

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра загальної та практичної психології

РОЗВИТОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА
ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня _магістр

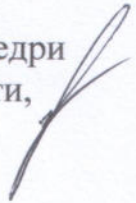
спеціальності_053 Психологія

освітньої програми Психологія

Постол Ганни Валеріївни 

Керівник к. п. н., доцент кафедри
загальної та практичної психології

Васильєва О.А. 

Рецензент Іванова Д.Г. зав.кафедри
дошкільної та початкової освіти,
доцент 

Ізмаїл – 2022

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології

протокол № 7 від «20» листопада 2011 р.

Завідувач кафедри

Монор'єв С.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«20» січня 2012 р.

Оцінка 90 добре
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК Масаруц Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА	7
1.1. Психічне здоров'я як психолого-педагогічна проблема	7
1.2. Детермінанти психічного здоров'я молодшого школяра	18
1.3. Казкотерапія як сучасна психолого-педагогічна технологія у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами	30
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	44
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА	45
2.1. Організація та методи дослідження	45
2.2. Діагностика особливостей психічного здоров'я молодшого школяра	49
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	64
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ	65
3.1. Програма розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії	65
3.2. Апробація програми розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії	76
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	90
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ	94
ДОДАТКИ	99

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку вітчизняної системи освіти характеризується підвищеною увагою до людини як особливої цілісної системи, яку характеризує не тільки здоров'я фізичне, а й психічне благополуччя. Сьогодні значно зростає роль молодшої школи у формуванні всебічно розвиненої особистості, збереженні та зміцненні фізичного та психічного здоров'я школярів, що зв'язано зі зростанням нервово-психічних захворювань і функціональних розладів у дітей, що вимагає широких профілактичних і психокорекційних заходів в системі освіти.

Теоретичні положення діагностичної та корекційної роботи з дітьми відображено у працях О. Бондаренка, В. Бондар, Ж. Вірної, О. Васильєвої, Д. Шульженко та ін.. Вивчення системи зв'язку теоретичних знань із їх застосуванням у психологічній практиці бачимо в роботах Е. Зеєра, Л. Карамушка, В. Панка, Ю. Приходько, С. Максименко, А. Маркова, К. Роджерса, а проблема психологічного супроводу практичними психологами висвітлена в працях І. Бега, І. Мамайчук, Р.Овчарової, О. Хохліної.

Глибокі зміни, що відбуваються в психологічному та психічному розвитку молодшого школяра, свідчать про широкі можливості розвитку дитини на цьому віковому етапі. Протягом цього періоду на якісно новому рівні реалізується потенціал розвитку дитини як активного суб'єкта, що пізнає навколишній світ і саму себе, що набуває власного досвіду в цьому світі. Найважливіші новоутворення виникають у всіх сферах психічного розвитку: перетворюються інтелект, особистість, соціальні відносини тощо.

Час диктує нові вимоги до створення і використання нових методів, психокорекційних програм, спрямованих на роботу з проблематикою. Сьогодні перед фахівцями в галузі психології постає потреба в розробці технологій, що мають більш широкі можливості в ефективності психологічного впливу, навчання, тренування, реабілітації та ін. Збагачення практичної психології новими засобами і методами ефективної роботи з

дітьми, зокрема таким напрямком, як казкотерапія, є провідною ознакою останнього десятиліття. Казкотерапія як метод корекційної роботи психолога є універсальним способом роботи з психологічними проблемами саме на ціннісному рівні. Процес самовираження через казку безпосередньо пов'язаний зі зміцненням психічного здоров'я людини і може розглядатися як суттєвий психокоректуючий фактор. Проте розвиваючий і психотерапевтичний потенціал казок використовується практичною психологією освіти недостатньо.

Проблема психічного здоров'я дітей розглядається в ряді досліджень (М.І. Буянов, А.Н. Винокуров, Л.С. Виготський, А.І. Захаров, Д.Р. Ісаєв, В.В. Лебединський, А.Е. Личко, В.Н. Мясищев, А.С. Спиваковська та ін.). Автори вказують, що дитячий вік характеризується підвищеною чутливістю до середовищних впливів і на цьому тлі ряд додаткових факторів робить деяких дітей особливо схильними до нервово-психічних розладів.

Характеризуючи ступінь розробленості даної теми, слід врахувати, що процес корекції проблематики методом казкотерапії вже аналізувався в багатьох джерелах А. Гнездилова, А. Захарової, Т.Д. Зінкевич - Євстигнеєва та ін.: в монографіях, періодичних виданнях, Інтернеті.

Отже, актуальність проблеми психічного здоров'я молодшого школяра підкреслюється великою кількістю вітчизняних і зарубіжних досліджень, що розглядають ті чи інші компоненти психічного здоров'я. Однак зберігається неоднозначність підходів до визначення сутності досліджуваного поняття та відзначається недостатня досліджень з розвитку психічного здоров'я засобами казкотерапії. Саме тому аналіз тематики даної магістерської роботи є досить актуальним і становить науковий і практичний інтерес.

Мета дослідження обґрунтувати та розробити програму з розвитку психологічного здоров'я молодших школярів за допомогою казкотерапії.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких завдань:

- визначити поняття та сутність поняття психічного здоров'я в науковій літературі;

- дослідити детермінанти психічного здоров'я;
- проаналізувати казкотерапію як сучасну психолого-педагогічну технологію у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами;
- провести емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я молодшого школяра;
- обґрунтувати програму розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії.

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – особливості програми розвитку психологічного здоров'я молодших школярів за допомогою казкотерапії.

Комплекс методів кваліфікаційного дослідження, використаних у процесі розв'язання поставлених завдань магістерської роботи, включав:

- теоретичні: вивчення, аналіз і узагальнення філософської, психолого-педагогічної літератури з теми дослідження; опис процесу дослідження та узагальнення результатів експерименту;
- емпіричні: кольорово-рисунокний тест діагностики психічних станів молодших школярів під час навчальної діяльності (А.О. Прохоров, Г.Н. Генінг), методика Д. Філіпса, тест Р.Б. Кеттелла.

Експериментальну базу кваліфікаційної роботи становила Табакбаківська ЗЗСО Болградського району Одеської області.

Практична значущість дослідження полягає в розробці й упровадженні програми розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казко терапії «Доброго дня, казка».

Апробацію набутих результатів здійснено через участь в обговоренні базових положень у межах проблематики VII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Науковий пошук студентів XXI ст.: актуальні питання гуманітарних і соціально-економічних наук» (16 листопада, 2021 р.).

Структура роботи. Робота складається із вступу, двох розділів, висновку, списку використаної літератури, розміщена на 105 сторінках, при її написанні використано 68 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

1.1. Психічне здоров'я як психолого-педагогічна проблема

Перш ніж заглиблюватися в сутність поняття психічного здоров'я, визначимося з вихідними поняттями. В сучасній науці поняття «здоров'я» не має загальноприйнятого уніфікованого тлумачення, характеризується багатозначністю і неоднорідністю складу (тобто воно синкретично). Згідно з визначенням, яке було наведено в преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це такий стан людини, якому властиве не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але і повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя [11].

Узагальнюючи спеціальні праці, присвячені проблемі здоров'я, можна виділити ряд аксіоматичних по своїй суті положень [1; 8; 19]:

1. Здоров'я – це стан, близький до ідеального. Як правило, людина не буває протягом всього свого життя цілком здоровою.

2. Здоров'я – це складний, багатовимірний феномен, що відображає модуси людської реальності: тілесне існування, душевне життя і духовне буття. Відповідно, можлива оцінка соматичного, психічного і особистісного (психологічного) здоров'я людини.

3. Здоров'я – це одночасно стан і складний динамічний процес, що включає дозрівання і зростання фізіологічних структур і роботу організму, розвиток і функціонування психіки, становлення, самовизначення і позиціонування особистості.

4. Категорія «здоров'я» корелятивна полюсу індивідуальності: стан здоров'я персоніфікований і передбачає в кожному конкретному випадку спеціальний огляд.

5. Людина може бути здоровою при певних умовах життя (екологічні та кліматичні особливості, якість харчування, режим праці та відпочинку,

соціокультурні чинники та ін.). Обстановка, задовільна для однієї людини, може виявитися хвороботворною для іншої. Разом з тим, виявлення універсальних умов здоров'я дозволяє сформулювати принципи «політики здоров'я».

6. Здоров'я – це культурно-історичне, а не вузько медичне поняття. У різний час, в різних культурах межа між здоров'ям і хворобою визначалася по-різному.

7. Для визначення стану здоров'я людини необхідні, з одного боку, еталонні підстави, стійкий зразок благополуччя, цілісності, досконалості, з іншого – опис закономірностей виникнення і перебігу хвороб. У цій якості виступають системи наукових уявлень про норму і патології.

8. Здоров'я і хвороба відносяться до числа діалектичних, взаємодоповнюючих понять. Їх вивчення пов'язане з осмисленням природи і сутності людини.

9. Здоров'я є однією з базових цінностей в житті людей.

Отже, проблема здоров'я в теоретико-експериментальних дослідженнях носить виражений комплексний характер. Як підкреслює О.В. Літницька, «здоров'я – це складний, системний за своєю сутністю феномен. Він має свою специфіку прояву на фізичному, психологічному і соціальному рівнях розгляду» [27, с. 268].

Психічне здоров'я – важлива складова здоров'я людини. Організм людини – це система, в якій всі елементи взаємопов'язані один з одним і впливають один на одного. Значна частина цих взаємодій опосередковується через нервову систему, тому психічний стан впливає на роботу внутрішніх органів, а стан останніх, своєю чергою, позначається на психіці. Так само через нервову систему опосередковується той комплекс впливів, який пов'язаний із соціальним оточенням.

Термін «психічне здоров'я» належить одному із засновників гуманістичного спрямування в психології А. Маслоу. На думку цього вченого, «більшість людей спочатку, біологічно націлені на збереження здоров'я, а не

на хворобу, страждання чи смерть» [29, с. 276].

Зосередивши наукову та практичну діяльність на специфічно людських проявах та загальнолюдських цінностях, гуманістична течія оформилася у 50–60 рр. минулого сторіччя. Незважаючи на розбіжність усередині самої течії та розмитість її кордонів, гуманістична психологія була визнана новою психологічною парадигмою, яка проповідує переважно самотність та самодостатність людини.

Роботи присвячені створенню психологічних моделей здорової особистості, які істотно збагатили раціональний погляд на проблему норми: Г. Олпорт, ввів уявлення про проприативність людської природи, склав образ психологічно зрілої особистості. К. Роджерс, наполягаючи на тому, що людина наділена вродженим, природним прагненням до здоров'я та зростання, розкрив образ повноцінно функціонуючої особистості. А. Маслоу на основі теорії мотивації особистості ввів образ самоактуалізованої, психологічно здорової людини.

