

2.8. The role of play therapy in psychological rehabilitation of children with disadvantages of psychophysical development

2.8. Роль ігротерапії в психологічній реабілітації дітей з вадами психофізичного розвитку

У сучасну епоху розвитку України нові перспективи змін у системі психологічної освіти, пов'язані з новим ставленням до дітей із вадами психофізичного розвитку, з вирішенням питань щодо їх соціалізації та інтеграції у суспільство. Нині спеціальна освіта в Україні має складну, розгалужену і диференційовану систему навчально-виховних закладів, реабілітаційних та медико-психологічних центрів, навчально-виховних комплексів, спеціальних закладів, у яких надається комплексна допомога та підтримка дітям із вадами психофізичного розвитку, а також інтеграція цих дітей в заклади освіти. Важливим аспектом психологічної реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку є встановлення сприятливих взаємин у процесі спілкування, де критерієм відновлення психічних функцій є самореалізація особистості в соціальній дійсності як повноцінної особистості.

Одним із методів психологічної реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку виступає ігрова терапія. Цей метод є досить успішним, тому що в дитячому віці провідною діяльністю є гра. Методи ігрової терапії в психологічній реабілітації є досить новими і не використовуються в комплексі. Спеціалісти, які працюють у цій сфері користуються своїми знаннями, отриманими в процесі діяльності або обміну досвідом, оскільки по теперішній час відсутні вимоги до організації та проведення ігротерапії, а також відповідні технології.

Гра здавна привертає до себе увагу не тільки психологів і педагогів, але й філософів, етнографів, мистецтвознавців. Гра змінювалась, розвивалась та ускладнювалась разом із розвитком суспільства. У давніх греків гра служила одним із провідних факторів розвитку й удосконалення; ігри носили характер національних свят і традицій. У Римі ігри займали значну частку громадського й приватного життя. Відомий давньоримський педагог М. Квінтіліан, обираючи ігри надавав перевагу тим, які сприяли розумовому розвитку дітей. Безпосередня цінність гри полягає в задоволенні, у виграші, вигоді. Чим більше дитина грає, тим більше виграє, і тим більше вона хоче грати. Щоб бути готовою до гри, дитина має попередньо досягти певного ступеня фізичного і психічного розвитку [4, с. 22].

Психологи й фізіологи давно займаються спостереженням, описом і поясненням сутності гри тварин, дітей і дорослих. Вони виділили такі біологічні функції гри: вихід надлишкової життєвої сили, підпорядкування вродженому інстинкту наслідування, потреба у відпочинку й розрядці, тренування перед серйозною справою, вправа в самоконтролі, прагнення до верховенства, компенсація шкідливих

стимулів, заповнення монотонної діяльності, задоволення у реальних обставинах нездійснених бажань.

Ігрова терапія – процес спільного з дитиною проживання й осмислення будь-якої життєвої ситуації, що подана в ігровій формі: це процес співтворчості, співдії [7].

В основі різних методик лежить визнання того, що гра сильно впливає на розвиток особистості. Гра сприяє створенню близьких відносин між учасниками групи, знімає напругу, тривогу, страх перед оточуючими, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе в різних ситуаціях спілкування, знімає страх психологічних та соціально значимих переслідувань [4].

Довгий час ставлення до дитячої гри як педагогами так і психологами було орієнтоване на виховання і навчання дітей. Вперше гра в терапії була застосована З. Фрейдом. Це був новий поворот у дитячій психології, оскільки спеціалісти вважали, що психофізичні порушення у дітей не можливо діагностувати і лікувати за допомогою гри.

М. Кляйн вважала, що практично будь-яка ігрова дія дитини має певний символічний зміст, виражає конфлікти та витіснені потяги дитини. Цей символічний зміст повинен бути проінтерпретований і доведений до свідомості дитини.

А. Фрейд виявила, що гра є важливим фактором становлення емоційного контакту з дитиною і слугує тим засобом, який робить самовираження дитини вільним. Таким чином, гра в психоаналітичній практиці розглядається, як символічна діяльність, в якій дитина, будучи вільна від тиску та заборон з боку оточення, за допомогою іграшок, ігрових дій з ними та ігровим ролям, виражає в символічній формі власні потяги.

