**Использование сказкотерапии для коррекции речевых и поведенческих нарушений у детей с РАС**

Кондратенкова Анастасия Александровна

учитель-дефектолог

Луцик Наталья Николаевна

логопед

Сказкотерапия представляет собой научно обоснованный психолого‑педагогический метод, позволяющий через метафорическое пространство сказки воздействовать на когнитивные, речевые и поведенческие аспекты развития ребёнка с расстройствами аутистического спектра (РАС). Её эффективность базируется на способности сказочного нарратива снижать тревожность, формировать доверительный контакт и создавать безопасную среду для отработки новых коммуникативных паттернов. В отличие от прямых инструкций, сказка предлагает опосредованную форму взаимодействия, что особенно важно для детей с РАС, испытывающих трудности в прямом социальном контакте.

Теоретическое обоснование применения сказкотерапии опирается на несколько ключевых концепций. Во‑первых, это **теория символической репрезентации** (Ж. Пиаже, Л. С. Выготский), согласно которой сказка выступает посредником между внутренним миром ребёнка и внешней реальностью. Через идентификацию с персонажами дети с РАС учатся распознавать эмоции, прогнозировать последствия действий и моделировать социально приемлемые реакции. Во‑вторых, **нейропсихологический подход** подчёркивает, что сказочные сюжеты активируют лимбическую систему и префронтальные зоны мозга, ответственные за эмоциональную регуляцию и планирование поведения. В‑третьих, **коммуникативная теория** (А. А. Леонтьев) рассматривает сказку как инструмент развития диалогических навыков: слушание, ответные реплики, инициация общения в рамках заданного сюжета.

Специфика применения сказкотерапии у детей с РАС обусловлена их **ключевыми дефицитами**:

* нарушением социальной перцепции (трудности понимания эмоций и намерений других);
* ригидностью поведения (приверженность стереотипам, сопротивление изменениям);
* ограниченностью коммуникативных средств (от отсутствия речи до формального использования фраз);
* гипер‑ или гипочувствительностью к сенсорным стимулам.

Сказка позволяет компенсировать эти трудности за счёт:

* предсказуемой структуры сюжета (снижает тревогу от неопределённости);
* повторяющихся мотивов и фраз (способствует запоминанию речевых шаблонов);
* визуальной поддержки (иллюстрации, куклы, пиктограммы) для усиления восприятия;
* возможности многократного проигрывания ситуаций (закрепление новых поведенческих реакций).

**Методология коррекционной работы** включает несколько этапов:

1. **Подготовительный этап** направлен на установление контакта и выявление интересов ребёнка. Выбираются сказки с простыми сюжетами и близкими ребёнку персонажами (например, животные, знакомые предметы). Используются сенсорные элементы: тактильные книги, звуковые эффекты, мягкие игрушки. Цель — сформировать положительное отношение к сказочному материалу и снизить сопротивление взаимодействию.
2. **Основной этап** предполагает постепенное включение ребёнка в процесс:
   * слушание сказки с визуальной поддержкой (картинки, жесты);
   * выборочное проговаривание ключевых фраз или звукоподражаний (например, «мяу», «гав»);
   * инсценировка отдельных эпизодов с использованием кукол бибабо или пальчикового театра;
   * выполнение действий по сюжету (имитация движений персонажа: «пойдём как мишка», «попрыгаем как зайчик»);
   * обсуждение эмоций героев («Почему лиса грустная?», «Как чувствует себя волк?»).

На этом этапе логопед фокусируется на стимуляции речевой активности (расширение словарного запаса, отработка звукопроизношения), а дефектолог — на коррекции поведенческих реакций (внимание к партнёру, соблюдение очередности, снижение стереотипий).

1. **Заключительный этап** нацелен на перенос навыков в повседневную коммуникацию. Ребёнок пробует:
   * использовать речевые клише из сказки в бытовых ситуациях («Дай», «Помоги»);
   * применять жесты или символы, освоенные в игре, для выражения желаний;
   * участвовать в коротких диалогах по мотивам сюжета («Кто пришёл к терему?», «Что сказал медведь?»).