У психологічну літературу, як зазначає І.В. Дубровіна, поняття психічного здоров'я стало входити порівняно недавно. «Психічне здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки і діяльності» [38, с. 48].

Н.Д. Лакосіна та Г.К. Ушаков дають таке визначення досліджуваному поняттю: «психічне здоров'я – це стан індивіда, який характеризується цілісністю та узгодженістю всіх психічних функцій організму, які забезпечують почуття суб'єктивної психічної комфортності, здатність до цілеспрямованої осмисленої діяльності та адекватні (з урахуванням етнокультурних критеріїв) форми поведінки» [25, с. 10].

Психічне здоров'я є важливою складовою високої якості життя, що дозволяє людям вважати своє життя повноцінним і значущим і бути активними та творчими членами суспільства.

До основних критеріїв психічного здоров'я С.Ю. Головін відносить наступні (рис. 1.1) [14]:



Рис. 1.1. Критерії психічного здоров'я

Фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я поняття «психічне здоров'я» було визначено як певний резерв сил людини, завдяки якому вона може долати негативний вплив стресових агентів, складнощів, що виникають у виняткових обставинах [11].

А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян дають таке визначення психічного здоров'я: «психічне здоров'я – баланс різних психічних властивостей та процесів; баланс між умінням віддати та взяти від інших, бути одному та бути серед людей, любити себе та любити інших» [57, с.18].

С. Ю. Головін психічне здоров'я визначає як «стан душевного добробуту, що характеризується відсутністю хворобливих проявів та забезпечує адекватну дійсності регуляцію поведінки та діяльності» [14, с.18].

Г. Д. Гладкіх під психічним здоров'ям розуміє «інтегральну характеристику повноцінного психологічного функціонування індивіда» [13, с.25].

Ю. Б. Тарнавський під психічним здоров'ям розуміє «стан рівноваги між людиною та зовнішнім світом, адекватність її реакцій на соціальні, фізичні, біологічні та психічні фактори та явища; відповідність реакції силі та частоті

зовнішніх подразників; гармонію людини із соціальним середовищем, узгодженість її уявлень про об'єктивну реальність із уявленнями оточуючих» [49, с.19].

Отже, термін «психічне здоров'я» є неоднозначним, він пов'язує дві відносно самостійні області знання – психологію і медицину, і в основі даного зв'язку лежить розуміння того, що будь-яке соматичне порушення завжди так чи інакше пов'язане зі змінами в психічному стані людини.

Структура психічного здоров'я людини має відбивати сутнісні характеристики цілісної психіки особистості. Цілісну психіку особистості можна уявити наступним чином (рис. 1.2):

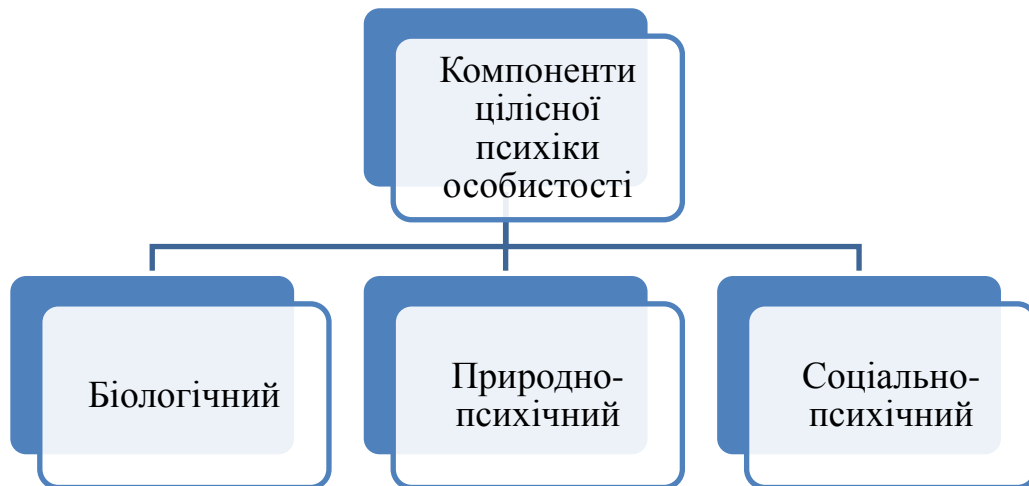


Рис. 1.2. Компоненти цілісної психіки особистості

- біологічний компонент включає структурно-функціональні плани психіки людини, у тому числі й вищу нервову діяльність;

- природно-психічний компонент відображає особливості темпераменту, інстинкти, елементарні потяги, потреби та почуття, рівень психічної активності та ін.;

- соціально-психічний компонент зумовлює змістовну сторону свідомості, вищі властивості особистості, її характер [45, с.97].

Здорова особистість, на думку Г.Олпорта, має широкі кордони Я, може подивитися на себе з боку, бере активну участь у трудових, сімейних та соціальних відносинах. Крім цього, зріла особистість здатна до теплих

соціальних відносин, емпатична, має реалістичне сприйняття, досвід та домагання. Здатна до самопізнання та почуття гумору, має цілісну життєву філософію [33].

А. Маслоу виокремив такі складові психічного здоров'я [29]:

- прагнення людей бути «усім, чим вони можуть», розвивати весь свій потенціал через самоактуалізацію;

- прагнення людей реалізувати гуманістичні цінності та відповідні їм якості – прийняття інших, автономію, емпатію, альтруїзм, почуття прекрасного.

К. Роджерс припустив, що характерними рисами здорової, «самоактуалізованої» особистості є: свобода в думках і вчинках, довіра до самого себе, відкритість переживань зі збереженням самоконтролю, креативність [44].

Варто зауважити, що установка на самоактуалізацію отримала неоднозначну оцінку і серед гуманістично орієнтованих психологів. Відома думка В. Франкла, який стверджував, що самоактуалізація – це не кінцеве призначення людини: «Тільки в тій мірі, в якій людині вдається здійснити сенс, який вона знаходить у зовнішньому світі, вона здійснює і себе» [52, с. 58].

У логотерапії Ф. Франкла (1997) вперше з'являється термін «душевне здоров'я», основний його критерій – це свідомість існування, духовність, сумління. На думку В. Франкла основним життєвим принципом для кожного індивідуума є прагнення усвідомити сенс свого життя та виконати своє призначення. Сенс знаходить своє відображення у життєвих цінностях, які можна поділити на три різні категорії: цінності творчості, цінності почуттів та цінності взаємин. Франкл також виділив 3 рівні буття людини: біологічне, психологічне та духовне. Свобода волі, за переконання Франкла, нероздільно пов'язана із взяттям на себе відповідальності за рішення, без чого вона стає нерозсудливістю [52].

Дотримуючись концепції салютогенезу Аарона Антоновського, ключовим фактором та системним критерієм психічного здоров'я є почуття пов'язаності як загальна орієнтація особистості, яка залежить від того, якою мірою людина відчуває проникаюче у всі сфери життя стійке, але динамічне почуття, що включає три компоненти: розуміння, керованість, осмисленість [65].

Слід зазначити, що почуття пов'язаності багато в чому схоже з поняттям життєстійкості, як з функціональної точки зору, так і з точки зору структури. Осмисленість, за А.Антоновським, несе ту ж функцію, що і залучення та прийняття ризику, що входять до структури життєстійкості, проте механізми можуть бути різними. А.Антоновський підкреслює роль емоцій, тоді як С.Мадді каже переважно про когнітивні процеси [34].

Головна ідея індивідуальної психології А.Адлера полягала в тому, що він заперечував положення Фрейда та Юнга про домінування несвідомих потягів в особистості та поведінці людини. Не вроджені потяги, не вроджені архетипи, але почуття спільності з іншими людьми, стимулююче соціальні контакти та орієнтація на інших людей – ось та головна сила, яка визначає поведінку та життя людини, вважав А. Адлер (1986). Однак є загальне, що поєднує концепції цих психологів: усі вони припускали, що людина має деяку внутрішню, властиву їй одній природу, яка впливає на формування особистості. При цьому Фрейд надавав вирішальне значення сексуальним факторам, Юнг – первинним типам мислення, а Адлер підкреслював роль суспільних інтересів. Ідея Адлера про творче «Я» являє собою суб'єктивну та індивідуалізовану систему, яка може змінювати напрямок розвитку особистості, інтерпретуючи життєвий досвід людини і надаючи їй різного змісту. Більше того, це «Я» саме робить пошуки такого досвіду, який може полегшити конкретній людині створити її власний, унікальний спосіб життя. А.Адлер вважав найважливішою тенденцією у розвитку особистості людини прагнення зберегти в цілісності свою індивідуальність, усвідомлювати і розвивати її [30].

Оскільки зараз «психічне здоров'я» сприймається як благополуччя у широкому сенсі слова, а оцінюється в категоріях «здоровий-хворий», «нормальний-аномальний», «зрілий-незрілий», що ілюструє явну термінологічну суперечність, наукова спільнота почала розробляти уявлення про «психологічне благополуччя».

Теоретичну базу для розуміння феномена психологічного благополуччя заклали дослідження Н. Бредберна, на думку якого для опису цього феномена необхідно оперувати ознаками, що відображають стан щастя чи нещастя, суб'єктивного відчуття загальної задоволеності чи незадоволеності життям. Погляди Бредберна на природу та будову благополуччя особистості отримали широке визнання в наукових колах, а розроблена ним методика «Шкала балансу афектів» застосовується у дослідженнях, пов'язаних із вивченням різних аспектів психологічного благополуччя до сих пір [7].

Багато дослідників як робоче визначення терміна «суб'єктивне благополуччя» (Subjective Well Being – SWB) використовують запропоноване Едом Дінером розуміння SWB як переживання позитивних емоцій, низький рівень неприємних емоцій та високий рівень задоволеності життям. Тут мова йде про когнітивну сторону самоприйняття (інтелектуальна оцінка задоволеності різними сферами свого життя) та емоційну сторону (наявність поганого чи гарного настрою). Як наслідок, розуміння благополуччя в зарубіжній психології у рамках такого підходу дає підстави для розуміння його як «гедонії» [66].

До складу суб'єктивного благополуччя входять такі елементи (рис. 1.3) [66]. При цьому автор розглядає ці три компонента як когнітивний (задоволення – інтелектуальна оцінка задоволеності різними сферами свого життя) і емоційний (наявність поганого чи хорошого настрою) аспекти самоприйняття.