Різні техніки, які використовуються у психотерапевтичній роботі з дітьми, підпорядковуються рішенням конкретних задач: концентрації уваги, забезпечення підтримки і схвалення, встановлення меж, стимуляція діяльності, збору інформації або інтерпретації.

Ігротерапія являє собою унікальний досвід для психологічного розвитку дитини, відкриває йому можливість вступити в значимий особистісний зв'язок з дорослим. Гра являє собою діяльність, в якій дитина може вільно виражати себе, звільнитися від напруги і фрустрації буденного життя.

У вітчизняній психологічній практиці до використання ігротерапії зверталися такі дослідники – практики, як Л. Абрамян, А. Варга, І. Виготська, А. Захарова, А. Співаковская та інші.

Л.А. Абрамян досліджуючи засоби подолання негативних емоційних станів дітей засобами гри детально розкриває процес перетворення дитини під час гри [6].

А.І. Захаров вважає, що цілям корекції послуговується переніс негативних емоцій і якостей дитини на ігровий образ. Діти наповнюють персонаж особистими негативними емоціями, рисами характеру, переносячи на ляльку свої недоліки, які були їм неприємні. Гра розглядається ним як самостійний метод і як складова частина

психокорекційної і сугестивної психотерапії. Він пропонує певну послідовність корекційних методик: бесіда, спонтанна гра, спрямована гра, навіювання [6].

На сьогоднішньому етапі розвитку нашого суспільства питаннями ігротерапії займаються лікарі, психологи, педагоги, соціальні педагоги. Різні школи по різному розуміли сутність і по різному розкривали її терапевтичний потенціал. Вчені виділяють такі види ігротерапії: ігротерапія в психоаналізі; ігротерапія в клієнт центрованому підході; ігротерапія відреагування; примітивна ігротерапія; вітчизняна ігротерапія.

Серед сучасних напрямків психологічної реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку найбільш поширеними є такі: арттерапія, дельфінотерапія, іпотерапія, нейрон-розвивальна терапія.

Основна увага при проведенні арттерапії надається ставленню дитини до своєї діяльності, своїх малюнків, гри на музичних інструментах тощо. Головне завдання психолога спрямоване на розвиток мотивації дитини до діяльності, відбір прийомів арттерапії для кращого формування мотиваційної сфери в дітей із різними формами органічного ураження нервової системи.

Арттерапію як інноваційний метод психологічної роботи доцільно використовувати в комплексній функціонально-системній медико-соціальній реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Застосування арттерапії підвищує пізнавальну активність дітей, сприяє сенсорному та руховому розвитку, концентрує увагу. Психологічна корекція за допомогою арттерапії у дітей із обмеженими можливостями має свої особливості і визначає доцільність урахування загальних та індивідуальних напрямів і умов роботи, а саме: віку дитини, ступеня зрілості всіх функціональних систем, індивідуальних властивостей її особистості [8].

Загальні напрями та умови проведення арттерапії схожі на інші методики психологічної реабілітації, які використовуються в реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Такі правила проведення психологічної реабілітації арттерапією стимулюють пізнавальну активність дитини, організовують її поведінку, підвищують самооцінку.

Дельфінотерапія є альтернативним, нетрадиційним методом психологічної роботи, де в центрі терапевтичного процесу перебуває спілкування людини й дельфіна. Це спеціально організований процес, що відбувається під наглядом групи фахівців: лікаря, ветеринара, тренера, психолога. Спілкування з дельфіном містить у собі такі лікувальні фактори: позитивні емоції, седативний, відволікаючий, активізуючий та катарсичний ефекти [1].

Показаннями для дельфінотерапії є ДЦП, аутизм, олігофренія I-II ступеня. Також дельфіни благотворним чином впливають на малюків, які зазнали сильного стресу.

Цінність іпотерапії (кінної терапії) полягає у відпрацюванні навичок володіння своїм тілом, спілкування з іншими, із тваринами, підвищення самооцінки і перенесення нового досвіду у повсякденне життя. Спостерігається покращення

фізичного и психічного стану, а також загальної ситуації в родині дітей з обмеженими можливостями [9].

Іпотерапія є визнаним методом комплексної психологічної реабілітації, що допомагає відновити стан дітей, хворих на соматичні, психічні захворювання, а також хворих, які перенесли травми. Вона вдало застосовується при дитячому церебральному паралічі, олігофренії, синдромі Дауна, ранньому дитячому аутизмі, серцевих, шлунково-кишкових та безлічі інших захворювань і відхилень у стані здоров'я.

