

*И. В. Стишенок*

Гомельский областной институт развития образования, Гомель

*I. Stsishanok*

Gomel Regional Institute of Educational Development, Gomel

УДК 159.9

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СКАЗКОТЕРАПИИ В НОРМАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

## **USING THE METHOD OF FAIRY-TALE THERAPY IN THE NORMALIZATION OF PERSONAL CHARACTERISTICS OF FOSTER CHILDREN OF ADOLESCENT AGE**

*В статье представлены результаты эмпирического исследования нормализации личностных особенностей приемных детей подросткового возраста методом сказкотерапии. В результате исследования выявлено, что посредством метода сказкотерапии произошло снижение подозрительности, раздражительности, повысилась самооценка характера, снизился застревающий тип характера.*

*Ключевые слова: личностные особенности; подростки; приемная семья; приемный ребенок; сказкотерапия.*

*The article presents the results of an empirical study of the normalization of personal characteristics of foster children of adolescent age by the method of fairy-tale therapy. As a result of the study, it was revealed that through the method of fairy-tale therapy, there was a decrease in suspicion, irritability, self-esteem of the character increased, and the stuck type of character decreased.*

*Keywords: personal characteristics; teenagers; foster family; foster child; fairy-tale therapy.*

Приемная семья является сравнительно новой для Беларуси моделью семейного устройства детей-сирот. Положение о ней было утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1678 (с 17.07.2012 № 659 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь) [1]. По данным Национального центра усыновления Министерства образования Республики Беларусь, на конец 2019 г. на учете для усыновления состоят 8564 детей, из них 2773 находятся в приемных семьях, 1348 – в детских домах семейного типа, 753 – в опекунских семьях [2]. В целом на семейных формах воспитания находятся 56,9% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Институт замещающей семьи в нашей стране расширяется год от года.

Однако воспитанники учреждений интернатного типа попадают в приемные семьи с такими личностными особенностями, как отсутствие выра-

женной привязанности, увлечений, интересов, способности к эмоциональному контакту с другими, тревожностью, раздражительностью, агрессивным поведением, враждебностью, отсутствием активности и самостоятельности [6; 7; 10; 11]. Многие подростки из приемных семей демонстрируют большое число проблем, сопряженных с недостаточным развитием эмоционально-волевых и поведенческих качеств. В связи с этим становятся актуальными изучение, научное осмысление и определение способов нормализации личностной сферы приемных детей подросткового возраста.

Для коррекции и минимизации проблем психологического характера используются различные методы. Одним из них является метод сказкотерапии, который позволяет «мягко» проводить коррекционную работу и способствует внутренней гармонизации ребенка и гармонизации его отношений с социальной средой [5].

Сказкотерапия – направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки (и близких ей жанров), позволяет людям развить самосознание и построить особые уровни взаимодействия друг с другом, что создает условия для становления их субъектности» [4, с. 61]. Буквальная расшифровка слова «сказкотерапия» – «лечение сказками».

Различным аспектам применения сказкотерапии в работе с детьми посвящены работы Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой, Т. М. Грабенко, О. В. Хухлаевой, О. Е. Хухлаева, Е. С. Мосиной, Л. А. Литвинцевой, Р. М. Ткач, О. Н. Капшук. Психологические сказки в коррекционных и развивающих занятиях с детьми и подростками использовали И. В. Вачков, Я. Л. Обухов, В. А. Медведев, П. И. Яничев. Особенности сказкотерапевтической работы с детскими страхами и агрессией рассмотрены в работах Е. В. Чех и И. Е. Кулинцовой. Сегодня создаются новые техники использования психологических сказок, с помощью которых возможно решить достаточно большой круг социально-психологических проблем, в том числе и проблем нормализации личностной сферы приемных детей подросткового возраста.

С 2017 по 2019 гг. нами проводилось исследование личностных особенностей приемных детей подросткового возраста. Базой исследования были выбраны ГУО «Средняя школа №15 г. Гомеля» и ГУО «Гомельский городской социально-педагогический центр».

Цель исследования – выявление и нормализация личностных особенностей подростков, воспитывающихся в приемных семьях.

В число респондентов на основе письменного согласия родителей вошли 62 подростка в возрасте 12–16 лет, проживающих в приемных семьях на территории г. Гомеля. Респонденты были поделены на две группы: основная группа – 31 подросток и контрольная группа – 31 подросток.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе проводилась диагностика агрессивных и враждебных реакций участников основной

и контрольной групп, их самооценки и уровня притязаний, типа акцентуации личности (I диагностический срез). На втором этапе с приемными детьми основной группы проводилась коррекционная работа методом сказкотерапии (восемь занятий). На третьем этапе после прохождения программы тренинга проводилась повторная диагностика подростков основной и контрольной групп (II диагностический срез).