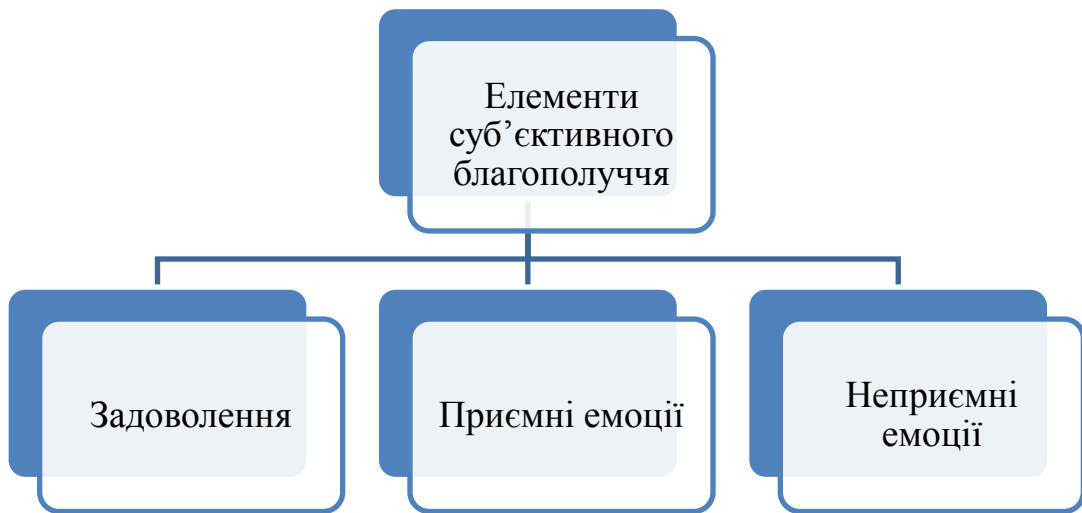


Рис. 1.3. Елементи суб'єктивного благополуччя

Кожний з трьох перерахованих компонентів включає складові. Наприклад, задоволення може поділятися на задоволення роботою, сімейними взаємовідносинами, дружбою та ін. Компонент «позитивні емоції» може включати в себе такі емоції й почуття, як радість, любов, гордість. Негативні емоції можуть бути представлені відчуттями провини, сорому, гніву, горя та ін.

Найбільш відомі приклади концептуалізації поняття «благополуччя» пов'язані з ім'ям Керол Ріфф (Carol Ryff), яка об'єднала найпоширеніші уявлення про позитивне функціонування та виділила на їх основі шість ключових параметрів позитивного психічного функціонування (рис. 1.4) [68]:

1. Самоприйняття – позитивна оцінка себе та свого минулого;
2. Особистісне зростання – почуття безперервного зростання, саморозвитку, реалізації свого потенціалу;
3. Мета в житті – відчуття свідомості, цілі в житті, її спрямованості;
4. Позитивні відносини з оточуючими – здатність підтримувати теплі, довірчі міжособистісні стосунки, здатність кохати;
5. Управління середовищем – здатність індивіда вибирати чи створювати оточення, що підходить для його психічного стану;
6. Автономія – самовизначення, незалежність, саморегуляція поведінки.



Рис. 1.4. Параметри позитивного психічного функціонування особистості

У низці психологічних робіт психічне здоров'я співвідноситься з переживанням психологічного комфорту та психологічного дискомфорту. Психологічний дискомфорт виникає внаслідок фрустрації потреб людини, що призводить до депривації. Фрустрація однієї чи кількох потреб лежить в основі неврозів, що виявляються у вигляді різних захворювань психосоматичного генезу (бронхіальні астми, напади блювання, головний біль тощо).

Визначальну роль у патогенезі грає психологічний, тобто, внутрішній, конфлікт, який є несумісністю, зіткненням суперечливих відносин особистості. А.І. Захаров зазначає: «Нерозв'язний характер цієї внутрішньої суперечності як джерело постійної афективної напруженості та занепокоєння декомпенсує і так невисокі захисні сили організму, його активність та життєвий тонус» [21, с. 247].

Чеські психологи Й. Лангмейєр, З. Матейчек наголошують, що основне патогенне значення для порушень розвитку та характеру має недостатнє задоволення афективних потреб, тобто, емоційна, афективна депривація [26].

Таким чином, аналіз літературних джерел свідчить, що «психологічне здоров'я» – це соціокультурний, цілісний феномен глобального значення, що

вимагає при своєму вивченні та оцінці міждисциплінарного, інтегративного підходу; означає здобуття людиною більшої кількості «ступенів свободи» для вибору адекватного способу реагування на дію факторів довкілля. Резюмуючи, можна стверджувати, що психологічне здоров'я – це здатність особистості реалізувати природний вроджений потенціал, повноцінна та гармонійна включеність до людської спільноти. Психічно здоровою слід вважати людину з нормально розвиненими психічними функціями, що відзначає фізіологічне, духовне та соціальне благополуччя, а також збережена здатність адекватної адаптації до навколишнього природного та соціального середовища, активної навчальної та іншої діяльності.

1.2. Детермінанти психічного здоров'я молодшого школяра

Психічне здоров'я є однією з умов досягнення вершин свого розвитку людиною. У зв'язку з цим акмеологічний підхід до здоров'я дає можливість людині вдосконалювати як свої внутрішні ресурси, так і здатність розпоряджатися ними у надскладних умовах [16].

В основі акмеологічних концепцій розвитку покладено уявлення про те, що прогресивний характер розвитку визначається одночасною та комплексною взаємодією багатьох причин. Виділення, дослідження детермінант, що сприяють чи перешкоджають розвитку акмеологічних ресурсів психічного здоров'я, дозволяють розробляти загальну схему формування та розвитку даного акмеологічного феномену.

На нашу думку, розвиток психічного здоров'я людини визначається цілою низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними можна назвати зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники.

Під умовами розуміють обставини, від яких щось залежить і які, здебільшого, мають по відношенню до суб'єкта активності об'єктивний характер. Таким чином, досягнення високого рівня діяльності, саморозвитку суб'єкта чи розвитку будь-яких особистісних якостей забезпечується низкою умов, від яких безпосередньо або опосередковано залежить продуктивність цих процесів і які можна розглядати як акмеологічні, оскільки в комплексі вони забезпечують активізацію та оптимізацію діяльності та процесу розвитку особистісних якостей, підвищення їх рівня та в результаті найбільш ефективний акме-орієнтований саморозвиток суб'єкта [16].

Чинники в загальнонауковому розумінні розуміються як рухомі сили, причини будь-якого процесу чи явища; суттєві обставини в якомусь процесі, явищі. В теоретичних та прикладних дослідженнях під час аналізу категорії «фактори» констатується їх переважно суб'єктивний характер.

Загальнонаукова категорія «фактор» розуміється як об'єктивна причина, що зумовлює саморух індивідуальності до високих досягнень у процесі

життєдіяльності. Виходячи з цього, акмеологічні фактори – це причини, що зумовлюють досягнення високого рівня діяльності, саморозвитку будь-яких особистісних якостей, головні детермінанти ефективності процесу акме-орієнтованого саморозвитку [16].

Зовнішні соціальні умови дозволяють виявити, розкрити та розвинути ресурс психічного здоров'я особистості. Це дозволяє вважати, що ускладнені обставини, життєві «виклики» та ситуаційні випробування є, по суті, соціальними умовами розвитку акмеологічного ресурсу психічного здоров'я, надаючи гартуючий і тренуючий вплив на особистість, а також піддаючи її психічне здоров'я соціальним випробуванням на міцність, стійкість та здатність до реабілітації.

Виходячи з такого трактування та враховуючи наведені вище наукові факти, доцільно виділити такі групи соціальних умов розвитку психічного здоров'я особистості (рис. 1.5) [16].

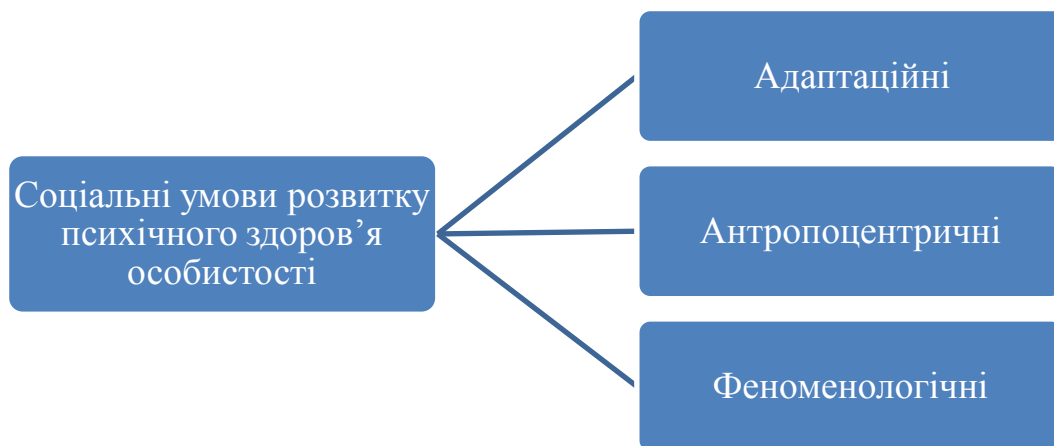


Рис. 1.5. Соціальні умови розвитку психічного здоров'я особистості

Адаптаційні умови передбачають виникнення наступних ситуаційних ускладнень в соціальних ситуаціях, що вимагають підвищеної адаптації: непередбачені обставини, стресогенні ситуації, темпи змін, гострота впливів, множина подій.

Картина соціальних перетворень, що швидко змінюється, випробовує на стійкість особистісні переконання, життєві принципи та ідеали. Непередбачені обставини завжди викликають напругу внутрішніх ресурсів особистості,

оскільки виникає необхідність негайного реагування на зовнішні виклики, минаючи такий необхідний етап уявного антиципуючого, що передбачає огляд майбутніх подій. У непередбачених обставинах перевіряються на міцність також механізми саморегуляції особистості, її внутрішні установки, справжні ціннісні орієнтації та дійсні мотиви й справжні смисли. У стресогенних ситуаціях особистість потребує додаткових ресурсів психічного здоров'я, оскільки необхідність діяти у прискореному ритмі, дефіциті часу та за високої складності проблеми передбачає звернення до особистісних ресурсів у найширшому сенсі слова, включаючи морально-вольові характеристики особистості.

Антропоцентричні умови включають обставини, що утворюють єдиний комплекс того, що створює комфорт особистості у навколишньому середовищі. Тому розвиток психічного здоров'я особистості забезпечується її затребуваністю у навколишньому середовищі, високим статусом у системі міжособистісних відносин, здатністю контролювати обставини. Затребуваність особистості у навколишньому середовищі може розглядатися як умова розвитку її психологічного здоров'я, оскільки без відчуття потреби свого оточення утруднюються процеси самореалізації та задоволення значущих потреб і тим самим знижуються показники психічного здоров'я особистості. Аналогічно високий статус особистості в системі міжособистісних відносин є сигналом «зворотного зв'язку», що свідчить про успішну соціалізацію, без якої неможливе задоволення соціально схвалюваних потреб та самореалізації всього особистісного потенціалу. Одночасно високий статус у системі міжособистісних відносин сприяє подальшій самореалізації особистості в її соціальній групі та сприяє зміцненню психічного здоров'я.

