Ю.Л. Кофейникова

Формирование психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью



Ю.Л. КОФЕЙНИКОВА

Формирование психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью



Издательство Э́дитус
Москва
2026

УДК 159.9
ББК 88.8
К74

Автор-составитель Ю. Л. Кофейникова

К74 **Формирование психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью: методическое пособие.** — М.: Эдитус, 2026. — 164 с.

ISBN 978-5-00217-841-4

Методическое пособие для студентов психологических факультетов, родителей, психологов, педагогов, врачей и других специалистов, которые принимают непосредственное участие в восстановительной работе с детьми, имеющими врождённые или приобретённые дефекты внешности.

В первой части пособия описан зарубежный и отечественный опыт психосоциальной поддержки детей с атипичной внешностью. Особое внимание уделяется рассмотрению проблем семей с детьми с сосудистыми патологиями, рассматриваются направления и методы психологической помощи, приводится информация о благотворительных фондах, которые оказывают семьям помощь в лечении. Вторая часть содержит теоретическое обоснование использования библиотерапии и сказкотерапии в формировании психологической устойчивости личности ребёнка с атипичной внешностью; третья — "копилку" сказок и историй, которые созданы профессиональными психологами и психотерапевтами для использования в восстановительной работе с детьми, а также сказки, написанные студентами старших курсов направления «Психология» Московского педагогического государственного университета. Сказки проиллюстрированы и могут использоваться как в работе специалистов, так и родителями для домашнего чтения. В четвёртой части приводятся рекомендации психологов при подготовке детей к медицинским процедурам или госпитализации, проведении оперативных вмешательств, а также ответы на сложные вопросы, которые могут возникать у родителей в различных ситуациях.

УДК 159.9
ББК 88.8

ISBN 9978-5-00217-841-4

© Кофейникова Ю. Л., 2026
© Оформление. Издательство «Эдитус», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 5

Введение 7

1. Психосоциальная поддержка и формирование социально-психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью 11

1.1. Психосоциальные проблемы семей с детьми с сосудистыми патологиями 11

1.2. Методы психологической помощи и формирования социально-психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью 15

1.3. Зарубежный и отечественный опыт психосоциальной поддержки детей с атипичной внешностью 29

2. Возможности библиотерапии в формировании социально-психологической устойчивости личности ребёнка 35

2.1. Понятие, функции и виды библиотерапии 35

2.2. История сказкотерапии, особенности сказкотерапевтических методов. Направления и приёмы использования сказкотерапии 37

2.3. Поэзия в психокоррекции и психотерапии 61

2.4. Нарративная терапия. Метод «Диалогическое рассказывание истории» 67

3. Методическая копилка: терапевтические сказки в работе психолога с детьми с атипичной внешностью 78

3.1. Рекомендации психологов родителям 78

3.2. Психокоррекционные сказки, написанные профессиональными психологами и авторские терапевтические сказки 84

4. Помоги своему ребёнку: рекомендации психолога для родителей 120

4.2. Подготовка к медицинским процедурам / госпитализации: рекомендации психолога для родителей 136

Заключение 151

Указатель авторов 152

Литература 156

ПРЕДИСЛОВИЕ

Идея данного издания возникла не случайно. В нашей семье, как и в других таких семьях, рождение ребёнка с небольшой, но растущей сосудистой опухолью вместе с долгожданным счастьем сопровождалось сильным потрясением, тревогой, огромным количеством вопросов, на которые тогда не было ответов: “Почему так? Почему мы? Опасно ли это для ребёнка? Как это отразится на его жизни? Как к этому отнесутся родные, друзья, знакомые, соседи?”, и наконец, самый животрепещущий, не терпящий отлагательства — “Что делать?”. Поиск вариантов лечения, неудачные попытки самостоятельно справиться с проблемой, ощущение ужаса от беспомощности и непонимания того, куда и к кому можно обратиться за помощью — всё это было в нашем опыте. А потом случилась счастливая встреча с командой врачей отделения челюстно-лицевой хирургии ДГКБ им. Св. Владимира, надежда на выздоровление и лечение. Там мы увидели столько судеб, маленьких деток с непростыми, а порой и угрожающими жизни заболеваниями, которые отражались на них внешнем облике. И именно тогда появилась мысль, что, имея психологические знания и похожий личный опыт, можно внести вклад в дело, которым профессионально и самоотверженно занимаются врачи. Дело, успех которого в итоге зависит не только от хирургического или консервативного лечения, но и от того, с каким отношением к происходящему живут родители, ребёнок, насколько успешно им удаётся адаптироваться, сохранить внутреннюю устойчивость и позитивность мышления.

Включение в содержание книги материала по использованию библиотерапии как метода психологической помощи также не случайно. Эта тема стала предметом научных изысканий ещё в студенческие годы, затронута в кандидатской диссертации, а создание иллюстраций к сказкам было очень

логичным решением, так как художественное образование позволяло это сделать с любовью и без обращения к другим специалистам данного профиля. Среди иллюстраций есть и работы нашей дочери Василисы, которая тоже прошла путь принятия особенностей своей внешности.

Выражаю благодарность всем, кто встретился нам на этом пути — врачам, людям разных профессий, объединённых одним — стремлением помогать. В мире много тех, кто способен сопереживать страданиям других, но нам посчастливилось встретиться с людьми, которые не просто сочувствуют, а оказывают действенную помощь, по-настоящему включаются в жизнь другого, нуждающегося человека, и это становится частью их жизни. Как правило, большая часть этих людей когда-то сами испытывали похожие переживания, и именно это побуждает их активно помогать, а порой и менять свою работу, приоритеты, связывать своё будущее с новыми задачами, придающими иной смысл их существованию.

ВВЕДЕНИЕ

Статистика свидетельствует о том, что как в России, так и за рубежом растёт число детей, имеющих врождённые или приобретённые патологии, которые приводят к дефектам и деформациям внешности. При этом отсутствует практика психосоциальной помощи таким семьям, малочисленны научные публикации по данной тематике, в то время как психологическая поддержка и помощь семье может потребоваться на всех этапах развития ребёнка.

Лицо играет важнейшую роль во всей системе взаимоотношений с другими людьми. Приобретённые изменения внешности являются факторами стресса, которые влияют на личность в течение всей жизни. Дети с такими патологиями и их родители представляют собой группу риска для возникновения психологических проблем. При наличии серьёзного дефекта внешности ребёнок может тяжело переживать своё состояние и замыкаться в себе. У него закрепляются такие психологические черты, как ощущение неуверенности, снижение самооценки. Даже после устранения дефекта с помощью пластической, лазерной хирургии, человек продолжает страдать от его психологических последствий. Адаптация к изменённому внешнему облику — сложный и долгий процесс, который затрагивает когнитивную, эмоциональную, поведенческую, ценностно-мотивационную сферы личности. Психологическое просвещение и поддержка приобретают большое значение в жизни родителей, позволяют понять особенности ребёнка, устранить широко распространённые заблуждения, ошибки и подготовиться к предстоящим трудностям.

Во многих семьях рождение ребёнка с тем или иным дефектом внешности сопровождается сильным шоком, так как большинство семейных пар никогда не сталкивалось с подобной проблемой. Это воспринимается как разрыв потока жиз-

ни, делящий её на до и после. Для большинства родителей степень психологической травматизации со временем усиливается, это можно объяснить и тем, что на стадии рождения ребёнка родители так и не получили психологической помощи.

Особую трудность представляет для родителей принятие диагноза и выбор тактики лечения. Неприятие поставленного диагноза может проявляться в том, что родители неоднократно прибегают к его независимой перепроверке, обращаются к разным формам лечения, в том числе, нетрадиционным и даже эзотерике. Много времени уходит на выяснение причин заболевания ребёнка. Период неэффективных попыток лечения в ряде случаев продолжается до нескольких лет. За это время родители довольно много узнают о заболевании своего ребёнка, его причинах, течении, возможных осложнениях. Но вот о том, как развивается ребёнок, в чём состоят особенности его развития и воспитания, социальной адаптации, как преодолеть возникающие трудности, родители знают очень мало.

Многие из них отмечают, что длительное переживание стресса в конечном счёте психологически выматывало, лишало сил что-либо делать. Появлялись жалобы на плохое самочувствие, боли в сердце, желудке, сонливость, головокружение, плохой сон и прочее. Ощущение общей неуверенности также часто приводит к тому, что родители ребёнка не всегда откровенно обсуждают друг с другом собственные переживания по поводу случившегося, в результате страдают и супружеские взаимоотношения. Возникает противоречивость отношения к собственному ребёнку, которая проявляется в том, что он одновременно рассматривается и как объект особой любви, и как источник душевных страданий. Постепенно может сформироваться чувство стеснения собственного ребёнка, которое возникает как у отца, так и у матери. Оно провоцируется и за счёт недоброжелательного отношения и праздного любопытства окружающих. Госпитализация и последующие

медицинские процедуры при отсутствии соответствующей подготовленности к этому родителей также могут стать впоследствии причиной серьёзных психоэмоциональных расстройств у детей.

Самостоятельно преодолеть такие сложные и травмирующие переживания может далеко не каждый человек. В подавляющем большинстве случаев необходима квалифицированная психологическая помощь, в то время как большинство родителей рассматривают собственную проблему исключительно как медицинскую, и только позже осознают, что многочисленных ошибок, которые они совершали, можно было бы избежать при соответствующей помощи со стороны специалиста-психолога. При этом определённые психологические рекомендации могут помочь семье и ребёнку пройти через все этапы лечения (оперативного или консервативного) с наименьшими переживаниями, волнениями, страхами и стрессом.

В психологической практике в русле различных направлений и подходов также накоплен большой опыт работы с проблемами, которые могут возникать в результате дефектов внешности. Арттерапия — это направление в психотерапии, психокоррекции и реабилитации, основанное на занятиях творчеством, форма психологического воздействия при помощи художественного творчества. Она рассматривается как одно из ответвлений психотерапии искусством, наряду с музыкальной терапией, драматерапией, танцедвигательной терапией. Арттерапевтические методы работы с травмой описаны в работах S. L. Brooke, P. M. Carozza, C. L. Heirsteiner, M. M. Hagood, G. Hurlbut, Дж. Мерфи, А. И. Копытина и др. Библиотерапию, наряду с другими методами артерапии, можно рассматривать как безопасный и естественный для ребёнка вид деятельности. Использование метафор, историй, сказок является достаточно эффективным методом при работе с травмой как с взрослыми, так и с детьми. Они передают модели поведения в разных ситуациях, помогая ребёнку

взглянуть на проблемы другими глазами, принять свой опыт и понять самого себя. Такие истории могут быть представлены как в готовом варианте, так и сочиняться, проговариваться самим человеком. Данная форма работы позволяет выразить проблему в косвенной форме, напрямую не соприкасаясь с проблемой или травмой, и в то же время даёт возможность повторного переживания, отреагирования, наделения травматического опыта другим смыслом, в результате чего формируется новый взгляд на проблему, происходит осознание вариантов её благоприятного решения.

1. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РЕБЁНКА С АТИПИЧНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

1.1. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С СОСУДИСТЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ

Атипичность внешности может быть результатом как неправильного внутр,иутробного развития, так и травмирования, которое произошло с ребёнком и привело к серьёзным изменениям внешности, и, прежде всего, лица. Среди данных категорий детей выделяются дети с сосудистыми патологиями — довольно распространённым заболеванием, которое возникает в результате аномального развития артерий, капилляров, вен или лимфатических сосудов. Они представлены различными образованиями — от небольших нарушений окраски кожи до значительных по объёму образований из кровеносных сосудов, которые могут приводить не только к развитию косметических дефектов, но и вызывать функциональные нарушения дыхания, глотания, зрения и слуха, приводя к глубокой инвалидизации ребёнка, а иногда и к летальному исходу.

Несмотря на повышенный интерес хирургов к проблеме сосудистых патологий и множество разработанных методик лечения, отсутствуют чёткие критерии выбора метода терапии и его эффективности. Детям с такими заболеваниями зачастую не оказывается должной и своевременной помощи, что приводит к негативным последствиям, как медицинского, так и психологического характера. Родителям сложно по-

лучить получают точную информацию от докторов, до сих многие врачи — педиатры, хирурги детских поликлиник, дерматологи называют все сосудистые поражения кожи гемангиомами и не обладают информацией о последних достижениях в лечении больных с сосудистыми патологиями.

Лечение детей с сосудистыми патологиями сегодня проводится с применением следующих методов: препарат «Пропраналол», хирургическое лечение, Лазер, Рентгенотерапия, Гормональная терапия, Компрессионная терапия, Крио- и Склерозирующая терапия. Но даже после достаточно эффективного лечения, остановки роста образования, высок риск косметической остаточной деформации. Эти изменения включают обесцвечивание, пигментацию, стойкие телеангиоэктазии, атрофические складки и др.

Большая часть ответственности за успешное лечение детей ложится на их родителей. Выжидательная тактика и неадекватный выбор метода лечения могут приводить к развитию тяжёлых косметических дефектов. Важно вовремя провести необходимые исследования и начать лечение.

С момента диагноза сосудистой патологии родитель, аналогично любому родителю, чей ребёнок имеет особенности в развитии, проходит стадии «работы горя»:

— отчаяние, характеризуемое шоком и отказом принять реальность («Я оказывалась поверить, что все это происходит со мной»);
— отрицание реальности, перепроверка диагноза, бесплодный поиск чудесных вмешательств, способных быстро разрешить проблему. В крайних случаях сильное отрицание реальности может привести к эмоциональному отвержению ребёнка и даже отказу от него;
— гнев, агрессия, обвинение окружающих в том, что они продолжают жить, как ни в чём не бывало, злость, ярость на ребёнка, который невольно является источником сильного болезненного напряжения для своих

родителей и, как следствие такого враждебного отношения, неизбежное чувство вины;
— депрессия, апатия, упадок, тоска, печаль, механическое исполнение родительских обязанностей, эмоциональная скудность[1].

В зарубежных публикациях ссылки по психологическим проблемам, возникающим у родителей и их детей, даются на две основные работы.

Авторы первой работы опросили родителей 25 детей в возрасте от 6 месяцев до 8 лет с гемангиомами лица по крайней мере, 1 см в диаметре (10 были больше, чем 4 см). Опрос показал, что наиболее распространённые негативные переживания родителей были связаны с социальной стигматизацией ребёнка. 36% родителей сталкивались с обвинениями посторонних людей в жестоком обращении с детьми. Большинство родителей отреагировали на рост гемангиом паникой или страхом. Другие общие чувства были горе, потеря, изоляция и вина. Для детей осознание гемангиомы произошло к двум годам, а социальная чувствительность возникала после 4-х летнего возраста. Более половины семей выразили резкое недовольство медицинской помощью; наиболее частыми были жалобы родителей на отсутствие адекватной информации о болезни и её течении, методах лечения[2].

Авторы второй работы исследовали психосоциальное воздействие на семью с ребёнком с сосудистой патологией и роль врача общей практики в удовлетворении потребностей семьи. Опрос 19 семей показал, что дети страдают от насмешек сверстников, а родители от оскорбительных замечаний друзей, членов семьи или посторонних, испытывают чувство вины. Авторы подчёркивают, что любая сложная сосудистая пато-

[1] В семье воспитывается ребёнок с ограниченными возможностями здоровья: Методическое пособие для родителей. — Ставрополь: изд-во СГПИ, 2010.

[2] Tanner, J. L., Dechert, M. P., & Frieden, I. J. (1998). Growing up with a facial hemangioma: Parent and child coping and adaptation. American Academy of Pediatrics, 101(2), 446–452.

логия или расположение её на видном месте может привести к психосоциальным проблемам у ребёнка в дальнейшей жизни, в основном связанных с внешностью. Было установлено, что дети начали воспринимать образ своего тела с 3-х лет, и к возрасту 7 лет они смогли различать «красивые» и «некрасивые» образы[3].

Для детей с сосудистыми патологиями, которые представлены различными образованиями, наличие косметических дефектов различной локализации и выраженности, влияя на формирование личности, становится потенциальным фактором развития нервно-психических расстройств. Их наличие, в зависимости от характера приобретения, стоит рассматривать как одну из жизненных моделей формирования структуры личности (в случае врождённых дефектов) или её ситуационно обусловленного изменения (в случае приобретения дефектов). Огромное значение при этом имеет то, как ребёнок справляется с данной ситуацией, какие компенсаторные механизмы вступают в действие, каким образом они меняют личность и качество её жизни.

В качестве психологической травмы может выступать и неудовлетворённость собственным внешним обликом. Одной из самых значительных проблем или областей стресса для детей со значительными длительными косметическими дефектами после консервативного лечения является проблема социального взаимодействия — необходимо активно создавать возможности для социальных контактов, предотвратить изоляционизм ребёнка. Родители должны понимать, что ребёнку нужно будет адаптироваться в среде его сверстников и приложить все усилия для того, чтобы их ребёнок чувствовал себя уверенно в коллективе.

---

[3] Sandler, G.1., Adams, S., Taylor C. (2009). Paediatric vascular birthmarks — the psychological impact and the role of the GP. Aust Fam Physician. Mar; 38(3),169–171.

Также важно помочь ребёнку найти способы, чтобы говорить о проблеме — «Это моя родинка», «Это такой вид родинки, я таким родился».

Рождение в семье ребёнка с сосудистой патологией, которая приводит к обширным косметическим дефектам, в большинстве случаев изменяет весь её уклад, влияет на психологический климат в семье. Семейные отношения могут ослабевать, постоянная тревога за ребёнка, чувство растерянности, подавленности могут вести к распаду семьи, лишь в небольшом проценте случаев семья способна сплотиться.

В целом, для таких семей характерны универсальные проблемы, затрагивающие напрямую семейное функционирование: эмоциональные трудности в отношениях, функциональные трудности в различных областях деятельности членов семьи (самореализации, досуга и отдыха, профессиональной деятельности и др.), значительные финансовые трудности, связанные с затратами на лечение.

1.2. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РЕБЁНКА С АТИПИЧНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

Основными задачами психосоциальной поддержки семьи с ребёнком с атипичной внешностью являются: обретение семьёй прежнего социально-психологического, социокультурного статуса и преодоление психологического стресса путём формирования навыков совладания с трудной ситуацией и активизации различных факторов восстановления.

Решение этих задач возможно в практике психологического консультирования семей, а в стационарных условиях, например, работа отделения детской челюстно-лицевой хирургии предусматривает:

— диагностику психологического состояния родителя, пребывающего с ребёнком;
— проведение индивидуальной и групповой работы — проблемно-ориентированное консультирование (по выявлению и решению текущих проблем);
— организация групп взаимной поддержки родителей;
— постреабилитационное сопровождение семьи — интернет-консультирование и общение родителей в группах взаимной поддержки в сети.

Зарубежные и отечественные исследования показывают, что негативные убеждения о своей непривлекательности и отношении других людей в большей степени связаны не с тяжестью самого дефекта, а являются личностным реагированием на заболевание и изначальными установками о значимой роли внешности. При этом способы защиты от стресса и социального давления зависят от психологической устойчивости личности. Соответственно, важно сформировать у ребёнка адекватный стиль реагирования и конструктивные установки относительно своей внешности, а также повысить его психологическую устойчивость в различных социальных ситуациях.

Специфический вид психологической устойчивости, свойственной людям с дефектами внешности, изучается преимущественно американскими и европейскими специалистами. Cooper (2000) описывает устойчивость людей с видимыми отличиями как «способность формировать уверенность в себе для противостояния социальным и психологическим давлениям». Британская благотворительная организация Changing Faces считает, что пациентам с дефектами внешности необходимо три вида устойчивости:

— поведенческая устойчивость — способность успешно взаимодействовать с другими людьми;
— когнитивная устойчивость — способность контролировать мысли, опровергая собственные представления

о том, что «отличный от других внешний вид означает второсортное существование»;
— эмоциональная устойчивость — способность хорошо относиться к самому себе и адекватно реагировать на происходящие события.

N. Rumsey & D. Harcourt акцентируют внимание на трёх группах факторов, играющих важную роль в формировании как психологической устойчивости, так и уязвимости людей с видимыми отличиями:

— этиология и характеристики дефекта внешности;
— социально-демографические параметры;
— индивидуально-психологические качества.

А. Г. Фаустова и С. А. Мерцалов, обобщая данные подходы, отмечают, что на устойчивость, помимо личностных особенностей, активно влияют параметры социального окружения. Кроме того, устойчивость необходима субъекту не только для поддержания и/или проявления индивидуально-личностных характеристик, но и социальных ролей и связей. Отсюда, вводится комплексное понятие «социально-психологическая устойчивость». То есть, социально-психологическая устойчивость — совокупность факторов, включающих личностные характеристики, особенности эмоциональной сферы и когнитивно-поведенческие паттерны, формирующие базисные тенденции к эффективной адаптации[4]. В своей работе данные специалисты выявили и описали факторы прогнозирования социально-психологической устойчивости пациентов, перенёсших калечащее хирургическое вмешательство, которое привело к появлению дефекта внешности. Понимание данных факторов помогает выявить пациентов из группы риска («уязвимых»), прогнозировать их возможные неадаптивные

[4] Фаустова А.Г., Мерцалов С. А. Исследование социально-психологической устойчивости пациентов после калечащего хирургического вмешательства // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: Электронный научный журнал [Электронный ресурс]. — URL: www.humjournal.rzgmu.ru (Дата обращения: 14.10.2023).

реакции и своевременно начать работу по психологическому сопровождению.

Среди ключевых факторов прогнозирования социально-психологической устойчивости выделены: социальная поддержка семьи и друзей, позитивное самоотношение, качество жизни, оптимистичность, конструктивный уход от проблемы, эффективное решение проблемы.

Отсюда, наиболее «уязвимых» пациентов характеризуют следующие параметры:

— высокий уровень социальной изолированности;
— низкие показатели по социальной поддержке семьи, друзей и «значимых других»;
— выраженность копинг-стратегий «Конфронтация», «Принятие ответственности», «Бегство-избегание»;
— негативное самовосприятие, отсутствие аутосимпатии, чувство вины, внутренняя конфликтность и склонность к самообвинению;
— неудовлетворённость ключевыми показателями жизнедеятельности.

Напротив, для «устойчивых» пациентов характерно следующие параметры:

— отсутствие или предельно низкий уровень социальной изолированности;
— активная социальная поддержка со стороны семьи, друзей, коллег;
— использование копинг-стратегий «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка», «Поиск социальной поддержки»;
— общая позитивная установка на принятие и одобрение собственного «Я», аутосимпатия, конгруэнтность;
— высокое качество жизни по основным параметрам жизнедеятельности.

Кроме того, авторы данного исследования подчёркивают, что соотношение проявлений уязвимости и устойчивости при внезапных и недобровольных изменениях внешности обу-

словлено преимущественно социальными и психологическими характеристиками, а не особенностями заболевания.

В зарубежной психологической практике большое внимание уделяется когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которая имеет большую доказательную базу при изменении установок людей с дефектами внешности[5]. При эмоциональной дезадаптации, обусловленной изменением внешнего вида вследствие заболевания, основной мишенью терапевтической работы обычно является преодоление поведенческого избегания, например, избегания социальных ситуаций, а также обучение методам управления тревогой. Также, КПТ фокусируется на убеждениях по поводу своего заболевания, важности внешности и других мыслях, связанных с имеющимися поражениями. Одним из методов повышения низкой самооценки является тренинг по формированию антагонистических реакций на стимулы, вызывающие негативные мысли и образы о себе (COMET — competitive memory training). Несмотря на то, что на данный момент не проводилось исследований применения этого метода на пациентах с поражениями лица, он показал положительные результаты в исследованиях лиц с депрессивным расстройством и был рекомендован для использования в группах пациентов с атипичной внешностью[6].

Особенность данного метода заключается в выявлении негативных убеждений о себе и стимулах, которые их вызывают. После этого участникам предлагается выстроить и визуализировать образ позитивной самооценки, основанной

---

5 Рахманина А. А. Методы психологической помощи пациентам с повреждением лицевого нерва // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». — 2024. — Том 13. — № 3. — С. 102. DOI: https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130310 ISSN: 2304–4977 (online)

6 A Novel Psychological Group Intervention Targeting Appearance-Related Distress Among People With a Visible Disfigurement (Inside Out): A Case Study / I. Siemann, J. Custers, S. Heuvel-Djulic, S. Pouwels, L. Kwakkenbos, S. Koulil // Cognitive and Behavioral Practice. 2022. Vol. 30. № 4. P. 657–668. DOI:10.1016/j.cbpra.2022.03.005

на реальных качествах и достижениях. В процессе тренинга визуализация данного образа подкрепляется позитивной вербальной самостимуляцией, расслабленной позой и приятной музыкой. Задачей тренинга является обучение участников использованию данных стимулов в ответ на появляющиеся негативные стимулы[7].

В отечественной психологии коррекционная работа с детьми с атипичной внешностью сосредотачивается на развитии способности безусловного самопринятия, позитивной «Я» — концепции; осознании ими связи эмоций с телесными импульсами и личностными потребностями; совершенствовании саморегуляции; обогащении эмоционального репертуара; развитии позитивного мышления, уверенности в себе и в своём будущем. Эффективность коррекционной работы обеспечивается использованием методов терапии, в основе которой содержится представление о единстве тела, эмоций и сознания человека. Используются также элементы психодрамы, танцевальной, рациональной терапии. Один из самых мощных способов коррекции образа тела — расширение сенсорного опыта ребёнка, стимулирование положительных эмоций, вызванных осознанием многообразных функциональных возможностей тела.

Также одной из самых актуальных для детей с атипичной внешностью является проблема личных границ. Человек, управляющий проницаемостью, подвижностью своих границ, свободно идёт на контакт с окружающими или избегает его, способен различать свои потребности и чужие. Границы детей с атипичной внешностью, в силу их социального опыта и личностных особенностей, чаще всего либо слишком закрыты, либо чрезмерно проницаемы. Работа с подростками осложняется тем, что они плохо распознают «послания» своего нелю-

[7] Korrelboom K., Maarsingh M., Huijbrechts I. Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with depressive disorders: A randomized clinical trial // Depression and anxiety. 2012. Vol. 29. № 2. P. 102–110. DOI:10.1002/da.20921

бимого и отвергаемого ими тела, они его как бы не чувствуют. В этом случае можно помочь найти компромисс между двумя частями личности — принимающей себя, и не принимающей, идентифицируя, осознавая эти полярности с помощью, например, техники «пустого стула». Представление о личных границах можно вначале дать на визуальном уровне, предложив им установить, идя навстречу друг другу, расстояние между собой и другими людьми (мамой, учителем, врачом), которые они ощущали бы, как комфортное для себя[8].

Программы реабилитации семьи с ребёнком с атипичной внешностью обязательно должны включать психолого-педагогический аспект. Наряду с тревогой по поводу лечения и финансовых вопросов, родители переживают из-за возникающей стигматизации в адрес их ребёнка, что может приводить к таким дезадаптивным стратегиям, как ограничение в контактах с другими детьми, повышенное внимание к нему и гиперопека. Неконструктивные модели семейного воспитания ребёнка создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие. Это подтверждается целым рядом отечественных исследований.

Е. В. Куфтяк установила сопряжённость детского опыта отношений с родителями, эмоциональных коммуникаций родительской семьи с выбором совладающего поведения в период взрослости. Так, высокий уровень эмоционально-коммуникативных дисфункций в прародительской семье, фиксация тревожности, непринятие и отсутствие поддержки в детстве блокируют выбор продуктивного совладания с трудностями у взрослых. Именно гармоничное взаимодействие родителя и ребёнка (взаимное принятие, согласованность тактик роди-

[8] Врождённая расщелина верхней губы и неба (Этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации) / Т. К. Супиев, А. Мамедов, Н. Г. Негаметзянов. — Алматы. — 2013. — С. 120.

теля и ребёнка, сотрудничество) выступает залогом построения у детей адаптивной функциональной модели совладания[9].

В исследованиях семей, находящихся в ситуации пролонгированного характера стресса (появление в семье ребёнка с особенностями развития и его воспитание в семье), была выделена типология семей с учётом способности постстрессового восстановления. В её основу были положены следующие критерии: уверенность в достижении цели, семейная сплочённость, гибкость, удовлетворённость существующими отношениями в семье, характер детско-родительских отношений, семейная поддержка, управление стрессором, а также восприятие жизненных событий. Было выделено три типа семьи: гибкий (эластичный), последовательный, уязвимый. Каждый тип семьи раскрывает особенности реагирования членов семьи в стрессовой ситуации и характеризует специфику восстановления семьи после перенесённой трудности[10].

В семье гибкого типа:

— супруги характеризуются переживанием субъективного благополучия; принимают своего ребёнка;
— члены семьи способны оказать друг другу социальную поддержку;
— существует убеждение, что жизнь понятна, управляема;
— отвечают изменениями в ответ на стрессор.

Семьи последовательного типа:

— имеют выраженную тенденцию контролировать семейные сферы;
— взрослые положительно-доминантны;
— характерны со-зависимые семейные отношения;
— детоцентрированность; в стрессовой ситуации концентрируются на отношениях внутри семьи, нежели на поиске внешней поддержки.

---

[9] Куфтяк Е. В. Семейное совладание: концептуальные положения и исследования // Человек. Общество. Управление. — 2012. — № 2. — С. 16–30.

[10] Куфтяк Е. В. Психология семейного совладания: Дис. д-ра психол. наук. М., 2011.