Для измерения личностных особенностей подростков были использованы следующие методики:

1. Опросник «Диагностика состояния агрессии» (А. Басса, А. Дарки в адаптации А. К. Осницкого) [8].

2. Методика диагностика самооценки (Т. Дембо, С. Я. Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан) [3].

3. Методика «Определение личностно-характерологических акцентуаций» (К. Леонгард в модификации Г. Шмишека) [9].

Для статистической обработки полученных данных были использованы программы IBMSPSSStatistics 23.0, а также редактор MSExcel. В качестве методов статистической обработки выступили критерий Колмогорова-Смирнова, критерий Манна-Уитни, критерий Р. Фишера.

В таблице 1 приведены результаты среднего арифметического в контрольной и основной группах на I и II диагностических срезах, позволяющие констатировать преобладающие формы агрессии по опроснику «Диагностика состояния агрессии» (А. Басса, А. Дарки в адаптации А. К. Осницкого).

*Таблица 1*

**Средние значения шкал опросника диагностики состояния агрессии в контрольной и основной группах на I и II диагностических срезах**

Шкалы агрессии	Контрольная группа		Основная группа	
	I срез	II срез	I срез	II срез
Физическая агрессия	3,6	3,4	4,8	3,3
Косвенная агрессия	3,3	3,4	3,5	3,1
Раздражение	3,3	3,9	4,2	3,9
Негативизм	2,2	2,7	2,7	2,3
Обида	2,8	2,8	3,5	3,0
Подозрительность	3,9	4,2	4,5	2,3
Вербальная агрессия	5,1	6,8	5,5	4,3
Чувство вины	5,4	5,4	5,2	5,0
Индекс агрессивности	12	14,2	14,5	12,8
Индекс враждебности	6,6	6,9	7,9	6,5

Согласно результатам математической статистики (критерий Манна-Уитни), было выявлено одно значимое различие между контрольной

и основной группами на II диагностическом срезе по показателю «Подозрительность» ( $U = 325,500$  при  $p \leq 0,01$ ). Также в основной группе на II диагностическом срезе по сравнению с I срезом значимо ниже «Подозрительность» ( $U = 260,000$  при  $p \leq 0,01$ ). Следовательно, подростки контрольной группы значимо чаще испытывают недоверие и осторожность по отношению к другим. При этом стоит отметить положительную тенденцию на II диагностическом срезе в основной группе, свидетельствующую о снижении таких форм агрессии, как физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины, а также индекс агрессивности и индекс враждебности.

В таблицах 2–7 приведены результаты высоты самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по методике диагностики самооценки (Т. Дембо, С.Я. Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан). Сравнение выборок между собой (критерий Фишера) позволит выявить достоверность различий между процентными долями выборок по каждой из шкал методики.

Таблица 2

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Ум», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	9,7	32,3	22,6	32,5
	Контрольная		9,7	32,5	29,0	25,8
	Основная	Уровень притязаний	19,4	16,1	19,4	45,2
	Контрольная		9,7	12,9	32,5	41,9
II срез	Основная	Высота самооценки	12,9	32,5	22,6	29,0
	Контрольная		9,7	22,6	45,2	22,6
	Основная	Уровень притязаний	9,7	16,1	22,6	51,6
	Контрольная		9,7	19,4	25,8	45,2

Значимых различий в основной группе по шкале «Ум» на I и II диагностических срезах выявлено не было, но стоит отметить положительную тенденцию по уровню притязаний, т. к. количество подростков на низком уровне уменьшилось, а на высоком и очень высоком уровнях количество подростков увеличилось. Следовательно, можно предположить, что менее трети подростков основной группы на II диагностическом срезе могут испытывать стремление в развитии совокупности способностей к мышлению.

В результате статистического анализа по методу Фишера на II диагностическом срезе по шкале «Характер» в основной группе чаще встречается высокий уровень самооценки ( $F = 2,533$  при  $p \leq 0,01$ ), а также высокий уро-

вень притязания ( $F=2,533$  при  $p \leq 0,01$ ) данного критерия. В контрольной группе по шкале «Характер» чаще встречается средний уровень самооценки ( $F=2,653$  при  $p \leq 0,01$ ). Следовательно, можно предположить, что подростки основной группы реалистично оценивают свой характер, а также адекватно оценивают желаемый уровень самооценки своего характера, что может проявляться в понимании своих сильных и слабых сторон в поведении. В результате последующего анализа было выявлено, что подростки с завышенным уровнем притязания на II диагностическом срезе продемонстрировали высокий уровень притязания, что свидетельствует об реалистической самооценке и адекватных требованиях к самому себе и своей личности.