Крім цього, підкреслимо значення феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я. Повна залежність від навколишніх обставин, неможливість вплинути на розвиток подій, усвідомлення свого безсилля у вирішенні проблем, що виникають, не тільки ускладнює функціонування особистості в її соціальному середовищі, а й знижує самооцінку, «опускає

планку» особистісних домагань, призводить до незадоволеності собою. Зрештою це визначає основні показники психічного здоров'я особистості, під впливом таких умов як самореалізація особистості, її адаптація у соціальному середовищі та ціннісна орієнтація у моральному виборі.

Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я доповнюється психологічними факторами (рис. 1.6).

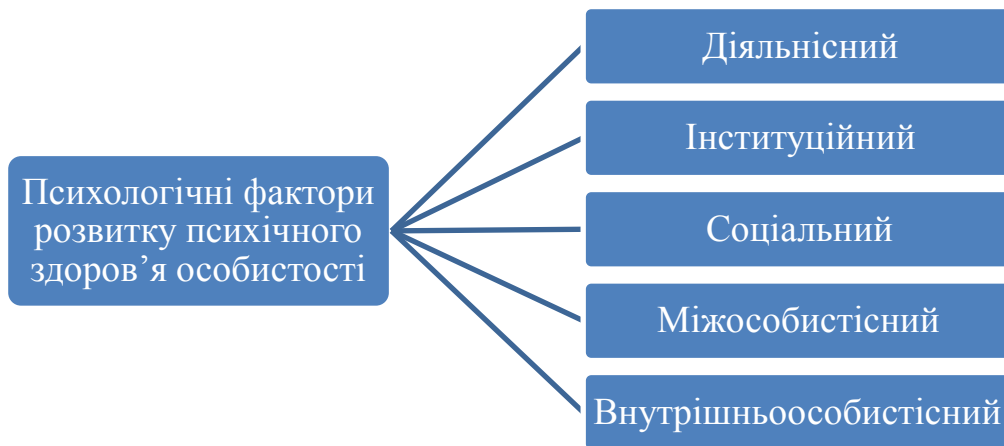


Рис. 1.6. Психологічні фактори розвитку психічного здоров'я особистості

Дані фактори дозволяють глибше зрозуміти джерела та причини оптимального розвитку психологічного здоров'я людини.

В контексті нашого дослідження звернемося до такої категорії, як «психічне здоров'я молодших школярів».

Для дитини здоров'я є «найважливішим ресурсом, що з одного боку дає можливість подальшого повноцінного розвитку, з другого – індикатором, що відбиває попередні умови розвитку» [19, с.20]. З початком шкільного навчання на дитину обрушується велика кількість нових стимулів. На біологічному рівні необхідно включитися в новий режим, благополучно впоратися з вірусами, якими діти активно обмінюються у перші дні взаємодії. Навіть збереження статичної пози під час уроку є стресовим чинником для першокласника. А ще необхідно зберігати увагу в ситуації, коли все довкола нове, що сприяє відволіканню, коли емоції напружені. Все це вимагає великої напруги та впливає на психічне здоров'я дітей.

Психіка сучасної дитини зазнає потужних негативних впливів соціального, природного, побутового та багатьох інших характерів, що вимагає спеціальних заходів для охорони та зміцнення психічного здоров'я. В даних умовах особливу актуальність набуває питання критеріїв самого психічного здоров'я молодших школярів. У найзагальнішій формі під ним слід вважати нормальний перебіг психічних процесів (увага, сприйняття, пам'ять тощо).

І.В. Дубровіна у книзі «Психічне здоров'я дітей та підлітків у контексті психологічної служби» визначає «психічне здоров'я» як «нормальну роботу окремих психічних процесів та механізмів», а термін «психологічне здоров'я» відносить до особистості в цілому [18, с.15].

Психічне здоров'я школяра є однією з головних умов в освітньому процесі. Не кожній дитині комфортно від перебування в школі, від спілкування з учителем і учнями. Часто порушуються її права та автономія. Вона їх часом і не знає, а іноді плутає з обов'язками та не може протистояти тиску несправедливих дорослих та однолітків. Часто школяр живе за подвійними стандартами моралі та норм поведінки, вважаючи, що поводиться «як його вчили». Він не може пояснити свої відчуття і те, яким є його життя. Дуже часто учні не вміють адаптуватись у класі, але вважають, що інакше і бути не може. Неможливо передбачити, як вони поведуться в різних умовах.

Погіршення психічного здоров'я підростаючого покоління в освітній практиці актуалізує проблему реалізації здоров'язберігаючих технологій навчання в школі на основі психологічних явищ і механізмів, що забезпечують тим чи іншим типом взаємозв'язок усіх компонентів здоров'я (соматичного, психічного, соціального).

Проявами психічних станів у дітей молодшого шкільного віку є наступні (рис. 1.7):



Рис. 1.7. Прояви психічних станів у молодших школярів

- Неврастенія – це «підвищена фізична та психічна стомлюваність, розсіяність, розосередженість, зниження працездатності, надмірна збудливість» [41, с.148].

- Фрустрація у дітей – це негативний психічний стан, зумовлений неможливістю вирішення специфічних завдань вікового розвитку [41, с.343]. Причиною фрустрації може бути неможливість опанувати бажаним предметом чи заборона з боку дорослого виконання будь-якої дії. Наявність фрустрацій у дитини може зумовлювати формування таких характеристик характеру, як агресивність, збудливість, пасивність.

- Тривога – емоційна сприйнятливність, незахищеність, швидка зміна настроїв, занепокоєння [42, с.174].

Для збереження психічного здоров'я дітей необхідний позитивний емоційний стан як стійкий характер відгуків на різні події, факти. Переважний емоційний стан (радість, почуття тривоги, сум та ін.) – це настрій, той емоційний фон, на якому йде життя людини з усіма її компонентами. Саме емоційний стан впливає на психічне здоров'я і є його надійним індикатором, тому негативний емоційний стан — показник погіршення психічного здоров'я та здоров'я в цілому.

Навчання – найважливіший чинник за тривалістю і за силою на здоров'я школярів. Значна інтенсифікація навчального процесу, використання нових

форм і технологій навчання, більш ранній початок систематичного навчання призводить до зростання кількості дітей, які не здатні без особливої напруги адаптуватися до навчальних навантажень. Збільшується кількість дітей із наявністю «прикордонних» станів здоров'я та хронічних захворювань. У зв'язку з цим кожна освітня установа, окрім вирішення освітніх завдань, має сприяти охороні та зміцненню здоров'я дітей. Отже, на освіту, як цілісну державну структуру, що забезпечує соціальний розвиток особистості, лягає, крім освітніх завдань, завдання збереження та зміцнення фізичного, психічного та морального здоров'я підрастаючого покоління [45].

Гармонія процесів, які протікають у мозку, – найважливіша умова психічного здоров'я молодшого школяра, запорука успішної фізичної чи розумової діяльності. Тільки в цьому випадку можна ставити завдання оптимізації процесів розумової праці без несприятливих здоров'ю наслідків [32, с.205].

Які рушійні сили психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку? Від правильного вирішення цього питання безпосередньо залежить розробка прийомів, засобів, організаційних форм навчання та виховання, ефективність управління педагогічним процесом для збереження психічного здоров'я школярів. Адже одним із найважливіших завдань сучасної початкової школи є формування здорового способу життя та виховання свідомого, відповідального ставлення до збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я у школярів.

Ця проблема зводиться до відомої та давньої проблеми співвідношення у розвитку психіки людини природного, біологічного, вродженого, з одного боку, та соціального, набутого – з іншого, до проблеми співвідношення та ролі у розвитку зовнішніх та внутрішніх факторів (спадковості та середовища).

Дослідження психічного розвитку дитини передбачає як опис фактів, так й їх пояснення, інтерпретацію. Для цього необхідно спиратися на якусь теорію, що дає загальний погляд на людину та людський розвиток. Конкретні факти набувають значення лише у контексті певної теорії, що дозволяє

відокремити головне від другорядного і пояснити основні закономірності психічного розвитку. Таких теорій у сучасній психології існує кілька.

Ключовим для будь-якої психологічної теорії є питання про рушійні сили та джерела психічного розвитку, серед яких виділяються природний початок у дитині (або її спадковість) та середовище (соціальне оточення, набутий досвід). За рішенням цього ключового питання психологічні теорії поділяються на два напрямки:

- 1) преформізм (засновані на вроджених інстинктах, коли шлях розвитку зумовлений біологічною спадковістю);
- 2) сенсуалізм (засновані на соціальному навчанні) [46].

Перший напрямок пов'язаний з ім'ям англійського філософа Джона Локка, який розглядав дитину як чисту дошку, на якій доквілля та суспільство в особі своїх представників пишуть те, що їм потрібне. Якщо батьки і середовище надають правильний вплив на дитину, вона засвоює позитивні форми поведінки і стає добрим членом суспільства. Виходячи з цього, психічний розвиток полягає в накопиченні соціально прийнятних форм поведінки та виробленні корисних звичок та навичок [15].

Інший напрямок ґрунтується на поглядах французького філософа Жан-Жака Руссо, який вже у новонародженій дитині бачив людську особистість із вродженими здібностями та позитивними задатками. Головне завдання вихователів у тому, щоб не порушувати природне дозрівання цих задатків і не змінювати вроджену природу дитини. Психічний розвиток сприймається як дозрівання природних задатків та його реалізація [15].

Проте в даний час зазвичай визнається роль спадковості і роль середовища у психічному розвитку дитини. Сьогодні існує дуже багато теорій, що стосуються психічного здоров'я та розвитку дітей. Розглянемо деякі з них.

Широке поширення у дитячій психології набув етологічний підхід до психічного розвитку дитини. Етологія – наука про поведінку тварин. Етологічний напрям у психології пов'язаний, передусім, з ім'ям німецького вченого Конрада Лоренца. На думку етологів, людина, як й інші види тварин,

народжується з фіксованими формами поведінки, які викликаються певними впливами довкілля. Деякі форми поведінки з'являються лише в певний період розвитку, який називають сензитивним (чутливим) періодом. В даний час етологічний підхід у дитячій психології отримав своє застосування в теорії уподобань.

Одним із найбільш популярних напрямів психоаналізу в західній психології є теорія прихильності, засновниками якої стали американські психологи Джон Боулбі та Марія Ейнсворт. У цій теорії центральне місце посідають перші відносини дитини з близькими дорослими. Саме досвід відносин із батьками на першому році життя, що породжує прихильність до близького дорослого, визначає подальший перебіг психічного розвитку.