Нейро-розвивальний підхід Бобатів був спрямований на сенсомоторні компоненти м'язового тону, рефлексів, патологічних рухових моделей, постурального контролю, органів чуттів, сприйняття і пам'яті – тобто на ті компоненти, що найбільш ймовірно порушуються при ураженні центральної нервової системи [9].

Психологічна допомога в системі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи може надаватись у формах, які інтегрують різні підходи, методи та методики, що показали свою ефективність на практиці.

У практиці ігрової терапії існує багато методів. Вони використовуються різними науками і знаходяться в міждисциплінарних зв'язках з психологією, педагогікою, спеціальною педагогікою, логопедією та дифектологією.

Пісочна терапія – це лікувальний метод, що активізує психічну енергію і відкривають перед людиною можливість до змін.

Ігри з пальчиками розвивають мозок дитини, стимулюють розвиток мови, творчі здібності, фантазію, допомагають зняти напругу, не тільки самих рук, а і розслабити м'язи всього тіла. Вони також здібні покращити вимовляння багатьох звуків. Чим краще працюють пальці, тим ліпше говорить дитина [3].

Гудзикотерапія також сприяє розвитку дрібної моторики. Головне завдання ігротерапії – розвиток практичного інтелекту і навичок самостійності. Гра з гудзиками розвиває особистість дитини, сприяє її адаптації в соціумі, активізує всі її психічні процеси: сенсорно-перцептивні, психомоторні, емоційно-вольові, пізнавальні та інші [10].

Отже проаналізувавши особливості таких методів, як пісочна терапія, пальчикова терапія та гудзиковатерапія, слід відмітити, що всі ці методи створюють оптимальні умови для розвитку і самовираження дитини. Засоби, якими відбувається гра, доступні і цікаві дитині, дозволяють їй звільнитися від емоційної напруги і фрустрації, передбачає виключення антагонізму реальних життєвих відносин між дитиною та дорослим. Крім того, вони сприяють розвитку дрібної моторики, розумових здібностей і створюють життєвий спокій. Важливо звернути увагу на те, що кожна з цих методик повинна носити системний, ціленаправлений характер і використовуватися фахівцями відповідно до особливості психофізичних вад дитини.

У наш час у дітей часто спостерігаються різні вади психофізичного розвитку, зокрема, гіперкінетичний синдром, дитячий аутизм, олігофренія, дитячий церебральний параліч, затримка психічного розвитку та ін.

Гіперкінетичний синдром виявляється у порушенні рухових функцій, низькій здатності до зосередження уваги, що проявляється як у нетривалій концентрації, так і в підвищеному відволіканні. У дітей часто відзначається затримка розвитку психічних функцій, мовлення, порушення читання й недостатньо високий рівень розвитку інтелекту [2].

Ранній дитячий аутизм зустрічається особливо рідко. Це дуже важкий розлад, що починається з дитинства. У таких дітей спостерігається порушення розвитку соціальних відносин. Це виявляється в тому, що дитина виявляє до всього байдужість і довго нездатна відчувати прив'язаність до батьків. Основними клінічними ознаками аутизму є: труднощі комунікації; побічні реакції на сенсорні подразники; порушення розвитку мовлення; стереотипність поведінки; відсутність соціальної взаємодії [5].

Олігофренія – порушення розумового розвитку дитини, при якому спостерігається стійке недорозвинення всієї психіки [1]. У таких дітей порушення мозкових систем виникає на ранніх етапах розвитку; у внутрішньоутробному, постнатальному періоді, а також у перші три роки життя дитини; тобто до повного формування мовлення. При олігофренії органічна недостатність мозку носить резидуальний (залишковий), непрогресивний (такий, що не поглиблюється) характер. Дитина-олігофрен практично здорова.

Для олігофренів характерна затримка становлення мовлення, що виявляється в більш пізньому (порівняно з нормою) розумінні зверненої до них мови та в дефектах самостійного користування нею. У деяких розумово відсталих дітей спостерігається відсутність мови навіть у 4-5-річному віці [9].

Діти з затримкою психомоторного розвитку здебільшого привертають увагу лише тоді, коли дитина починає відвідувати школу, і раптом для всіх стає очевидним, що вона не може успішно засвоювати шкільну програму. Тим часом успішність дитини залежить від раннього виявлення цієї вади.

