее продолжительными.

Условия:

- 1) возраст детей с ОВЗ с 4 – 12 лет. Необходим достаточный уровень развития речи и сформированная воображаемая ситуация;
- 2) кабинет 10 м² (изолированный, безопасный);
- 3) зонирование (игра, рисование, песок, вода, консультирование);
- 4) продолжительность игрового занятия 30–60 минут;
- 5) частота – 1–2 раза в неделю;
- 6) начало игровой деятельности и ее завершение.

Игрушки:

- люди (разновозрастные, семьи – желательно 2 набора семей);
- животные (основные);
- волшебные существа (добрые и злые);
- здания;
- природные объекты (деревья, кусты);
- транспорт;
- военные игрушки (оружие, техника);
- игрушки для отыгрывания агрессии (мягкие палки, мечи, пистолеты);
- стройматериалы;
- мягкие игрушки;
- маски, костюмы;
- посуда, мебель;
- место для прятков.

Несмотря на кажущуюся свободу, терапевтическая игра имеет чёткую структуру, включающую начало, свободную игру и завершение. В недирективной игровой терапии инициатива принадлежит ребёнку, взрослый же выступает в роли нейтрального наблюдателя, вмешиваясь в игру только по запросу ребёнка.

Данный метод подходит для детей, способных к вербальному общению и организованной ролевой игре. Он может быть эффективным для детей, переживших травму или страдающих СДВГ, помогая им развить чувство самооценки и уверенности в себе.

Для достижения максимального эффекта необходимо следовать восьми принципам Вирджинии Экслейн.

1. Теплые отношения с ребёнком.
2. Принятие ребёнка таким, какой он есть.
3. Атмосфера разрешенности, позволяющая свободно выражать чувства.
4. Распознавание и отражение чувств ребёнка.
5. Ответственность за выбор лежит на ребёнке.
6. Ребёнок задаёт направление, терапевт следует за ним.
7. Терапия – постепенный процесс.
8. Ограничения необходимы только для осознания реальности и ответственности.

В рамках метода недирективной игровой терапии «Floortime» специалисты научно-практического центра «Коррекция и развитие» помогают детям развивать навыки общения, игры и самовыражения. Терапия «Floortime» учитывает индивидуальные особенности ребёнка, помогая ему преодолеть трудности в общении и развитии.

Занятия «Floortime» полезны для детей, испытывающих трудности во взаимодействии с окружающими, имеющих задержку речевого развития, а также для детей с СДВГ.

Таким образом, стоит отметить, что игровая деятельность – мощный инструмент коррекционно-развивающего воздействия. Важно понимать специфику игры, её развивающий потенциал и уметь организовать её соответствующим образом.

Список литературы

- 1) Бучилова И.А. Игротерапия как средство коррекции нарушений поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического разви-

тия / И.А. Бучилова, А.В. Селина, А.В. Александрова // Концепт. – 2015. – Т. 13. – С. 1396–1400 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/85280.htm> (дата обращения: 08.09.2024).

2) Воспитание детей в игре: пособие для педагога / сост. А.К. Бондаренко, А.И. Матусик. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2003.

3) Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984.

4) Катаева А.А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно-отсталых дошкольников / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева.

5) Кэдьюсен Х. Практикум по игровой психотерапии / Х. Кэдьюсен, Ч. Шеффер. – СПб.: Питер, 2001.

6) Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2005.

7) Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – EDN QXOFFV

8) Никитин Б.П. Развивающие игры / Б.П. Никитин. – М.: Педагогика, 2001.

9) Овчарова Р.В. Игровая коррекция поведения. Игротерапия. Арттерапия / Р.В. Овчарова // Технологии практического психолога образования. – М.: Сфера, 2001.