Теорія когнітивного розвитку дуже важлива для дитячої психології та надзвичайно популярна серед психологів. Її засновником є видатний швейцарський психолог Жан Піаже, який зумів по-новому поглянути на психічний розвиток дитини та започаткував новий, когнітивний напрямок у психології. В центрі його концепції знаходяться не особистісні проблеми та почуття дитини, а її мислення та розуміння навколишньої реальності. Спираючись на теорію біологічної еволюції Ч. Дарвіна, Піаже розглядав розумовий розвиток дитини як процес адаптації (приспосовування) до навколишнього світу [37].

В основі теорії Ж. Піаже лежить уявлення про вихідну активність дитячого організму, вроджену потребу в пізнанні та дії. Ця вихідна активність дитини стикається із зовнішнім навколишнім світом, що включає вимоги та заборони дорослих, предмети, звуки та ін. Дитина стикається з необхідністю пристосувати себе та свою поведінку до вимог навколишнього середовища. Цей процес пристосовування Піаже називав адаптацією [37].

Біхевіоризм і теорія соціального навчання. У центрі теорії навчання знаходиться соціальне середовище, дії якого формують людину і є джерелом її психічного розвитку. Предметом дослідження цього напрямку психології є не внутрішній світ людини (не її емоції, переживання чи розумові дії), а

поведінка, що спостерігається зовні. Тому цей напрямок отримав назву біхевіоризм. Коріння цієї теорії пов'язані з ім'ям фізіолога Івана Павлова, котрий відкрив механізм умовного рефлексу. У своїх знаменитих експериментах на собаках Павлов показав, що спочатку нейтральні для організму стимули (звук, вид, запах) набувають фізіологічного значення, якщо вони пов'язані з життєво важливим позитивним чи негативним підкріпленням.

Розвиток дитини, з позицій біхевіоризму, є суто кількісним процесом навчання, тобто процесом поступового накопичення навичок. Це не передбачає виникнення якісно нових психічних утворень, оскільки відбувається однаково всіх етапах онтогенезу.

Розглянуті теорії про становлення людської психіки дозволяють дійти висновку в тому, що розвиток психічних процесів дітей залежить від спадковості, від впливу довкілля, суспільства, від навчання та виховання. Тому одним з найважливіших завдань, які стоять перед школою, є збереження здоров'я учнів: фізичного, психічного, соціального та духовного.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на основі аналізу результатів численних досліджень у різних країнах переконливо показали, що порушення психічного здоров'я набагато частіше відзначаються у дітей, які страждають від недостатнього спілкування з дорослими та їх ворожих відносин, а також у дітей, які ростуть в умовах сімейного розладу. Ці ж дослідження виявили, що порушення психічного здоров'я у дитинстві мають дві важливі характерні риси: по-перше, вони є лише кількісними відхиленнями від нормального процесу психічного розвитку; по-друге, багато їх проявів можна роздивлятися як реакцію на специфічні ситуації. Так, діти часто мають серйозні труднощі в одній ситуації, але успішно справляються з іншими ситуаціями. Наприклад, у них можуть спостерігатися порушення поведінки у шкільництві, а вдома вони поведуться нормально, чи навпаки. У більшості дітей в ті чи інші періоди під впливом певних ситуацій можуть виникнути порушення емоційної сфери чи поведінки. Наприклад, можуть виникнути безпричинні страхи, порушення сну, порушення, пов'язані з їжею, та ін.

Зазвичай ці порушення носять тимчасовий характер [11].

Особливу увагу експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я звернули на те, що саме в дитинстві проблеми психічного здоров'я мають більш прямий зв'язок із оточенням, ніж в інші вікові періоди [11].

В.А. Сухомлинський ще в 1974 р. переконував, що у гармонійному розвитку дитини все взаємопов'язане. Він писав: «Здоров'я залежить від того, які домашні завдання даються дитині, як і коли вона їх виконує. Велику роль відіграє емоційне забарвлення самостійної розумової праці вдома. Якщо дитина береться за книгу з небажанням, це не тільки пригнічує її духовні сили, а й несприятливо відбивається на складній системі взаємодії внутрішніх органів. Я знаю багато випадків, коли у дитини, яка переживає огиду до занять, серйозно порушувалося травлення, виникали шлунково-кишкові захворювання та ін.» [48, с.104].

В різні історичні епохи збереження здоров'я загалом і збереження психічного здоров'я школярів привертали увагу мислителів, філософів, педагогів, які пов'язували погіршення здоров'я дітей із початком шкільного навчання. Серед комплексу факторів, що сприяють зниженню рівня здоров'я школярів, провідна роль традиційно приділялася, з одного боку, недотриманню фізіолого-гігієнічних вимог до умов навчання (Є.М. Білостоцька, І.І. Бецька, Ф.А. Ф. Ерісман, В. І. Формаковський та ін.), з іншого боку – великому обсягу навчального навантаження (М.В. Антропова, Н.І. Бистров, А.В. Зубкова, В. Г. Нестеров, А. А. Сичов та ін.).

Таким чином, розвиток психічного здоров'я людини визначається цілою низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними можна назвати зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники. Враховуючи наукові факти, виділяються такі групи соціальних умов розвитку психічного здоров'я особистості: адаптаційні, антропоцентричні та феноменологічні. Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я доповнюється психологічними факторами: діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний та внутрішньо особистісний.

1.3. Казкотерапія як сучасна психолого-педагогічна технологія у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами

Історію казкотерапії як школи практичної психології, яка об'єднує елементи мистецтва, фантазії, особливу специфіку культурного контексту взаємодії з особистістю, слід починати з 90-х років ХХ століття. Однак якщо розглядати її саме як метод активного впливу на особистість, то її історія буде мати набагато більш давнє коріння.

Згідно з дослідженнями Т.Д. Зінкевич-Євстігнєєвої, в становленні казкотерапії можна виділити етап спонтанного складання і передачі історій, етап наукового аналізу метафоричного матеріалу і етап використання казки як техніки психолого-педагогічної роботи [22, с. 9].

Однак, доопрацювавши дану схему, О.І. Каяшева виділила в історії казкотерапії як методу чотири основних етапи (рис. 1.8) [24, с. 14].



Рис. 1.8. Етапи історії казкотерапії

Така схема становлення казкотерапії представляється нам найбільш логічною і універсальною. Так, етап усної народної творчості, на нашу думку, коректніше називати етапом спонтанного складання і передачі історій, тому

що казки до початку їх збирання і дослідження існували не тільки в усному варіанті і були не тільки народними.

Характерною особливістю казкотерапії є те, що жоден із зазначених етапів її становлення до теперішнього часу не завершений, а знаходиться в постійному розвитку.

Розглянемо становлення казкотерапії відповідно до запропонованої хронології.

Етап усної народної творчості має на увазі період, під час якого казки не розглядалися в будь-якій іншій якості, крім як засіб передачі певної інформації для певної аудиторії. Так, події різного роду спонукали людей до народження тих чи інших казкових сюжетів. Згодом переказ відомих сюжетів міг послужити джерелом виникнення кількох різновидів вже відомих казок, часто трансформованих практично до невпізнання. Зокрема, на території сучасної України це багато в чому було пов'язане з приходом християнства, яке принесло нові підходи до інтерпретації казок, наповнило їх новим внутрішнім змістом, посилило тему духовних і моральних пошуків [51, с. 66]. Це створило необхідність їх запису і систематизації, що і зумовило початок наступного етапу в становленні казкотерапії.

Серед найвідоміших фольклористів, діяльність яких можна вважати основою етапу збирання та дослідження казок, можна відзначити Ш. Перро у Франції XVII ст., Я. і В. Грімм у Німеччині XIX ст. і А.Н. Афанасьєва, який збирав казки приблизно в цей же час в Росії.

Однак щаблем, що дозволив якісно змінити погляд на метафоричний матеріал і підійти впритул до початку наступного етапу в становленні казкотерапії, з'явилися праці В.Я. Проппа. Грунтуючись на думці французького фольклориста П. Сентіва («Казки Перро і паралельні казки», 1923) і теорії ритуалу, відображеної в його роботах, В.Я. Пропп розробив свою концепцію аналізу [39].

У книзі «Морфологія казки» він писав, що «сюжети всіх чарівних казок являють собою обмежену кількість (тридцять дві) дій-функцій, якими

наділяється обмежена ж кількість (сім) персонажів. В цілому ж все це являє собою структуру метасюжету чарівної казки» [40, с. 73].

У дослідженні «Історичні корені чарівної казки» В.Я. Пропп виявляє загальну основу структури чарівної казки – як алегорія обряду ініціації [39, с. 11].

Таким чином, роботу В.Я. Проппа можна вважати перехідною фазою до наступного етапу становлення казкотерапії, яка вивела роботу над метафоричним матеріалом на якісно новий рівень.

Початок етапу застосування казкотерапії як психотехніки можна пов'язати з появою теорії психоаналізу на початку ХХ століття. Так, в 1900 році З. Фрейд вказав, що казка має символічну природу, звернув увагу на її спрямованість до несвідомого і припустив, що при аналізі сновидінь можна успішно використовувати казкову символіку [55, с. 248]. Цей новий напрямок у психології змусив дослідників заново переосмислити наявний метафоричний матеріал і побачити в казках і міфах прихований сенс і символізм. Подібність символіки казок і снів пізніше зазначив у своїх роботах психоаналітик Г. Рохейм. Рене Каес, який розвинув його погляди, стверджував, що казки, як і сні, є провідником між тілесними і соціальними функціями, а також перетворюють неусвідомлені фантазії в логічно побудовану розповідь.

Порівняння психологічної природи казок і міфів провів австрійський психоаналітик О. Ранк. В його роботах відображена ідея про те, що, на відміну від міфу, в якому сексуальний комплекс викладено відкрито (приклад – міфи про Едіпа і Електру), в казці можна виявити його приховану присутність. На присутність у казці первинних комплексів і типових способів реагування на них людини вказав у своїх роботах Х.Дикманн. Б.Беттельхейм звернув увагу на присутність в європейських казкових історіях відображень конфліктів і тривоги дитини на різних стадіях її психосексуального розвитку. Ду Янг Хо схожим чином інтерпретував корейські народні казки.

Ідеї психоаналітичної інтерпретації казок отримали подальший розвиток у роботах Е. Берна, який, розробляючи теорію транзактного аналізу, виявив у казках відображення життєвих сценаріїв, які формуються у дитини, що послужило теоретичною базою для застосування казок в аналітичній роботі з клієнтами [2, с. 174].