**Техники и приёмы** сказкотерапии варьируются в зависимости от уровня развития ребёнка:

* для неговорящих детей — акцент на невербальных средствах (жесты, пиктограммы, мимика персонажа);
* для детей с эхолалией — использование повторяющихся фраз сказки для формирования произвольной речи;
* для детей с фрагментарной речью — постепенное усложнение синтаксиса (от однословных ответов к простым предложениям);
* для детей с развитой речью — сочинение продолжений сказки, изменение сюжета, ролевые игры с несколькими участниками.

**Критерии эффективности** включают:

* увеличение частоты коммуникативных инициатив (вербальных и невербальных);
* расширение активного словаря (введение новых слов из сказки в спонтанную речь);
* улучшение понимания эмоциональных состояний (способность назвать или показать эмоцию героя);
* снижение тревожности и сопротивления при взаимодействии со взрослым;
* рост продолжительности совместной деятельности (слушание, игра, обсуждение).

**Междисциплинарное взаимодействие** логопеда и дефектолога обеспечивает:

* согласованную постановку целей (например, логопед работает над звукопроизношением, дефектолог — над вниманием к партнёру);
* единый набор визуальных опор (карточки PECS, схемы сюжета);
* мониторинг динамики с использованием общих показателей (частота речевых реакций, уровень вовлечённости);
* вовлечение родителей в закрепление навыков (чтение сказки дома, проигрывание эпизодов).

**Ограничения метода** связаны с необходимостью:

* индивидуального подбора сказок (с учётом сенсорных предпочтений и страхов ребёнка);
* постепенного усложнения материала (избегание перегрузки информацией);
* учёта возможных фиксаций на отдельных элементах сюжета (риск стереотипного повторения фраз).

Таким образом, сказкотерапия выступает как **комплексный инструмент коррекции**, сочетающий:

* эмоциональную регуляцию (снижение тревожности через предсказуемость сюжета);
* когнитивное развитие (понимание причинно‑следственных связей, символизации);
* речевую стимуляцию (от звукоподражаний до диалогической речи);
* поведенческую коррекцию (отработка социальных навыков в безопасной среде).

Её эффективность повышается при систематическом применении (не менее 2–3 занятий в неделю), интеграции с другими методами (арт‑терапия, сенсорная интеграция) и учёте индивидуальных особенностей ребёнка. Дальнейшие исследования могут быть направлены на стандартизацию протоколов сказкотерапии для разных подгрупп детей с РАС и оценку долгосрочных эффектов на коммуникативную компетентность. Вариативность применения сказкотерапии определяется типологическими особенностями РАС: при первом типе (с выраженной отрешённостью) акцент делается на минимальном вербальном взаимодействии — используются тактильные книги, звуковые эффекты и одиночные персонажи, чтобы постепенно сформировать базовое доверие и внимание к внешнему стимулу; при втором типе (с активным отвержением) подбираются сказки с чёткими правилами и предсказуемой структурой, где герой преодолевает препятствия через последовательные действия, что помогает снизить тревожность и сформировать алгоритм поведения в конфликтных ситуациях; для третьего типа (с захваченностью интересами) целесообразно использовать сюжеты, перекликающиеся с узкими интересами ребёнка, дополняя их новыми деталями для расширения кругозора и гибкости мышления; при четвёртом типе (со сверхтормозимостью) применяются короткие сказки с позитивными героями и мягкими интонациями, где ребёнок может сначала наблюдать, затем присоединяться к проговариванию простых фраз или выполнению символических действий, что способствует постепенному преодолению речевой и двигательной заторможенности. В каждом случае выбор сюжета, темпа повествования и степени вовлечённости ребёнка корректируется с учётом его сенсорного профиля, уровня речевого развития и поведенческих особенностей, обеспечивая плавную адаптацию сказочного материала к индивидуальным потребностям.