Семьи уязвимого типа:

— имеют неуверенных в себе взрослых;
— характеризуются неудовлетворённостью супружескими отношениями; стремятся инфантилизировать ребёнка;
— в стрессовой ситуации сосредоточиваются на контактах вне семьи;
— воспринимают жизнь как угрожающую и неуправляемую.

При этом способность семьи противостоять трудностям зависит от сочетания навыков совладания с трудной ситуацией (определённой копинг-стратегии) и факторов восстановления.

Факторы восстановления представляют три класса:

— фактор индивидуальной направленности (индивидуальные потенциальные возможности члена семьи в развитии устойчивости, такие как уверенность в себе, духовность, зрелость, способность к пониманию, позитивный настрой и др.);
— внутрисемейный (внутренние семейные характеристики, согласованность действий членов семьи, семейная сплоченность и гибкость, открытость в общении и выражение эмоций между членами семьи, сохранение баланса во внутрисемейных требованиях и др.);
— внесемейные факторы (экономические и социальные ресурсы, активность членов семьи в получении информации и социальной поддержки, открытость внешних границ для получения поддержки, ориентация и поддержание сотрудничества с социальными институтами).

В целом, концепция психологического сопровождения развития детей и подростков с атипичной внешностью может иметь различные варианты реализации в зависимости от конкретных особенностей ребёнка и его семьи. В России комплексный подход к психологическому сопровождению

детей с атипичной внешностью разработан и реализуется в республиканском научно-практическом центре «Бонум», который является филиалом РАМН в г. Екатеринбурге. На учёте в центре состоит более трёх тысяч детей с врождёнными аномалиями черепно-челюстно-лицевой области. Большая часть из них — это дети с врождённой расщелиной губы и неба (ВРГиН).

Специалисты центра в работе с семьёй решают несколько ключевых задач:

— формирование у родителей мотивации на принятие ребёнка, установление гармоничных отношений с ним;
— включение родителей в качестве равноправных партнёров, активных участников в процесс сопровождения развития ребёнка;
— формирование толерантного отношения к другим детям и родителям;
— формирование у родителей стрессоустойчивости по отношению к негативным общественным установкам и стереотипам.

Формирование позитивной, толерантной позиции у родителей ребёнка, его родственников и ближайшего социального окружения является основной задачей в работе психолога. В зависимости от возраста и потребностей ребёнка психолог применяет различные программы и технологии психологического воздействия на ребёнка и его семью.

Психологическая просветительская работа с родителями, у которых должен родиться или родился ребёнок с врождённой расщелиной, начинается с программы «Осознанное родительство».

Основные цели программы «Осознанное родительство»:

1. установление психологического контакта между родителями ребёнка и командой специалистов центра;
2. повышение психолого-педагогической компетентности родителей.

В рамках программы родители знакомятся с разнообразной полезной психолого-педагогической, социальной и медицинской информацией, получают элементарные знания об особенностях психического и физиологического развития детей.

Главным психологом центра «Бонум», доктором психологических наук Е. С. Набойченко разработана, успешно апробирована и применяется технология психологического сопровождения развития детей и подростков с атипичными особенностями внешности, включающая коррекцию супружеских, детско-родительских отношений, стиля семейного воспитания и профориентационную работу с подростками и их родителями.

Психологическая тренинговая работа в рамках данного подхода включает четыре блока.

Первый блок — коррекция супружеских отношений. Этот вид психологической работы может проводиться как при рождении ребёнка с атипичной внешностью, так и в другое время, когда в супружеских отношениях возникает кризис. Однако, на начальном этапе психологической работы с семьёй (рождение ребёнка) проводить данный вид тренинга нецелесообразно, так как родители не столько озабочены решением супружеских проблем, сколько тем, как поскорее вылечить, прооперировать ребёнка.

Второй блок — коррекция детско-родительских отношений. Программа детско-родительского тренинга по преодолению детской тревожности в семьях включает в себя детскую, родительскую и детско-родительскую составляющие.

Детская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков:

1. знание о социальных ролях, репертуарные навыки;
2. идентификация и вербализация ощущений, эмоционального состояния;
3. отношение к себе, самооценка, развитие и личностный рост, ценность «моей» и «твоей» личности;

4. формирование навыков эмоциональной стабильности у детей в ситуациях отсутствия предварительного опыта;
5. формирование представления о зависимости эмоциональных реакций от ситуации общения;
6. знание о природе человеческой привлекательности и симпатии;
7. формирование у детей умений и навыков неконфликтных реакций;
8. формирование навыков эмпатии, умения принимать и оказывать поддержку.

Родительская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков:

1. знание о возможности компенсации дефекта, личностного развития детей;
2. знание о семейных ролях, семейных мифах и границах;
3. знание о семейных стабилизаторах и резервах;
4. знание о стилях воспитания;
5. знание о родительской позиции и семейных правилах.

Детско-родительская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков:

1. навыки знакомства и общения;
2. навыки принятия позиции другого, тренировка взгляда на себя со стороны;
3. умение находить позитивные качества у других;
4. умение принятия совместных решений.

Третий блок — коррекция стиля семейного воспитания. Программа коррекции стиля семейного воспитания также содержит детско-родительскую, родительскую и супружескую составляющие.

Детско-родительская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков:

1. повышение гибкости и адекватности в восприятии ребёнка родителем;
2. повышение самооценки ребёнка.

Родительская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков:

1. знание о стилях воспитания;
2. знание о родительской позиции и семейных правилах;
3. знание о семейных ролях, семейных мифах и границах;
4. вера в свои способности поступать правильно;
5. определение вклада мужчины в воспитание и реабилитацию ребёнка.

Супружеская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков:

1. анализ причин и механизмов возникновения семейных конфликтов;
2. профилактика семейных конфликтов;
3. разрешение семейных конфликтов.

Четвёртый блок — профориентационная работа с подростками и их родителями. Программа подросткового тренинга с элементами профессиональной ориентации также содержит детскую и родительскую составляющие.

Детская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков:

1. овладение навыками открытого стиля общения, умениями самопрезентации;
2. представления об отношении к себе, самооценке, развитии и личностном росте, умение ценить личность другого;
3. формирование навыка позитивного отношения к себе и другому, понятие о жизненных ценностях;
4. формирование навыка преодолевающего поведения;
5. осознание собственной потребности и способности к общению, решение некоторых проблем в общении;
6. ориентация ребёнка в его профессиональных возможностях, умение согласовывать свои желания и амбиции с реальностью.

Родительская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков:

1. информирование об актуальных и потенциальных возможностях ребёнка в отношении выбора профессии;
2. формирование позиции принятия ребёнка таким, какой он есть;
3. формирование толерантного отношения к другим детям.

Данная программа основана на эффектах непрямого, опосредованного воздействия, своего рода терапии окружающей средой. Использование серии из 7–10 еженедельных занятий позволяет получить комплексный эффект, включающий в себя коррекцию личностных особенностей ребёнка, оптимизацию родительско-детских отношений и отношений в супружеской паре. Анализ результатов её применения показал, что она является эффективной в случаях, когда обнаружены: низкая самооценка у ребёнка; высокая тревожность в семейной ситуации; конфликтность ребёнка в семье; эмоциональное отвержение ребёнком кого-либо из родителей; неадекватные ожидания родителей по отношению к ребёнку; несогласованность воспитательных позиций родителей[11].

Адаптация к изменённому внешнему облику — сложный и долгий процесс, который затрагивает когнитивную, эмоциональную, поведенческую, ценностно-мотивационную сферы личности. Большинство психологов сходится в том, что в формировании социально-психологической устойчивости личности ребёнка с атипичной внешностью основная роль принадлежит семье. Работа специалиста со всей семьёй является необходимой для формирования адаптивного взгляда на ситуацию и использования поддержки близких в качестве важного ресурса для преодоления возникающих у ребёнка трудностей.

[11] Набойченко Е. С. Психологическое сопровождение развития детей и подростков с атипичными особенностями внешности / Е. С. Набойченко Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора психологических наук 19.00.07 — Педагогическая психология (по психологическим наукам). — Екатеринбург, 2009. — С. 34.

1.3. ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С АТИПИЧНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

Одной из важных сторон помощи семье ребёнка с атипичной внешностью является создание сети социальной поддержки, а также просвещение и информационная поддержка, которые помогают своевременно получить и финансовую поддержку в случае необходимости проходить дорогостоящие медицинские процедуры и лечение.

Оказанием информационной и финансовой помощи взрослых и детей с атипичной внешностью занимается ряд общественных организаций и фондов по всему миру. Фонды оказывают помощь в тех случаях, когда необходимость лечения подтверждается официальными медицинскими документами, а также есть объяснение почему нет возможности лечиться с господдержкой и требуется помощь фонда. Многие из этих организаций имеют подразделения или группы психосоциальной помощи.

«AboutFace» (aboutface.ca), основанная в 1985 году, является единственной канадской благотворительной организацией, которая обеспечивает эмоциональную и социальную поддержку, ресурсы и образовательные программы для людей с различиями лица и их семей на каждом этапе жизни.

Команда волонтёров помогает продвигать работу «AboutFace» и планировать регулярные встречи родителей для поддержки семей детей с различиями лица. Эти неформальные встречи являются прекрасным способом познакомиться с другими семьями, создать локальную сеть поддержки.

Организация связывает членов «AboutFace» со всей Канады и на международном уровне через сетевые программы общения «Peer-To-Peer Networking».

При Институте Сосудистая Родинка в Нью-Йорке «The Vascular Birthmark Institute of New York» (vbiny.org), который специализиру-

ется на детской лицевой пластической хирургии, создано подразделение материнской поддержки, которое объединяет пациентов-детей и их родителей, оказывает информационную и эмоциональную помощь.

В интернет-сообществе «Родинка» — группы поддержки (birthmarksupportgroup.org.uk), созданном более десяти лет назад родителями детей с сосудистыми патологиями, дети знакомятся, делятся своими историями, получают полезные советы.

Благотворительная организация «Changing Faces» в Великобритании поддерживает детей, которые имеют состояние или травмы, которые влияют на их внешний вид, и членов их семей. Подразделение организации — «Changing Faces Практик» оказывает многоплановую психолого-педагогическую и социальную помощь таким семьям. Сеансы проводятся: лицом к лицу в одном из центров в Лондоне или Йоркшир и Хамбер; по телефону или через Skype; по электронной почте. С апреля 2013 года «Changing Faces» объединяет людей на Facebook.

В организации работает телефон доверия и служба поддержки, где можно получить консультации, информацию и эмоциональную поддержку с учётом травмы, что влияет на внешний вид ребёнка; на сайте организации можно воспользоваться Самопомощью посредством чтения специально разработанных Гидов — информационных и развивающих брошюр о жизни с необычной внешностью и методах отработки различных ситуаций, типичных для людей с особенной внешностью. В рубрике сайта «Народные рассказы» можно узнать об опыте других семей.

Также «Changing Faces» проводится целый ряд тренингов для специалистов здравоохранения, образования, семинаров для родителей и детей в течение года. Они часто тематические или приспосабливаются к конкретной области или возрастной группе и направлены на развитие определённых поведенческих навыков и стратегий.

В Великобритании также действует программа «Face IT», в рамках которой предлагается психологическая помощь людям с атипичной внешностью. Специалисты проводят 8-недельный тренинг, основанный на модели когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и тренинге социальных навыков (SIST). На основе данного тренинга создана программа самопомощи пациентам, не желающим обращаться к специалистам, но испытывающими дистресс из-за внешности, под названием «FaceIT@home». Согласно исследованиям, использование таких инструкций для самопомощи является эффективным и значительно улучшает эмоциональное состояние, взаимодействие с другими людьми и снижает уровень тревоги, связанной с самооценкой внешности[12].

Подразделение американского Фонда VBF (Vascular Birthmarks Foundation) — это благотворительная организация, оказывающая помощь детям и взрослым с гемангиомами, капиллярными дисплазиями, венозными мальформациями и другой сосудистой патологией. Основатель и Президент Фонда американка Линда Розелль-Шаннон — кандидат психологических наук, основала фонд в 1994 году, после того как у ее дочери при рождении была выявлена трудно поддающаяся лечению гемангиома. Линда Розелль-Шаннон является также соавтором книги, предназначенной для родителей, столкнувшихся с данными заболеваниями, автором-соавтором множества медицинских и научно-популярных журналов, посвящённых влиянию сосудистой патологии у детей на психосоциальное состояние родителей.

При поддержке фонда VBF и её представителя Ольгой Бачук создана группа помощи родителям (www.facebook.com/groups/bachuk/). В России Ольгой Бачук также был создан Благотворительный Фонд помощи детям с сосудистыми

[12] Evaluation of the effectiveness of Face IT, a computer-based psychosocial intervention for disfigurement-related distress. / A. Bessell, V. Brough, A. Clarke, D. Harcourt, T. Moss, N. Rumsey // Psychology, health & medicine, 2012. Vol. 17, no. 5, pp. 565–577. DOI:10.1080/13548506.2011.647701.

мальформациями «Аленький Цветочек» с целью оказания помощи (финансовой и любой другой) детям и взрослым с такими заболеваниями как капиллярная ангиодисплазия и гемангиома.

«Русфонд» — Российский фонд помощи (rusfond.ru) — один из крупнейших благотворительных фондов России, помогающий тяжелобольным детям, создан в 1996 году. Одна из реализуемых программ помощи — «Русфонд. Лицо». Детям со сложными челюстно-лицевыми патологиями Русфонд помогает с 2005 года, регулярно проводит различные акции для вовлечения всё большего числа людей в дело помощи больным детям.

Благотворительный фонд «Чудо света» (chudosveta-bf.ru) основала Колокольцева Екатерина Владимировна — журналист и телеведущая на федеральном канале «ТВ-Центр», создатель авторской телепрограммы «Здоровый смысл», в которой освещаются все аспекты лечения сосудистых патологий, социальной адаптации детей и поддержки семьи, методологии и новейшие протоколы ведения детей с орфанными (редкими) заболеваниями, тем самым повышая осведомлённость общества в области данных заболеваний. Фонд оказывает помощь подопечным и их семьям с различными врождёнными сосудистыми пороками развития — «винные пятна», гемангиомы, сосудистые мальформации, а также связанные с ними синдромы. Для всесторонней диагностики и выбора оптимального метода лечения привлекаются различные специалисты — педиатры, дерматологи, челюстно-лицевые, сердечно-сосудистые, детские хирурги, неврологи, генетики, реабилитологи. Фонд осуществляет социальную поддержку семей, которые столкнулись с орфанными заболеваниями, в том числе сосудистыми патологиями и сочетанными синдромами, организует мероприятия для подопечных фонда и их родителей, где дети с сосудистыми патологиями получают возможность пообщаться со сверстниками, развить свои коммуникативные навыки и приобрести новых друзей. Для

родителей детей с сосудистыми патологиями, в том числе детей-инвалидов, фонд организует консультации психологов, мастер-классы и групповые занятия.

Фонд «Красивые дети в красивом мире» (detipriroda.ru) учреждён в 2013 году компанией «М.Видео» с целью реализации двух благотворительных программ «Красивые дети» и «Красивый мир». Главная задача программы «Красивые дети» — организационная и финансовая помощь в лечении и реабилитации детей с врождёнными и приобретёнными челюстно-лицевыми, черепно-мозговыми и слуховыми патологиями. С 2015 года в сети магазинов «М.Видео» появились ящики для сбора пожертвований в адрес программы фонда. На сегодня «Добрые ящики» установлены более чем в 170 магазинах компании. Также проводятся ежегодные благотворительные акции «Шар добра», «Подари новогоднее чудо», благодаря которым удаётся собирать деньги на финансирование высокотехнологичных операций и других этапов лечения для детей с челюстно-лицевыми патологиями.

Благотворительный фонд «Операция улыбка» возник как часть движения во всём мире, которое было начато американским хирургом Билл Маги. Впервые благотворительные операции провели в 1983 году. Он приехал на Филиппины, чтобы помочь местным детям с расщелинами губы и нёба. За год до этого он был в отпуске на островах и увидел большое количество детей с патологиями. Вскоре движение стало международным. В 1993 году оно пришло и в Россию, а через два года появился фонд «Операция улыбка». С тех пор врачи-волонтёры помогли пяти тысячам маленьких россиян. Детский анестезиолог-реаниматолог Игорь Войцеховский стоял у истоков этого движения и сотрудничает с фондом с 1997 года, сейчас он его директор.

Благотворительный фонд «Лицо Ребёнка» создан в 2003 году в России по инициативе врача — детского челюстно-лицевого хирурга, профессора В. В. Рогинского, приоритетное направление работы которого — комплексная

помощь детям с первых дней, месяцев и лет жизни, их медицинская, социальная и психологическая реабилитация в раннем возрасте. Кроме того, фонд поддерживает и продвигает новые научные и медицинские технологии, а также результаты исследований в области охраны здоровья детей с черепно-челюстно-лицевой патологией.

В России также существуют интернет-сообщества, которые объединяют пациентов и их родителей.

Сообщество «Гемангиома» было создано Ольгой Бачук в 2012 году, оно объединяет родителей детей, родившихся с различными сосудистыми патологиями (гемангиомами, сосудистыми и лимфатическими мальформациями, а также с сочетанными синдромами). Родители и взрослые участники сообщества делятся своим опытом лечения, воспитания и социальной адаптации детей с сосудистыми патологиями, находят поддержку и получают психологическую помощь. Сообщество «Гемангиома» сотрудничает со специалистами в области лечения сосудистых патологий у детей и взрослых, психологами, волонтёрами, организует встречи и мероприятия с участием докторов и профильных специалистов.

Группа для родителей в Одноклассниках и сайт «Гемангиома РФ», созданы детским сосудистым хирургом Д. В. Романовым. На сайте родители получают полную информацию о видах сосудистых патологий, методах и процессе лечения, подают заявки на лечение. На сайте проводится медико-социальный опрос родителей детей с сосудистыми патологиями, можно получить информацию о передовых методах диагностики, лечения и восстановления.

В сообществах часто присутствуют специалисты — юристы, педагоги, психологи, которые могут помочь с конкретными вопросами. В них родители делятся информацией о новых методах лечения, личным опытом, Группы поддержки дают возможность выговориться, найти помощь и даже поделиться успехами, что помогает снизить стресс и укрепить веру в собственные силы.

2. ВОЗМОЖНОСТИ БИБЛИОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ РЕБЁНКА

2.1. ПОНЯТИЕ, ФУНКЦИИ И ВИДЫ БИБЛИОТЕРАПИИ

О мощном воздействии текста люди знали ещё до появления научной психологии. Над покоями фараона Рамзеса II, где он хранил папирусы, была выбита надпись: «Аптека для души». И во все времена чтение было способом улучшения душевного самочувствия, позволяющим переосмыслить события собственной жизни и сделать их менее тревожными.

Хотя начало использования чтения с лечебной целью относится к прошлому веку (М. Е. Дядьковский,1836 г.), термин «библиотерапия» начал употребляться в 20-е годы нашего столетия в США. Библиотерапия представляет собой сложное сочетание книговедения, психологии и психотерапии, — так определил библиотерапию В. Н. Мясищев. По мнению теоретика библиотерапии А. М. Миллер, целью библиотерапии является изучение особенностей читательского восприятия во время болезни и разработка методов психологической коррекции при помощи специально подобранной литературы, преимущественно художественной[13].

Д. Клебер выделяет 4 подхода к библиотерапии: психогигиенический, при котором книга используется как подспорье в процессе выздоровления; психотерапевтический (признается

[13] Симонов Б.А. О библиотерапии // Библиотековедение. — 1996. — № 6. — С. 39.

роль книги в лечении ряда нервных и психических заболеваний); реабилитационный. И отечественные, и зарубежные исследователи не ограничивают использование библиотерапии чисто медицинскими целями. Б. Д. Карсаварский в этой связи пишет: «Библиотерапия, как и руководство чтением вообще, процесс лечебно-педагогический или психопедагогический». Предметом библиотерапии, таким образом, является воздействие печатных и аудиовизуальных материалов на человека, находящегося в состоянии болезни, стресса или иной неординарной ситуации, и способы использования указанных материалов в коррекции психофизического статуса этого человека[14].

Зарубежные специалисты активно внедряют библиотерапию в детские дома и исправительно-трудовые учреждения. Лидерами в теории и практике библиотерапии являются США и Германия. Многие американские авторы (Г. Армстронг, Л. Фоссон, Е. Хасбенд) раскрывают возможности применения библиотерапии в работе с приёмными детьми, подростками, которые столкнулись с трудностями.

Первые шаги к практическому применению библиотерапии в нашей стране были сделаны в 1927 г. И. З. Вельвовским, врачом психоневрологического института в Харькове. С успехом применялась она и в годы Великой Отечественной войны. Здесь библиотерапию условно делят на два вида: нецеленаправленная, служащая для того, чтобы поднять настроение и отвлечь пациента от мыслей о болезни, и целенаправленная, способствующая воспитанию силы воли, оптимизма, веры в себя[15].

В настоящее время расширилась не только сфера применения библиотерапии, но и само понятие. Библиотерапия применяется в системе социореабилитации логоневроза как метод психодиагностики на подготовительном этапе лечения

---

[14] Пырьев А. И. Психотерапия — что это? Современные представления. — М.: Высшая школа, 2000. — С. 40.

[15] Дрешер Ю. Н. Исторические предпосылки и теоретико-методические основы библиотерапевтических исследований. — М.: МГУКИ и др., 2000. — С. 87.

(Ю. Б. Некрасова, Н. Л. Карпова); в библиотечном деле — как лечение и оздоровление всеми библиотечными средствами через совершенствование читательской деятельности; в психологии — как проективная диагностическая процедура, как один из приёмов интроспективного анализа, как метод личностного развития, как разновидность нарративного метода в психологической реабилитации.

При этом не все произведения подходят для библиотерапии. Главный принцип, который необходимо учитывать при выборе — герой сказки, истории должен самостоятельно справиться с проблемой. Кроме того, произведение должно иметь жизнерадостный, оптимистический настрой. Тогда в результате прочтения возникает традиционный библиотерапевтический эффект — глубокое чувствование, понимание произведения, идентификация с героем, появление таких состояний, как успокоение, удовольствие, чувство уверенности в себе, повышение психической активности.

2.2. ИСТОРИЯ СКАЗКОТЕРАПИИ, ОСОБЕННОСТИ СКАЗКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ. НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИЁМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКАЗКОТЕРАПИИ.

Сказкотерапия имеет почтенный возраст — не одно тысячелетие, однако в научном мире получила признание сравнительно недавно.

З. Фрейд считал, что в мифах и сказках используется та же символика, что позволяет толковать сновидения. К.-Г. Юнг полагал, что сказки помимо всего прочего содержат мифологию, которая складывается у ребёнка в отношении сексуальных процессов. Чары поэзии сказок продолжают действовать и на взрослого; в его бессознательном остаются жить старые детские теории. Сказку можно рассматривать как общее обезличенное сновидение и трактовать с позиций аналитической

психологии, используя принятые в психоанализе значения символов. Как и в материале сновидений и ассоциативного эксперимента, в сказках находят отражение ранние семейные паттерны, эго-идентичность, коллективное бессознательное.

Последователи К.-Г. Юнга, М.-Л. Фон Франц, Б. Беттельхейм, Д. Холл, Х. Дикман и другие, успешно развили эти его идеи в своих работах. Б. Беттельхейм подчёркивал, что сказочные мотивы часто встречаются в сновидениях взрослых. У них сказки играют важную роль не столько в сознании, сколько в бессознательном, так как они полагают, что давно забыли те истории, которые им так нравились в детстве[16].

Х. Дикман обнаружил целый ряд совпадений данных биографии, внутренних обстоятельств и проблем своих пациентов с сюжетом их любимой сказки. Сказка бывает переполнена символами, возникающими в период полового созревания. Попытки очистить сказки от жестокости и в таком виде предложить ребёнку никогда не приносили успеха, так как он ищет в них действия, аналогичные тем, что происходят в процессе обрядов инициации в примитивных культурах, где зрелость достигается лишь путем страданий, боли и мучений.

Считается, что рассказывание сказок для установления контакта с детьми и их терапии впервые использовал в 1971 г. Р. Гарднер. Разработанная им техника и её разнообразные модификации нашли широкое применение для решения задач диагностики, формирования ценностей, укрепления взаимоотношений, самораскрытия, достижения катарсиса.

Р. Гарднер предлагал детям рассказывать истории, которые они должны были сочинять экспромтом. Тема при этом не задавалась. Р. Гарднер сам придумывал историю, в которой участвовали те же персонажи, что и в истории пациента. В процессе терапии применяются приёмы анализа:

---

[16] Эйдемиллер Э.Г. и др. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи: традиции и современное состояние [Электронный ресурс]. — URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_6_29/nomer/nomer03.php (Дата обращения: 14.10.2024).

— отделение нетипичных элементов повествования (отражающих особенности автора и его переживаний) от стереотипных, обусловленных возрастом, мало информативных;
— оценка эмоциональных реакций пациента во время рассказа (тревога, удовольствие, враждебность, эмпатия, подавление чувств и т.п.);
— выявление основного персонажа, представляющего автора рассказа;
— определение персонажей, отражающих различные, нередко конфликтные свойства личности автора, персонажей, представляющих значимые фигуры реального окружения автора;
— установление символов вытесненных комплексов (например, образов насекомых, мышей и т.п.);
— исследование образов и действий, отражающих детско-родительские отношения;
— оценка общей атмосферы рассказа (приятная, нейтральная, пугающая)[17].

Большое значение Р. Гарднер придавал названию, которое пациент дает своему рассказу, а также окончанию повествования («морали»). Сочиняя ответную историю, психотерапевт предлагал пациенту в метафорической форме различные варианты решения символически заявленной в его рассказе проблемы, помогал осознать разнообразие путей решения и выбрать оптимальный.

У истоков российской сказкотерапии стоят Т. Зинкевич-Евстигнеева, Е. Романова, А. Гнездилов, Т. Сытько, Ю. Тележко, Г. Николаева, Д. Протасова, Е.Тарасова, Т. Баязитова, Т. Карасева, Т.Грабенко, Е. А. Тихонова, И. В. Пестовская.

С точки зрения Т. Д. Зинкевич-Евстигенеевой, придумывание историй может использоваться при лечении детей, начиная с пяти лет, подростков и взрослых пациентов. Сказко-

[17] Гарднер, Р. Психотерапия детских проблем. — СПб: Речь, 2002. — С. 123.

терапия — это не просто направление психотерапии, а синтез многих достижений психологии, педагогики, психотерапии и философии разных культур[18].

Врач-сказкотерапевт А. В. Гнездилов выделяет в качестве предмета сказкотерапии «процесс воспитания Внутреннего Ребёнка, развития души, повышение уровня осознанности событий, приобретение знаний о законах жизни и способах социального проявления созидательной творческой силы». Кроме того, он подчёркивает, что «сказкотерапия — это ещё и процесс «вспоминания» и возвращения подростку и взрослому гармоничного мироощущения»[19].

С 1990-х г.г. в Санкт-Петербурге начинает оформляться концепция метода Комплексной сказкотерапии, в 1998 г. создаётся официальный Институт сказкотерапии как научно-практический и исследовательский центр. Деятельность Института сказкотерапии разворачивается в исследовательском, консультативном, образовательном направлениях.

Исследовательское направление связано с изучением мифов, сказок, фольклора; влияния метафор на развитие личности. Практическими «продуктами» исследовательской деятельности становятся публикации и антистрессовые, психопрофилактические, развивающие и коррекционные программы. Консультативное направление связано с проведением индивидуальных и групповых консультаций, терапевтических сеансов для детей, подростков и взрослых. Образовательное направление связано с системой подготовки сказкотерапевтов, или специалистов, желающих использовать сказкотерапию в профессиональной практике.

В 2016 году в России на базе Института сказкотерапии был создан Международный союз сказкотерапевтов, его председателем стала автор метода Комплексной Сказкотера-

---

[18] Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Сказки — это лекарство: руководство по сказкотерапии. — М., 2007. С. 4.

[19] Гнездилов, А. В. Авторская сказкотерапия. — СПб: Речь, 2002. — С. 6.

пии Татьяна Дмитриевна Зинкевич-Евстигнеева. Коалиция сказкотерапевтов сегодня насчитывает более 10000 человек на территории России и стран Балтии.

Особенностью работы в сказкотерапии является взаимодействие с личностью на ценностном уровне. Психологические, культуральные, педагогические проблемы прорабатываются благодаря опоре на нравственные ориентиры, духовные ценности и личностные потенциалы. Ведущими идеями сказкотерапии являются:

— осознание своих потенциалов, возможностей и ценности собственной жизни;
— понимание причинно-следственных связей событий и поступков;
— познание разных стилей мироощущения;
— осмысленное созидательное взаимодействие с окружающим миром;
— внутреннее ощущение силы и гармонии[20].

Выделяют несколько основных функциональных особенностей сказок.

1. Тексты сказок вызывают эмоциональный резонанс как у детей, так и у взрослых. Образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания.
2. Концепция сказкотерапии основана на идее ценности метафоры как носителя информации:

— о жизненно важных явлениях и ценностях;
— о внутреннем мире автора (в случае авторской сказки).