Для затримки психічного розвитку характерні порушення, які виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та в недоліках пам'яті, сенсомоторної координації, у той час, як здатність мислити достатньо збережена. Зрозуміло, що порушення всіх названих функцій створює негативні передумови для розвитку мислення, проте своєчасне корекційне втручання дає відчутні позитивні результати: пізнавальна діяльність дитини вирівнюється і наближається до норми. У розумово відсталих дітей відчувається недостатність саме інтегративної функції мозку, що виявляється в недорозвиненості логічного мислення [9].

Однією з категорій дітей із затримкою психомоторного розвитку є діти, які страждають на дитячий церебральний параліч (ДЦП). Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – збірний термін, який об'єднує групу не прогресуючих неврологічних

розладів, що виникають у результаті недорозвинення або пошкодження головного мозку в ранньому онтогенезі [2].

На думку учених, це важке захворювання, якому властиві різні психомоторні порушення на фоні домінуючого дефекту рухів. Інтелектуальний дефект при деменції, як правило, незворотний, оскільки відбувається прогресування захворювання, що іноді може призвести до повного розпаду психіки. Особливими є випадки, що коли в дитини розумова відсталість супроводжується поточним психічним захворюванням (епілепсією, шизофренією), це ускладнює основний дефект, і прогноз розвитку таких дітей буває дуже несприятливим.

Важливо зазначити те, що саме для дітей із вадами психофізичного розвитку, надзвичайно важливе місце займає ігрова діяльність, як крок до реабілітації та адаптації в суспільстві. Головною метою психологічної реабілітації дітей із вадами психофізичного розвитку є надання можливості дітям-інвалідам подолати труднощі розвитку, засвоїти побутові та соціальні навички, розвинути свої здібності, повністю або частково інтегруватись у соціальне життя суспільства. Батькам усвідомити суть проблем своїх дітей, оволодіти методикою виконання індивідуальних реабілітаційних програм, перетворитися на активного учасника реабілітаційного процесу і на цій основі досягти прогресу у подоланні вад дитиною, у її інтеграції в дитячий колектив та суспільство.

Таким чином, ігрова терапія, стає провідним фактором у розвитку дитини. Вона є варіативною, тематичною, мобільною, дієвою і має тенденції до розвитку їх динаміки відповідно до пізнавального розвитку дитини.

Протягом року нами були опитані вихованці віком 5-6 років з вадами психофізичного розвитку. Для проведення дослідження ми використали психологічний тест «Дерево». Він відноситься до проєктивних методик і дає змогу в стислі строки виявити саме ті проблеми дітей, які можуть бути прихованими від очей дорослих. Відомо, що ця методика може використовуватись у роботі з дітьми, починаючи з чотирьохрічного віку і проводиться з ними тривалий час без верхніх вікових обмежень.

Звичайно, що в групах дітей з обмеженими психофізичними можливостями, яких ми обстежували, діапазон типів дерев був обмеженим. Аналіз дитячих малюнків за показником «типологія малюнків» свідчать, що більшість вихованців дітей з обмеженими психофізичними можливостями схильні до зображення так званого «змішаного типу» дерева. У цих малюнках присутні елементи різних дерев. На другому місці – тип «зимового дерева», елементи якого зустрічаються в змішаному типі найчастіше. Для цього типу дерев характерним є зображення голих гілок. Це свідчить про дитячу безпосередність, вміння бачити все немовби вперше, дивуватися світові.

Під час формуючого експерименту ми, за допомогою проведеної системи занять з ігротерапії, прагнули підвищити ефективність процесу психологічної корекційної дії з дітьми з обмеженими психофізичними можливостями. Для отримання даних щодо

ефективності запровадженої нами моделі, нами було проведене повторне тестування дітей контрольної і експериментальної груп за проективною методикою «Дерево» (табл. 1).