Нове бачення природи казок та їх змісту дали роботи представників юнгіанської школи. К.Г. Юнг у своїх роботах зазначив, що казки, міфи, легенди сприяють психологічним дослідженням, оскільки в них знаходять відображення психічна реальність людини та її внутрішні суперечності. Провівши паралелі між казкою і сном, він вказав, що казка є відображенням колективного несвідомого в тій же мірі, в якій сон відображає несвідоме однієї людини [62, с. 119].

Розвиваючи ідеї К.Г. Юнга, М.Л. фон Франц вказала на те, що казки дають розуміння процесів, які протікають в колективному несвідомому, і досить чітко відображають базисні патерни психіки [53]. К.П. Естес і С.Біркхойзер-Оері більш детально розробили ідеї прояву жіночих архетипів у казках і міфах народів світу.

Досліджуючи європейський фольклор і співвідносячи казкові образи з несвідомими процесами у психіці, С. Біркхойзер-Оері за багатьма руйнівними і творчими сценами бачить дію архетипу Великої Матері [4].

К.П. Естес, вивчаючи міфи і казки Росії, Німеччини і Мексики, вказує у своїх роботах на можливість гармонізації та індивідуалізації жінки за допомогою роботи з жіночими архетипами, яку вона називає «психоархеологічними розкопками» [61].

Прояви чоловічих і жіночих архетипів у грецькій міфології вивчала Дж. Шинода Болен. На її думку, міфологічні образи мають відображення в реальності і являють собою моделі реагування в різних життєвих ситуаціях.

Один із засновників неофрейдизму Е. Фромм, досліджуючи символіку казок і сновидінь, відзначав, що розуміння мови їх символів дозволяє увійти в контакт з глибинними рівнями особистості [56].

Так, грецький психоаналітик К. Колакоглоу для роботи з дітьми запропонувала «Казковий проєктивний тест», який визначає 26 змінних (тривожність, агресія, потреба у прийнятті, оральні потреби та ін.).

Створена в 1968 році М. Пезешкіаном позитивна психотерапія також в якості однієї з технік передбачає роботу з клієнтом за допомогою казкових і побутових історій. Сам Н. Пезешкіан для цього часто використовував східні притчі й казки.

Однак, незважаючи на те, що практична цінність казки у психодіагностичній, психокорекційній, психотерапевтичній і розвиваючій роботі була широко висвітлена в роботах зарубіжних авторів, казкотерапія як самостійна концепція сформувалася і поширилася в основному серед психологів України, Росії, Литви та інших країн ближнього зарубіжжя.

У США і Європейських державах аналогічні ідеї дали поштовх до розвитку схожого напрямку практичної психології – бібліотерапії.

Початком етапу комплексної казкотерапії послужило оформлення казкотерапії як самостійної психологічної концепції.

Так, Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєва, Т.М. Грабенко, А.В. Гнездилов і Д.Б. Кудзілов, що заснували в Санкт-Петербурзі Інститут казкотерапії, дотримуються в її рамках комплексного підходу, який передбачає застосування методу у взаємодії з іншими, підсилюють його дію психологічними концепціями: ізотерапією, лялькотерапією, пісочною терапією та ін.

Керівник Міжнародного співтовариства казкотерапевтів І.В. Вачков у своїх роботах робить основний акцент на внутрішню гармонізацію людини і гармонізацію її відносин із соціальним середовищем засобами казкотерапії [9].

Підхід Д.Ю. Соколова також є інтегративним по суті, однак в його розумінні казкотерапія – це один з різновидів психоаналізу, яку він називає «архетиповим аналізом». На думку Д.Ю. Соколова, основний терапевтичний вплив здійснюється за допомогою казок, що містять елементи НЛП і

містеріообразних тренінгів, що сприяють активному проживанню міфологічно значущих тем.

В даний час казкотерапія інтенсивно розвивається в різних напрямках. Так, Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва, Т.М. Грабенко, Д.Б. Кудзілов, Н.А. Сакович, Г.Н. Ель, О.Ю. Єпанчінцева розробили прийоми спільного застосування казкотерапії та пісочної терапії.

Роботи Л.Г. Гребенщикової та А.Ю. Татаринцевої присвячені використанню в казкотерапії ляльок.

Проблемою суміщення методів казкотерапії та ігротерапії займалися Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва, Т.М. Грабенко, Н.А. Сакович. В рамках даної концепції Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва і Д.Б. Кудзілов розробили кілька настільних ігор, що застосовуються в ході казкотерапевтичних тренінгів.

Широке застосування в казкотерапії знайшли і метафоричні асоціативні карти. Однією з передумов їх виникнення можна вважати теорію В.Я Проппа про обмежену кількість персонажів і функцій у чарівній казці. Найбільш відомими колодами асоціативних карт, що використовуються сьогодні в казкотерапії, є спеціально розроблені для цього набори Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєвої, І.В. Вачкова, Н. Огненко, Н.І. Оліфірович, Г.І. Малейчука, І.К. Сьоміної. Окремо слід згадати набори «Сага», «Міф» і «1001 ніч», розроблені Е. Раманом і М. Егетмейєром, на підставі європейських і арабських міфів і казок.

Різними аспектами застосування казкотерапії в роботі з дітьми присвячені роботи О.В. Хухлаєвої, О.Є. Хухлаєва, Е.С. Мосіної, Л.А. Літвінцевої, Р.М. Ткач, О.М. Капшук та ін.

Особливості казкотерапевтичної роботи з дитячими страхами і агресією розглянуті в роботах О.В. Чех і І.Е. Кулінцевої. О. Смирнова розробила питання застосування казкотерапії з дітьми, що страждають важкою формою розумової відсталості. В якості основного засобу встановлення контакту між дорослими і дітьми розглядає казку А.В. Карпов. О.Ф. Васькова, А.А.

Політикiна i В.А. Титаренко розробили методики розвитку мовлення дiтей казкотерапевтичними методами.

Бiлоруський психолог I.В. Стiшенок розробила унiверсальнi робочi каталоги авторських казок з методичними вказiвками, орiєнтованими на роботу з найбільш характерними проблемами клiєнтiв.

Трохи пiзнiше подiбну роботу виконала Н.А. Сакович, зорiєнтувавши її на бiльш вузьку цiльову аудиторiю: пiдлiткiв i осiб, якi перебувають в групi суїцидального ризику.

Не оминули увагою дослiдники i найбільш складнi теми в роботi психолога, що залишають часто сильний емоцiйний слiд. Так, А.В. Гнєздилов описав застосування казкотерапiї в роботi з невилiковно хворими та їхнiми родичами, Т.М. Грабенко – з тими, хто пережив травматичну ситуацiю, а Т.Д. Зiнкевич-Євстигнєєва – з тими, хто проходять курс лiкування по звiльненню вiд залежностей. Принципи роботи з клiєнтами, що мають установки на поведiнку жертви, описала у своїй роботi М.А. Одинцова.

На окрему увагу заслуговують працi А.Є. Наговiцина i В.І. Пономарьової, в яких систематизується метафоричний матерiал, оптимiзується класифiкацiя казок, а також розробляється теорiя i методологiя казкотерапiї.

В область наукових iнтересiв сучасних дослiдникiв потрапила i possibilitь використання казкотерапiї в педагогiчних цiлях. Так, I.В. Вачков пропонує використовувати казкотерапiю для викладання основ психологiчних знань молодших школярiв.

Принципи казкотерапевтичної психодiагностики, корекцiї та розвитку молодших школярiв близькi до принципiв гуманiстичної, позитивної терапiї:

1. Пiд психодiагностикою за допомогою «казкових» прийомiв розумiється проєктивна дiагностика, що описує як цiлiсну картину особистостi, так i окремi її проблемнi та потенцiйнi елементи.

2. Під казкотерапевтичною корекцією розуміється систематичне посилення потенційності та творчих здібностей дитини, за рахунок чого відбувається подолання проблемних елементів.

3. Казкотерапевтична корекція виключає директивну зміну негативних форм поведінки. Натомість пропонується принцип «розширення спектру альтернативних реакцій».

4. Казкотерапія є також профілактикою негативної поведінки дитини [9].

Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва, спираючись на ідеї колег, досвід дитячого психотерапевта Б. Беттельхейма та дослідження Н. Пезешкяна, дійшла таких висновків [22]:

1. Глибинний сенс казки та її мораль не дидактичні.

В казках немає прямої моралі, як у байках. Несвідомо ідентифікуючи себе з героєм, дитина може навчитися прогнозувати майбутні проблеми та вчасно їх вирішувати, поєднуючи задоволення та необхідні справи. У казці ніхто не вчить дитину «жити правильно». Події казкової історії природно і логічно впливають одна з одною. Таким чином, дитина сприймає та засвоює причинно-наслідкові зв'язки, закономірності, що існують в цьому світі.

Метафора глибоко проникає в дитину та активізує психологічні «імунні тільця» – потенційні частини особистості, які, у свою чергу, допомагають дитині знайти свій власний, найкращий на даний момент, вихід із проблемного стану [22]. Дитина усвідомлює зв'язок казкової історії та своєї поведінки чи ситуації через якийсь термін. Тому казкотерапевту важливо бути терплячим, бо ефект від його роботи може проявитися як одразу, так і через деякий час.

2. Наступним важливим фактом для психологічної, терапевтичної та розвиваючої роботи буде те, що казки містять збірність образів, невизначеність місця дії та імені головного героя.

Певне місце дії психологічно віддаляє дитину від подій, що відбуваються у казці. Дитині складно перенести себе в конкретне місце, особливо якщо вона там ніколи не була. Дітям легше перенести себе за тридев'ять земель, ніж, скажімо, до якогось міста.

Головний герой у казці – збірний образ. Імена головних героїв повторюються з казки в казку. Відсутність твердої персоніфікації допомагає дитині ідентифікувати себе з головним героєм. Ця властивість казок не ставить дитячій фантазії, уяві жодних рамок та перешкод.

3. Казки – це багатогранність і багаторівневість інформації, що зберігається. Образність мови. Завдяки своїй образності казки легко запам'ятовуються і після закінчення психологічного впливу продовжують «жити» у повсякденному житті дитини, допомагаючи їй розумітися на ситуаціях, приймати рішення. У казкових сюжетах зашифровані ситуації та проблеми, які переживає у своєму житті кожна людина. Життєвий вибір, любов, відповідальність, взаємодопомога, подолання себе, боротьба зі злом – все це «закодовано» в образах казки [22].

Кожна казкова ситуація має безліч граней та смислів. Читаючи казку, дитина несвідомо виносить найважливіший для себе досвід. Згодом та сама казка розуміється зовсім інакше. Завдяки багатогранності смислів, одна і та ж казка може допомогти людині у різні періоди життя вирішувати актуальні проблеми.