Таблица 3

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Характер», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	9,7	16,1	29,0	45,2
	Контрольная		12,9	38,7	12,9	32,5
	Основная	Уровень притязаний	6,5	12,9	19,4	61,3
	Контрольная		9,7	6,5	19,4	64,5
II срез	Основная	Высота самооценки	6,5	12,9	32,5	45,2
	Контрольная		6,5	41,9	9,7	41,9
	Основная	Уровень притязаний	9,7	6,5	32,5	48,4
	Контрольная		22,6	6,5	9,7	61,3

Таблица 4

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Авторитет», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	19,4	48,4	9,7	22,6
	Контрольная		16,1	16,1	25,8	41,9
	Основная	Уровень притязаний	29,0	9,7	12,9	48,4
	Контрольная		22,6	9,7	29,0	38,7
II срез	Основная	Высота самооценки	9,7	38,7	22,6	29,0
	Контрольная		6,5	25,8	25,8	41,9
	Основная	Уровень притязаний	32,3	0	32,3	32,5
	Контрольная		12,9	16,1	32,3	38,7

По результатам статистического анализа значимых различий между выборами и этапами эксперимента выявлено не было, однако отметим, что количество подростков в основной группе на контрольном этапе эксперимента больше, чем в контрольной группе по высокому уровню самооцен-

ки. Следовательно, для подростков основной группы характерна высокая значимость уважения со стороны сверстников. Можно предположить, что после коррекционного воздействия, подростки начали интересоваться своим положением в социальном окружении, иногда, оценивая это положение выше желаемого.

Таблица 5

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Умения», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	9,7	19,4	25,8	45,2
	Контрольная		9,7	41,9	6,5	41,9
	Основная	Уровень притязаний	6,5	12,9	25,8	54,8
	Контрольная		6,5	19,4	9,7	64,5
II срез	Основная	Высота самооценки	9,7	25,8	29,0	32,5
	Контрольная		9,7	32,3	25,8	32,3
	Основная	Уровень притязаний	9,7	16,1	32,5	38,7
	Контрольная		16,1	12,9	12,9	58,1

По результатам статистического анализа значимых различий между группами респондентов выявлено не было, но отметим положительную тенденцию на II диагностическом срезе в основной группе по сравнению с контрольной: увеличение количества подростков основной группы на высоком уровне самооценки, а также на среднем и высоком уровне притязания. Также стоит отметить положительную тенденцию после коррекционного воздействия в основной группе: увеличение числа подростков по шкале «Умения» на среднем и высоком уровне самооценки и притязания; на очень высоком уровне самооценки и притязания произошло уменьшение числа подростков. Следовательно, после коррекционного воздействия, число подростков, реалистично оценивающих свои умения и способности, увеличилось. При этом увеличилось число подростков, которые оптимально относятся к своим возможностям, что является важным фактором личностного развития.

Значимых различий между группами респондентов выявлено не было, но стоит отметить изменения в самооценке своей внешности в основной группе после коррекционного воздействия: критичное отношение к своей внешности. Можно предположить, что у подростков «появляется выраженный интерес к своей внешности, чувствительность к малейшим признакам несоответствия тому представлению о “норме”, которая сложилась у данного подростка. Типичная возрастная особенность – склонность преувеличивать и болезненно реагировать на собственные реальные или вымышленные телесные недостатки» [11, с. 257].

Таблица 6

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Внешность», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	3,2	38,7	16,1	41,9
	Контрольная		9,7	32,3	12,9	45,2
	Основная	Уровень притязаний	9,7	6,5	22,6	61,3
	Контрольная		12,9	22,6	19,4	45,2
II срез	Основная	Высота самооценки	6,5	29,0	6,5	58,1
	Контрольная		9,7	29,0	6,5	54,8
	Основная	Уровень притязаний	16,1	0	25,8	58,1
	Контрольная		9,7	9,7	32,5	45,2

Таблица 7

**Высота самооценки и уровня притязаний в основной и контрольной группах на I и II диагностических срезах по шкале «Уверенность», в %**

Диагностический срез	Группа респондентов	Показатели	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
I срез	Основная	Высота самооценки	12,9	29,0	19,4	38,7
	Контрольная		19,4	16,1	6,5	58,1
	Основная	Уровень притязаний	6,5	29,0	9,7	54,8
	Контрольная		6,5	16,1	16,1	61,3
II срез	Основная	Высота самооценки	9,7	29,0	12,9	48,4
	Контрольная		0	29,0	9,7	61,3
	Основная	Уровень притязаний	12,9	9,7	22,6	54,8
	Контрольная		19,4	6,5	9,7	64,5

Значимых различий в выборках исследования выявлено не было, но при этом была отмечена положительная тенденция в основной группе: число подростков на низком уровне самооценки на контрольном этапе эксперимента уменьшилось, а также было отмечено увеличение числа подростков на высоком уровне притязаний. Следовательно, после коррекционного воздействия подростков основной группы, позитивная оценивающих собственные навыки и способности, как достаточных для достижения значимых целей и удовлетворения потребностей, стало больше.