3. В сказке в символической форме содержится информация о том:

— как устроен этот мир, кто его создал;
— что происходит с человеком в разные периоды его жизни;

[20] Международный союз сказкотерапевтов [Электронный ресурс]. — URL: https://сказка-union.com/(Дата обращения: 10.05.2026).

— какие этапы в процессе самореализации проходит женщина и мужчина;
— какие трудности препятствия можно встретить в жизни и как с ними справляться;
— как приобретать и ценить дружбу и любовь, как прощать;
— какими ценностями руководствоваться в жизни;
— как строить отношения с родителями и детьми.

Как пишет И. В. Вачков, главным средством психологического воздействия в сказкотерапии является метафора, как ядро любой сказки. Именно глубина и точность метафоры определяют эффективность сказкотерапевтических приёмов в работе с детьми и взрослыми[21].

Метафора — это вид символического языка, древние образовательные практики Востока, притчи религиозных книг, сказки — все это является примером метафор, которые преподносят информацию в непрямой, и как это ни парадоксально, наиболее эффективной форме. Применение метафоры — непрямой путь осознания личных проблем, обнаружения ошибок восприятия ситуаций, с которыми сталкивается человек, совершенных поступков. Используя метод метафор, мы рассказываем истории, где главное действующее лицо сталкивается с проблемами, сходными с проблемами клиента, и последовательно, привлекая различные ресурсы, их разрешает. Таким образом не наносится вред самоуважению клиента, поскольку речь идёт о другом человеке, с которым, однако клиент может соотнести себя, примерить на себя способы решения проблемы.

Д. Джейнс, анализируя метод метафоры, отмечает, что метафора — это первичный опыт, который преследует две цели: во-первых, метафору можно использовать для описания переживаний, которые впоследствии могут заложить в созна-

[21] Вачков, И. В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. — М.: Ось- 89, 2007. — С. 4.

нии новые модели, как способа мышления, так и поведения, расширяющие границы опыта человека[22].

М. Эриксон, применявший метод метафор в своей практике, указывал, что одной из основ эффективности метода метафор является физиологическая согласованность метафорического воздействия и локализации психосоматических симптомов. Учение о функциональной асимметрии мозга лежит в основе данного предположения: обработка сообщений метафоричного типа происходит в правом полушарии головного мозга, специализирующегося на эмоциональной и образной стороне мышления, зарождение психической и психосоматической симптоматике, по данным физиологических исследований также происходит в правом полушарии. Следовательно, метафоры и симптомы «общаются» на одном языке, что делает воздействие с помощью метафор более эффективным методом, нежели рациональная терапия, обращающаяся к левому, «логичному» полушарию.

Метод метафор более распространён в работе с детьми. Метафора использует привычную и привлекательную для ребёнка, и забавную для взрослого форму, и вместе с тем скрывает в сюжете истории истинную цель. Клиент воспринимает только описываемые поступки и события, не задумываясь о скрытом в них смысле. Применение этого метода возможно в ситуациях жестокого обращения с детьми, проблем взаимодействия со сверстниками, проблем, возникающих при обучении в школе или воспитании в учреждениях интернатного типа, при поступлении в приёмную или фостерную семью, при пребывании в больнице, при возникновении проблем при обучении, с поведением или эмоциональными выражениями; метод эффективен при обучении детей и взрослых с нарушениями психического и умственного развития, при различных фобиях, заниженной самооценке, неврозах.

---

[22] Миллс Д., Кроули Р. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребёнка». — М., 1996. — С. 22.

Выделяют также естественные (литературные) метафоры и сконструированные — формальные, то есть созданные психотерапевтом. Главное отличие терапевтической метафоры от литературной — соотнесённость с проблемой клиента, другими словами, сюжет метафоры и её главный герой должны вызвать у клиента ассоциацию со своими проблемами. Главной целью терапевтической метафоры является изменение, новое видение проблемы, создание новой шкалы ценностей. Чтобы достигнуть результата она должна быть ситуационно близкой личному опыту клиента, а сюжет и герои рассказа должны соответствовать его привычному мироощущению. С этих позиций многие сказки можно использовать как основу для создания терапевтических метафор, поскольку многие из них несут в себе скрытый обучающий потенциал и предлагают различные способы решения проблем.

Структура терапевтической метафоры проста, она имеет ряд черт:

1. Обозначение конфликта главного героя, его переживаний.
2. Демонстрация страхов и неверия героя, представленных образами врагов или препятствий.
3. Воплощение ресурсов героя, которые можно представить образами друзей или помощников, а также различными атрибутами (клубок, указывающий путь, волшебный фонарик, отпугивающий приведений или «бабая»).
4. Создание в образной форме обучающих ситуаций, где герой, используя различные ресурсы, решает проблему.
5. Описание ситуации, когда герой осознает свою силу и закрепляется в новом качестве победителя.
6. Торжество, где все персонажи метафоры отдают должное заслугам героя и гордятся им.

Эффективные терапевтические метафоры можно создавать на основе готовых литературных произведений, однако повседневная жизнь и личный опыт клиента также являются

источником для создания терапевтических историй. Метафоры позволяют клиенту воспринимать трудности и справляться с ними действенным способом. Сталкиваясь с проблемой, мы можем испытывать чувство вины или смущение. О многих проблемах трудно говорить открыто, и когда специалист поднимает эти вопросы в беседе с клиентом, он или она могут замкнуться и уйти от прямого ответа. Применяя метафору, мы изменяем контекст проблемы и создаём то, что Д. Бретт называет зоной безопасности[23].

И. В. Дубровина отмечает, что сказкотерапия даёт возможность детям идентифицировать себя с героями сказок и вместе с ними пережить тяжёлые эмоции, внутриличностные конфликты и успешно разрешить их. В соответствии с возрастом дети получают в доступной форме психологические знания, позволяющие справиться с чувством одиночества, неполноценности, неуверенности в себе, с переживаниями вины, стыда. Дальнейшее прорисовывание сказок также даёт возможность выразить свои чувства с помощью образов, символов, т.е. освободиться, «очиститься» от гнетущих эмоций[24].

В. Н. Андреева отмечает также, что в качестве основного психологического механизма, обеспечивающего установление и поддержание контакта между внутренним миром ребёнка и сказочным миром, большинством авторов называется процесс идентификации ребёнка с главным героем сказки, которому способствует ряд специфических особенностей, свойственных и сказочному сюжету, и характеристикам персонажей, и устройству сказочному мира в целом[25].

---

[23] Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...». Терапевтические истории для детей. — М., 1996. — С. 14.

[24] Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / под ред. И. В. Дубровиной. — М.: Издательский центр «Академия», 1998. — С. 15.

[25] Андреева, В. Н. Сказка как форма организации детского опыта [Электронный ресурс]. — URL: http://childpsy.ru›lib/articles/id/10267.php (Дата обращения: 14.10.2024).

В терминах аналитической психологии К. Г. Юнга сообразность сказки природе ребёнка сводится к тому, что архетипические символы, наиболее прямо представленные в этом жанре фольклора, составляют «первоначальный разум» ребёнка, ещё не вытесненный прижизненным опытом и привычкой логического мышления в область бессознательного. Созвучие сказочного мира внутреннему миру ребёнка объясняется также их одинаковой алогичностью и отсутствием необходимости строить причинно-следственные связи при восприятии сказки, относительной простотой и доступностью стиля и языка сказки, её предикативностью, семантической не перегруженностью и т.д. Сказочно-фольклорный мир представляет собой систему, наиболее оптимальную для восприятия, понимания её ребёнком-дошкольником, наиболее соответствующую его возрастным особенностям и потребностям.

Более дискуссионной является проблема той роли сказки, которую она играет в психическом развитии ребёнка. В этом отношении выделяются: разработанная в свете культурно-исторической парадигмы, теория присутствия в целостной эстетической форме волшебной сказки образцов инициативности, смыслов человеческой деятельности, мотивов нравственного поведения, которые присваивает ребёнок в процессе слушания сказки (Б. Д. Эльконин, Л. И. Эльконинова и др.); теория развития творческого воображения посредством сказочных метафор (А. В. Запорожец, К. Е. Хоменко, Е. Е. Сапогова, Т. Алиева и др.); разработка идеи возможностей сказки за счёт свойства метафоричности участвовать в формировании семиосферы ребёнка (Е. Е. Сапогова, П. И. Яничев и др.)[26].

Многие авторы видят развивающий потенциал сказки в возможности стимулировать посредством фантастического сказочного мира разделение ребёнком своего внутреннего

[26] Там же.

субъективного и реального объективного миров (Л. И. Элькони-нова, И. В. Вачков, П. И. Яничев, М. Максимов и др.). Распространено в научных кругах мнение о способности сказки упорядочивать и структурировать эмоциональную сферу ребёнка, давая ему в руки средства управления ею (Б. Беттельгейм, Я. Л. Обухов, В. А. Медведев, П. И. Яничев и др.). Есть предположение о том, что образы сказочных персонажей способствуют полоролевой идентификации ребёнка (Т. С. Булашевич, В. В. Абраменкова). Представление о наличии в сказке психологических механизмов сопровождения перехода от детского состояния к взрослому обнаруживаются в концепциях рядя авторов, чаще психоаналитического толка: П. И. Яничева, Я. Л. Обухова, В. А. Медведева.

Рассмотрение сказки в более крупном масштабе, как формы организации детского опыта, предполагает интеграцию и обобщение ряда функций, выделяемых различными авторами, на основе которого можно предположить, что сказка структурирует, упорядочивает, организует приобретаемый и уже приобрётенный опыт ребёнка, его восприятие, мышление, память, воображение, т.е. психические процессы, оперирующие единицами опыта. Согласно данной точке зрения, сказка для ребёнка является своеобразной матрицей, с помощью которой он организует свой внутренний мир, заполняя её ячейки элементами опыта, упорядочивает аффективную сферу, формирует стройную систему смыслов, структурирует и оформляет познавательные процессы[27].

Таким образом, сказкотерапия, являясь эклектическим направлением практической психологии, даёт специалисту большую свободу для творчества, позволяет интегрировать и применять техники других направлений психологии: психодрамы, гештальт-терапии, арт-терапии. Сказкотерапия

[27] Андреева, В. Н. Сказка как форма организации детского опыта [Электронный ресурс]. — URL: http://childpsy.ru›lib/articles/id/10267.php (Дата обращения: 14.10.2024).

использует ресурсы сказок для решения целого ряда задач: воспитание, образование, развитие личности и коррекция поведения. Психологическими механизмами влияния сказки являются: механизм идентификации — бессознательной проекции себя на нечто иное, будь то другая личность, какое-либо дело, местоположение или что-то другое, способное обеспечить причину или способ существования; освоение морально-этических норм поведения через ситуации морального выбора в сказке; решение эмоционально-личностных проблем ребёнка через снятие их уникальности (когда персонажи сказок подвергаются испытаниям, они не всегда успешны в своих действиях, что позволяет ему прожить эти ситуации вместе с ними); получение нового опыта через сказку (сказка предлагает ребёнку различные модели поведения, он строит внутренние модели внешнего мира, приобретает качества, необходимые для решения трудных ситуаций); катарсис и снятие психоэмоционального напряжения (благодаря метафоричности сказочных сюжетов созвучных проблеме).

Существуют два различных подхода к сказкотерапии, которые отличаются, с одной стороны, по степени индивидуализации используемых психотерапевтических сказок, а с другой — степенью директивности применяемого подхода. Директивная (направленная) и не директивная (ненаправленная) формы психотерапии отличаются функцией и ролью психолога в работе с ребёнком.

При директивном подходе психолог — главное лицо, активно участвует в процессе сказкотерапии, задаёт темы, наблюдает за поведением ребёнка и интерпретирует его реакции. Используемые метафоры создаются индивидуально для каждого ребёнка в соответствии с его проблемами и целями работы.

Первым необходимым этапом создания метафоры, сказки является определение желаемого результата, который должен быть конкретным и подконтрольным, зависимым от самого ребёнка, а не от внешних обстоятельств и людей.

Результат должен быть сформулирован в позитивной форме, подчёркивать, чего необходимо достичь, а не от чего избавиться. При этом сама структура сказки должна быть связана с жизнью и проблемами ребёнка.

Подбору персонажей для сказки и установлению отношений между ними придаётся особое значение. В сказку необходимо включать героев в соответствии с реальными участниками конфликта и устанавливать с ними символические отношения, сходные с реальными.

Сторонники директивного подхода отмечают, что для того, чтобы сказка была интересна ребёнку, необходимо в предварительной беседе выяснить его интересы и увлечения, причём, чтобы выявить позитивные аспекты, на которые можно опереться в процессе создания истории. Использование темы, близкой и понятной ребёнку, позволяет ему легче вжиться в образ сказочного героя, соотнести его и свои проблемы, увидеть выходы из сложившейся ситуации.

Одним из свидетельств директивности этого подхода является то, что в процессе своей работы психолог следит за всеми изменениями, происходящими с ребёнком, включая малейшие изменения мимики и пантомимики, и строит свою дальнейшую работу в соответствии с его реакцией.

При создании истории для каждого конкретного ребёнка используется внушение на трёх уровнях. Первый уровень основывается на сюжетной линии сказки, которая должна соответствовать реальной жизни ребёнка, его интересам и увлечениям, а также включать в себя всех действующих лиц конфликта и в метафорической форме ситуацию, похожую на реальную. При этом сюжет сказки разворачивается последовательно, начиная с завязки, описания жизни и отношений сказочного героя, через кризисную ситуацию, когда герой (героиня) ощущает разочарование существующим положением вещей, либо оно угрожает его «статус-кво», через ряд испытаний, когда герой пробует ряд решений, часть из которых не приводит к желаемому результату. Наконец, находится

какой-либо приемлемый для сказочного героя вариант решения проблемы. Это не сиюминутный акт, а последовательный процесс, с помощью которого персонажи осуществляют изменения. Используется несколько возможностей для такого изменения:

— проблема пересматривается как менее значимая или менее угрожающая;
— герой открывает свой внутренний потенциал, ранее не использовавшийся;
— находится доступ к внешним ресурсам или идее, предлагаются выборы и пути решения проблемы, которые ранее не рассматривались;
— пересматриваются мотивы или смыслы того, что происходит;
— рассматриваются варианты того, что поведение необходимо в одних контекстах и совсем неадекватно в других.

Далее необходимо дать возможность герою сказки проверить правильность выбранного решения и соответствие этого решения потребностям персонажа, а также связать его с будущим героя и дать положительное эмоциональное подкрепление.

Второй уровень заключается в использовании слов, воздействующих на разные сенсорные системы, что позволяет разблокировать подавленную систему и восстановить целостность и равновесие чувственного восприятия ребёнка. Возможно введение элементов внушения в сам контекст истории и выделение их либо интонацией, либо употреблением имени клиента перед тем, как передать ему важную информацию. Один из способов облегчить ребёнку восприятие сказки и идентификацию с её персонажем — это использование неопределённых, не конкретизированных слов и выражений. При этом ребёнку даётся возможность самостоятельно вообразить, представить себе ситуацию или событие. Например, при употреблении существительных или местоимений

лучше использовать слова типа «все», «каждый», «многие», а не конкретные имена или названия. Употребление конкретного имени в какой-то степени предопределяет возникающий образ, не остаётся сомнений, о чём говорится в истории и нет возможности представить себе всё по-своему. Всегда необходимо оставлять ребёнку возможность собственного творческого поиска и максимальной идентификации себя с героем в процессе восприятия сказки.

В процессе рассказывания сказки эффективно использование пауз, смены интонации, громкости, введение собственного имени клиента, особенно перед тем, как будут сказаны важная фраза, информация, которую бы хотелось запечатлеть на подсознательном уровне. Очень часто для снятия напряжения, тревожности, сопротивления у детей в сказках присутствуют фразы типа «Все дети делают так», «Так всегда бывает...» и т.д[28].

Не директивный подход к сказкотерапии исходит из представления о том, что каждый ребёнок является уникальной личностью, обладающей своими особенностями восприятия мира, и поэтому цель сказкотерапии — помочь ребёнку выявить и осознать свои проблемы и показать некоторые пути их решения. Психолог, педагог в данном случае создают особую атмосферу эмоционального принятия ребёнка, где поддерживается всё позитивное, доброе, что у него есть; признается право ребёнка на любые чувства, однако, предъявляются социальные требования к проявлению этих чувств.

Сказкотерапия в рамках этого подхода проводится в форме групповых занятий с 3–5-ю детьми в течение одного-двух месяцев. Сказки могут быть подобраны в виде цикла историй, связанных одними и теми же героями, с которыми происходят различные приключения. Это удобно, так как ребёнок быстрее привыкает к сказочным героям, легче сравнивает себя

[28] Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / под ред. И. В. Дубровиной. — М.: Издательский центр «Академия», 1998. — С. 88.

с ними и, кроме того, такой цикл историй может содержать определённые ритуальные моменты, команды, повторяющиеся из сказки в сказку и позволяющие успешнее руководить каждым сеансом.

Предварительная психологическая диагностика необходима по ряду причин. Во-первых, существует ряд детских проблем, для решения которых групповая работа малоэффективна и даже нежелательна на первых порах. Поэтому с детьми крайне агрессивными, эгоцентричными, конкурирующими со своими братьями и сёстрами или же с детьми, переживающими сильный стресс, кризис лучше работать индивидуально и лишь затем, когда большая часть проблем решена, можно включать их в групповую работу. Напротив, для детей замкнутых, малообщительных, пассивных, не владеющих элементарными навыками общения, или же для детей с нарушениями поведения, контролируемой агрессией, сверхзависимых, с заниженной самооценкой, страдающих страхами и фобиями проведение пробной формы групповой работы полезно и даёт хорошие результаты. Во-вторых, проведение предварительной диагностики необходимо для подбора оптимального состава группы, где дети сочетались бы по принципу дополнения, (т.е. с противоположными синдромами), что обеспечивает более успешную идентификацию с альтернативным образцом поведения. Кроме того, предварительная диагностика позволяет выявить круг проблем у детей, участвующих в группе, и подобрать максимально «эффективные» сказки и игры.

В рамках недирективного подхода на одном занятии могут сочетаться сказкотерапия, игротерапия и арттерапия.

План проведения занятия может быть произвольным. Сеанс может начинаться ритуальной песней или игрой, затем проходит небольшое обсуждение того, что случилось с детьми за время, прошедшее с предыдущего занятия, их успехов и неудач, после чего проводится ряд психотерапевтических игр (в зависимости от проблем детей, участвующих в группе).

Затем дети все вместе слушают сказку, потом рисуют, обсуждают свои рисунки. В конце подводятся итоги того, как прошло занятие и исполняется ритуальная песня или игра.

Весь процесс работы с группой детей можно условно разделить на три этапа. Первый этап обычно занимает два-три занятия и является подготовительным, в котором ставится задача объединения детей в группу и принятие ими правил и специфики такой работы. Чтобы правила работы в группе соблюдались, число их должно быть минимальным. Игры и сказки, используемые на первом подготовительном этапе, носят, по большей части, не проблемный характер и не направлены сразу на решение серьёзных проблем у детей. На данном этапе важно, чтобы дети почувствовали себя комфортно в игровой комнате, наладили контакт друг с другом и с психотерапевтом, привыкли к новой и незнакомой для них ситуации, усвоили план проведения занятия и ритуальные моменты. На этом этапе в рисунках детей, как правило, не отражены их проблемы и переживания, это, скорее, этап поиска темы, первый шаг на пути осознания своих проблем и конфликтов. Принцип поведения психолога по отношению к рисункам детей основывается на их безусловном принятии, одобрении, использовании вопросов и групповом обсуждении рисунков, а не интерпретации и трактовки символов как в директивной психотерапии.

Цель основного этапа работы — помочь ребёнку в решении трудных для него ситуаций, проблем и преодолении нежелательных черт характера. На этом этапе используются различные игры, такие как ролевые, связанные с сюжетом сказки, психотерапевтические, направленные на разрешение проблем детей, сплочение группы и осознание групповой поддержки и т.д. Сказки, используемые на этом этапе, также будут носить проблемный характер и касаться либо таких общечеловеческих тем, как выбор и ответственность за своё поведение, любовь и уважение к другим людям, взаимопомощь, либо более конкретных проблем, например, связанных с не-

уверенностью, агрессивностью, детско-родительскими отношениями, нерешительностью, неумением общаться со сверстниками и т.д.

Заключительный этап может содержать проигрывание трудных ситуаций и способов их разрешения, а также прослушивание сказок с позитивно окрашенным прогнозом на будущее.

При использовании сказкотерапии необходимо определиться с выбором вида сказки в соответствии с её потенциалом и проблемой клиента. Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева выделяет шесть видов сказок: художественные, народные, авторские народные, дидактические, психокоррекционные сказки и психотерапевтические сказки[29].

В художественных сказках есть и дидактический, психокоррекционный, психотерапевтический, медитативный аспекты.

Сюжеты народных сказок многообразны. Среди них можно выделить следующие виды.

Сказки о животных, взаимоотношениях людей и животных. Дети до пяти лет идентифицируют себя с животными, стараются быть похожими на них, поэтому сказки о животных лучше всего передают маленьким детям жизненный опыт.

В бытовых сказках рассказывается о превратностях семейной жизни, показаны способы разрешения конфликтных ситуаций. Они формируют позицию здравого смысла и здорового чувства юмора по отношению к невзгодам, рассказывают о маленьких семейных хитростях. Поэтому бытовые сказки незаменимы в семейном консультировании и при работе с подростками, направленной на формирование образа семейных отношений.

Страшные сказки (про нечистую силу: ведьм, упырей, вурдалаков и пр.) позволяют пережить тревожную ситуацию, ос-

[29] Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Формы и методы работы со сказками. — СПб.: Речь, 2008. — С. 17.

вободиться от напряжения и приобрести новые способы реагирования.

Волшебные сказки наиболее увлекательны для детей 6–7 лет. Благодаря волшебным сказкам в бессознательное человека поступает «концентрат» жизненной мудрости и информации о духовном развитии человека.

Авторские художественные сказки содержат личностные проекции, которые помогают пациенту осознать свои внутренние переживания.

В форме дидактических сказок подаются учебные задания. На сказкотерапевтических занятиях ребята учатся переписывать заданные на дом математические примеры в виде дидактических сказок. В этих историях решение примера — это прохождение испытания, ряд решённых примеров приводит героя к успеху.

Психокоррекционные сказки создаются для мягкого влияния на поведение ребёнка. Зарубежные психологи часто называют психокоррекционные сказки психотерапевтическими историями.

Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребёнку смысла происходящего. Применение психокоррекционных сказок ограничено по возрасту (примерно до 11–13 лет) и проблематике.

И. В. Вачков называет такие сказки психосказками (психологическими сказками). Это авторские истории, художественные по своей форме, содержащие в метафорическом виде информацию о внутреннем мире человека и содействующие оптимальному психологическому развитию детей через развитие самосознания[30].

Психотерапевтические сказки раскрывают глубинный смысл происходящих событий. Такие сказки не всегда од-

[30] Вачков, И. В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.; Ось-89, 2007.

нозначны, не всегда имеют традиционно счастливый конец, но всегда глубоки и проникновенны. Психотерапевтические сказки часто оставляют человека с вопросом. Это, в свою очередь, стимулирует процесс личностного роста. Многие психотерапевтические сказки посвящены проблемам жизни и смерти, отношению к потерям и приобретениям, любви и пути. Эти сказки помогают там, где другие психологические техники бессильны; там, где нужно перейти в область философии событий и взаимоотношений.

По мнению Е. В. Чех, можно выделить несколько методов сказкотерапии: рассказывание сказки, рисование сказки, сказкотерапевтическая диагностика, сочинение сказки, изготовление кукол, постановка сказки[31].

Р. М. Ткач в своей книге «Сказкотерапия детских проблем» структурирует сказки по отдельно взятым детским проблемам:

1. Сказки для детей, которые испытывают страхи темноты, страх пред медицинским кабинетом и другие страхи.
2. Сказки для гиперактивных детей.
3. Сказки для агрессивных детей.
4. Сказки для детей, страдающие расстройством поведения с физическими проявлениями: проблемы с едой; проблемы с мочевым пузырём и т.д.;
5. Сказки для детей, которые столкнулись с проблемами семейных отношений. В случае развода родителей. В случае появления нового члена семьи. Когда дети считают, что в другой семье им будет лучше.
6. Сказки для детей в случае потерь значимых людей или любимых животных[32].

---

[31] Чех, Е.В. Я сегодня злюсь. Расскажи мне сказку. — СПб: Речь; М.: Сфера, 2009. — С. 12.

[32] Ткач, Р. М. Сказкотерапия детских проблем. — СПб: Речь; М.: Сфера, 2008. — С. 19.

Я. Л. Обухов разработал методику «Кататимного подхода в сказку», сочетающую в себе элементы сказкотерапии и символдрамы. Структура занятия состоит из четырёх фаз:

Фаза предварительной беседы (15–20минут). На этом этапе ребёнку предлагается рассказать о своей любимой сказке. Психолог расспрашивает ребёнка, когда он эту сказку впервые услышал. От кого он её услышал, как и где это происходило. Какие моменты сказки особенно волновали. Как ребёнок относился к персонажам сказки.

Фаза релаксации (1–5 минут). Ребёнка просят закрыть глаза и расслабиться. Для чего проводится упражнение на релаксацию.

Фаза представления образа (в среднем около 20 минут). Ребёнку предлагается представить себя в сказке, о которой он рассказывал во время предварительной беседы.

Фаза обсуждения (5–10 минут). Проводится обсуждение сказки и даётся домашнее задание нарисовать представленное в образе. Рисунок обсуждается на следующей сессии[33].

Однако при использовании этой методики имеются следующие противопоказания: острые или хронические психозы или близкие к психозу состояния; церебрально-органические синдромы в тяжёлой форме; недостаточное интеллектуальное развитие; недостаточная мотивация.

В процессе сказкотерапии психолог должен выступать активным участником, задавать темы занятий, внимательно наблюдать за поведением ребёнка и интерпретировать его реакции, строя все своё дальнейшее поведение на основе этих наблюдений. Используемые психотерапевтические метафоры подбираются и создаются индивидуально для каждого ребёнка в соответствии с его проблемами и целями работы. Подбору персонажей сказки придаётся особое значение (художественная эта сказка или придуманная самим психоло-

[33] Обухов, Я. Л. Психоанализ сказки и символдрама // Журнал практического психолога. — 1999. — № 10–11.- С. 197.

гом). В сказку необходимо включать героев в соответствии с реальными участниками конфликта и устанавливать с ними символические отношения, сходные с реальными.

Для того, чтобы сказка была интересна ребёнку, затронула его, необходимо в предварительной беседе выяснить его интересы и увлечения для выявления позитивных аспектов, на которые можно опереться в процессе создания или подбора истории. Использование темы, близкой и понятной ребёнку, позволяет ему легче вжиться в образ сказочного героя, соотнести его и свои проблемы, увидеть эффективность выхода из сложившейся ситуации[34].

Одним из важных моментов этого направления является то, что в процессе работы психолог следит за всеми изменениями, происходящими с ребёнком, включая малейшие изменения мимики, пантомимики, дыхания и строит свою дальнейшую работу в соответствии с его реакцией. Кроме того, в процессе рассказывания сказки эффективно использование пауз, смены интонации, громкости произношения текста. Если сказка придумана психологом, то введение собственного имени клиента или созвучное с его именем, особенно перед тем, как будут сказаны важная фраза, информация, которую хотелось бы запечатлеть на подсознательном уровне, просто необходимо.

Д. Ю. Соколов подчёркивает, что практически в каждой сказке есть определённые проблемы и их решения. В своей работе он приводит картотеку таких возможных решений на примере гипотетической проблемы — боязни темноты у маленького ребёнка. Данные принципы можно использовать при создании авторских психотерапевтических сказок для решения определённой детской проблемы[35].

---

34 Лобза, О. В. Сказка как средство диагностики коррекции эмоционального мироощущения ребёнка // Детский сад от А до Я. — 2004. — № 5. — С. 132.

35 Соколов, Д. Ю. Сказки и Сказкотерапия. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2005. — С. 27.

Например, схема сказочного сюжета: Алёнушка боялась темноты. Осталась дома на ночь с Иванушкой. Везде жгли свет. Иванушка поранился ножом, Алёнушка испугалась, побежала через поле за доктором. Только провожая доктора обратно, заметила, что совсем не боится темноты. В данной схеме принцип решения: Вытеснил другой страх. Внезапность. Для кого-то (меньшего).

Таких решений можно придумать множество, они во многом перекликаются друг с другом и могут быть объединены в более общие группы. Многие решения связаны с присутствием другого — помощника, покровителя, слабейшего. Изначальный страх могут победить другие эмоции — любовь, страх, вина, обида. Диалектика, расширение, границы составляют узнавание мира как он есть, его объективацию. Решения подпадают под то, что можно назвать изменением отношения — когда внешний мир остаётся прежним, а меняется только позиция героя. Возможны также решения с изменением мира или других людей. Это, конечно же, не просто сказочные решения, а очень просто выраженные решения психотерапевтические.

Работа со сказкой начинается с её анализа, обсуждения. Когда сказочные смыслы будут проработаны и связаны с реальными жизненными ситуациями, можно использовать и другие формы работы со сказками: изготовление кукол, драматизацию, рисование, песочную терапию.

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

Сказка должна быть в чем-то идентичной проблеме ребёнка, но ни в коем случае не иметь с ней прямого сходства.