4. Ознака справжньої казки – добрий кінець. Психологічна безпека. Філософське, екзистенційне осмислення реальності. У багатьох казках спостерігається чіткий поділ добра та зла. Крім того, дитина бачить, що герой, який зробив поганий вчинок, обов'язково отримає по заслугах. А той, хто проходить через усі випробування, виявляє свої найкращі якості, обов'язково винагороджується. В цьому полягає закон життя: як ти ставишся до світу, так і він до тебе.

5. Ореол таємниці та чаклунства. Розкриття потенційності.

Чарівна казка як живий організм – в ній все дихає, будь-якої миті може ожити і заговорити. Ця особливість казки дуже важлива для розвитку психіки дитини. Читаючи чи слухаючи казку, дитина «вживається» у розповідь. Вона може ідентифікувати себе не лише з головним героєм, а й з іншими одухотвореними персонажами. При цьому розвивається здатність дитини

децентруватися, вставати на місце іншого, а також активізується фантазія та інтуїція [22].

Отже, казка розкриває людську потенційність. Набуваючи досвід вирішення проблем «казковими» способами, дитина переносить його на реальні ситуації.

Казкотерапія як напрямок практичної психології є привабливим ще й тим, що має небагато обмежень, порівняно з іншими підходами. Так, наприклад, вона не має вікових кордонів. Не виявлено обмежень і за шкалою «нормальний розвиток – розвиток, що відхиляється»: казкотерапія «працює» і з тими, і з тими дітьми (маються на увазі особливості інтелектуального, психофізичного і сенсорного розвитку). Проте є особливості застосування казкотерапії у сфері дефектології. Казкотерапія застосовується для вирішення найрізноманітніших проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз.

Казкотерапевтична дія здійснюється за допомогою п'яти видів казок: художніх, дидактичних, психокорекційних, психотерапевтичних та медитативних. Для кожної розв'язуваної ситуації підбираються, або спеціально складаються відповідні казки. Казки застосовуються з різними завданнями: аналіз казки, розповідь, твір, виготовлення ляльок, драматизація, малювання, гра, медитація та багато іншого [51].

При роботі з казкотерапією кожному фахівцеві важливо чітко знати розмежування:

- Казкотерапія як інструмент передачі досвіду «з вуст в уста». Це спосіб виховання у дитини особливого ставлення до світу. Казкотерапія – це спосіб передачі дитині необхідних моральних норм і правил. Це найдавніший спосіб соціалізації та передачі досвіду.

- Казкотерапія як інструмент розвитку. В процесі слухання, вигадкування та обговорення казки у дитини розвиваються необхідні для ефективного існування фантазія, творчість. Вона засвоює основні механізми пошуку та прийняття рішень.

- Казкотерапія як наратив. Слухаючи та сприймаючи казки, людина вбудовує їх у свій життєвий сценарій, формує його. У дітей цей процес особливо яскравий, багато дітей просять читати їм одну і ту ж казку по багато разів. У деяких психотерапевтичних підходах (наприклад, юнґіанство, наративна психотерапія) цим улюбленим дитячим казкам приділяється особлива увага.

- Казкотерапія як психотерапія. Робота з казкою спрямована безпосередньо на лікування та допомогу. Казкотерапевт створює умови, в яких клієнт, працюючи з казкою (читаючи, вигадуючи, розігруючи, продовжуючи), знаходить вирішення своїх життєвих труднощів та проблем.

Виходячи з даних тверджень, у роботі з казкотерапією необхідно використовувати потенціал казки за прямим значенням, що залежить від проблематики. Це може бути спілкування з однолітками, стосунки з батьками, проблеми у навчанні тощо.

Казкотерапевт у роботі зачіпає відразу кілька рівнів. З одного боку, в казці діти виявляють свої архетипи та соціальні установки, вони яскраво відображаються і можуть надавати ключовий вплив на сюжет, а з іншого боку казка торкається ранніх дитячих переживань і в сюжеті можна простежити генезис особистості дитини, по-третє, дитина наповнює казку своїм актуальним змістом. У змісті казки можна розглянути, чим зараз живе дитина, які у неї основні переживання. І тоді вже казкотерапевт приймає рішення, якій проблемі приділяти увагу, залежно від того, що зараз буде найбільш корисним для дитини [51].

Як було сказано вище, існують різні форми роботи з казками, кожен психолог, психотерапевт може доповнювати їх різними елементами з ігрової терапії, арт-терапії, піскотерапії, музикотерапії та багатьох інших напрямів психології.

Різні автори пропонують різні способи застосування цього методу практично. Існують казкотерапевтичні тренінги, які включають не тільки

роботу з казками, а також використання казкового простору, ігрових вправ, малювання – все залежить від того, яку мету має психолог [51].

Підсумовуючи вищесказане, можемо виділити основні функції казок в руслі психотерапевтичного використання:

- казка заповнює прогалини індивідуальної історії дитини та доповнює її загальнолюдською інформацією;

- казка дозволяє актуалізувати моменти особистої історії, що витісняються дитиною;

- казка дозволяє сформуванню новий погляд на ситуацію та перейти на новий рівень її усвідомлення, моделюючи більш конструктивне ставлення та поведінку;

- казка відображає внутрішній конфлікт дитини та дає можливість розмірковувати над ним;

- казка є символічним «буфером» між дитиною та казкотерапевтом. Завдяки цьому опір дитини згладжується, і енергія спрямовується на роздум [15].

Комбінуючи різні прийоми казкотерапії, можна допомогти кожній дитині прожити багато ситуацій, з аналогами яких вона зіткнеться у дорослому житті. І значно розширити її світосприйняття та способи взаємодії зі світом та іншими людьми.

Аналізуючи практичні можливості казкотерапії важливо пам'ятати про те, що яким би ефективним не був даний метод, його використання має бути доречним та дозованим. Першу психотерапевтичну казку доречно використовувати лише тоді, коли вона найяскравіше ілюструє основну думку психолога при формулюванні «зворотного зв'язку» дитині [51].

Тексти казок викликають інтенсивний емоційний резонанс як у дітей, так і у дорослих. Образи казок звертаються одночасно до двох психічних рівнів: до рівня свідомості та підсвідомості, що дає особливі можливості під час комунікації. Особливо це важливо для корекційної роботи, коли необхідно

у складній емоційній обстановці створювати ефективну ситуацію спілкування [15].

Отже, використання казкотерапії не обмежує спектр роботи психолога, а тільки розширює і збагачує, позитивно впливаючи не тільки на дітей, але і на самого психолога. Казкотерапію можна використовувати як самостійний метод роботи з проблематикою і також комбінувати його з іншими видами роботи.

Отже, казкотерапія в даний час активно розвивається, створюються нові техніки використання казок у психотерапевтичній роботі, за допомогою яких можливо вирішити досить велике коло проблем.

Таким чином, особливість використання казкотерапії у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами полягає в тому, що завдяки своїй образності казки легко запам'ятовуються і після закінчення психологічного впливу продовжують «жити» у повсякденному житті дитини, допомагаючи їй розумітися на ситуаціях, приймати рішення. Кожна казкова ситуація має безліч граней та смислів. Читаючи казку, дитина несвідомо виносить найважливіший для себе досвід. Згодом та сама казка розуміється зовсім інакше. Завдяки багатогранності смислів, одна і та ж казка може допомогти людині у різні періоди життя вирішувати актуальні проблеми. Казкотерапія як напрямок практичної психології є привабливим ще й тим, що має небагато обмежень, порівняно з іншими підходами. Так, наприклад, вона не має вікових кордонів. Не виявлено обмежень і за шкалою «нормальний розвиток – розвиток, що відхиляється». Казкотерапія застосовується для вирішення найрізноманітніших проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз.

Підводячи підсумки першому розділу, зробимо висновок, що психологічне здоров'я – це здатність особистості реалізувати природний вроджений потенціал, повноцінна та гармонійна включеність в людську спільноту. Психічно здоровою слід вважати людину, у якої нормально розвинені психічні функції, відзначається фізіологічне, духовне та соціальне

благополуччя, а також збережена здатність адекватної адаптації до навколишнього природного та соціального середовища, активної навчальної та іншої діяльності.

Розвиток психічного здоров'я людини визначається цілою низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними можна назвати зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники. Враховуючи наукові факти, виділяються такі групи соціальних умов розвитку психічного здоров'я особистості: адаптаційні, антропоцентричні та феноменологічні. Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я доповнюється психологічними факторами: діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний та внутрішньо особистісний.

Особливість використання казкотерапії у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами полягає в тому, що завдяки своїй образності казки легко запам'ятовуються і після закінчення психологічного впливу продовжують «жити» у повсякденному житті дитини, допомагаючи їй розумітися на ситуаціях, приймати рішення. Завдяки багатогранності смислів, одна і та ж казка може допомогти людині у різні періоди життя вирішувати актуальні проблеми. Казкотерапія як напрямок практичної психології є привабливим ще й тим, що має небагато обмежень, порівняно з іншими підходами. Казкотерапія застосовується для вирішення найрізноманітніших проблем: від труднощів у навчанні до гострих життєвих криз.

Висновок до першого розділу

На основі вивчення наукової літератури було визначено, що психічне здоров'я – важлива складова здоров'я людини. Резюмуючи проведений аналіз літератури, можна стверджувати, що психологічне здоров'я – це здатність особистості реалізувати природний вроджений потенціал, повноцінна та гармонійна включеність в людську спільноту.

Розвиток психічного здоров'я людини визначається низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними можна назвати зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники. Враховуючи наукові факти, виділяються такі групи соціальних умов розвитку психічного здоров'я особистості: адаптаційні, антропоцентричні та феноменологічні. Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я доповнюється психологічними факторами: діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний та внутрішньо особистісний.

Вивчення літератури показало, що казкотерапія як сучасна психолого-педагогічна технологія є актуальна у корекційній роботі практичного психолога з сучасними молодшими школярами. Використання казкотерапії не обмежує спектр роботи психолога, а тільки розширює і збагачує, позитивно впливаючи не тільки на дітей, але і на самого психолога. Казкотерапію можна використовувати як самостійний метод роботи з проблематикою і також комбінувати його з іншими видами роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

2.1. Організація та методи дослідження

Для вивчення ефективності казкотерапії як методу збереження психічного здоров'я школярів було проведено дослідження особливостей психічних станів та здоров'я у дітей молодшого шкільного віку до використання казкотерапії та після.

Вибірку склали 20 школярів молодшого шкільного віку, з них 10 досліджуваних склали експериментальну групу (ЕГ), з якими проводилися заняття за допомогою казкотерапії, та 10 досліджуваних – контрольну групу (КГ), з якими казкотерапія не проводилася. Вік досліджуваних склав 7-8 років.

База дослідження: Табакбаківська ЗЗСО Болградського району Одеської області.