В таблице 8 представлены результаты средних значений контрольной и основной групп на I и II диагностических срезах по методике «Определение личностно-характерологических акцентуаций» (К. Леонгард в модификации Г. Шмишека).

Согласно результатам статистического анализа (критерий Манна-Уитни), по показателю «Застревающая акцентуация» ( $U=314,000$  при  $p \leq 0,001$ ) уровень встречаемости данного признака в основной группе на I диагностическом срезе значимо выше, чем на II срезе. При этом на I диагностическом срезе результаты по данному типу акцентуации свидетельствовали о наличии акцентуации, но на II срезе средний балл уже свидетельствовал о норме. Следовательно, подростки основной группы после коррекционного воздействия могут эффективнее контролировать те или иные эмоции, а также длительность и интенсивность их протекания. Положительная динамика, а также значимое понижение результатов по шкале «Застревающий тип акцентуации» у подростков основной группы свидетельствуют о том, что подростки данной группы стали менее подозрительными и упрямыми, происходит переориентация с эмоциональной замотивированности при достижении результата на поиск объективных причин.

Таблица 8

**Средние значения методики «Определение личностно-характерологических акцентуаций» (К. Леонгард в модификации Г. Шмишека) в контрольной и основной группах на I и II диагностических срезах**

Типы акцентуаций	Контрольная группа		Основная группа	
	I срез	II срез	I срез	II срез
Гипертимическая	15	18	17	13
Тревожная	9	10	9	9
Дистимическая	9	11	9	9
Педантичная	11	13	11	12
Возбудимая	9	12	8	8
Эмотивная	17	19	17	17
Застревающая	11	12	13	11
Демонстративная	11	11	12	11
Циклотимная	11	15	12	15
Экзальтированная	15	16	12	14

На основе полученных результатов можно заключить следующее:

1. Снижение подозрительности, т. е. подростки основной группы после проведения формирующего эксперимента более позитивно настроены по отношению к окружающим. Снижение подозрительности может свидетельствовать о проявлении внимания к мнению других людей, подростки стали реже чувствовать опасения неблагоприятных действий со стороны окружающих.

2. Испытуемые из основной группы по сравнению с испытуемыми контрольной группы достоверно чаще стали высоко оценивать свой характер,



а также предъявлять реалистичные и адекватные требования относительно его развития. Можно предположить, что подростки основной группы в процессе коррекционного воздействия смогли проанализировать сильные и слабые черты своего характера, которые определяют особенности отношений и поведения к другим людям.

3. Снизился застревающий тип характера. Подросткам основной группы после коррекционного воздействия свойственна меньшая раздражительность, проявление эмоций становится менее интенсивными, что говорит о понимании ими актуальности и уместности проявления той или иной эмоции, а следовательно, стабилизации отношений с окружающими людьми.

### **Список использованных источников**

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1678 [Электронный ресурс] // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://clck.ru/MAZpN>. – Дата доступа: 04.02.2020.

2. Сведения об усыновлении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2019 году [Электронный ресурс] // Национальный центр усыновления Министерства образования Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://www.nacedu.by/statistika>. – Дата доступа: 04.02.2020.

3. *Белановская, О. В.* Психологическая диагностика в школе / О. В. Белановская, Н. И. Олифиревич. – Минск: БГПУ, 2015. – 246 с.

4. *Вачков, И. В.* Введение в сказкотерапию, Или избушка, избушка повернись ко мне передом... / И. В. Вачков. – М.: Генезис, 2011. – 288 с.

5. *Осипова, А. А.* Общая психокоррекция: учеб. пособие для студентов вузов / А. А. Осипова. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.

6. *Ослон, В. Н.* Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья / В. Н. Ослон. – М.: Генезис, 2006. – 368 с.

7. *Прихожан, А. М.* Психология сиротства / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с.

8. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. – Минск: Совр. шк., 2007. – 496 с.

9. *Фетискин, Н. П.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 490 с.

10. *Фурманов, И. А.* Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И. А. Фурманов. – Минск: Ильин В. П., 1996. – 192 с.

11. *Фурманов, И. А.* Психология депривированного ребенка: книга для психологов / И. А. Фурманов, Н. В. Фурманова. – М.: Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. – 319 с.

12. *Шаповаленко, И. В.* Психология развития и возрастная психология / И. В. Шаповаленко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во «Юрайт», 2015. – 576 с.

(Дата подачи: 14.02.2020 г.)