Сказка должна предлагать замещающий опыт, используя который ребёнок может сделать новый выбор при решении своей проблемы, либо в этом должен помочь психолог.

Сказочный сюжет должен разворачиваться в определённой последовательности: Жили-были. Начало сказки, встре-

ча с её героями. И вдруг однажды…Герой сталкивается с какой-то проблемой, конфликтом (совпадающей с проблемой ребёнка). Из-за этого… Показано, в чем состоит решение проблемы, и как это делают герои сказки. Кульминация. Герои сказки справляются с трудностями. Развязка (развязка терапевтической сказки должна быть позитивной). Мораль сказки (герои сказки извлекают уроки из своих действий, их жизнь радикально изменяется)[36].

Для детей 3–4 лет рекомендуют 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 ребёнок предпочитает волшебные сказки.

По мнению Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой, психокоррекционные сказки создаются для мягкого влияния на поведение ребёнка. Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребёнку смысла происходящего. Применение психокоррекционных сказок ограничено по возрасту (примерно до 11–13 лет) и проблематике.

Для создания психокоррекционной сказки психологу можно использовать следующий алгоритм.

1. Подобрать героя, близкого ребёнку по полу, возрасту, характеру.
2. Описать жизнь героя в сказочной стране так, чтобы ребёнок нашёл сходство со своей жизнью.
3. Поместить героя в проблемную ситуацию, похожую на реальную ситуацию ребёнка, и приписать герою все переживания ребёнка.
4. Поиск героем сказки выхода из создавшегося положения. Для этого необходимо начинать усугублять ситуацию, приводить её к логическому концу, что также подталкивает героя к изменениям. Герой может встре-

[36] Ткач, Р. М. Сказкотерапия детских проблем. — СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008. — С. 98.

чать существ, оказавшихся в таком же положении, и смотреть, как они выходят из ситуации; он встречает «фигуру психотерапевта» — мудрого наставника, объясняющего ему смысл происходящего и т.д. Задача терапевта — через сказочные события показать герою ситуацию с разных сторон, предложить ему альтернативные модели поведения, помочь найти позитивный смысл в происходящем.

5. Становление героя на путь изменений[37].

Таким образом, варианты и формы проведения сказкотерапии разнообразны. Директивная (направленная) и не директивная (ненаправленная) формы сказкотерапии отличаются функцией и ролью психолога в работе с ребёнком. При использовании сказкотерапии необходимо определиться с выбором вида сказки в соответствии с её потенциалом и проблемой клиента. Психолог может задавать тему, сам рассказывать сказку или только начинать её, побуждая клиентов продолжать. При необходимости психолог вмешивается в повествование с целью повернуть сюжет в нужное русло. Возможно разыгрывание придуманной истории по ролям с использованием рисунка, песка, игрушек, кукол, театральных костюмов. Лечебный процесс может целиком основываться на сказкотерапии, а может лишь включать её элементы.

2.3. ПОЭЗИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

В поэтической терапии в качестве средства воздействия используется письменное или устное стихотворное слово.

Терапия поэзией — это интерактивный процесс, взаимодействие литературы, обученного специалиста и клиента.

---

[37] Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Формы и методы работы со сказками. — СПб.: Речь, 2008. — С. 121.

Библиотерапевт выбирает стихотворение, которое послужит катализатором для пробуждения эмоций клиента, для обсуждения и написания собственного произведения. Цель терапии поэзией — регулирование, коррекция и нормализация эмоциональных состояний, достижение душевного равновесия через взаимодействие эмоций и творческого воображения.

История терапии поэзией берет своё начало с 1950-х годов, когда Eli Greifer (поэт, фармацевт, адвокат) организовал poem therapy — группу в больницах Нью-Йорка и Бруклина.

В 1960 году Смилей Блантон попытался классифицировать стихи по психологическим проблемам и эмоциональному настроению в сборнике «Лечебная сила поэзии».

В 1969 году Лиди издал книгу «Поэтическая терапия: использование поэзии в лечении эмоциональных расстройств», а в 1975 было выпущено второе издание «Лекарь — Поэзия».

Формальное признание поэтической терапии произошло со становлением ассоциации поэтической терапии (АПТ) в 1969 году.

В 1970-е гг. — организован Институт терапии поэзией (Артур Лернер).

В 1981 г. — АПТ перерегистрирована в национальную ассоциацию поэтической терапии (НАПТ). В Нью-Йорке и сегодня существует данная ассоциация, которая издаёт «Journal of Poetry Therapy».

Поэтическая терапия развилась в два конкретных направления: терапевтическое использование стихотворений, написанных известными поэтами, и созданная клиентами поэзия в качестве самовыражения. Третье, менее известное направление — «Поэзия спасённых слов». В литературе самые ранние упоминания поэзии слов принадлежат Behan (2003) and Speedy (2005). Однако в 2000 году Jill Freedman и Gene Combs на конференции International Narrative Therapy and Community Work провели воркшоп под названием «Поэзия и нарративная практика», на котором описывался терапевтический подход к слушанию и написанию стихов с опо-

рой на слова людей. Ещё один автор, развивающий данный подход — Sarah Penwarden — нарративный практик, член Ассоциации консультантов Новой Зеландии (MNZAC), имеет докторскую степень в области консультирования горя и поэтической терапии. Работает в Laidlaw College, в Западном Окленде. Здесь задачей терапевта становится внимательное вслушивание в речь клиента (своеобразный поиск поэзии в его речи) и создание стихотворений из сказанных им слов. То есть, терапевт сам отбирает слова, упорядочивает их и придумывает заголовок. Затем оно предлагается клиенту на очередной встрече для прочтения и последующего обсуждения. Как отмечает Сара Пенварден, стихотворения из спасённых слов предназначены для того, чтобы подорвать влияние проблемных историй и усилить влияние альтернативных. Такие стихотворения становятся творческим ресурсом для описания идентичности. Через поэзию спасённых слов человек может встать в позицию свидетеля собственной жизни[38].

Проблеме поэтической терапии целиком посвящены работы Н. Т. Оганесян. Они раскрывают практические возможности её применения. В своём пособии автор сгруппировала по темам поэтические произведения, помогающие справляться с эмоциональными проблемами самостоятельно или с библиотерапевтом в качестве консультанта[39].

В терапии поэзией важно учитывать уровни воздействия конкретного поэтического произведения. Так, например, просодический уровень — воздействие ритма произведения, его гармоничности, стройности (золотое сечение) или, напротив, дисгармоничности — когда воздействие идёт от ломки установки, вызывает эмоциональный шок, неожиданный разрыв шаблона.

---

[38] Сара Пенварден Развивая тера-поэтическую практику. Стихи из спасённых слов как форма литературной терапии // Нарративная мастерская [Электронный ресурс]. — URL: https://narrative.team/article_tera_poetic_practice?ysclid=lvoylm7egv372121949 (Дата обращения: 02.05.2024)

[39] Оганесян Н. Т. Библиотерапия: Самоактуализация психических состояний через поэзию. — М.: «Ось-89», 2002. — 272 с.

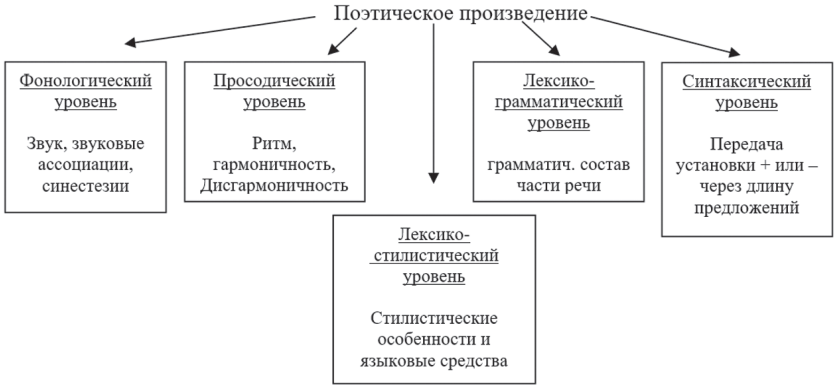


Рисунок 1. Уровни воздействия поэтического произведения[40]

В своём пособии, раскрывающем опыт ведения поэтических мастерских, Н. Т. Оганесян содержательно описывает следующие механизмы, которые лежат в основе воздействия поэтического произведения:

1. Механизм внушаемости.

Суггестивная психолингвистика — наука, изучающая воздействие слова на психику человека. Суггестивные тексты универсальны — заговоры, молитвы, заклинания, формулы гипноза, аутотренинга. У А.Блока есть статья «Поэзия заговоров и заклинаний».

2. Механизм осознания.

Невротические нарушения можно преодолеть только посредством знания и открытия в себе их бессознательной природы.

3. Механизм спонтанности.

Творчество и эстетические переживания помогают выплеснуть задержанные, вытесненные эмоции.

[40] Оганесян Н. Т. Практикум по психологии творчества / Т. Н. Оганесян. — М.: Флинта, МПСИ, 2007. — 528 с.

4. Механизм переживания.

Сочувствия и сопереживания героям, автору, которое оказывается созвучно, вызывает эмоциональный отклик (сливается с сопереживание самому себе). Это переживание особое, как бы со стороны, на свои проблемы, сквозь художественный образ. Отсюда — катарсис — пиковое переживание, очищение, переработка аффектов, избавление от мучительного напряжения.

5. Механизм коммуникации.

Через общение с другими (автором, героем) — путь в самопознание, диалог с собой.

Можно также выделить следующие методы терапии поэзией:

1. Чтение и обсуждение (индивидуальное или групповое).
2. Чтение и осмысление в режиме аутотерапии (reading).
3. Сочинение (writing).

Как метод сочинения стихов в психотерапии широко используется синквейн. Синквейн — пятистрочное стихотворение из нерифмованных строк. Американская поэтесса Аделаида Крэпси, вдохновлённая японской поэзией и поэтическими жанрами хайку и танка, придумала эту форму поэтического сочинения в начале XX века. Синквейн позволяет сделать моментальный анализ состояния, от которого человек хочет избавиться, как только он начинает описывать своё чувство и действия. Изменяя слова, мы меняем отношение к проблеме, из пассивного состояния переходим в активное и находим новые внутренние ресурсы. Синквейн включает пять строчек и одиннадцать слов. При этом предлоги и союзы словами не считаются.

Первая строка: название состояния — одно слово, существительное, обозначающее основную тему, проблему, основу запроса клиента. Это может быть обозначение травмы, имя или название (отвечает на вопрос кто? или что?).

Вторая строка: метафора состояния — два слова раскрывающих признаки, интересные особенности, характерные при-

знаки человека, предмета, или явления из 1 строки (отвечают на вопрос — какой (ая, ое, ие?).

Третья строка: какие действия я обычно автоматически, по привычке совершаю, попав в это состояние — три слова (что это со мной (с ним) делает?).

Четвертая строка: чувства, которые вследствие этих привычных действий возникают — четыре слова.

Пятая строка: название состояния — одно слово.

При этом часто последняя строка отличается от первой, то есть, что-то произошло с нашим состоянием за пять строк, оно меняется на более предпочтительное.

Пример простого синквейна:

«Страх.

Темный, пугающий.

Нависает, сковывает, тревожит.

Преодолеть его можно.

Смелость».

Клиенту даётся такая инструкция: «Вспомните то состояние, в которое вы иногда попадаете, оно вам не нравится, и вы хотели бы от него избавиться или научиться его изменять. Назовите это состояние одним словом, например, апатия, тоска, ревность и прочее. Это слово и будет началом синквейна. Теперь ваша задача — по данной вам схеме, жёстко её соблюдая, сочинить синквейн, в котором первая строка — название нежелательного для вас состояния». При этом психолог должен предупредить, что соматические состояния и болезни не могут быть названием синквейна. Обычно при сочинении синквейна по правилам последняя строка не получается. Слово-состояние меняется на что-то другое, то есть меняется начальное состояние, от которого автор синквейна желает избавиться. Если этого не получается, то психолог помогает, жёстко требуя соблюдения структуры. Например, обращает внимание, что «действие» — это то, что можно показать физически. Фразы «ухожу глубоко в себя», «замираю вся» и т.п. действиями не являются.

«Ухожу глубоко в подвал», «сижу, не шевелясь» — это примеры действий[41].

При обращении к различным методам терапии поэзии необходимо учитывать возраст ребёнка Отдельные методы можно применять с подросткового возраста, другие, например, чтение и обсуждение — с более раннего периода. При этом поэзия имеет огромный терапевтический потенциал и при наличии квалифицированного подхода библиотерапевта поможет справиться с различными эмоциональными проблемами. Так, метод стихосложения позволяет достичь более высокого уровня совладания над переживаниями в момент творчества или в момент озвучивания своего творческого вербального продукта. Для некоторых детей письменное выражение мыслей и эмоций может быть более мягкой, безопасной и комфортной формой выражения своих представлений и фантазий, нежели устная речь, поскольку позволяет им создать большую межличностную дистанцию и тем самым защитить свои личностные границы, в том числе, когда уровень доверия к группе или психологу недостаточно высокий.

2.4. НАРРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ. МЕТОД «ДИАЛОГИЧЕСКОЕ РАССКАЗЫВАНИЕ ИСТОРИИ»

Одним из ключевых элементов нарративной терапии является практика пересочинения — автор создаёт предпочитаемую историю. В её процессе психолог помогает найти альтернативное, или предпочитаемое видение ситуации. Нарративная терапия в значительной степени направлена на работу со смыслами и ценностями, поэтому не подходит маленьким детям, а скорее адресована взрослым. Однако некоторые методы, в частности «Диалогического рассказы-

[41] Колошина Т. Ю., Трусь А. А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренера. — СПб.: Речь, 2010. — С. 153.

вания историй» (ДРИ), разработанный Р. Гарднером ещё в 60-е гг. XX в. возможно применять при работе как с детьми, так и со взрослыми. Он не связан с конкретной парадигмой в психологии и применим в сочетании с широким спектром психологических подходов к пониманию тех или иных проблем личности. Он направлен на решение «первоочередных» проблем, и может использоваться также в ситуации, когда терапия носит кратковременный характер.

Р. Гарднер предлагал детям рассказывать истории, которые они должны были сочинять, при этом тема не задавалась. Это должна была быть именно вымышленная история, нельзя было описывать то, что ребёнок читал, видел в кино, а также то, что происходило в его жизни на самом деле. Затем Гарднер сам придумывал историю, в которой участвовали те же персонажи, что и в истории ребёнка. Анализ придуманной истории включает в себя:

1. Отделение нетипичных элементов повествования (отражающих особенности автора и его переживаний) от стереотипных, обусловленных возрастом, мало информативных.
2. Оценка эмоциональных реакций пациента во время рассказа (тревога, удовольствие, враждебность, эмпатия, подавление чувств и т.п.).
3. Выявление основного персонажа, представляющего автора рассказа.
4. Определение персонажей, отражающих различные, нередко конфликтные свойства личности автора.
5. Определение персонажей, представляющих значимые фигуры реального окружения автора.
6. Выявление групп персонажей, символизирующих составляющие одной личности.
7. Установление символов вытесненных комплексов (например, образов насекомых, мышей и т.п.).
8. Исследование образов и действий, отражающих детско-родительские отношения.

9. Оценка общей атмосферы рассказа (приятная, нейтральная, пугающая).

Большое значение Р. Гарднер придавал названию, которое ребёнок дал своему рассказу, а также его окончанию — «морали». Сочиняя ответную историю, психолог предлагает в метафорической форме различные варианты решения проблемы, осознать разнообразие путей решения и выбрать оптимальный (Gardner R. A., 1971).

О. Хухлаев подчёркивает многоцелевое предназначение метода ДРИ — от предоставления возможности ребёнку рассказа в символической форме о «наболевшем» до глубокой проработки внутренних конфликтов, последствий психологических травм. Используя метод ДРИ в работе с детьми мигрантов, он разработал базовые категории интерпретации детских историй. Их использование помогает более структурированно вести каждую сессию работы с ребёнком, отслеживать динамику изменений и добиваться большего терапевтического эффекта. В своих работах автор приводит подробный анализ случаев использования данного метода в работе с детьми[42].

Каждая из предлагаемых категорий интерпретации представляет собой пару признаков по оси «дезадаптивное-адаптивное поведение». Они ограничивают круг определённых явлений, проявляющихся в детских историях и сформулированы не в виде научных терминов, а скорее, как метафоры состояний.

Психолог, анализируя историю, сочинённую ребёнком, находит в ней признаки дезадаптивного, то есть неадекватного ситуации, варианта поведения. Разбирая особенности дезадаптации, относит послание ребёнка к тому или иному виду дезадаптации. Каждому из этих видов, в свою очередь, соответствуют адаптивные позиции, на которые нужно опираться в работе, выстраивая ответную историю.

---

[42] Хухлаев О. Е. Диалогическое рассказывание историй: категории интерпретации // Школьный психолог. — 2005. –№ 10 (334). — с. 19–30.

Задача психолога на первом этапе заключается в том, чтобы разобраться в содержании истории, он может осторожно прерывать ребёнка, спрашивая о подробностях, необходимых для понимания. При этом после получения ответа на вопрос следует «вернуть» ребёнка к месту прерывания, напомнив его последние слова перед вопросом психолога. Если это не будет сделано, то вмешательство терапевта может приводить к существенным изменениям в содержании рассказа, по сравнению со спонтанным творчеством.

После завершения истории психолог просит ребёнка подумать над тем, какую мораль содержит в себе его история. О. Хухлаев предлагает приводить ему пример, чтобы он понял, что такое «мораль» в истории. Например, следующий: «история о том, что человек много трудился и потом нашёл мешок золота говорит о том, что трудиться — хорошо». И ребёнку предлагается придумать аналогичный «урок», «вывод» из своей истории, показать «чему она учит». Данный «вывод» является очень значимым, он показывает то, как смысловые акценты в истории расставляет сам ребёнок.

Когда смысл истории рассказанной истории остаётся не ясным для психолога, если он не может понять каким переживаниям она посвящена, можно, попросить ребёнка провести идентификацию его самого и всех близких, знакомых с героями истории: «Если бы ты был волшебником — кто бы в кого превратился?».

После этого объявляется «рекламная пауза», во время которой ребёнок может нарисовать иллюстрации к истории. Психолог в это время придумывает свою, «ответную» историю, являющуюся модификацией услышанной. Рассказ при этом рассматривается как некое послание, в котором отражаются актуальные проблемы и способы их решения (зачастую неадекватные), которыми пользуется ребёнок. В ответ психолог сообщает свой, более конструктивный вариант интерпретации событий в форме истории с теми же героями.

Основные принципы построения «целительной» истории.

1. Она посвящена той из проблем, «зашифрованных» в истории ребёнка, которая наиболее актуальна для него и является наиболее очевидной, исходя из анализа рассказа.
2. Психолог воспроизводит максимальное количество смысловых элементов из детской истории, при условии, что они не расходятся с содержанием ответного послания.
3. Если в детской истории уже содержится способ решения проблемы (пусть и совсем неадекватный), терапевт не старается его разрушить и обесценить, а даёт возможность увидеть более адаптивный путь.
4. Первичная задача терапевта — формирование чувства безопасности; если оно отсутствует в детских историях, то именно на него должны быть направлены «терапевтические сообщения».
5. Терапевт использует принцип интерпретации, наиболее подходящий к содержанию предъявленной истории. Это может быть анализ с точки зрения «здравого смысла», соотнесение с реальными жизненными событиями, психодинамическая интерпретация.

Общие закономерности работы с категориями интерпретации детских историй достаточно просты. Если в истории ясно выражена только одна линия, работа строится только в её рамках. Если же в детском рассказе переплетено несколько моделей дезадаптивного поведения, в этом случае работа ведётся с более глубинным уровнем дезадаптации, определяемым согласно таблице «Базовые категории интерпретации детских историй», где первый уровень — наиболее глубинный.

Использование категорий необходимо строить по принципу иерархичности: сначала прорабатывается более «насущная» первичная категория и только затем психолог обращает внимание на более сложные темы. Пока ребёнок не усвоил

«послания» одного уровня, не следует переходить к другим сообщениям. Так, если он в своих историях демонстрирует стойкое ощущение небезопасности в сочетании с деструктивной враждебностью, то работа по канализированию агрессии возможна лишь тогда, когда у него появится ощущение безопасности.

В одной ответной истории прорабатывается только одна категория, исключение можно делать только при глубинной работе, когда тематика переплетается настолько, что разделение невозможно. Однако, по опыту О. Хухлаева, наибольшего эффекта достигают ответные истории, сконцентрированные на том аспекте детского послания, который был наиболее энергетически заряжен и максимально доступен для осознания в настоящее время. В этой связи нужно обращать особое внимание на невербальное поведение ребёнка во время его рассказа.

Базовые категории интерпретации детских историй

Уровень	**Вид дезадаптации**		
1	Опасность		
2	Депрессивность		
3	Инфантильность		
4	Деструктивная враждебность		Неуязвимость
5	Сдерживание чувств	Прямолинейность	Непринятие «Я»

О. Хухлаев приводит следующие признаки базовых категорий в рассказах детей.

Признаки «опасности» — на героя нападают, его уничтожают, а он абсолютно беспомощен перед нападением; герой постоянно находится в опасности не по своей воле, при этом он испытывает паническую тревогу, в ряде случаев переходящую в ужас.

Характеристика «безопасности» — герой получает защиту, он попадает в ситуацию, когда опасность отсутствует, побеждена, когда он становится недоступен для пугающего объекта. Главная задача терапевта — донести до ребёнка представление о возможности «быть в безопасности».

Признаки «депрессивности» — пугающие объекты, они могут быть или слабо выраженными, или вообще отсутствовать в тексте повествования, однако герой все равно оказывается в ситуации безысходности и беспомощности. Зачастую герой может внезапно, без явной причины погибнуть или получить травму. В истории также может просматриваться отражение суицидальных мыслей и аутоагрессия. Главная особенность истории — герой не влияет (не может или не хочет) на развитие сюжета, а покорно следует внешним воздействиям.

Характеристика активности — герой активно выступает против объекта страха, обнаруживает его и побеждает, призывая на помощь всех, кого возможно, исходя из базового сюжета. Главная задача терапевта — донести до ребёнка представление о не безнадёжности активных действий и более того — их необходимости для решения проблемы (например, победы над чудовищем).

Признаки «инфантильности» — зависимость от поддержки извне (победа только с чужой помощью); регрессивное (с точки зрения возраста ребёнка) поведение героя; герой уверен в невозможности действовать самостоятельно; фантастичность победы над страхом — помощь волшебника или неких магических сил без участия героя.

Характеристика «самостоятельности» — герой самостоятельно преодолевает препятствия и решает проблемы; герой опирается в первую очередь на собственные силы; реалистичность истории. Главная задача — донести до ребёнка представление о возможности и необходимости приложения собственных усилий для разрешения проблем (борьбы со страхом).

Признаки «деструктивной враждебности» — агрессивные проявления; враждебность как способ привлечения внимания; агрессия как «вымещение» полученного ранее негативного опыта.

Характеристика «канализированной враждебности» — использование агрессии только при необходимости (самозащита от нанесения ущерба, при угрозе жизни, во время спортивных состязаний и пр.); умение цивилизованно (с помощью диалога) выражать чувства гнева, злости, обиды; умение достигать компромисса через диалог с потенциальным противником.

Главная задача — донести до ребёнка представление о возможности и необходимости диалога с предполагаемым противником; о том, что его агрессия зачастую вызвана нежеланием уничтожить героя (ребёнка), а непониманием его действий. Здесь крайне важно, чтобы психолог умел отделять примеры и советы, направленные на обучение управлению агрессией, от моральных установок («драться плохо» и т.п.).

Признаки «неуязвимости» — в поведении героя явно отражаются фантазии автора о собственном величии. Герой предстаёт абсолютно неподвластным воздействию внешнего мира, он побеждает всегда, вне зависимости от его реальных действий. Причём это не связано с наличием волшебных или «божественных» качеств — в этом случае герой всё равно вынужден прилагать определённые усилия для достижения результата. В ситуации «неуязвимости» все происходит как бы само собой. Этой характеристике детских историй в теории объектных отношений соответствует понятие «грандиозное Я» как носитель отрицающего реальность стремления к всемогущему контролю. В терминах аналитической психологии такое состояние называется «инфляция Эго». Характеристика «реалистичности» — герой способен трезво оценивать опасность, исходящую от внешнего мира, способен вступать в партнёрские отношения. Он справляется с трудностями

как самостоятельно, прилагая для этого определённые усилия, так и принимая помощь других. Однако, как подчёркивает О. Хухлаев, в «целительной истории» на этом уровне герой должен сталкиваться только с преодолеваемой, исходя из внутренней логики истории, трудностью. В ситуации, когда ребёнок встречается с непреодолимым, «грандиозное Я» является зачастую единственным компенсаторным механизмом, которым он владеет, и именно такое переживание позволяет ему выжить в данной ситуации.

Главная задача терапевта — донести до ребёнка представление о том, что кроме «Я» существует ещё и окружающий мир и что контакт с этим миром может принести пользу и удовольствие.

Признаки «сдерживания чувств» — герой не проявляет чувств, адекватных ситуации (чаще всего сдерживается враждебность), что зачастую происходит путём ухода из ситуации (побег из дома). Другой вариант — когда герой остаётся наказан за проявление чувств (например, его «съедают злые монстры»). Часто признаками сдерживания являются различные физиологические нарушения героя (неумение говорить, ходить) или желание кричать, визжать, которое находится под запретом. Характеристика «свободного выражения чувств» — возможность признаться самому себе в существовании негативных чувств по отношению к значимым объектам (в первую очередь, взрослым); принципиальное знание о возможности выразить накопившиеся эмоции, соотнося это с характером реальной ситуации.

Главная задача — донести до ребёнка представление о необходимости диалога со своими чувствами, их принятия и возможности выражения, адекватном реальности.

Признаки «прямолинейности» — ригидность притязаний героя, желание абсолютной победы («только пятёрки»), непонимание необратимости времени, попытки решения принципиально неразрешаемой проблемы (например, получение любви от родителя в случае его смерти, отъезда или тяжёлой

болезни), настрой на обязательное разрешение проблемы «здесь-и-сейчас».

Характеристика «пластичности» — умение принимать поражения и не переносить их на всю жизнь; умение при столкновении с непреодолимыми препятствиями сохранять чувство собственной значимости, не впадая при этом в иллюзию всемогущества, и использовать «обходные пути» для достижения цели (например, при эмоционально холодной матери получение любви и внимания от тёти); ориентация на будущее разрешение проблем («в будущем у тебя будет жена, которая станет тебя любить сильно-сильно»). Главная задача — донести до ребёнка представление о «нормальности» его ситуации и о том, что для решения проблемы необходимо меняться самому.

Признаки «непринятия «Я» — чувство вины у героя за какие-либо поступки или мысли (например, за враждебность по отношению к родителям), переживание отвержения со стороны родителей (страх потери объекта), негативные идентификации, отторжение своих качеств или поведенческих характеристик.

Характеристика «принятия «Я» — представление о «нормальности» своих действий, мыслей и чувств, самостоятельный активный поиск либидного объекта. Главная задача — донести до ребёнка возможность принятия собственных отличий вне зависимости от внешней оценки.

В работе с «трудными» клиентами психолог редко сталкивается с тем, что данная позиция является центральной темой истории. Обычно за «непринятием себя» стоит более актуальная для ребёнка проблема — тревога, фантазия «неуязвимости» и пр. Однако иногда, в частности при работе с детьми-сиротами, «непринятие себя» может являться ведущей позицией в истории.

В остальных случаях «непринятие себя» выступает как причина и/или симптом социальных трудностей ребёнка, зачастую толкая его на неадекватные ситуации поступки.

В этом случае, замечая негативное отношение ребёнка к себе, психолог в ответной истории проговаривает его (обычно через размышления главного героя), а затем даёт как можно более чёткую инструкцию о том, что реально ребёнок может сделать, чтобы улучшить самоотношение.

3. МЕТОДИЧЕСКАЯ КОПИЛКА: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СКАЗКИ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ С АТИПИЧНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

3.1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГОВ РОДИТЕЛЯМ

Поскольку сказка в этом возрасте близка и понятна ребёнку, то многие сложные для его понимания вещи, многие психологические проблемы (например, страх темноты, одиночества, смерти, разлуки и т.п.) можно и нужно разрешать с помощью придуманных историй или прочитанных в книжках и адаптированных под ребёнка и ситуацию.

Сказку можно использовать в качестве средства диагностики проблем и в качестве средства воздействия на ребёнка. На первом этапе необходимо определить источник проблем и их отражение в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сфере личности ребёнка. В этом плане сказка имеет большой диагностический потенциал. Психотерапевтами создаются специальные диагностические сказки, которые соответствуют определённым требованиям: краткость, единый сюжет, доступность для понимания детям, позитивное восприятие героя сказки ребёнком, главный герой сказки отвечает диагностической задаче и является фигурой, с которой ребёнок себя идентифицирует, доступность, конкретность вопросов к сказке.

Так, Т. В. Воробьёва разработала методику для диагностики стилей совладающего («копинг») поведения у детей младшего и среднего школьного возраста с использованием

сказки[43]. Эти сказки могут использоваться для определения ресурсов и адаптационных возможностей ребёнка. Во второй части пособия мы приводим сказку автора — «Умный мышонок», которая позволяет выявить отношение ребёнка к дефекту.