Таблиця 1: Розподіл даних обстеження дітей з обмеженими психофізичними можливостями за тестом «Дерево» [складено автором]

Тип дерева	Кількість зображень	
	Експериментальна група	Контрольна група
Ялина	4	1
Синтетичне дерево	—	—
Педантичне дерево	—	—
Зимове дерево	12	7
Пікнічне	4	2
Естетичне	1	2
Пальма, «екзотичне»	4	1
Характерне дерево	—	—
Сюжетне	—	—
Змішаний тип	3	10
Проблемне дерево	—	—

За допомогою ігротерапевтичних занять ми прагнули збалансувати емоції дітей із обмеженими психофізичними можливостями, готували їх до активного вербального і невербального спілкування, довели, позитивний вплив ігротерапевтичних занять у роботі з дітьми із обмеженими психофізичними можливостями. Одержані нами результати в ході підсумкового зрізу підтвердили ефективність і позитивний вплив на дітей впровадженої нами моделі застосування технологій ігротерапії, розробленої нами на основі пісочної терапії, пальчикової терапії та гудзикової терапії.

Вчасно почата спеціальна корекційна робота, спрямована на активізацію психічного розвитку дитини, набуває винятково важливого значення для її долі. Фахівцям і батькам, які виховують дитину, що відстає в розвитку, потрібно багато терпіння в щоденній праці, а також знань і умінь, щоб свідомо і цілеспрямовано ставити перед собою реальні виховні завдання. Ці завдання можливо вирішити за допомогою ігрової терапії. В результаті проведених в ігровій формі занять в експериментальній групі значною мірою відбулись зміни в емоційно-вольовій сфері, сприйнятті та самообслуговуванні дітей. Вони з більшим бажанням та ентузіазмом брали участь в заняттях і краще засвоювали отримані знання і навички під час гри, ніж діти з контрольної групи, де заняття проводились у більш традиційній освітній формі з елементами ігротерапії.

Отже, розвиток малюка починається з того, що він вивчає навколишній світ на дотик, вчиться розпізнавати тепло і холод, твердість і якість, розмір і форму різних предметів. Все це дуже важливо для дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Особливу роль в цьому грають пісочна терапія, гудзикова терапія та пальчикова терапія.

Література:

1. Варіна Г.Б., Каткова Т.А. Психологічні особливості особистісної сфери осіб з інвалідизуючими захворюваннями // Zbornik prispevkov z medzinárodná vedecko-praktická konferencia: Realita a perspektivy vývoja spoločnosti: sociálne, psychologické a politické aspekty, 2016, 200 p. – P. 67-71. URI: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/3479>.
2. Воронцова О.А. Музыка и игра в детской психотерапии / О.А. Воронцова. – М.: Изд-во Института психотерапии. 2004. – 90 с.
3. Гузина М.С. Страна пальчиковых игр: Развивающие игры для детей и взрослых / М.С. Гузина. – СПб.: ООО «Издательский дом» «Кристалл». 2000. – 176 с.
4. Кравцова А., Кукурузна А., Михановская Н. Игра не для забавы / А. Кравцова, А. Кукурузна, Н. Михановская. – Х., 2001. – С. 22.
5. Прокоф'єва О.О., Варіна Г.Б. Психологічні аспекти супроводу сімей, що виховують дитину з синдромом раннього дитячого аутизму // Сучасні здоров'язбережувальні технології: колективна монографія / заг.ред. Ю.Д. Бойчук. – Х.: Оригінал, 2018. – С. 691-697. – ISBN 978-966-649-130-8. URI: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/3393>.
6. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пос. / Г.К.Селевко. – М.: Нар. обр., 1998. – 256 с.
7. Ткачук Т. Ігротерапія як засіб підвищення пізнавальної діяльності активності // Палітра Педагога. – 2002. – № 3. – С. 5-9.
8. Федій О.А. Естетотерапія: навч. пос. / О.А. Федій. – К.: Центр учбової літератури – 2007. – 256 с.
9. Царькова О.В., Прокоф'єва О.О, Каткова Т.А., Варіна Г.Б. Комплекс психолого-методичних порад батькам та педагогічним працівникам, які виховують дітей з затримкою психічного розвитку: навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності 053 Психологія / О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва, Т.А. Каткова, Г.Б. Варіна. – Мелітополь, 2019. – 69 с.
10. Царькова О.В., Прокоф'єва О.О, Каткова Т.А., Варіна Г.Б. Комплекс психолого-методичних порад батькам та педагогічним працівникам, які виховують гіперактивну дитину з синдромом дефіциту уваги: навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності 053 Психологія / О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва, Т.А. Каткова, Г.Б. Варіна. – Мелітополь, 2019. – 67 с.