Психокоррекционная сказка или психотерапевтическая история, написанная профессиональным психологом — это готовая модель для решения задачи мягкого влияния на поведение и установки ребёнка, а также коррекцию определённой психологической проблемы. При этом родители, не имеющие специальной подготовки, могут самостоятельно использовать методы и приёмы сказкотерапии при условии соблюдения существующих правил и рекомендаций.

Прежде всего, никогда не стоит забывать, что рассказать или прочитать ребёнку сказку — это не только элемент терапии, но и возможность пообщаться с ним, которую не стоит упускать. Возможно, регулярно рассказывая ребёнку сказки на ночь или читая и обсуждая с ним сказки и детские книжки, вы достигните профилактического эффекта и избежите необходимости использовать сказку в качестве лекарства.

Далее, какую бы сказку вы ни сочиняли или читали, никогда не забывайте, что маленький ребёнок всегда ассоциирует себя со сказочными персонажами, что он не просто слушает, он «живёт» сказкой. Поэтому сказка не должна быть слишком страшной, а степень выразительности рассказчика должна соответствовать ситуации. Если вы читаете или рассказываете сказку на ночь, то и сама сказка, и ваша манера чтения не должны быть слишком эмоционально насыщенными, иначе вы рискуете достичь обратного эффекта — вместо того чтобы успокоить ребёнка, перевозбудить его.

---

[43] Сказкотерапия в детской клинической психологии /Автор и составитель Панфилова Марина Александровна [Электронный ресурс]. — URL: https://www.ya-roditel.ru/upload/iblock/a2b/a2b76f200f48e55396576289da8bdb94.pdf (дата обращения 13.02.2021).

Рассказывая ребёнку сказки, не забывайте простого правила дидактики «от простого к сложному» — начинать всегда следует с простых сказок, имеющих одну сюжетную линию, небольшое количество персонажей, не очень длинных и не перенасыщенных незнакомыми для ребёнка понятиями.

Ребёнку необходимы ритуалы, традиции, поэтому вы можете придумать определённый ритуал, предшествующий собственно сказке, и повторять его изо дня в день. Например, если речь идёт о сказке перед сном, то тогда можно использовать сказку и как стимул для выполнения вечерних процедур: пьём молоко, чистим зубы и умываемся, складываем игрушки, переодеваемся на ночь, ложимся, даём маме (или папе) ладошку и слушаем сказку. После сказки — закрываем глазки и сладко спим до утра.

Не забывайте и о том, что мышление у маленького ребёнка — образное. Поэтому, по мере возможности, иллюстрируйте сказки — выбирайте книжки с качественными картинками, рассказывайте с выражением, в лицах.

Помните, что в сказке ребёнок — не только пассивный слушатель, но и активный участник. Гораздо более активный, чем даже главный герой — ведь ребёнок проживает сказку за каждого персонажа. Поэтому давайте малышу возможность быть активным слушателем, а со временем — и рассказчиком и сказителем (сочинителем собственных сказок).

Если какую-то сказку вы читали вместе уже много раз и ребёнок знает её практически наизусть, то попросите его исполнить роль одного из персонажей. Здесь тоже не забывайте принцип «от простого к сложному»: начните с очень коротких, но достаточно выразительных ролей, например, роль охотника, который убивает Волка в «Красной Шапочке», а затем уже давайте ребёнку возможность исполнять более сложные роли.

Сказку можно и нужно обсуждать, пересказывать и инсценировать. Все это поможет не только решить существующие психологические проблемы и создать атмосферу взаимного

доверия между ребёнком и родителем, но и является хорошим методом развития навыков свободной речи малыша, развивает его фантазию, воображение. Активизируя воображение ребёнка и развивая навыки свободной речи, можно для начала использовать приём неожиданных ролей и попросить исполнить роль, например, корзиночки, в которой Красная Шапочка несла угощение для своей бабушки. Пусть ребёнок попытается представить себе:

— как тяжело было корзинке нести груз;
— как ей было больно, когда Красная Шапочка, весело напевая, махала ею из стороны в сторону и задевала деревья;
— какими горячими были пирожки и каким холодным было масло в кувшинчике;
— как старалась корзиночка, чтобы по дороге ничего из неё не выпало, пирожки не помялись, масло не растаяло и все угощение в целости и сохранности попало на стол к бабушке.

Опишите ребёнку роль, которую ему придётся исполнять. Используйте для этого не только рассказ, но и наводящие вопросы (например, «как ты думаешь, что чувствовала корзиночка, когда Красная Шапочка нечаянно стукала ею об дерево или камень?). Затем дайте ему какое-то время на то, чтобы он мог сконцентрироваться и «войти в роль», и начинайте читать сказку. По мере чтения делайте иногда паузы, давая малышу возможность вставить реплики своего персонажа.

Затем задание можно усложнить: например, попросить придумать для сказки альтернативный конец, ответить на вопрос «А что было после того, как охотник спас бабушку и её внучку?», постепенно переходя к сочинению ребёнком собственных сказок.

Важно помнить, что если вы хотите использовать сказкотерапию для того, чтобы поговорить с ребёнком о какой-то тяжёлой ситуации или событии, произошедшем в его жизни (смерть близкого человека, обида, развод и т.п.), то не забы-

вайте золотого правила: время — лучший лекарь. Прежде чем касаться сложной темы, дайте возможность чувствам ребёнка немного «отстояться», пусть самые острые переживания и эмоции утихнут, сам ребёнок — отдохнёт и выспится. Разговор на трудную тему начинайте, когда он хорошо чувствует себя не только физически, но и психологически (конечно, при наличии такой возможности).

Если предстоит операция или другое медицинское вмешательство, родитель может познакомить детей в сказке с предстоящими медицинскими процедурами, дать возможность проделать соответствующие процедуры в обыгрывании сказки. Основная задача при этом — показать в сказке и игре определённые способы снижения страха и преодоления боли при медицинских процедурах.

Выбирая сказки для чтения, следует сначала обратиться именно к той сказке, которая больше подходит для ситуации в семье или для работы с конкретной проблемой, волнующей родителя и связанной с эмоциональными или поведенческими трудностями ребёнка. Многие психологи в конце каждой истории приводят вопросы для обсуждения с ребёнком. Такие вопросы родитель может создавать и сам к конкретной сказке. Проработка вопросов даёт обратную связь, то есть позволяет понять, как ребёнок оценивает поведение главного героя. Вопросы могут быть следующими:

— О чём эта сказка и чему она учит?
— Почему герой поступает именно так?
— Чего он хотел на самом деле?
— Как герой решает проблему (какой способ поведения он при этом выбирает)?
— Какие эмоции приносит поведение героя окружающим?
— Какие эмоции вызывает каждый из эпизодов и почему?
— Кто же такой главный герой?

Е. Мосина предлагает родителям придерживаться основных правил работы со сказкой.

Читать сказку должен взрослый, которому ребёнок целиком и полностью доверяет. Если какие-то конфликты и непонимание в отношениях с ребёнком всё же имеются, то нужно проработать эти проблемы (самостоятельно или с помощью психолога).

Важен телесный контакт. Если вы хотите проработать какие-либо волнующие ребёнка вопросы, особенно его страхи, посадите его на колени, обнимите — ребёнок должен чувствовать себя в безопасности, когда он будет встречаться с тем, что его особенно волнует.

Читайте сказку неторопливым, спокойным голосом. Интонации и ваш голос должны передавать атмосферу сказки, диалоги же необходимо читать эмоционально.

Сделайте обсуждение немного отсроченным, если ребёнок совсем маленький или быстро устаёт. Вернитесь к этой сказке позже, пересказав прежде её краткое содержание.

Не указывайте напрямую на сходство поведения вашего ребёнка и главного героя, то есть не говорите: «Вот, ты ведёшь себя точно так же», и т.п. Ребёнок и так это поймёт, если сказка попала «в точку», особенно если увидит, что персонаж изначально ведёт себя не очень хорошо. Кроме того, как и в любой ситуации психологической работы, у детей постарше может возникнуть нежелание отождествлять себя с главным героем. В этом случае опирайтесь на положительные изменения, которые произошли в поведении главного героя в результате определённых событий, сконцентрируйтесь на том, что любой человек может исправиться, главное — верить в него.

Подберите слова, которые как можно лучше будут способствовать решению определённой проблемы. Например, в книге Джойс Миллс и Ричарда Кроули «Терапевтические метафоры для детей и внутреннего ребёнка» есть сказка, работающая с проблемой энуреза. Авторы используют следующие слова: контролировать, удерживать, отпускать и т.д., всё то, что даёт ребёнку возможность психологически контро-

лировать свой мочевой пузырь. В результате главный герой этой сказки — Слонёнок, который не умеет удерживать воду в своём хоботе, постепенно учится это делать[44].

При самостоятельном выборе произведений важно учитывать, что библиотерапия должна быть направлена на формирование у детей с атипичной внешностью:

— поведенческой устойчивости — способности успешно взаимодействовать с другими людьми;
— когнитивной устойчивости — способности контролировать мысли, опровергая собственные представления о том, что «отличный от других внешний вид означает второсортное существование»;
— эмоциональной устойчивости — способности хорошо относиться к самому себе и адекватно реагировать на происходящие жизненные события и ситуации.

3.2. ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ СКАЗКИ, НАПИСАННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПСИХОЛОГАМИ И АВТОРСКИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СКАЗКИ

С учётом авторского права, полные тексты сказок данного раздела можно найти по ссылкам на соответствующие источники. На сайте международного союза комплексных сказкотерапевтов можно познакомиться с реестром Экспертов Комплексной Сказкотерапии, найти контакты практикующих специалистов[45].

В сборник М. А. Панфиловой «Сказкотерапия в детской клинической психологи» входят статьи, сказки, а также мате-

---

44 Мосина Е. С. Почему облака превращаются в тучи? Сказкотерапия для детей и родителей. — М.: Генезис, 2016. — 160 с.

45 Международный союз сказкотерапевтов [Электронный ресурс]. — URL: https://сказка-union.com/(Дата обращения: 10.05.2026).

риалы профилактической программы сотрудников кафедры клинической психологии Н. А. Сироты, Т. В. Воробьёвой и др. специалистов, практикующих сказкотерапию. Подробно описываются сказкотерапевтические методы в работе с детьми и подростками, снабженные теоретическим обзором и иллюстративными сказками из практики авторов. Есть раздел со сказками для формирования образа врача (Сказочки Ванечке «О врачах» (для детей от 2 до 6 лет), а также для знакомства с медицинскими процедурами — уколами, лабораторными исследованиями, на примере которых предлагаются способы адаптации к таким событиям[46].

Сказка «Собачья площадка»[47] (Марина Владимова) рассказывает о собачьей площадке, где собаки придерживаются строгих иерархических правил: большие, служебные собаки общаются на равных с большими, маленькие, декоративные — с себе подобными. Миролюбивый и жизнерадостный пёс Дик знакомится там с собачкой породы чихуа-хуа по имени Долли, которая вечно была злой и скалила не него зубы, а он, несмотря на недружелюбный приём, всегда радостно вилял ей хвостом. Когда Долли оказывается одна, без хозяйки. Голодная и неприкаянная, все собаки демонстрируют сопереживание, но никто не помогает. Она рассказывает свою печальную историю Дику, и, к её изумлению, он принимает её с сочувствием, близко к сердцу, в отличие от хозяйских собак. Он приводит Долли к бабушке, которая подкармливает брошенных собачек и даёт им временное пристанище, а потом помогает её вернуться к хозяйке. Таким образом, сказка показывает, что не надо судить по внешности, за самой

---

[46] Сказкотерапия в детской клинической психологии / Автор и составитель: кандидат психологических наук Марина Александровна Панфилова [Электронный ресурс]. — URL: https://www. yaroditel.ru/upload/iblock/a2b/a2b76f200f48e5539 6576289da8bdb94.pdf (дата обращения: 23.03.2026).

[47] Все мы в объятьях у Бога // Золотые зерна сказкотерапии: Что посеешь, то и пожнёшь [Электронный ресурс]. — URL: http:// zernaskazok.ru (дата обращения: 23.07.2017).

скромной и непритязательной может скрываться доброе и великодушное сердце, что сочувствие и помощь могут помочь преодолеть гордыню и снобизм, а также, что важно быть открытым и готовым помочь другим.

Сказка для детей от трёх лет «О Ёжике, который думал, что он одуванчик»[48] (Екатерина Сетунова), рассказывает о маленьком Ёжике, который мечтал сменить свои белые колючки на обычные, коричневые, чтобы лесные жители перестали его сторониться и подружились с ним. Читатель приходит к выводу, что не важно какого цвета у тебя колючки, если ты добрый, отзывчивый и храбрый.

Сказка «Девочка с пятнышком»[49] из сборника «Сказки для тех, кто чувствует иначе» (А. М. Головина) — про телесные особенности и стеснение своей внешности, о девочке с родимым пятном на щеке, о принятии своей внешности, тела, видимых отличий. Эта сказка подходит для детей с заметными особенностями (пятна, шрамы, родинки, ортезы и пр.) и для работы с темой самопринятия. Сборник включает восемь терапевтических сказок, каждая из которых посвящена определённой особенности. Даются практические рекомендации для взрослых после каждой истории.

В Сказке про ёжика Витю[50] (О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев) рассказывается про серого ёжика с кривыми лапками, которого все обижали и с которым никто в лесу не хотел дружить, но который однажды проявил необыкновенную смелость и помог лисе спастись от охотника. Авторами предлагаются вопросы для обсуждения с ребёнком, которые подводят его

---

48 Сетунова Е. О Ёжике, который думал, что он одуванчик. — М..: Стрекоза, 2021. — 32 с. [Электронный ресурс]. — URL: https://www.labirint.ru/child-now/ot-terapevticheskoy-skazki/(дата обращения 23.03.2026).

49 Головина А. М. Сказки для тех, кто чувствует иначе [Электронный ресурс]. — URL: https://infourok.ru/magazin-materialov/terapevticheskie-skazki-pro-osobyh-detej-781196 (дата обращения: 23.03.2026).

50 Лабиринт души: терапевтические сказки. — М.,2001. [Электронный ресурс]. — URL: http://gestaltinstitute.ge/nav/word_pdf/biblioteka/Labyrinth%20of%20the%20soul.%20therapeutic%20stories.pdf. (дата обращения 23.07.2017).

к осознанию того, что является настоящей дружбой и того, что людей может объединять не красивая внешность, а совсем другие намного более значимые вещи, такие, как, например, благородные поступки и способность помочь в трудную минуту.

Сказка «Роза и ромашка»[51] (О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев) повествует о садовой ромашке, которая очень мечтала стать прекрасной алой розой, оказаться на её месте, да так, что её ничего не радовало. Ребёнок, который неожиданно назвал её красивым цветком, перевернул её представления о красоте. Автор предлагает вопросы для обсуждения с ребёнком — «Почему Ромашка с восхищением смотрела на розу? Что значит «все цветы хороши по-своему»? Можно ли эту фразу сказать про людей?», в ходе которого приходит понимание, что все цветы хороши по-своему.

Сказка «Амурчик Сольми»[52] (Е. А. Лукьянченко, М. А. Панфилова) о необычном ребёнке с маленькими крылышками на спине в образном виде рассказывает ребёнку о том, что несмотря на ограничения в чём-то, всегда есть много других интересных дел, в которых благодаря большому желанию и приложенным усилиям можно достичь настоящего успеха. Её ключевая фраза — «Мы с тобой очень разные, но это не значит, что кто-то из нас лучше или хуже».

Коротенькая сказка «Умный мышонок» (Т.В Воробьёва) написана для детей от трёх до шести лет[53]. Она рассказывает о мышонке, у которого одна лапка была короче остальных. Автор предлагает вопросы для её обсуждения с детьми -Как ты думаешь, у мышонка были друзья? Как относились мыш-

---

[51] Там же.

[52] Пятый Международный сказкотерапевтический фестиваль «Психология сказки и Сказка психологии»: Материалы фестиваля / под ред. И. В. Вачкова. — М, 2013. — С. 7.

[53] Сказкотерапия в детской клинической психологии /Автор и составитель Панфилова Марина Александровна [Электронный ресурс]. — URL: https://www.ya-roditel.ru/upload/iblock/a2b/a2b76f200f48e55396576289da8bdb94.pdf (дата обращения 13.02.2021).

ки и мышата к тому, что у мышонка одна лапка была короче остальных?

«Сказка про Рюкзак»[54] (Лариса Забелина) была написана специально для мальчика 7 лет, которому предстояло лечь в больницу. В метафорической форме помогает ребёнку подготовиться к госпитализации.

Сказки, написанные студентами старших курсов направления «Психология» Московского педагогического государственного университета для детей с атипичной внешностью проиллюстрированы и могут использоваться родителями для домашнего чтения с учётом тех же рекомендаций, которые приведены выше для работы со сказками, созданными профессиональными психологами.

[54] Забелина Л. Сказка про рюкзак [Электронный ресурс]. — URL: https://proza.ru/2022/05/08/155 (дата обращения 23.03.2026).

Нечаева Мария

ЛИСЁНОК ПО ИМЕНИ ДЫМОК

В огромном сосновом бору, в самой гуще леса была широкая поляна. Со всех сторон она была окружена норками, которые уже много-много лет служили домиками для семейства лис.

Лисы эти были не простые, а необычные. Лисята, рождавшиеся в этом месте, имели яркую, пёструю, красочную шёрстку. Здесь можно было увидеть жёлтые, зелёные, оранжевые, бирюзовые, фиолетовые и даже розовые «шубки» лисят. Семейство очень гордилось своим цветным окрасом. Все жили очень дружно и весело...

И только один лисёнок, по имени Дымок не мог поучаствовать в их празднике жизни: он был не похож на своих сородичей, его шёрстка была серой и блёклой.

Обычно лисята проводили свой день в центре поляны, играя с клубком мха. Цепляя клубок лапкой, они подкидывали его в воздух и, соперничая друг с другом, пытались первыми достать его своими острыми зубками.

Во время игры на полянке то и дело раздавался заливистый смех, а наш Дымок в это время сидел в сторонке и незаметно наблюдал за ними из-за куста возле своей норки. Ему очень хотелось поучаствовать в игре, но, к сожалению, он этого сделать не мог, его одолевали сомнения и страхи. Однако в какой-то момент интерес перевесил страх, и наш лисёнок решился на смелый шаг.

Когда Дымок подошёл от края поляны в центр, к играющей группке лисят, его наконец-то заметила молодая лисичка — Рыжехвостка. Раздался её голос:

— Что ты здесь делаешь?

— Я всего лишь хотел...- начал было Дымок, но его перебили.



Вперёд выступил самый крупный, сильный и пёстрый лисёнок по имени Радуга.

Дымок всегда восхищался им, и его можно было понять: шерсть этого лисёнка была окрашена всеми цветами радуги, что и дало ему имя.

Радуга грубо сказал:

— Что ты здесь забыл? Тебе вообще не стоит здесь появляться. Неужели не видишь, что тебе здесь не место??!! Ты неправильный! Мы не хотим с тобой играть.

В этот самый момент настроение Дымка стало таким же, как и его шёрстка: серым и унылым.

После таких несправедливых слов, ему стало очень-очень обидно и больно. Опустив голову и хвост, он поплёлся обратно к кусту. В голове были мрачные мысли:

«Да, видно и вправду я неправильный и никчёмный... Своей шёрсткой я позорю всё наше семейство! Ну почему я такой родился??!!»

Дымок думал о том, что мир несправедлив по отношению к нему, и в это время он очень завидовал Радуге, который жил жизнью его мечты.

Дойдя до своей норки, Дымок забрался поглубже в листву, свернулся калачиком, закрыл нос хвостом и постарался заснуть, чтобы побыстрее забыть ужасное событие.

Разбудил его...запах гари! Дымок приоткрыл глаза и тут же вскочил как ошпаренный — на поляне вовсю разгорался огонь! А весь лагерь спал! Дымок закричал:

— Пожар! Тревога! Пожар, просыпайтесь!

Он стал бегать из норы в нору и будить жителей лагеря, которые спали крепким сном. Ему удалось вытащить всё семейство в центр поляны. Все были ещё сонные, но глаза уже округлились от ужаса. Они были напуганы и беспомощны. Дымок не растерялся, начал эвакуацию жителей и помогал тушить пожар.

Спастись удалось всем.

Уже после, когда пожар был потушен, и семейство осознало, кто спас всех лис, Дымок стал известным на весь сосновый бор. Превратился в местного героя. Он услышал слова благодарности от всех жителей поляны, и даже строптивый Радуга подошёл к нему и сказал: «Дымок, я думал, что ты некрасивый и не хотел с тобой играть, но теперь я знаю — совсем не важно какого ты цвета, главное — какой ты друг. Ты не испугался и спас всех, даже меня, хотя я тебя очень обидел. Прости меня, пожалуйста! И если ты захочешь поиграть, я буду очень рад поиграть с тобой.

Все очень полюбили Дымка, у него появилось много друзей, Рыжехвостка стала его лучшей подругой. Она призналась Дымку, что давно хотела пригласить его поиграть, ещё задолго до пожара, и ей совсем не важно, какого он цвета. Тогда и пришло к нему осознание: «Не важно, как ты выглядишь, намного важнее то, кто ты внутри, как ты поступаешь. Вот что действительно ценно».

СКАЗКА ПРО МАЛЕНЬКОГО, НО ОЧЕНЬ ХРАБРОГО ЭЛЬФА ДЖИНО

В одном старом городе, стоял старинный дом. В доме этом, между стен, жили маленькие люди-домовые эльфы. Весёлый и чудный народ, но больно шкодливый. Любили эльфы вещи хозяйские таскать, да сахар с солью путать. Но был среди них самый маленький, но не менее замечательный эльфик по имени Джино. Правда никто и никогда не считался с ним и замечательным не называл. А мама с папой вовсе дальше книжной полки не разрешали ходить гулять, говоря, что он ещё слишком мал.

Но вот однажды, когда наступила ночь, мальчик проснулся, услышав странное ворчание. Он был очень любопытным мальчиком и вылез из своей кроватки, желая узнать, у кого такой противный голос? Аккуратно обойдя коробочку, где спали его мама и папа, Джино выглянул и не поверил своим глазам. Крысиный колдун, злейший враг домовых эльфов, тащил расчудесную принцессу в своё логово — тёмный подвал, куда эльфы никогда не ступали, там было темно и сыро, и даже водились пауки!

Сердечко маленького эльфа затрепетало. Не знал он что делать, ведь он самый маленький, а мама с папой не разрешают гулять дальше книжной полки! Что же ему делать, как быть? Недолго думая, он, ловко спрыгнув с полки, побежал за колдуном и догнал его у самого подвала.

— Кто тут шастает в царстве моём!? — грозно прорычал Крысиный колдун, глядя на мальчика, — А, это всего лишь маленькая букашечка! Беги отсюда, пока я тебя не съел!

Но Джино совсем не боялся его и звонко ответил:

— А ты попробуй, догони!

Бросив принцессу в сторону, Крысиный колдун погнался за мальчиком, но тот был слишком мал и хитёр, а колдун

глуп и неуклюж, за что и поплатился, застряв между шкафом и стеной.

Весь эльфийский народ радовался спасению расчудесной принцессы и хвалили маленького эльфика Джино, он доказал — для того, чтобы совершать отважные поступки, не обязательно быть большим, важнее то, насколько храброе у тебя сердце.



Касьянова Наталья

Я — ЛЕВ, И Я НЕ УМЕЮ РЫЧАТЬ

Учебный день в школе зверят начался как обычно. Первым уроком у первоклассников было чтение. К этому уроку зверятам задали выучить стихотворение. Львёнок волновался. Он выучил красивое стихотворение и знал, что сможет рассказать его очень выразительно, но дело в том, что Львёнок так и не научился выговаривать звук «р», и ребята-зверята иногда дразнили его: «Что же ты за Лев, если даже рычать не умеешь?!» Вот и сейчас малыш боялся, что его одноклассники (а что, если и учитель?!) начнут подшучивать над ним.

Урок начался. Первой стихотворение рассказывала Белочка. Она очень торопилась и у неё не очень красиво получилось. Потом учитель вызвал Ёжика. А третьим — попросил рассказать стихотворение Львёнка. Он стал рассказывать стихотворение и чувствовал себя неуверенно. И когда он вместо звука «р» несколько раз произнёс «л», то в классе послышался смех.

Львёнок был расстроен и не смог рассказать стихотворение до конца. Он сел за парту и закрыл голову лапками. Тогда учитель обратился к зверятам: «Ребята, мы все приходим в школу учиться. И все мы такие разные! И это здорово! Кому-то сложно даётся письмо, зато он прекрасно решает задачки. Кто-то не умеет быстро бегать, а вот стихи рассказывает просто замечательно. А кто-то заикается, но лучше его никто из ребят не нарисует. У нас у каждого есть свои особенности. У кого-то они заметны сразу: вот Львёнку, например, пока трудно выговаривать звук «р», но вы обратили внимание, какие у него «золотые руки» — поделки у Львёнка одни из лучших. К тому же он очень добрый, всегда придёт на помощь. Так над чем же здесь смеяться?

А ты, Львёнок, не переживай. У великого полководца Юлия Цезаря тоже были проблемы с речью — он заикался. Но это ничуть не помешало ему завоевать полмира! Его небольшая особенность просто не замечалась за другими качествами: умом, целеустремлённостью, смелостью. Вот так-то».

На следующем уроке чтения Львёнок подошёл к учителю и попросил: «Можно я расскажу сегодня своё стихотворение до конца?» Учитель, конечно же, согласился.

«Я смогу, у меня получится», — сказал себе Львёнок, и рассказал все стихотворение до конца — очень красиво и выразительно. Кто-то попытался хихикнуть, но Львёнок не обратил на это никакого внимания.

Звук «р» — это моя особенность. Зато я умный, настойчивый и смелый, и никогда не смеюсь над слабостями других», — так успокоил себя Львенок.

Ты — молодец! — сказал в конце урока учитель Львёнку. А все ребята захлопали.



Коваль Екатерина

ЕСЛИ ЕСТЬ КРЫЛЬЯ ДЛЯ ПОЛЁТА, ЗВЕЗДА УКАЖЕТ ДОРОГУ

Дорогой, друг, что ты знаешь о Северном полюсе? Что в одной точке сходятся все меридианы? Магнитная стрелка компаса перестаёт указывать на север? А все ветра дуют с юга? Не только... Это и волшебное место, где происходят чудеса.

Однажды жил был маленький пингвинёнок по имени Лу, он очень любил смотреть на звезды. Они казались ему сияющими птицами, парящими высоко и далеко-далеко в неведомые тёплые края. Когда разноцветные огни вспыхивали на небе, пингвинёнок задирал голову вверх и начинал прыгать, пытаясь взлететь:

— Я тоже хочу быть птицей, я тоже хочу летать, — шептал Лу.

Но он был слаб, да и неуклюж. И у него была одна особенность — все его перья были, как у далматинца в чёрных пятнышках. Все смотрели на него, как на чужака.

Как-то раз Лу забрался на ледяную гору, разбежался, подпрыгнул и полетел вниз. В другой раз он решил попросить помощи у ветра:

— Ветер помоги мне силою своей!

Загудел в ответ ветер и понёс его на белую льдину. Лу смешно кувыркался, перебирал толстыми лапами, но всё было напрасно. На самом краю океана ветер прекратился...а Лу так и не поднялся на небо.

На другой день, шагая по льдине, он встретил своего друга Боба. Лу считал его своим другом, хотя Боб всегда был задиристым и думал, что он первый во всём. Лу решился спросить Боба:



— Боб, а ты никогда не хотел научиться летать, или прыгать так высоко, чтобы было видно весь мир?

Боб, смеясь, ответил:

— Лу, ты точно свалился с луны! Пингвины не могут летать!

— Для чего тебе летать? — удивлялись другие пингвины.

— Плавать и нырять намного интересней! — кричали они, а пингвинёнку Лу не хотелось плавать, нырять, ловить рыбу. Он ведь был птицей и ему хотелось летать и увидеть, что там, за горизонтом.

В одну прекрасную ночь Лу выложил из кусочков льда силуэт цветка. Мама ему часто рассказывала перед сном про разные чудесные растения. Ему было очень грустно и одиноко, и он долго, почти всю ночь делал цветок, стараясь создать хоть что-то похожее на цветы из маминой сказки.

Работа была закончена, как вдруг, с неба на прекрасный цветок посыпался настоящий звездопад. И тут случилось чудо! Под лучами небесных звёзд цветок ожил, стал переливаться разноцветными лепестками. Все жители белой льдины собрались около необыкновенного цветка, они тянули свои любопытнее носы и замирали от восхищения. Они не верили своим глазам, ведь никогда на белой льдине и в таком холоде никто не видел цветов. Тогда все начали подбрасывать Лу так высоко, что он полетел к небу, как настоящая птица, а он и был настоящей птицей, как цветок на белой льдине...

Дорогой друг, не отступай, встречая трудности на жизненном пути, попробуй сам создать свой прекрасный мир!

Скрынникова Мария

Сказка про воробьишку Макара

Жил был на чердаке одного старого дома воробьишка Макар. Он был умным и хорошим воробьём, ходил в школу и был отличником, но никто не хотел с ним дружить, потому что он был не таким как все. Пёрышки его были яркого голубого цвета, и это очень пугало окружающих его воробьёв. Поэтому он сидел каждый день на чердаке и наблюдал, как все остальные играют в игры и веселятся.

Как-то раз к нему на крылышко спустился с потолка паучок. Это был очень старый и мудрый паук. И спросил он Макара:

— Что ты сидишь здесь целыми днями, и не играешь с другими воробьями?

— Неужели ты не видишь? Меня все сторонятся, потому что мои пёрышки синие — не такие как у всех, — ответил грустно Макар.

— Я прожил очень долгую жизнь и знаю, что если ты будешь сидеть на чердаке, отношение к тебе не изменится. Тебе надо спуститься к ним и предложить поиграть.

— Нет, я боюсь, они меня прогонят...

Сказав это, Макар заплакал.

— Но ведь ты никогда этого не узнаешь, пока не попробуешь.

После этих слов паучок поднялся обратно к потолку.

Воробьишка долго думал и решил, что все-таки должен попробовать.

Макар спустился к другим воробьям и сказал:

— Я очень бы хотел поиграть с вами. Возьмите меня в вашу игру, пожалуйста.

Воробьи обступили его и стали спрашивать, почему он раньше не приходил играть с ними, и Макар сказал, что боялся того, что его не примут из-за необычного цвета его перьев.

Все воробьи рассмеялись и сказали:

— Нам не важно, какого цвета твои перья, главное — какой ты. И теперь мы увидели, что ты добрый, хороший воробей и очень хотим с тобой играть.

После этого Макар ничего не боялся и не стеснялся.



Опитева Мария

ГРИБНЫЕ ФЕИ

Далеко в густом лесу, рядом с двумя старыми пнями, у самых корней, жили-были три маленькие грибные феи — Ликси, Микси и Дилси. Ликси была синего цвета, Микси — красного, а Дилси — жёлтого. Ликси больше всего любила петь, Микси — сажать цветы, а Дилси — печь кексы с изюмом.

Главной работой фей была создание новых грибниц, для этого каждый день феи варили волшебный элексир и поливали им землю.

Однажды, мимо этих пней, покрытых мхом, шли грибники. Они решили сделать привал, попить чай. Дилси всего лишь одним глазком хотела посмотреть на настоящего человека, но её любопытство сыграло с ней злую шутку — чашка с чаем случайно опрокинулась, и её окатило кипятком. Когда Микси и Ликси втащили свою подругу под корни пня, они увидели, что в тех местах, где горячая вода коснулась тела Дилси, оно стало зелёного цвета!

Когда Дилси очнулась, она была в ужасе, она кричала, носилась по лесу, ломала всё вокруг. Она не слушала никого вокруг — ни птиц, щебечущих о том, что она должна остановиться и успокоиться, ни своих подруг фей.

Прошло много времени, Дилси устала и уже просто сидела каждый день на пне и плакала о том, что никому не нужна такая, наполовину зелёная. В своей беде она совсем забыла о том, что без неё другие феи не смогут помочь грибам появиться на свет. И грибы стали исчезать.

Дилси, грустя, шла по лесу и вдруг услышала разговор ёжика и гриба:

— Не срывай меня, ёжик, я последний в этом лесу, — умолял грибок ёжика, — если ты сорвёшь меня, не останется ни одного грибочка.

— Но, если я не сорву тебя, мои детки останутся голодными, я должен тебя сорвать, — отвечал ему ёжик.

И тут Дилси словно очнулась! Из-за неё лес может остаться совсем без грибов, животные будут голодать, а подруги феи без неё не могут работать, создавать волшебный элексир, сидят весь день без дела и грустят.

Дилси стремительно подлетела к ёжику и попросила не срывать грибок, пока феи не сварят волшебный элексир для грибницы и помчалась домой, выполнять своё самое важное дело.

Феям пришлось сильно потрудиться, прежде чем лес стал прежним. А Дилси в работе забыла про свою печаль, а потом поняла, что окружающим совсем не важно какого она цвета, все также любили её и говорили, что очень соскучились по такой прежней, весёлой Дилси и её самым вкусным в лесу кексам с изюмом.



Пук Наталья

СКАЗКА ПРО КУЗНЕЧИКА КУЗЮ

Жил-был на поляне Маленький Кузнечик Кузя. Он был очень добрым, весёлым, умным, но у него не было друзей. А всё потому, что у жучков, клопов и других кузнечиков, которые жили рядом, было шесть лапок, а у нашего Маленького Кузи только пять, и он этого очень стеснялся.

Маленький Кузнечик очень любил играть с семечками растений: подкидывать их, ловить, перебрасывать из лапки в лапку. Ему очень хотелось поиграть с кем-нибудь. И однажды Маленький Кузнечик всё-таки набрался смелости и попросился поиграть с компанией жучков. Они его с радостью приняли. Кузя впервые увидел, как жучки ловко играют с семечками всеми шестью лапками, и очень огорчился, потому что решил, что он на такое не способен. Вздохнув, он тихо развернулся и пошёл домой, а жучки только удивлённо посмотрели ему вслед.

Маленький кузнечик, очень расстроенный, долго гулял и думал, что отдал бы все на свете, лишь бы у него были все шесть лапок. С такими мыслями шёл он и шёл, пока не вышел на край поляны, где — Кузя не поверил своим глазам — Сверчок с четырьмя лапками ещё ловчее жучков перекидывал семечки. И делал он это как-то по-особому, так, как Маленький Кузнечик никогда не видел.

— Как Вы это делаете?! — воскликнул Кузя, — у меня только пять лапок, и я так не могу, а у Вас их всего четыре.

— Неважно, сколько у тебя лапок, — ответил Сверчок. — Важно то, как много ты готов трудиться, чтобы чему-то научиться.

— Значит, и я так смогу? — спросил Кузя.

— Конечно. Главное — несмотря ни на что не сдаваться и верить в себя, — кивнул Сверчок.

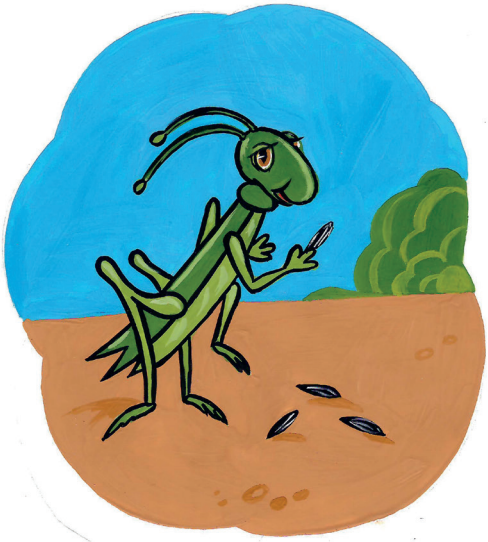
— Кузя, почему ты ушёл и ничего нам не сказал? — на край поляны прибежала компания жучков, с которыми он играл в семечки.

Кузя смутился, и, не найдя что ответить, решил честно рассказать им всё: как он стесняется, что у него только пять лапок; как он боялся, что жучки больше не захотят с ним играть, увидев, что у него не получается также ловко подкидывать и ловить семечки.

— Ну что ты, Кузя, — наперебой загалдели жучки. — Наоборот, мы были очень рады, что ты захотел поиграть с нами. Мы часто видели, как ты перебрасываешь семечки, не так, как мы, и хотели попросить научить нас. Но ты всегда играл один, и мы боялись, что тебе будет с нами неинтересно.

Услышав всё это, Кузя понял, как сильно он раньше ошибался. Он извинился перед жучками, и они вернулись на поляну, чтобы вместе поиграть в семечки.

С тех пор Маленький Кузнечик Кузя перестал стесняться других обитателей поляны, завёл много друзей, которые любили его таким, какой он есть.



Кузьмина Евгения

ЯБЛОЧКО И ЧУДЕСНЫЙ САД

Жил-был на свете Садовник и был у него чудесный сад. В этом саду росли самые разные деревья: вишнёвые, грушевые, облепиховые, сливовые и яблочные. Здесь жили и большие кусты смородины, и маленькие грядки с красивыми цветами, и теплицы с огурцами и помидорами. Соседи Садовника часто приходили полюбоваться этим садом, ведь он всегда цвёл и был полон вкусных плодов и ягод.

Как только гости уходили, все обитатели начинали разговаривать друг с другом. Маленькие ягодки облепихи звонко пели свои облепиховые песни, а груши любили придумывать смешные шутки, над которыми смеялись и яблоки, и вишни, и спелые сливы.

А на одном из больших деревьев жило прекрасное Яблочко. Оно отличалось от сестёр и братьев тем, что росло почти у самой макушки дерева и было очень крупным. Очень часто гости Садовника смотрели вверх, мечтали достать Яблочко, но уж очень высоко оно росло.

Так и жил волшебный сад: фрукты и ягоды веселились, играли, пели и ждали того дня, когда кто-нибудь из гостей или сам Садовник соберёт их и превратит во вкусное варенье, а может быть, съест сам, приговаривая: «Какая замечательная груша!»

Все обитатели сада очень хотели стать замечательно вкусными и порадовать людей, и поэтому зрели на солнышке, становясь с каждым днём всё вкуснее.

И вот однажды Садовник принёс в сад новый куст. Это был Крыжовник, тонкие ветки которого были покрыты острыми шипами, а ягоды были неспелыми и кислыми. Он не захотел веселиться вместе с остальными, а однажды, увидев наверху Яблочко, крикнул ему:

— Эй, ты! Никто не хочет тебя срывать, видно ты совсем не вкусное!

Яблочко сильно расстроилось. Оно целыми днями подставляло свои бока солнышку, чтобы стать сладким и наливным, но никто из гостей так и не подумал сорвать его.

«Может Крыжовник прав, и я совсем-совсем не вкусное? — думало Яблочко, день за днём наблюдая, как Садовник и гости срывают другие яблоки, груши и сливы. «Какая вкусная слива!» — приговаривали они, а Яблочко все так же висело на верхушке дерева и грустило.

— Эй ты! — снова кричал Крыжовник. — Ты такое огромное, что ни одной банки не хватит, чтобы сделать из тебя варенье!

«Может Крыжовник прав, — думало Яблочко, — и меня не срывают потому, что я слишком большое?»

Шли дни и Яблочко все больше расстраивалось, когда очередные гости выбирали не его.

— Эй, ты! — продолжал кричать Крыжовник. — Ты никому не нужно! Кто захочет сорвать такое яблоко?!

И тут его крик услышала мама-Яблоня.

«Какой ты невоспитанный и колючий», — сказала она, строго глядя на Крыжовник с высоты своих ветвей, — что тебе сделало Яблочко? Разве оно хуже тебя?

— Оно такое огромное и не вкусное! Никто не захочет его сорвать! — отвечал ей Крыжовник.

— Ты говоришь так, потому что твои ягоды слишком кислые, а на ветках слишком много колючек, — улыбнулась мама-Яблоня, — и ты боишься, что никто не захочет сделать из твоих ягод варенье. А твоя злость не даёт им созреть, из-за своих слов ты совсем не замечаешь солнца! Перестань ругаться и твои ягоды тоже станут вкусными и спелыми. Из них обязательно сделают варенье!

Крыжовник посмотрел на свои ветки — они и самом деле были усеяны большими острыми шипами, и гости до сих пор не решались сорвать ни одной его ягоды. Он снова посмотрел наверх, но уже не стал кричать на Яблочко, а подставил солн-

цу свои веточки. Тёплые лучи согрели его ягоды и Крыжовник сказал:

— Прости меня, Яблочко! Никто не хотел рвать ягоды из-за моих колючек, и я был злым. Теперь я больше не буду злиться, из-за злости растут колючки и не зреют ягоды!

Яблочко улыбнулось, но прежние слова Крыжовника всё же не давали ему покоя. Почему же никто не хочет его сорвать?

— Ты ещё не готово, — сказала Яблочку мама-Яблоня. — Когда придёт час, ты станешь самым вкусными вареньем в мире.

И в самом деле, не прошло и пяти дней, как солнце напитало Яблочко так сильно, что оно не удержалось на ветке и упало прямо под ноги самому Садовнику. Тот поднял его, откусил и произнёс, жмурясь от яркого солнца:

— Какое замечательное яблоко!



Бубнова Мария

ВОЛШЕБНАЯ БАБОЧКА

В одном городе в большом многоэтажном доме жила маленькая девочка по имени Милена. Она была необычной девочкой, её отличало яркое алое пятнышко на лице и шее, похожее на бабочку. Девочка не любила его, детишки всегда показывали на неё пальцем, а некоторые даже смеялись над её особенностью. Родители же считали её волшебной девочкой, они всегда говорили ей:

— Ты не плачь понапрасну, однажды твоё пятнышко принесёт тебе счастье.

А Милена не понимала, как оно может сделать её счастливой и прятала пятнышко под плотным синим шарфом.

Однажды с девочкой приключилась необыкновенная история. Она хотела погулять в парке с другими детишками, но как обычно побоялась, что никто не захочет с ней играть, поэтому пошла к пруду.

Милена сидела на берегу пруда, перебирала травинки и бросала камушки в воду, как вдруг увидела сияющие искорки на другом берегу. Это искрящееся облако словно спустилось с неба на берег, а когда искорки рассеялись, Милена увидела необычного мальчика.

— Меня зовут Тин, — сказал мальчик и поклонился ей.

— А меня зовут Милена, — ответила девочка.

Милена обратила внимание, что у этого необычного мальчика за спиной были крылья. Тин рассказал ей, что прилетел из волшебной страны эльфов и ищет необыкновенную девочку, и что по древней легенде, она живёт в мире людей.

Тин взглянул на Милену и спросил, зачем она прикрывает лицо и шею шарфом, в его мире такие шарфы феи носят в волосах. Он потянул за шарф, Милена оттолкнула его, но было слишком поздно — шарф упал, и Тин, не отрываясь, уже смотрел на неё.

— Теперь ты не захочешь со мной общаться? — спросила Милена.

Но Тин улыбнулся:

— Тебя совсем не портит бабочка на лице, ты очень красивая! Летим со мной, я покажу тебе свой мир!

Он дотронулся до её пятнышка и вдруг у Милены за спиной выросли такие же, как у Тина, золотистые крылья. Тин повязал шарф ей на волосы, и они полетели в волшебную страну эльфов и фей.

Милену встречали все феи и эльфы волшебного мира. Они, танцуя и кружась, собрались вокруг неё. Из круга вышла прекрасная девушка, у неё были волшебной красоты крылья, а на шее блестело большое золотое пятно. Это была королева волшебного мира, она рассказала Милене, что пятнышко-бабочка отличает её от других. Оно появляется у особенных детей с необыкновенным даром бесконечной любви, который может исцелить каждого в её мире. Такие дети обязательно находят своё счастье, хороших друзей и обретают любовь. С ними обязательно случается волшебство!

Милена закрыла глаза, а когда открыла, то увидела, что она вновь сидит на берегу пруда, а на другой его стороне играют дети. Она встала и побежала к ним. Мальчик, очень похожий на Тина, сказал:

— Почему ты раньше не хотела с нами играть? Нам как раз не хватает игрока для команды.

Милена только улыбнулась. И они весело помчались играть.

А синий шарф так и остался лежать на другом берегу пруда.

Зубарева Марина

СКАЗКА О МАЛЕНЬКОЙ РЫБКЕ И ОГРОМНОМ СИНЕМ МОРЕ

В далёкой Синей стране, за синими-синими горами раскинулось синее-синее Море. Это было самое красивое море на свете. Каждый, кто его видел, думал, что попал в сказку — настолько оно очаровывало своим необыкновенным глубоким синим цветом. Даже у самого злого и бессердечного человека начинало что-то стучать в груди и на глаза наворачивались слезы, когда он смотрел в прозрачную синеву Моря.

Люди уходили с моря с необыкновенно лёгким сердцем, с хорошим настроением, а главное — с желанием сделать что-нибудь доброе и полезное. Поэтому жители Синей-синей страны гордились и любили своё чудесное Море.

Море было не только очень красивое, но и гостеприимное. В нем жили миллионы существ, самых разнообразных и необыкновенных. Здесь были причудливые морские звезды, лежащие в задумчивости на ветвях кораллов, и забавные морские коньки, и деловые крабы, вечно занятые какими-то своими серьёзными делами, и весёлые морские ежи, и ещё много-много других обитателей глубин. Всем им было очень хорошо в этом синем Море, потому что это был их родной дом.

Но больше всего Море любили рыбки, которых здесь было великое множество. Никто кроме них, не знал Море так хорошо. Рыбки целыми днями носились по бескрайним морским просторам, любуясь красотами дна и открывая всё новые и новые интересные места. Только ночью они успокаивались и засыпали: кто-то зарывался в мелкий чистый песок, кто-то заплывал в холодные морские пещеры, кто-то прятался в цветных водорослях или кораллах. И морская жизнь



как будто замирала... Но как только первые солнечные лучи пробивались сквозь толщу воды, морской мир опять оживал и казался таким счастливым и беззаботным...

Но жила в этом мире одна маленькая Рыбка, которая не чувствовала себя счастливой. Она считала себя самой неприметной и некрасивой среди рыбок. У нее не было ни переливающегося хвостика, ни ажурных плавничков, даже её чешуя, в отличие от чешуи её разноцветных подружек, была обычного серого цвета.

Эта маленькая рыбка очень страдала от одиночества, потому что никто не дружил с ней, её не приглашали играть и разговаривали с ней совсем мало. Вообще, все всегда вели себя так, как будто её просто не существует. А ей так хотелось присоединиться к стайке весёлых подружек, поиграть с ними в прятки, поплавать наперегонки или просто попутешествовать по морскому дну... Но её никогда не звали. Подружки просто не замечали её. А от своей застенчивости она боялась подплыть и заговорить сама. Ей казалось, что она такая некрасивая и её обязательно прогонят. Представляете, как было одиноко и тяжело маленькой-маленькой Рыбке в таком огромном-огромном Море?

И вот однажды ей стало настолько грустно и тоскливо, что она вдруг перестала различать цвета. Она перестала видеть красоту, которая её окружала. Ничто не радовало её, ничто не интересовало. Это великолепное синее-синее Море стало казаться ей обычной большой серой лужей, в которой живут и плавают такие же серые и блеклые стаи рыб. И меньше всего на свете ей хотелось с ними разговаривать...

И решила Рыбка уплыть туда, где никого не будет. Она плыла очень долго и увидела пещеру. Нырнув в неё, Рыбка оказалась в полной темноте, но почему-то ей не стало лучше и от отчаяния она заплакала.

Вдруг чей-то ласковый голос сказал:

— Почему ты плачешь, Рыбка?

— Потому что мне очень одиноко, — ответила Рыбка.

— А почему тебе одиноко?

— Потому, что никто не хочет играть со мной, и ещё потому, что я не могу смотреть на такое серое некрасивое Море. Лучше уж не видеть его совсем.

— Серое некрасивое Море? — переспросил голос. — О каком море ты говоришь? Некрасивых морей не бывает, а наше Море вообще самое красивое на свете!

Тут Рыбка вдруг поняла, что за последнее время — это первое существо, которое с ней охотно разговаривает. Она сразу перестала плакать.

— А почему же ты тогда сидишь в этой пещере? — спросила Рыбка.

— Потому что иногда просто хочется побыть одному. Но я ни за что не останусь здесь навсегда. Жизнь слишком интересна и прекрасна, чтобы прятаться от неё. Ты говорила, что с тобой никто не играет? Почему? — ответил голос.

— Потому что я серая и некрасивая и никто меня не замечает, — ответила Рыбка.

— Но это неправда. На самом деле ты просто очаровательна и с тобой очень интересно!

— Откуда ты знаешь? — удивилась Рыбка.

— Не знаю, но именно такой ты мне и кажешься. А давай с тобой дружить? — вдруг предложил голос.

Рыбка растерялась от неожиданности — ей никто никогда не говорил таких слов.

— Давай... А ты кто? — спросила она.

— Я — такая же маленькая рыбка, как и ты.

— И ты счастлива?

— Да, очень, — ответила маленькая рыбка. — Поплыли из пещеры!

— Поплыли, — согласилась Рыбка.

Когда они выплыли из пещеры, то наконец-то увидели друг друга.

Новый знакомый Рыбки оказался серым сомиком, но он почему-то показался ей очень симпатичным. Ей и в голову

не пришло бы назвать его обычным и неинтересным. Она с любопытством разглядывала его.

— Почему ты говорила, что некрасивая? — в свою очередь удивился Сомик. — Смотри!

Он остановил проплывающую мимо большую зеркальную рыбу, и маленькая Рыбка взглянула на своё отражение и не поверила своим глазам! — на неё смотрела чудесная, очень изящная, с необыкновенной серебристой чешуёй рыбка.

— Неужели... неужели это я? — не могла поверить Рыбка.

— Конечно, ты. Просто раньше ты этого не замечала, не хотела замечать. Природа не создаёт ничего некрасивого. Главное — замечать и видеть эту красоту в себе и других.

Рыбка счастливо улыбнулась, оглянулась и... замерла: Море вновь вспыхнуло всеми цветами радуги. Они сияло и переливалось. Таким красивым Рыбка его еще никогда не видела.

— Спасибо, спасибо тебе, Сомик! — воскликнула она. — Слушай, а давай поплывём гулять! Я могу показать тебе много интересного, чего ты ещё не видел!

— Конечно, поплыли! — с радостью согласился Сомик.

И они поплыли прочь от темной пещеры. И не было во всем огромном синем-синем Море более счастливых существ, чем эти две маленькие рыбки.

Денисова Анна

МУКИНУ И ЕГО ДЛИННЫЕ УШКИ

Жил был на свете один чудесный зайчонок. Он был настолько необычный, что даже имя у него было не такое, как у всех. А звали его Мукину. С одной стороны, он был такой же зайчик, как и другие, и ты можешь с лёгкостью его себе представить: крошечный, с белой шёрсткой, очень при очень пушистый, маленькие лапки и вытянутый носик, который всегда что-то вынюхивает. Только одно у него было не такое, как у всех: слишком длинные доходящие до самого пола уши. Он не умел их держать высоко над головой, потому они всегда мотались, «подметая» землю. Это доставляло ему огромное неудобство. Когда он ходил гулять с другими зайчатами, он нередко наступал себе на ушки, спотыкался и падал, а другие зайчата над ним смеялись. Из-за того, что Мукину не мог поднять их вверх, он зачастую очень плохо слышал. Если его кто-то звал, он не откликался; если у него что-то просили, он несколько раз переспрашивал, так как слышал общие неразборчивые звуки. Вдобавок ко всему эти длинные уши жутко портили его общий вид.

Как-то раз сидел Мукину на пеньке на опушке леса и плакал. Он не мог смириться с тем, что отличается от других зайчат. Он ужасно не любил свои длинные уши, которые делают его таким некрасивым и невнимательным. Именно в этот момент к нему кто-то подошёл и спросил:

— Что ты плачешь, зайчонок?

Но Мукину его не услышал. Уши нависли над его мордочкой, по которой струились горючие слёзы. Тогда неизвестный тронул его за плечо и Мукину, вздрогнув, обратил своё внимание на гостя.

— Что ты плачешь, зайчонок? — ещё раз повторил свой вопрос большой и серый заяц.

— Я некрасивый, — отозвался Мукину и заревел ещё сильнее.

— Кто тебе это сказал? — не унимался большой серый заяц.

— Все смеются над моими длинными ушами, — отвечал Мукину, всхлипывая и разбрасывая в стороны свои уши маленькими лапками. — Я спотыкаюсь о них и вдобавок очень плохо слышу.

— Да-а, уши у тебя и правда длинные. Наверно трудно их держать высоко? — продолжал разговор большой и серый заяц.

— Почти невозможно! — соглашался Мукину.

— А ты пробовал подвязывать их?

— Чего? — не расслышал Мукину.

— Подвязывать, — повторил громче большой и серый заяц.

— Это как? — удивился Мукину, и от любопытства у него высохли слёзы.

— А так: поднял уши, подвязал, и они остались наверху, — ответил ему большой и серый заяц. — У меня есть такой же друг. Ему это помогает.

— А чем же он подвязывает уши? — заинтересовался Мукину.

— Вначале подвязывал верёвочкой. А потом придумал делать бантики из разных ленточек. Хочешь я тебе принесу ленточку?

— Хочу! — обрадовался Мукину.

— Тогда приходи завтра на этот пенёк, я буду тебя здесь ждать с ленточкой, — сказал большой и серый заяц, потрепал Мукину по плечу и поскакал в сторону леса.

Мукину не мог дождаться следующего дня. Всю ночь он вертелся и думал, как это подвязывать уши Ленточкой! Как только наступило утро, он тут же поскакал на тот пенёк, на котором ещё вчера горько плакал. Там его уже ждал большой и серый заяц, а в лапах у него была длинная голубая ленточка.

— Я принёс тебе ленточку, — сказал большой и серый заяц, протягивая Мукину свой дар.

— А как ей пользоваться? — поинтересовался зайчонок, разглядывая в лапках шёлковую ленточку.

— Я могу тебе показать, но для этого тебе надо поднять ушки, — сказал большой и серый заяц.

— Я постараюсь.

И Мукину приложил все усилия, чтобы поднять свои ушки. Когда у него это получилось, большой и серый заяц ловко перекинул ленточку через ушки несколько раз, как-то ещё её покрутил и отошёл.

— Вот и всё, — сказал большой и серый заяц.

Глазки Мукину широко раскрылись от удивления, и он сказал:

— Я так хорошо слышал, что ты сказал, — потом немного подумал и добавил, — я слышу, как поют птицы где-то в лесу! Это чудо, я никогда так хорошо не слышал, как сейчас!

— А ещё теперь тебя украшает голубой бант, — добавил большой и серый заяц. — Пойди к речке, посмотри на своё отражение.

Мукину быстро-быстро попрыгал к речке и взглянул на своё отражение. Какого было его удивление, когда его ушки свисали с макушки из большого голубого банта.

— Вот это да! — воскликнул Мукину, — я ещё никогда не был так красив!

— Теперь пообещай мне никогда больше не плакать из-за своих ушей. «Ведь они сейчас делают тебя самым красивым зайцем в лесу», — сказал большой и серый заяц Мукину.

— Обещаю, — ответил Мукину.

Теперь Мукину никогда не переживал из-за своих длинных ушей. Когда другие зайчата увидели Мукину и его большой голубой бант на макушке, из которого свисали ушки, все захотели сделать себе так же. Но у них ничего не выходило — у всех были слишком короткие уши. Ко всему прочему, у Мукину оказался лучший слух в лесу — он мог слышать на очень

дальние расстояния, на которые не были способны другие зайцы. Теперь его с удовольствием брали с собой гулять другие зайчата, так как он всегда мог первый услышать, если всех звали домой к ужину.

Теперь Мукину понял, как ему повезло иметь такие длинные необычные ушки.



4. ПОМОГИ СВОЕМУ РЕБЁНКУ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Следующие рекомендации рассчитаны на детей младшего и среднего школьного возраста, а также их родителей. При этом главное условие того, как родители могут влиять на психологические последствия сосудистой патологии у ребёнка или «золотое правило», которое необходимо усвоить:

Если родители отличительную черту ребёнка считают его особенностью, то и ребёнок сможет спокойно с этим жить, а если родители полагают, что у ребёнка недостаток, он примет точку зрения взрослых.

Как справиться с поддразниванием?

В детстве всех дразнят, и важно помнить, что, что нет ничего особенного и в Вашей ситуации. Однако, дети с видимыми различиями, могут часто подвергаться поддразниванию по поводу дефекта внешности, и это может им вредить. Всех дразнят в детстве из-за роста, веса, речи, физических особенностей, важно помнить, что Вы не можете остановить все поддразнивания, однако, Вы можете управлять своим отношением к этому.

Есть два типа поддразнивания: игривое поддразнивание, где Вы дразните кого-то, чтобы вместе посмеяться; и вредное поддразнивание, где Вы высмеиваете кого-то в попытке управлять другим человеком, чтобы добиться реакции страха или гнева.

Есть много причин, почему дети дразнят. Некоторые делают это для забавы, другие делают это для получения ощущения контроля. Понимание, почему некоторые люди дразнят, поможет Вам оценить важность этой ситуации для Вас. Вот список того, почему некоторые дети дразнят:

1. Дети могут испытывать чувство ревности к Вам по разным причинам.
2. Неумение выбрать способ сказать, что «Ты мне нравишься». Это странно, но многим людям оказывается сложно похвалить других, оказать им знаки внимания.
3. Дети могут иметь неадекватную заниженную самооценку и могут чувствовать себя «ниже» Вас, они могут пытаться подавить Вас или подвергнуть критике, чтобы чувствовать себя лучше.
4. Дети могут дразнить для забавы — всех детей дразнят.
5. Дети дразнят детей с различиями из-за отсутствия знаний, которое вызывает любопытство, страх и дискомфорт.
6. Вы просто можете не нравиться, и это — способ сказать Вам, что они не хотят быть друзьями.
7. Дети могут дразнить других в попытке чувствовать себя сильными, способными контролировать других.

Когда Вы реагируете на поддразнивание, Вы даёте задирам то, что они хотят — реакцию. Принять решение, что Вы не собираетесь позволить себе поддаться эмоциям по этому поводу, не так трудно. Есть некоторые шаги, которые нужно для этого предпринять. Вы должны практиковать их со своими родителями или друзьями так, чтобы быть готовыми к ситуации возможного поддразнивания. Кроме того, нужно помнить, что в детстве дразнят всех и всегда, и будут времена, когда Вы внутренне подготовлены к такой ситуации и когда Вы абсолютно не будете готовы к этому. Просто продолжайте упражняться.

Вот три вопроса, которые нужно задать себе, когда кто-то дразнит Вас. Запомните их, и Вы будете легко их использовать в таких ситуациях:

1. Кто дразнится?

— Это кто-то близкий Вам или кому-то, кого Вы едва знаете?

— Это кто-то, чьё мнение имеет значение для Вас или кого-то, кого Вы не уважаете?

— Действительно ли этот человек важен для меня?

2. Почему поддразнивание происходит?

— Это для забавы?

— Задира проявляет по какой-то причине ревность?

— Это явная неприязнь или он просто дезинформирован, имеет неправильное, искажённое представление о моей особенности?

3. Вы принимаете или отклоняете поддразнивание?

— Подумайте о вопросах один и два, а затем выберите свой план действий.

Спросите себя:

— Я собираюсь позволить ему добраться до меня?

— Я собираюсь проигнорировать его?

— Я должен сказать человеку, что я чувствую в ответ на его поддразнивание?

Существуют некоторые простые действия, которые помогут не дать таким ситуациям Вас затронуть:

— Глубоко вдохните и посчитайте до трёх. Затем выдохните, считая до шести. Это поможет расслабиться так, что Вы сможете говорить спокойно.

— Стойте прямо, расправив плечи.

— Глядя человеку в глаза, скажите вежливо, что Вы чувствовали, когда он сказал недобрые слова.

— Не забудьте сказать, что Вы чувствуете, используя местоимения «Я» или «Мне»: мне это неприятно, это вызывает у меня печаль, грусть.

— Используйте весь арсенал свих невербальных средств воздействия: слова, глаза и мимику, пантомимику, чтобы выразить своё отношение к ситуации.

— Вы можете использовать несколько заготовленных заранее шуток, которые удобны для Вас, чтобы отклонить это поддразнивание. Однако не используйте оскорбительные шутки.

— Запланируйте со своими друзьями, как Вы могли бы помочь друг другу в подобной ситуации. Задиры уходят, когда видят, что Вас не беспокоит их мнение.

Ещё одна стадия поддразнивания — запугивание. На данном этапе дети используют словесные оскорбления или физическое насилие, чтобы причинить Вам боль и смутить Вас. Причина, почему дети запугивают, состоит в том, чтобы управлять Вами. Они хотят власти и внимания.

Как обращаться с такими детьми и почему дети становятся хулиганами?

Они не знают, как ладить с другими детьми. У них слабые социальные навыки.

Они имеют низкую самооценку и должны подавлять других, чтобы чувствовать себя лучше.

Хотят управлять своей средой и поэтому желают, и стремятся управлять другими детьми.

Они хотят иметь или сохранять репутацию «крутого», чтобы не потерять внимание других.

Они не знают, как можно выразить разными способами свой гнев.

Они могут быть запуганы дома.

Используют запугивание как способ защитить себя от того, чтобы самим не быть запуганным.

Лучший способ справиться с хулиганом состоит в том, чтобы сформировать Вашу собственную самооценку. Чувство уверенности в себе и своих способностях, использование чувства юмора, и хорошая группа поддержки из друзей или взрослых в школе — самые полезные стратегии.

В таких ситуациях необходимо следовать простым правилам:

— Глубоко вздохните и досчитайте до трёх. Не реагируйте и не сердитесь.
— Стойте прямо и твёрдо на земле, расправив плечи. Используйте свой ум: слова, глаза, и невербалику тела, чтобы показать Вашу позицию.
— Подготовьте сообщение о вашем заболевании: очевидно, хулиган ничего не знает о нем.
— Избегайте таких ситуаций и моментов, где Вы точно знаете, что хулиган себя проявит.

— Останьтесь на виду взрослых и попросите у взрослой помощи в случае необходимости.
— Запланируйте со своими друзьями, как Вы могли бы помочь друг другу в подобной ситуации.
— Никогда не боритесь с хулиганом.
— Уходите с уверенностью.
— Никогда сами не прибегайте к хулиганским действиям, чтобы доказать другому, что он не прав.

Что важно знать при подготовке ребёнка к школе?

Есть способы подготовить детей к школе и ко всем проблемам, которые возникают в повседневной жизни, таким как поддразнивание, дружба и самопринятие. Вот несколько вещей, которые должен знать родитель, чтобы помочь детям чувствовать себя хорошо самостоятельным, выработать навыки для положительных социальных взаимодействий.

— Удостоверьтесь, что Ваш ребёнок знает, как говорить о его/её различии.
— Помогите своему ребёнку понять, почему дети дразнят и что он или она может сделать, чтобы иметь дело с ними.
— Поощрите своего ребёнка поделиться историей своей болезни с классом через проект или представление.
— Узнайте об опыте поддразнивания и запугивания, который они, возможно, получили в школе.
— Поделитесь информацией об особенностях своего ребёнка с учителями.
— Общайтесь часто с учителем Вашего ребёнка.
— Узнайте, учит ли школа терпимости к различиям.
— Укрепляйте положительную самооценку ребёнка и дружбу.

Что делать в ситуации нежеланного внимания?

Вы чувствуете повышенную ответственность или волнение, когда вы и ваш ребёнок встречают людей впервые? — вас нервирует ситуация обязательного включения вашего ребёнка в социальные ситуации? Вы не одни, многие родители чувствуют то же самое.

Многие из родителей в сети, кто имеют схожие проблемы с внешностью их детей, выразили эти мысли о встрече с другими людьми так:

— беспокоюсь из-за того, что люди смотрят или что-то думают о ребёнке;
— волнуюсь о возможных вопросах от незнакомых людей;
— чувствую, что придётся объяснить и не знаю, как это сделать лучше;
— не желаю говорить об этом.

Многие родители находят, что один из наибольших вызовов для ребёнка — нежеланное внимание. Это пристальные взгляды, комментарии и даже недобрые высказывания. Понятно, что внимание может быть неприятным и назойливым. По большей части, это беспечное поведение: для большинства людей это обычное любопытство, при этом нет намерения обидеть вас или вашего ребёнка, но люди забывают думать о том, что Вы, возможно, чувствуете в подобной ситуации. К сожалению, есть некоторые люди, которые слишком пристально смотрят, смеются или могут сказать что-нибудь грубое. Есть люди, которые могут отодвигаться подальше, смотреть издали или просто игнорировать ваше присутствие.

Для людей нормально обращать внимание на разницу во внешности. Мы все это делаем. Маленькие дети невероятно любопытны, они могут задавать очень прямые вопросы. Взрослые, возможно, слишком пристально могут смотреть на вашего ребёнка. Они, возможно, забывают даже поздороваться и вместо этого говорят: «Что случилось с вашим ребёнком?» или спрашивают у кого-нибудь, кто рядом с ними,

«Вы видели этого ребёнка?» Но многие люди искренне сопереживают в этой ситуации, хотят каким-то образом поддержать, проявить дружелюбие.

Родители и дети часто эмоционально не подготовлены к такому вниманию, чувствуют себя сердитыми, расстроенными.

Так как ваш ребёнок взрослеет, важно, как Вам, так и ребёнку научиться управлять реакциями других людей.

Следующие техники помогут вам:

— Сделайте сами первый шаг в разрешении ситуации.
— Действуйте активнее, это вынуждает вас чувствовать больший контроль над ситуацией.
— Разрешите любое любопытство.
— Поддерживайте чувство собственного достоинства и самоуверенность вашего ребёнка.
— Покажите вашему ребёнку, как ответить любопытствующему таким образом, чтобы он смог в дальнейшем справляться с различными трудными ситуациями в общении с людьми.

Решите, сколько вы хотите рассказать об особенности ребёнка. Используйте следующую технику:

Думайте об этом заранее — сколько вы хотите говорить о том, что случилось с вашим ребёнком? Только Вы можете решить насколько подробен и детален будет ваш ответ. Ваш ответ, возможно, зависит от вашего настроения, контекста ситуации и того, с кем вы говорите.

Например, как можно отвечать на подобные вопросы.

Скажите, что вы вообще не хотите обсуждать это:

— «Я не обсуждаю это, неважно кто просит меня об этом, у меня (у ребёнка) это всю жизнь, и есть гораздо более важные вещи, чем говорить об этом».
— «Я предпочитаю не говорить об этом. Я уверен, что вы можете понять это».
— Короткий, ясный ответ, который показывает в тоже время, что это конец темы:

— «Мой сын попал в пожар, ещё когда был маленький. Это было достаточно давно, и я предпочитаю не говорить об этом сейчас».

Предложите короткий, простой ответ, а затем переключите внимание человека на другую тему:

— «Это старые рубцы от несчастного случая, который произошёл давно».

Даёте больше информации и говорите, что вы счастливы обсуждать более личные детали:

— «Мой сын попал в пожар, ещё когда был маленький, и скоро нам предстоит пластическая операция. Это очень сложно, но современные технологии позволяют использовать кожу бедра для пластики».

— «Это пятнышко из кровеносных сосудов. Мы прошли сложное лечение и теперь оно не растёт. А красноту будем убирать лазером, когда немного подрастём. К счастью, современная медицина позволяет делать это безболезненно и быстро».

Вы можете адаптировать данные утверждения под себя, используя их за основу. Нужно пробовать и практиковать их в различных ситуациях, в конечном счёте, Вам будет легче в разговоре с другими людьми на эту тему.

Большинство людей довольствуются очень коротким объяснением. Помните, в целом, люди просто любопытны или заинтересованы, точно так и Вы бы себя вели. Люди, возможно, не уверены, спросить или нет — и просто не хотят казаться равнодушными.

Если люди не задают вопросов сразу, Вы, возможно, захотите сами затронуть эту тему. Это может дать ощущение большего контроля над ситуацией — и облегчает тревогу, которую вы испытываете, когда ждёте вопроса. Только Вы сами можете выбрать, сколько хотите говорить и насколько личную информацию откроете.

Вам, возможно, понравится давать небольшую информацию, чтобы подсказать человеку, что Вы не против обсуждать проблему вашего ребёнка:

— «Нам к сожалению, нельзя находиться на солнце, приходится всегда использовать солнцезащитные кремы».

Особенно хорошо, если вы готовы дать более личную информацию, и говорите при этом комплименты другим людям:

— «Мне нелегко, потому что наше с дочкой появление всегда привлекает нежеланное внимание, но люди всегда оказываются очень хорошими и доброжелательными».

Вам не нужно всё время объясняться с окружающими.

Использовать техники, предложенные выше, возможно покажется трудным делом, но родители часто замечают, что чем больше они пользуются данными техниками, тем увереннее они себя чувствуют и больше наслаждаются найденным выходом. Иногда только мысли о возможных вариантах Ваших реакций могут помочь вам чувствовать больший контроль над подобными ситуациями и дают способность спокойно наслаждаться прогулкой с вашим ребёнком.

Будут моменты, когда вы просто не захотите ничего отвечать. Пробуйте использовать такую технику:

— «Я не хочу говорить об этом прямо сейчас. Давайте в другой раз. Вы были в этом торговом центре»?

— «Это — родинка. Извините, мы не сможем поговорить сейчас об этом. Нам нужно спешить. До свидания».

Есть много других вариантов ответов на вопросы людей и те, что работают для одного родителя, возможно, не помогут другому. Для работы с постоянными вопросами нужно напечатать маленькие листочки с объяснениями, что с ребёнком, что за родинка, какое лечение проходит и другие комментарии на вопросы, которые постоянно задают.

Некоторые родители используют их, когда им не хочется говорить, особенно, если был тяжёлый день:

— «Я вижу, вы особенно интересуетесь, что с нами, вот, пожалуйста, знакомьтесь, здесь всё о нашей проблеме» (и родитель протягивает листок с информацией).

Как вести себя в парке или на игровой площадке?

Когда вы берете своего ребёнка в парк или на площадку, вы встречаетесь с другими родителями и детьми, которые живут в определённом месте и кого вы будете видеть на достаточно регулярной основе. В этой ситуации вы, возможно, захотите подружиться с другими родителями и захотите, чтобы ваш ребёнок, который начинает ходить, играл бок о бок с другими детьми.

Информация о проблеме позволит людям знать, что Ваш ребёнок подобен любому другому. Вы можете затем отвлечь их разговором о чём-нибудь, кроме появления вашего ребёнка.

Также, имейте в виду, что люди, не зная, что с ребёнком, возможно, беспокоятся не заразно ли это? Они, возможно, также предполагают, что ребёнок, который имеет такую видимую разницу, нуждается в особой помощи или имеет задержку речи или развития.

Вы можете успокоить людей и тем самым избавиться от любых недоразумений:

— «У Оли большая коричневая родинка. У вас же тоже есть родинки?»
— «Это просто сосудистое пятнышко. Она родилась такой. У каждой десятой девочки есть подобные, но чаще всего небольшие на ручках, ножках или спине. У нас — на лице».

Как реагировать на людей, которые слишком пристально разглядывают ребёнка?

Когда мы впервые встречаем кого-нибудь, всегда пристально смотрим, но слишком пристальный взгляд может быть назойливым, неудобным, даже огорчительным или агрессивным, если он продолжается слишком долго.

Часто люди, возможно, не знают, что они пристально смотрят — или, возможно, нечувствительны к тому, как неудобно

это может быть для вас и вашего ребёнка. Важно показать им, что вам неприятен столь пристальный взгляд, и что вы хотите, чтобы это прекратилось.

Используйте следующую технику.

Оглянитесь назад, улыбнитесь или кивните, чтобы показать им, что вы заметили взгляд.

Для более длительных пристальных взглядов, оглядываются назад и «держат» пристальный взгляд человека, поднимая брови как подчёркивание того, что вы обратили внимание на того, кто пристально посмотрел.

Если пристальный взгляд продолжается, хмурьтесь, чтобы показать, что вам это не нравится.

— Задайте прямой вопрос: «Могу я помочь вам? Я вас знаю?»
— Или просто выскажитесь: «Я бы хотела, чтобы Вы так пристально не смотрели на моего ребёнка».

Если человек продолжает смотреть, пробуйте прямой подход:

— «Можете ли вы прекратить так пристально смотреть на моего ребёнка? Это очень грубо».
— «Лицо моего сына несимметрично. Он таким родился. Нам неприятно, когда люди так пристально смотрят. Можете задать нам вопрос, если вам любопытно».
— «Это только родинка, так что не переживайте».
— «У моего ребёнка ... Он выглядит не так, как другие дети, но он может услышать, что вы сказали и это сделает ему больно».

Как вы отвечаете, будет зависеть от того, как вы чувствуете себя в это время. В некоторых случаях это, возможно, не беспокоит вас. В других вы, возможно, чувствуете себя раздражённым, расстроенным или сердитым.

Вы можете приспособить приведённые техники к собственной ситуации. Вам, возможно, понравится иметь несколько заготовок подобных поведенческих стереотипов, чтобы использовать их в различных ситуациях, как только

они появляются. Или вы, возможно, обнаружите, что один шаблон лучше всего работает в вашем случае и будете пользоваться им большую часть времени.

Но все же, вначале, попрактикуйте различные комментарии в разных ситуациях, чтобы выбрать наиболее удобный для Вас вариант.

Как самого ребёнка научить реагировать и отвечать на вопрос «А что это у тебя на лице?»

Так как ваш ребёнок взрослеет, важно научить его правильно воспринимать и принимать свою особенность, а также быть уверенным в управлении реакциями других людей.

Важно начать этот процесс как можно раньше. Не тогда, когда ребёнок столкнётся с грубым невежеством ребёнка постарше на детской площадке, который с соответствующим выражением лица ткнёт пальцем и скажет: «Что это у тебя?» Ребёнок, будучи уже способным «принять» этот сигнал, запечатлеет неприятный опыт такого отношения к своей особенности, не имея другого, уже сформированного представления. Своей двухлетней дочери я начала объяснять, что в её внешности есть особенность в год и восемь месяцев, когда увидела, что она заметила необычность лица девочки с КАД на фото с одного сайта, показав на него. Последовало объяснение, показав дочке её гемангиому в зеркало, я сказала: «Видишь, у тебя на губке пятнышко, а у девочки пятнышко на лице побольше, а у мамы — посмотри — большая родинка на шее, папа придёт с работы и покажет, какой у него есть шрамик» (это объяснение сопровождается положительными эмоциями и лёгкой улыбкой мамы). В ответ дочка понимающе улыбается, а вечером требует показать папу его шрамик.

Когда ребёнок овладеет речью, дайте ему возможность говорить о том, как он выглядит.

Ваш ребёнок будет учиться, наблюдая, как вы сами отвечаете другим. Через какое-то время ваш ребёнок познако-

мится с этими простыми объяснениями и, когда будет готов, начнёт сам пользоваться ими. Вы можете поощрять это, наблюдая издалека и предоставляя ему возможность ответить на вопросы.

Если другой ребёнок спрашивает: «Что это?», пробуйте не вмешиваться с ответом сразу. Или побуждайте ребёнка ответить самому: «Эля, ты хочешь объяснить?». Если ребёнок этого не сделает, вы можете дать короткое объяснение, а затем поощрять, чтобы ваш ребёнок представил себя или начал играть вместе с другим ребёнком.

Помогите своему ребёнку, чтобы найти объяснение, которым ему будет удобно пользоваться. Сядьте с ним и обсудите слова, которые ему нравятся и не нравятся. Запишите несколько детских вариантов объяснений (вашему ребёнку будет нужно разнообразие ответов) и практикуйте их дома. Пусть ребёнок выбирает любимые варианты. Они могут быть записаны на карточке и лежать у него в кармане. Пробуйте, репетируйте варианты (для начала, например, с другом или братом, или сестрой).

Как быть в ситуации, когда отец стесняется своего ребёнка?

На самом деле, одной из наиболее частых проблем, которые решают психологи, работая с семьёй особого ребёнка — является формирование в родительском сознании установки на преодоление отторжения его отцом.

Мужчина, согласно нашему традиционному укладу жизни, далёк от забот о ребёнке. Эти проблемы, как правило, лежат на женщине. Ребёнок с проблемами вызывает у мужчины чувство неловкости: он не знает, как нужно общаться с ним, как играть, как реагировать на публике. Внешнее несовершенство вызывает у отца ребёнка боль, страх, а отсюда начинается и путь к его отвержению. Зачастую, именно отцу нужна особая помощь, чтобы принять ребёнка.

Конечно, в каждом случае работы психолога нужен индивидуальный подход, знание личностных особенностей супругов, их взаимоотношений.

Что может сделать сама женщина? Ей нужно постоянно раскрывать перед мужем и отцом ребёнка его небольшие достижения, приучать отца к общению с ребёнком, к заботе о нем. Нельзя допускать, чтобы отец стеснялся своего ребёнка или проявлял к нему свою любовь тайком. Вот такая, двойная нагрузка на нас мам — сама будь сильной и папу неустанно учи.

Как правильно относиться к маскировочному гриму?

Люди, которые полагаются на маскировочный грим, могут оказаться перед дилеммой: расхождением между убеждением, что внешний вид не имеет значения, и своими собственными попытками добиться идеальной внешности. Наряду с использованием косметики для получения «нормальной» внешности, согласно социальным идеалам, внешний вид должен быть «простым», поэтому избыточное, бросающееся в глаза использование косметики может интерпретироваться как признак озабоченности внешностью. Очевидно, что с подобной дилеммой сталкиваются не только люди, имеющие особенности во внешности.

Косметическая маскировка становится проблемой, если люди начинают излишне на неё полагаться и уже не могут общаться без неё с другими людьми, при этом возникают такие проблемы как вопросы идентичности и «реального Я», избегание «разоблачающих» ситуаций и страхи, что «правда» выйдет наружу.

Вообще, рекламирование такого средства, как маскировочный грим, может привести к распространению убеждения, что видимые отличия стоит прятать или исправлять, а это противоречит стимулированию более широкого принятия разных вариантов своей внешности.

В любом случае, маскировка не должна стать стратегией избегания. Маскировочный грим должен помогать на первых этапах взаимодействия как позитивная стратегия совладания, далее должно происходить «привыкание» к реальному образу человека с особенностями внешности, его принятие. Через какое-то время люди, с которыми общаются ежедневно, перестают замечать эту особенность, а «видят» человека, его личность.

Как научить ребёнка правильно относиться к своей внешности? Как объяснить ребёнку настрой родителей на лечение?

Мы говорим, что ребёнок красив и пятно это ничего страшного, но все равно пытаемся от него избавится? Не передаётся ли двойная и противоречивая информация ребёнка относительно его внешности в наших глазах?

Не все люди (с особенностями внешности или без) умеют принимать и любить себя такими, какие они есть. И дело совсем не в том, насколько вы объективно красивы или нет, есть ли дефект внешности или нет. Просто вашим родителям казалось в своё время, что будет правильно «объективно» рассказывать ребёнку о достоинствах и недостатках его внешности, подчёркивая при этом, что с недостатками надо бороться. В результате такого воспитания ребёнок думает, что, избавившись от дефекта внешности, он заслужит родительскую любовь. Тогда-то и формируется неадекватный образ «Я». Гораздо более правильно внушать своим детям мысли об их неповторимости, уникальности и привлекательности.

Надо научить ребёнка видеть в себе более интересные достоинства, например, глаза, волосы, носик-курносик, губки пухлые бантиком. В семье чаще акцентируйте внимание на достоинствах, больше акцентируйте своё внимание не на физических достоинствах, а учите обращать внимание на умственные и поведенческие аспекты в людях. Со време-

нем вопросы о своей особенности ребёнок не будет воспринимать так болезненно, если научите понимать, что это далеко не главное в жизни и общении.

Конечно, объяснение о лечении нужно выбирать в зависимости от возраста ребёнка. Если сосудистое образование не растёт и не угрожает здоровью ребёнка, объяснение малышу, который уже вполне понимает речь взрослого, может звучать примерно так: «У многих людей есть заметные большие родинки, пятнышки, шрамы. Те, которые побольше, обычно убирают». Для маленького ребёнка такого объяснения будет достаточно. Важна мягкость этого объяснения — мы не боремся с каким-то недостатком, с неистовством, вкладывая в этот процесс всю себя и страдая. Важно, как у Бунина — отношение «лёгкого дыхания» к этому процессу, хотя, соглашусь, это сложно.

У каждого человека есть своя особенность — отличительный знак на теле. У кого-то родинка, у кого-то шрам. Есть то, что мы можем видеть — родинки, пятна, красивые или некрасивые глаза, губы, нос и т.д., а есть также то, что увидеть сложнее, но именно это и есть самое главное: доброта, честность, искренность или, напротив: злоба, расчётливость, лживость.

И важно помнить при этом, что дети очень чувствительны к фальши в словах и «теле» родителя. Именно здесь кроется двойная и противоречивая информация, которую родитель может транслировать ребёнку, даже не желая этого. Зато, если родители демонстрируют искреннюю симпатию и принятие к своим детям, малыши чувствуют себя красивыми и любимыми, несмотря на особенность внешности, и становятся впоследствии успешными взрослыми.

Здесь Вашим помощником на протяжении всего детства ребёнка будет «язык принятия». Это вербальные «словесные» и невербальные «бессловесные» формы принятия: взгляды, ласковые прикосновения, позы и жесты и др. Это поддерживает в ребёнке его чувство достоинства и позитивный образ

«Я». Очень важен телесный контакт (прикосновения). Вы можете много раз в день говорить ребёнку: «Я тебя люблю», но если вы при этом не подтверждаете свои слова позитивными прикосновениями (объятия, поцелуи, одобрительные похлопывания и др.), то ребёнок не верит вашим словам:

— четыре объятия в день просто необходимы ребёнку для выживания,
— не менее восьми объятий в день ребёнку нужно для хорошего самочувствия и нормального развития;
— двенадцать объятий в день нужно ребёнку чтобы быть счастливым.

Важно помнить, что именно детско-родительские отношения оказывают влияние на психическое развитие ребёнка и его социальную адаптацию, значимы для формирования способности к самостоятельному разрешению жизненных трудностей.

4.2. ПОДГОТОВКА К МЕДИЦИНСКИМ ПРОЦЕДУРАМ / ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Госпитализация и последующие медицинские процедуры могут стать причиной серьёзных психоэмоциональных расстройств у детей (страхи, ночной энурез и др.).

Соблюдение рекомендаций позволит ребёнку пройти через все этапы лечения с наименьшими для него переживаниями, волнениями, страхами и стрессом. Они помогут:

— подготовить ребёнка к оперативному вмешательству или лечению в условиях стационара;
— чувствовать себя в качестве родителя более уверенно, поддерживая своего ребёнка в это время;
— помогут Вам понять, как вести себя, когда Вы с ребёнком вернётесь из больницы и вновь пойдёте в садик, школу.

Как от возраста ребёнка зависит возможность стрессовых расстройств?

Длительность и выраженность подобных расстройств определяется различными факторами, наиважнейшим из которых является возраст ребёнка.

— Младенцы до 6 месяцев жизни не подвержены эмоциональному стрессу, связанному с отрывом от родителей. С этой точки зрения, вероятно, дети этого возраста являются идеальными пациентами для врача, однако длительная разлука с родителями может привести к сложностям во взаимоотношениях между ними в будущем.

— Дети в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет, особенно не посещающие детские дошкольные учреждения, наиболее чувствительны к изменениям связанных с госпитализацией. Им трудно объяснить необходимость их нахождения в больнице, они остро переживают разрыв с родителями и домом, и нет ничего удивительного в том, что именно у детей этой возрастной группы чаще всего возможно развитие отрицательных изменений в психическом статусе и поведении.

— Дети школьного возраста обычно значительно легче переносят госпитализацию и разлуку с родителями, т.к. любознательность и интерес к происходящему берут верх над отрицательными эмоциями.

— В подростковом и юношеском возрасте основные проблемы связаны с ограничением свободы, душевными переживаниями и страхом перед предстоящим сложным лечением или наркозом и операцией.

Как зависит возможность стрессовых расстройств от характера и объёма лечения, операции?

— Очевидно, что характер и объем предстоящей операции также является важным фактором, оказывающим влияние на психическое состояние детей. Большие по объёму и травматичности хирургические вмешательства, операции на голове и лице, ампутации конечностей, операции на половых органах и др. оказывают сильное негативное психоэмоциональное воздействие и могут потребовать привлечения психотерапевта для последующей психологической реабилитации.
— Кроме этого, длительность пребывания в больнице, повторные госпитализации и оперативные вмешательства, особенно, если с предыдущими медицинскими манипуляциями у ребёнка связаны неприятные воспоминания, также негативно воздействуют на психический статус ребёнка.

Как принять решение о лечении/операции?

Принятие решения о лечении может быть трудным. Вас могут беспокоить следующие вопросы:

— Как внешний дефект может повлиять на уверенность в себе и взаимоотношения с другими детьми Вашего ребёнка?
— Позволить ли Вашему ребёнку пройти лечение?
— Риски, связанные с лечением, возможным оперативным вмешательством.
— Будет ли лечение успешно?
— Рассматривая варианты лечения, полезно подумать о следующих вопросах:
— Почему этот вариант лечения действительно нужен для моего ребёнка в данное время?

— Какое значение лечение будет иметь для моего ребёнка? Что возможно оно изменит?
— Позволит ли проведённое лечение моему ребёнку делать что-то, чего он не может в настоящее время?
— Что, возможно, не изменит проведённое лечение?
— Может ли повлиять лечение на движения моего ребёнка, речь, кормление, сон, слушание, вид, и т.д.?"
— Можно ли повременить с операцией, пока мой ребёнок не стал старше?
— Я знаю и понимаю все риски, а также преимущества?
— Сколько времени займёт процесс восстановления?
— Сколько времени мой ребёнок будет отсутствовать в школе?
— Что ещё я должен знать?

При принятии трудного решения у вас все ещё могут быть некоторые сомнения или опасения, однако, важно понимать, что вы приняли лучшее решение для вас, вашего ребёнка и вашей семьи. Разговор с лечащим врачом может помочь вам сделать это.

— Многие дети с подобными заболеваниями нуждаются в лечении. Этот процесс может очень тяжело переживаться, и для вас в это время естественно чувствовать себя беспомощными и ощущать страх.
— Напомните себе, что, соглашаясь на лечение, Вы определяетесь с эффективным способом помощи своему ребёнку. Ему, возможно, будет тяжело, и Вы не сможете сопровождать его на всех этапах лечения, но Ваши прикосновения, слова и то, что Вы находитесь рядом, будут утешительны для вас обоих.

С кем мне нужно поговорить о предстоящем лечении?

Полезно поговорить о предстоящем лечении с близкими людьми, которым Вы доверяете, с друзьями, родственниками

или другими семьями с детьми, которые уже были прооперированы (или прошли курс лечения). Вы можете также поговорить с Вашим лечащим врачом — детским хирургом. Врач может сказать Вам, что сделать с медицинской точки зрения, но и может помочь Вам увидеть варианты и осознать Ваши чувства, связанные с лечением. Может быть полезно подготовиться заранее и записать любые вопросы, которые у Вас есть, прежде чем Вы будете говорить с врачом своего ребёнка, чтобы удостовериться, что Вы получаете всю информацию, в которой нуждаетесь.

Мне нужно обсудить возможное лечение с ребёнком?

Обсуждение с ребёнком возможного лечения поможет Вам узнать, по поводу чего он может быть взволнован. Можно привлечь ребёнка помладше к принятию некоторых аспектов решения, таких как, перенести ли операцию на время обучения или праздники. Дети более старшего возраста могут быть более вовлечены в процесс принятия решения, выражать согласие иметь ли консервативное лечение или хирургическое вмешательство.

Когда и как начинать психологическую подготовку ребёнка к госпитализации?

Желательно, чтобы психологическая подготовка к госпитализации ребёнка начиналась родителями ещё на догоспитальном этапе. Очень важно, чтобы естественное волнение родителей за исход операции и лечения не передавалось ребёнку. Напротив, родители должны постараться внушить ребёнку, что, попав в больницу, он не останется один, что они всегда будут рядом и ни в коем случае, в его присутствии, не высказывать сомнения в благополучном исходе. Проведённая родителями психологическая подготовка, без сомнения, оказывает благотворное влияние на ребёнка и помогает легче перенести стрессовую ситуацию.

Процесс подготовки ребёнка: до, вовремя и после лечения

1. Подготовка

Узнайте, как можно больше о том, что будет с вашим ребёнком во время пребывания в больнице. Это даст Вам возможность лучше подготовить вашего ребёнка. Вы можете побеседовать со своим лечащим врачом, медсестрой в вашей больнице. Вы можете также почерпнуть информацию с сайта больницы или от семей, которые уже прошли лечение.

Разговор с ребёнком

Разговор с ребёнком о медицинских процедурах родители считают чем-то, что возможно повредит ребёнку, но это, как правило, делает противоположный эффект и ребёнок меньше волнуется. Короткие, простые объяснения, повторяющиеся с интервалом, могут помочь очень маленьким детям понять, что произойдёт. Простое объяснение может включать:

— объяснение причин для лечения;
— то, что может изменить лечение;
— как ваш ребёнок может выглядеть;
— то, что ваш ребёнок может быть в состоянии сделать после лечения.

Описание процесса лечения и того, что доктор собирается делать может быть полезным, а также показывает ребёнку, что вы будете с ним, что Вы все знаете.

Помните, что нужно быть честным в том, что вы говорите ребёнку. Например, не говорите ему, что в процессе лечения не будет больно, если вы знаете, что будет, и не говорите, что врач сделает чудо — надо придерживаться фактов, так как нет гарантий, что сразу все изменится.

Пример разговора с маленьким ребёнком:

«Сегодня мы собираемся ехать в больницу. Врач, который будет лечить тебя осмотрит твоё лицо. Мы вернёмся на следующей неделе, а затем ты побудешь некоторое время в кроватке рядом с другими детьми, которые тоже лечатся, в тече-

ние нескольких ночей. Мама (папа) будет рядом с тобой. Врач даст тебе какое-то лекарство, чтобы помочь спать. Когда ты проснёшься, мы будем здесь, и тебе будет больно, но дальше ты будешь чувствовать себя всё лучше и лучше».

Использование историй и игры.

Полезные способы, чтобы подготовиться к больнице — рисование и игры вместе с вашим ребёнком, рассказы о детях или животных, идущих в больницу.

Предоставление выбора.

Можно помочь детям, даже малышам чувствовать себя более уверенным, просто позволив собрать им вещи в больницу (или помочь маме собрать). Маленькие дети могут выбрать любимую игрушку, старшие дети игры или часть одежды. Мобильные телефоны могут иметь важное значение для детей старшего возраста, чтобы убедиться, что они чувствуют себя в контакте с миром и их друзей.

Привлечение братьев и сестёр.

Братья и сестры могут чувствовать беспокойство за своего брата или сестру. Разговор с ними может быть очень полезным. Чёткие и простые объяснения, чтение книг, выбор времени посещения, помощь в том, что взять, например, всё это может помочь сделать брат или сестра, чтобы чувствовать своё более активное участие в этом процессе.

2. В больнице

Реакции ребёнка.

Дети реагируют по-разному на пребывание в больнице. Младенцев в возрасте 8 месяцев могут легко утешить родители и медицинский персонал. Малыши могут бояться нового места. Плач, отказ от еды, истерики — естественная реакция на пребывание в больнице. Вы можете успокоить вашего ребёнка, просто находясь с ним и помогая ему в его реакциях. Эти реакции, как правило, проходят. Большинство детей адаптируются и им становится более комфортно в новом окружении.

Берегите себя.

Важно учитывать и Ваши потребности. Вы можете поговорить с семьёй, друзьями и больничным персоналом, попросить о поддержке или получении дополнительной информации. Вы можете договориться с кем-то из друзей, близких, чтобы он поддержал Вашего ребёнка, присутствуя вместо вас, если есть процедуры, которые Вам трудно переносить.

Помните, что всегда важно выделить некоторое время, чтобы заботиться о себе — вы достаточно спите, регулярно едите? Поговорите с друзьями и семьёй, и не бойтесь искать дополнительную помощь, если понимаете, что вам это нужно.

Определённую роль в психологической подготовке к лечению играет помещение больных, готовящихся к лечению, операции, в одну палату с больными, уже перенёсшими аналогичную операцию и подготавливающимися к выписке. Используйте эту возможность, разговаривайте с родителями других детей. Это огромный ресурс как для Вас, так и ребёнка.

Как подготовить ребёнка если предстоит операция?

— Если предстоит операция, а не консервативное лечение, важно знать, что моральное состояние поступающих детей для операции существенно отличается от состояния госпитализируемых для консервативного лечения, поскольку операция является физической и психологической травмой. Возникает вопрос: надо ли говорить ребёнку о предстоящей операции? Этот вопрос нельзя решать однозначно. Если, например, речь идёт о школьнике, то надо. Старшие дети обмениваются сведениями о ходе подготовки к вмешательству, а по ряду признаков (отмена завтрака, осмотр анестезиолога и др.) знают о дне и даже часе операции. Поэтому скрывать от них данный факт не имеет смысла. Когда речь идёт о ребёнке дошкольного возраста, боя-

щегося слова «операция», так как не понимающего его значения, то безотказно успокаивающее воздействие на него производит фраза примерно такого содержания: «тебя положат на стол и погреют животик лампочкой»!

— Главная задача родителей, в первую очередь, создать для ребёнка благоприятную атмосферу: спокойную, позитивную.
— Расскажите Вашему ребёнку, где Вы будете находиться во время операции.
— Скажите ребёнку, что во время операции Вы будите находиться в комнате ожидания, а после окончания операции в палате пробуждения. Обязательно обсудите с анестезиологом возможность Вашего совместного с ребёнком пребывания в предоперационной палате (или операционной) до момента, когда Ваш ребёнок заснёт.
— Если планируется выполнение небольшого оперативного вмешательства, предполагающего выписку из больницы в день операции, то сообщите об этом своему ребёнку.

Как преодолеть страх перед наркозом?

— Почти все хирургические операции проводятся с применением анестезии (обезболивания). Она может быть полной, когда ребёнок находится в состоянии сна, или частичной (местной), когда обезболиваются только те участки, которые непосредственно будут подвергаться оперированию. В какой-то мере этой процедуры боятся и дети, и взрослые. Особенно это касается полного наркоза. К счастью, наркоз и анестезия сегодня достаточно безопасны для жизни и здоровья детей, поэтому родители могут спокойно доверять своих детей опытным и грамотным специалистам. Вид анестетика

и способ его введения выбирается в зависимости от каждой отдельно взятой ситуации. Перед тем, как отвезти ребёнка в операционную, ему дают лекарства в виде микстур или делают внутримышечный укол, которые вызывают сонливость. Также эти препараты способствуют успокоению малыша, убирают тревогу и беспокойство.

— Если вы столкнулись с необходимостью оперировать ребёнка, не впадайте в панику. Найдите хороших специалистов и доверьтесь им. Не забывайте про позитивный настрой.
— Информация, которую Вы должны рассказать ребёнку должна соответствовать его возрасту и уровню его развития.

Для детей младшего возраста будет лучше, если Вы сообщите меньше информации. Это, конечно же, не означает, что Вы должны ничего говорить своему ребёнку. Постарайтесь дать только ту информацию, которая будет понятна, полезна и безопасна. Если Вы будете давать своему маленькому ребёнку подробнейшую информацию о том, что будет происходить во время анестезии и операции, то это может только усилить его страхи и беспокойства. Скажите ребёнку что-то наподобие этого: «Специальный доктор даст тебе лекарство, вызывающее крепкий сон, во время которого ты не будешь слышать, что происходит на операции».

— Как правило, все специальные анестезиологические приспособления («капельница», «дыхательная трубка», аппаратура для мониторинга) присоединяются к ребёнку после засыпания, поэтому не стоит рассказывать ребёнку про эти моменты анестезиологического пособия.
— В большинстве случаев введение ребёнка в наркоз осуществляется при помощи газообразных наркозных лекарств, которые подаются через лицевую маску. Будет правильным рассказать ребёнку про это. Сообщите Ва-

шему ребёнку, что специальный врач будет делать ему ингаляцию лекарства через масочку. Обговорите с анестезиологом о возможности Вашего ребёнка поиграть с лицевой маской до операции. Игру можно назвать «Космонавт». Хорошо, если ребёнок подержит маску в руках, попробует сам преподнести её к лицу и подышать через неё. Все эти действие позволят преодолеть страх, который обычно одолевает неподготовленного ребёнка, когда к его лицу в операционной анестезиолог подносит маску.

— Если ребёнок Ваш более старшего возраста, то убедите его в том, что на операции ему не будет больно, так как в это время он будет крепко спать. Скажите ребёнку, что проснётся он только после того, как операция закончится.
— Избегайте непонятных и неоднозначных слов и выражений, которые могут только усилить страх

К примеру, не нужно говорить «тебе дадут газ, чтобы ты заснул» или «тебя усыпят» и др. Это может сильно напугать детей из-за возникновения неверных ассоциаций. Так, слова «газ» может отождествляться с веществом, которое используют для убийства, а слова «усыпят» может ассоциироваться со способом, при помощи которого Ваши соседи избавились от своей кошки или собаки.

Не пугайте ребёнка. Не говорите ему, что, если он будет плохо себя вести, то его привяжут к столу или сделают болезненный укол.

Отвечайте на вопросы ребёнка честно.

Если Вы не знаете ответа на заданный Вам ребёнком вопрос, то скажите ему об этом. Успокойте ребёнка, скажите, что Вы обязательно спросите этот вопрос у врача и потом сообщите ребёнку.

Объясните ребёнку, что после операции он может чувствовать некоторую боль и дискомфорт.

Скажите ребёнку, что если после операции его будет беспокоить боль, то он должен обязательно сообщить об этом врачу, который даст лекарство, и всё сразу станет хорошо. Важно, чтобы дети поняли, что им не нужно после операции играть в героев, ходить со «счастливым» лицом и скрывать своё беспокойство. Объясните ребёнку, что правильно сказать доктору о своих жалобах и переживаниях, он обязательно их выслушает и даст необходимое лекарство, которое облегчит состояние.

— Объясните, что это вполне нормально чувствовать себя после операции немного странно. Скажите, что после наркоза все люди могут испытывать разные ощущения. Так, после наркоза может появиться чувство растерянности, испуга, грусти, опьянения или тошноты. Все эти ощущения вполне нормальны после проведённой анестезии. Сообщите ребёнку, что после анестезии и операции он может чувствовать себя не совсем здоровым, что в этом нет ничего странного, и, что Вы будите постоянно находиться вместе с ним.
— Информация, которую Вы сообщаете своему ребёнку, должна полностью соответствовать информации, предоставленной Вашим анестезиологом.
— Если во время предстоящей анестезии ребёнок заподозрит, будто что-то происходит не так, как Вы рассказывали, то это может вызвать у него сильное волнение и беспокойство.
— Скажите ребёнку, что отсутствие воспоминаний об операции является обычным и нормальным явлением.
— Когда Вы обсуждаете с ребёнком пребывание в больнице или операцию — старайтесь всегда оставаться спокойными. Ваш голос, мимика, жесты и телодвижения должны внушать ребёнку спокойствие и уверенность, что всё будет хорошо. Если у Вас появятся какие-либо опасения, то это, скорее всего, очень сильно напугает и Вашего ребёнка. Очень важно при общении с ре-

бёнком не быть эмоциональным и ни в коем случае не плакать. Если же Вы хотите выразить свои эмоции, то постарайтесь выйти из комнаты, чтобы ребёнок не видел Вас в это время.

3. После лечения

Когда ваш ребёнок возвращается с процедур, лечения Вы можете ощущать широкий диапазон чувств — Вы можете быть почти спокойны, но и шокированы тем, как ваш ребёнок выглядит сразу после лечения, или вы можете почувствовать тревогу за уровень медицинского оборудования, услуг или беспокоиться о всей тщательности ухода, в котором ваш ребёнок нуждается. Привыкание к изменениям может занять некоторое время, и Вам будет трудно понять, как ваш ребёнок будет выглядеть, когда все заживёт. Это сложные чувства, и лучше всего помочь пережить их, поговорив об этом с кем-то из близких, друзей или с психологом.

После лечения разговаривайте с ребёнком о его чувствах или просто будьте рядом, это помогает быстрее восстановиться и придаёт уверенность ребёнку.

Изучение изменений во внешности

Помогите своему ребёнку начать изучение изменений в своей внешности, когда почувствуете, что пришло для этого время. Лучше всего начать говорить об этом раньше, чем будут сняты повязки. Дети часто имеют нереалистичные взгляды на то, как они будут выглядеть сразу после лечения. Вы можете помочь, напомнив им, что всё будет выглядеть по-другому в будущем, и помогая им говорить о том, как будут выглядеть изменения и что он будет чувствовать, например, так: «Справа лицо выглядит немного опухшим, но я вижу кожа на щеке теперь больше похожа на кожу на лбу. По цвету тоже. Ты же тоже заметил это?».

4. Возвращение домой / в садик, школу

Разговор с ребёнком об изменениях может помочь адаптироваться при возвращении домой к повседневной жизни. Побуждение ребёнка к тому, чтобы как можно скорее вернуться к нормальной жизни и деятельности поможет ему почувствовать себя более “нормальным”. Разговоры об изменениях в своей внешности — о том, что отличается от прежнего, разговоры о том, как он выглядит и что чувствует — также могут помочь ребёнку объяснять это другим людям.

Ребёнок может вести себя по-разному в течение некоторого времени после того, как вернулся из больницы. Он может испытывать некоторые трудности при ходьбе и речи, маленький ребёнок может быть тревожен, дети более старшего возраста могут быть более нервными или проявлять некоторое время агрессию, которая также является маской тревожности.

Некоторым детям потребуется больше времени, чем другим, чтобы вернуться в садик, школу. Важно проверить, что педагоги, учителя, классный руководитель понимают конкретные потребности вашего ребёнка. Хорошо, когда педагоги знают, что сказать и сделать, когда кто-то смотрит, комментирует, или задаёт вопрос о внешнем облике вашего ребёнка. Эти вопросы можно и нужно согласовать с ними заранее.

Резюме

— Принятие решения о лечении и выборе методов может быть трудным
— Проговорите все варианты с кем-то из близких
— Привлекайте ребёнка к принятию решений о лечении
— Соберите всю информацию о лечении Вашего ребёнка
— Не забудьте общаться на темы госпитализации и лечения с братьями и сёстрами, которые тоже могут испытывать чувство тревоги
— Поговорите с вашим ребёнком об изменениях во внешности

— Дайте себе время, чтобы привыкнуть к изменениям в вашем ребёнке после лечения
— Поговорите в садике/школе с педагогами, чтобы подготовиться к приходу в садик/школу
— Всегда оставайтесь спокойными. Ваш голос, мимика, жесты и телодвижения должны внушать ребёнку спокойствие и уверенность, что всё будет хорошо.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство рассмотренных методов психологической помощи в рамках библиотерапии характеризуются направленностью на решение конкретной проблемы — повышение самооценки, развитие эмоциональной, коммуникативной сфер, преодоление страхов, но главным является помощь ребёнку в принятии своих черт. Сказки служат почвой для проекции собственных чувств и мыслей на персонажей и сюжетные линии, что позволяет взглянуть на проблемы с новой, часто неожиданной стороны. Сказка помогает ребёнку повысить уверенность в себе, снизить напряжение путём идентификации с персонажами или процесса разрешения сюжетных конфликтов и научиться эффективным стратегиям преодоления трудностей. Но самая главная, основная цель родителей и специалистов, как отмечал и психиатр, психотерапевт М. Е. Бурно — помочь ребёнку научиться творчески (то есть, по-своему) выражать себя сообразно своим природным особенностям, чтобы он почувствовал сопричастность к миру и нашёл опору в своей уникальности.

УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

Бачук Ольга Владимировна — координатор Благотворительного фонда «Чудо света», создатель Благотворительного Фонда помощи детям с сосудистыми мальформациями «Аленький Цветочек» с целью оказания помощи детям и взрослым с такими заболеваниями как капиллярная ангиодисплазия и гемангиома.

Бугрова Анастасия Викторовна — прозаик, критик.

Бурно Марк Евгеньевич — врач-психиатр, психотерапевт, доктор медицинских наук, профессор, почётный председатель Комитета направлений и методов (модальностей) психотерапии Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Основатель отечественного психотерапевтического метода-школы «Терапия творческим самовыражением М. Е. Бурно».

Вальдес Одриосола Мария Сантьяговна — художник, кандидат культурологии, специалист в области арт-терапии, разработчик методических рекомендаций по арт-терапии в рамках проекта «Культурные центры. Будущее» Правительства Москвы.

Вачков Игорь Викторович — президент Российского Сообщества сказкотерапевтов, доктор психологических наук, профессор кафедры дифференциальной психологии МГППУ, главный редактор всероссийской газеты «Школьный психолог» (приложение к «Первому сентября»), член Союза писателей России.

Владимова Марина — практикующий сказкотерапевт (Санкт-Петербург), автор книг для детей, один из авторов проекта «Золотые зёрна сказкотерапии».

Головина Арина Максимовна — учитель-дефектолог детского сада для детей с нарушением зрения, автор сборника «Сказки для тех, кто чувствует иначе» для родителей, педагогов, специалистов, работающим с детьми с особыми потребностями.

Грушко Наталья Викторовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии ОмГУ им. Ф. М. Достоевского, бизнес-тренер, работает в направлении «Психокоррекция творческим самовыражением».

Дворникова Евгения Игнатьевна — доктор педагогических наук, доцент Ставропольского государственного педагогического института, автор психолого-педагогической технологии развития эмоционального отношения к миру средствами литературы.

Зинкевич-Евстигнеева Татьяна — доктор психологии, директор Санкт-Петербургского Института сказкотерапии, психотерапевт, автор метода Комплексной Сказкотерапии, который позволяет оказывать оперативную, долгосрочную и глубинную психологическую помощь без возрастных ограничений. Выделенные Т. Зинкевич-Евстигнеевой архетипы, архетипические сюжеты и стали основой точного конструирования сказок для разных случаев психологической практики.

Куфтяк Елена Владимировна — доктор психологических наук, профессор ФГБОУ ВО РАНХиГС, заведующая кафедрой возрастной психологии и семейного консультирования, специалист в области детской и системной семейной психотерапии.

Маниченко Андрей — сказкотерапевт, разработчик и соавтор методики раннего развития «Умница» — системы воспитания характера ребёнка сказкой.

Мосина Екатерина Сергеевна — клинический психолог, сказкотерапевт (г. Москва).

Набойченко Евгения Сергеевна — доктор психологических наук, профессор, главный внештатный клинический психолог Минздрава Свердловской области, главный психолог центра НПЦ «Бонум». Автор комплексного подхода к психологическому сопровождению детей с атипичной внешностью.

Оганесян Наталья Томовна — кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории психологической безопасности в образования центра экстренной психологической помощи, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет».

Панфилова Марина Александровна — доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии МГМСУ им. А.И Евдокимова, директор Центра практической психологии «ОТНОШЕНИЕ», член Всероссийского сообщества сказкотерапевтов. Автор диагностических методик, разработок в области игротерапии и сказкотерапии, психологических упражнений и программ по коррекции нарушений в развитии детей и подростков.

Розелл Шеннон Линда — доктор философии, основатель и директор по связям с общественностью фонда VBF, ведущий мировой эксперт в области сосудистых родимых пятен.

Романов Дмитрий Вячеславович — детский хирург, директор центра сосудистых патологий, лечения Гемангиом детей и взрослых.

Рогинский Виталий Владиславович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, детский челюстно-лицевой хирург, создатель Благотворительного фонда «Лицо Ребёнка», приоритетное направление работы которого — комплексная помощь детям, их медицинская, социальная и психологическая реабилитация в раннем возрасте.

Сетунова Екатерина Алексеевна — автор и иллюстратор детских книг. Книга «О Ёжике, который думал, что он одуванчик» издана в серии «Терапевтические сказки» издательства «Стрекоза» (2021 г.)

Фаустова Анна Геннадьевна — клинический психолог, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. И. Павлова».

Хухлаева Ольга Владимировна — специалист в области детской психологии, доктор педагогических наук, кандидат психологических наук, профессор Московского государственного психолого-педагогического университета.

Хухлаев Олег Евгеньевич — кандидат психологических наук, профессор кафедры «Этнопсихология и психологические проблемы поликультурного образования» МГППУ.

Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич — психотерапевт, один из основоположников семейной психотерапии и онтогенетически ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии в СССР и России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арт-терапия — новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. — М.: Когито — Центр, 2006. — 336 с.
2. Бугрова А. Сказка про Дом с красивым социальным фасадом // Волшебное кружево сказок: Московский центр Комплексной сказкотерапии [Электронный ресурс]. — URL: http://www.krugevo-skazok.ru/skazka-pro-dom-s-krasivyim-sotsialnyim-fasadom/#more-2695 (дата обращения 23.07.2017).
3. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением: клиническая терапия творчеством, духовной культурой // Московский психотерапевтический журнал. — 1999. — № 1. — С. 19–42.
4. В семье воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья: Методическое пособие для родителей. — Ставрополь: изд-во СГПИ, 2010. — 92 с.
5. Вальдес Одриосола М. С. Арт-терапия в работе с подростками: Психотерапевтические виды художественной деятельности. — М.: Владос, 2007. — 61 с.
6. Вачков И. В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.; Ось-89, 2007. — 144 с.
7. Врождённая расщелина верхней губы и неба (Этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации) / Т. К. Супиев, А. Мамедов, Н. Г. Негаметзянов. — Алматы. — 2013. — 496 с.
8. Все мы в объятьях у Бога // Золотые зерна сказкотерапии: Что посеешь, то и пожнёшь [Электронный ресурс]. — URL: http://zernaskazok.ru (дата обращения: 23.07.2017).
9. Грушко Н. В. Краткая характеристика метода «Терапия Творческим Самовыражением» [Электронный ре-

сурс]. — URL: https://www.b17.ru/article/421600/(дата обращения 15.10. 2024).
10. Головина А. М. Сказки для тех, кто чувствует иначе [Электронный ресурс]. — URL: https://infourok.ru/magazin-materialov/terapevticheskie-skazki-proosobyh-detej-781196 (дата обращения: 23.03.2026).
11. Дворникова Е. И. Развитие эмоционального мира личности средствами художественной литературы. — Ставрополь, 2002. — 203 с.
12. Забелина Л. Сказка про рюкзак: Подготовка к госпитализации [Электронный ресурс]. — URL: https://proza.ru/2022/05/08/155 (дата обращения 23.03.2026).
13. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Формы и методы работы со сказками. — СПб.: Речь, 2008. — 233 с.
14. Зыкова М. Н. Фольклоротерапия. — М.; Воронеж: МОДЭК, 2004. — 156 с.
15. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. — СПб.: Речь, 2007. — 330 с.
16. Каневская Я. А. Нервно-психические расстройства у лиц с косметическими дефектами: комплексная терапия, реабилитация: Диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.18. — Оренбург, 2005. — 184 с.
17. Колошина Т. Ю., Трусь А. А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренера. — СПб: Речь, 2010. — 189 с.
18. Курточка со звездочками // Золотые зерна сказкотерапии: Что посеешь, то и пожнешь [Электронный ресурс]. — URL: http://zernaskazok.ru (дата обращения: 23.07.2017).
19. Куфтяк Е. В. Психология семейного совладания: Дис. д-ра психол. наук. М., 2011.
20. Куфтяк Е. В. Семейное совладание: концептуальные положения и исследования // Человек. Общество. Управление. — 2012. — № 2. — С. 16–30.

21. Лабиринт души: терапевтические сказки / О. Е. Хухлаев, О. В. Хухлаева. — М.,2001. [Электронный ресурс]. — URL: http://gestaltinstitute.ge/nav/word_pdf/biblioteka/Labyrinth%20of%20the%20soul.%20therapeutic%20stories.pdf. (дата обращения 23.07.2017).
22. Лицо человека как средство общения: Междисциплинарный подход / Отв. ред. В. А. Барабанщиков, А. А. Демидов, Д. А. Дивеев. — М.: Когито-Центр, 2012. — 348 с.
23. Мосина Е. С. Почему облака превращаются в тучи? Сказкотерапия для детей и родителей. — М.: Генезис, 2016. — 158 с.
24. Набойченко Е. С. Психологическое сопровождение развития детей и подростков с атипичными особенностями внешности: Диссертация доктора психологических наук: 19.00.07. — Екатеринбург, 2009. — 467 с.
25. Оганесян Н. Т. Практикум по психологии творчества. — М.: Флинта, 2007. — 528 с.
26. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / Под. ред. А. И. Копытина. — М.: Когито — центр, 2008. — 286 с.
27. Пурнис Н. Е. Арт-терапия. Аспекты трансперсональной психологии. — Спб: Речь, 2008. — 216 с.
28. Пятый Международный сказкотерапевтический фестиваль «Психология сказки и Сказка психологии»: Материалы фестиваля / Под ред. И. В. Вачкова. — М., 2013. — 63 с.
29. Рахманина А. А. Методы психологической помощи пациентам с повреждением лицевого нерва // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». — 2024. — Том 13. — № 3. — С. 102–112. DOI: https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130310 ISSN: 2304–4977 (online)

30. Сказкотерапия в детской клинической психологии / Автор и составитель: кандидат психологических наук Марина Александровна Панфилова [Электронный ресурс]. — URL: https://www. yaroditel.ru/upload/iblock/a2b/a2b76f200f48e55396576289da8bdb94.pdf (Дата обращения: 23.03.2026).
31. Сучкова Н. О. Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей. — Сфера, 2008. — 116 с.
32. Фаустова А. Г., Мерцалов С. А. Исследование социально-психологической устойчивости пациентов после калечащего хирургического вмешательства // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: Электронный научный журнал [Электронный ресурс]. — URL: www.humjournal.rzgmu.ru (Дата обращения: 14.10.2023).
33. Эйдемиллер Э. Г. и др. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи: традиции и современное состояние [Электронный ресурс]. — URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_6_29/nomer/nomer03.php
34. A Novel Psychological Group Intervention Targeting Appearance-Related Distress Among People With a Visible Disfigurement (Inside Out): A Case Study / I. Siemann, J. Custers, S. Heuvel-Djulic, S. Pouwels, L. Kwakkenbos, S. Koulil // Cognitive and Behavioral Practice. 2022. Vol. 30. № 4. P. 657–668. DOI:10.1016/j.cbpra.2022.03.005
35. Evaluation of the effectiveness of Face IT, a computer-based psychosocial intervention for disfigurement-related distress. / A. Bessell, V. Brough, A. Clarke, D. Harcourt, T. Moss, N. Rumsey // Psychology, health & medicine, 2012. Vol. 17, no. 5, pp. 565–577. DOI:10.1080/13548506.2011.647701.
36. Gardner R. A. Storytelling in Psychoterapy with Children, New York, 1995.
37. Korrelboom K., Maarsingh M., Huijbrechts I. Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in

patients with depressive disorders: A randomized clinical trial // Depression and anxiety. 2012. Vol. 29. № 2. P. 102–110. DOI:10.1002/da.20921
38. Tanner, J. L., Dechert, M. P., & Frieden, I. J. (1998). Growing up with a facial hemangioma: Parent and child coping and adaptation. American Academy of Pediatrics, 101(2), 446–452.
39. Sandler G1, Adams S, Taylor C. (2009). Paediatric vascular birthmarks — the psychological impact and the role of the GP. Aust Fam Physician. Mar; 38(3),169–171.

Для записей

Для записей

Для записей

Учебно-методическое пособие

16+

Л. Кофейникова

Формирование психологической устойчивости ребёнка с атипичной внешностью

В авторской редакции

ООО «Эдитус»
125565, Москва, Ленинградское шоссе, д. 80, стр. 1
8 (800) 775-30-87
www.editus.ru

Отпечатано в типографии ООО Фирма «П-Центр»
129515, г. Москва, ул. Академика Королёва, 13

Подписано в печать 27.05.26
Формат 148x210. Усл. печ. л. 10,13
Печать цифровая. Бумага офсетная
Тираж 60 экз. Заказ № 202605266

ISBN 978-5-00217-841-4



КОФЕЙНИКОВА ЮЛИЯ ЛЕОНИДОВНА — психолог, кандидат психологических наук, в чьи научные интересы входит изучение направлений психосоциальной помощи семьям с детьми с сосудистыми патологиями, визуально-нарративные и библиотерапевтические методы терапии кризисных состояний.



Иллюстрации — Кофейникова Юлия Леонидовна и Кофейникова Василиса

ISBN 978-5-00217-841-4
www.editus.ru
9 785002 178414