У дослідженні було використано наступні методики:

- для діагностики психічних станів молодших школярів використовували кольорово-рисуноквий тест діагностики психічних станів молодших школярів під час навчальної діяльності (А.О. Прохоров, Г.Н. Генінг) [43] (Додаток А);
- для перевірки психічного здоров'я молодших школярів, виявлення емоційного стану дітей нами було використано методику Д. Філіпса. (Додаток Б) [43];
- тест Р.Б. Кеттелла, дитячий варіант, для оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості (Додаток В) [43].

Тест діагностики психічних станів молодших школярів призначений для діагностики психічних станів учнів молодшої школи під час навчальної діяльності. Тест зручний і доступний для застосування.

Для проведення тесту необхідно мати лист білого паперу та кольорові олівці: червоний, жовтий, синій, зелений, чорний, коричневий, помаранчевий, блакитний, рожевий.

На аркуші паперу з лівого боку має бути намальований квадрат розміром 50 x 50 (права сторона буде призначена для малюнка).

Інструкція 1. «Діти. Перед кожним із вас лежить аркуш паперу та кольорові олівці. На аркуші паперу з лівого боку намальований квадрат. Зараз ви повинні будете в цьому квадраті намалювати ваш стан, тобто той стан, який ви зараз відчуваєте (для учнів перших класів термін «стан» можна замінити словом «настрій»). Якщо ваш стан не можна намалювати одним кольором, то розділіть квадрат на кілька частин та зафарбуйте його різними кольорами».

При цьому рекомендується показати крейдою на дошці як можна розділити квадрат (одною діагоналлю, двома діагоналями, горизонтальною лінією, двома перпендикулярами на чотири частини, горизонтально та перпендикуляром до неї три частини тощо).

Якщо у дітей виникнуть питання, інструкцію слід пояснити індивідуально. Після того як школярі впораються із завданням, експериментатор дає інструкцію 2: «Діти. Зараз кожен із вас намалював свій стан кольором, а тепер подумайте, на що схожий ваш стан, у вигляді якого образу ви могли б його уявити та намалювати. Це можуть бути і оточуючі предмети: парта, дошка, ваш клас, а можуть бути і предмети, яких тут немає, але на які схожий ваш стан. Наприклад, квітка, м'яч, сонце, дощ та ін. Якщо важко намалювати свій стан одним предметом, то намалюйте цілу композицію (малюнок). Малювати потрібно на правій стороні листа». Час для проведення тесту не повинен обмежуватись.

Після проведення дослідження та отримання даних, результати аналізуються та піддаються методам якісного аналізу (опис та порівняння даних).

Мета цієї методики полягає в тому, що учень сам оцінює свій настрій, самопочуття за допомогою вибору певного кольору. Досліджуваним

пропонується оцінити свій стан шляхом вибору кольору з 11 запропонованих, який найточніше передасть саме ту характеристику самопочуття, яка найбільш точно описує їх стан у даний момент.

Якісний аналіз малюнків проводиться з урахуванням їх формальних та змістовних аспектів. Інформативними формальними ознаками малюнку вважаються, наприклад, розташування малюнка на аркуші паперу, пропорції окремих частин малюнка, його величина, стиль розфарбовування, сила натиску олівця, стирання малюнка або його окремих частин, виділення окремих деталей.

Змістовні аспекти включають особливості, рух і настрій намальованого об'єкту. Для аналізу малюнків використовуються три аспекти оцінки – деталі малюнків, їх пропорції та перспектива. Вважається, що деталі малюнка представляють усвідомлення та зацікавленість людини в щоденній життєвій ситуації. Досліджуваний може показати у своєму малюнку, які деталі мають для нього особистісну значимість, двома способами: позитивним (якщо під час роботи над малюнком дитина підкреслює або стирає деякі деталі малюнка, а також якщо вона повертається до них), або негативним (якщо пропускає основні деталі об'єктів, що малюються). Інтерпретація таких значущих деталей або комплексів деталей може виявити деякі конфлікти, страхи, переживання дитини.

Але інтерпретувати значення таких деталей слід з урахуванням цілісності всіх малюнків. Наприклад, відсутність таких основних деталей людини, як рот або очі, може вказувати на певні труднощі в людському спілкуванні або його запереченні. Пропорція може розглядатися як ставлення цілого малюнка до даного простору паперу чи як відношення однієї частини цілого малюнка до іншої. Наприклад, дуже маленький малюнок людини може показати почуття неадекватності суб'єкта в його психологічному оточенні.

Перспектива показує більш складне ставлення людини до неї психологічного оточення. При оцінці перспективи увага звертається на положення малюнка на аркуші по відношенню до глядача (погляд зверху або

знизу), взаємне розташування окремих частин малюнка, рух намальованого об'єкту. При інтерпретації тесту кольору необхідно виходити із цілісності всіх малюнків. Наявність лише однієї ознаки не свідчить про наявність певної психологічної особливості.

Теоретико-методологічною основою багатофакторного особистісного опитувальника Р.Б. Кеттелла є об'єктивний підхід до дослідження особистості, мета якого – ввести об'єктивні кількісні виміри в психологічну діагностику особистості.

Дана методика є модифікацією, адаптацією для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку дорослого варіанта 16-факторного особистісного тесту Р.Б. Кеттелла. Тест включає 12 шкал, що відповідають основним рисам особистості дитини. При описах різних особистісних рис виділяються лише два крайні полюси їх розвитку: високий і низький. Вказуються відповідні їм кількісні оцінки за прийнятою шкалою, і надається короткий якісний опис. Запропоновані методики дозволять досягнути поставленого завдання дослідження щодо визначення особливостей психічного здоров'я молодшого школяра.

2.2. Діагностика особливостей психічного здоров'я молодшого школяра

Ми проводили дослідження з молодшими школярами на початку навчального тижня та наприкінці тижня. В результаті дослідження були отримані такі середні показники (рис. 2.1).

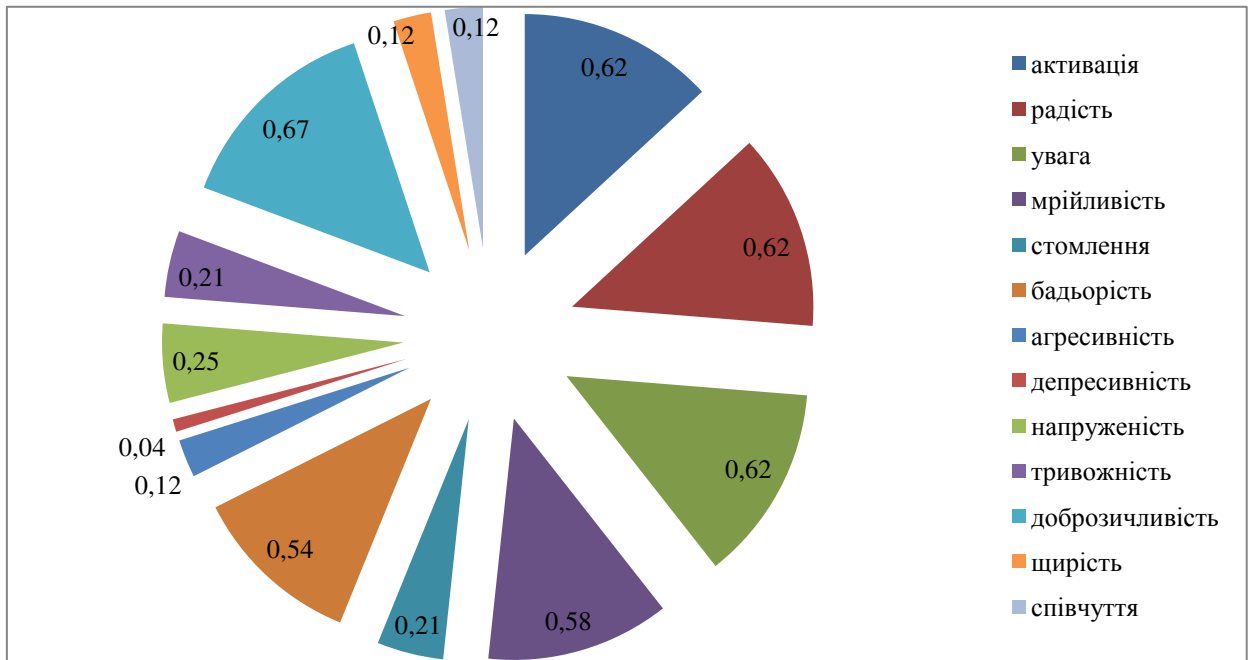


Рис. 2.1. Виразність середніх показників психічних станів дітей на початку тижня

Виявлено, що серед показників психічних станів у дітей на початку тижня домінує стан уваги та зосередженості до життєвої ситуації. У більшості досліджуваних переважає позитивний емоційний тон, спокійний перебіг емоційних процесів.

Висока емоційна стійкість, у стані емоційного збудження зберігається адекватність та ефективність психічної саморегуляції, поведінки та діяльності. Для досліджуваних характерна висока активність, стенічна реакція на виникаючі труднощі, достатня готовність та стан бадьорості до подолання перешкод. Суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запас сил, енергії відчувають більшість дітей, проте п'ять учнів відчувають втому, для них

характерна неготовність до роботи, в тому числі тривала. У досліджуваних існує впевненість у своїх силах і можливостях, стан радості відчують дванадцять молодших школярів. Для даних досліджуваних характерний високий рівень доброзичливості, одинадцять дітей схильні до мрійливості.

Отже, більшість досліджуваних веде активний, творчий спосіб життя. У досліджуваних виражено активне, оптимістичне ставлення до життєвої ситуації, є готовність до подолання перешкод, віра у свої можливості. Для більшості досліджуваних характерна висока активність, стенічна реакція на труднощі, що виникають. Суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запас сил, енергії.

Аналіз отриманих даних також дозволяє зробити висновок, що п'ять учнів відчують стан перевтоми, їм характерна неготовність до роботи, зокрема тривала.

У трьох учнів виявлений стан співчуття, у п'яти учнів домінує стан тривожності, а у шести учнів – стан внутрішньої напруги.

У більшості досліджуваних переважає позитивний емоційний тон, спокійний перебіг емоційних процесів. Висока емоційна стійкість, у стані емоційного збудження зберігається адекватність та ефективність психічної саморегуляції, поведінки та діяльності.

Наприкінці навчального тижня ми провели повторне дослідження даної групи дітей. В результаті дослідження було отримано такі показники (рис. 2.2).

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що серед показників психічних станів на кінець тижня у дітей домінує стан уваги та зосередженості до життєвої ситуації, достатня готовність та стан бадьорості до подолання перешкод. Для досліджуваних характерний середній ступінь активності, стенічна реакція на труднощі, що виникають. Суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запас сил, енергії відчують більшість школярів, проте вісім учнів відчують відчуття втоми, для них характерна неготовність до роботи, в тому числі тривала.

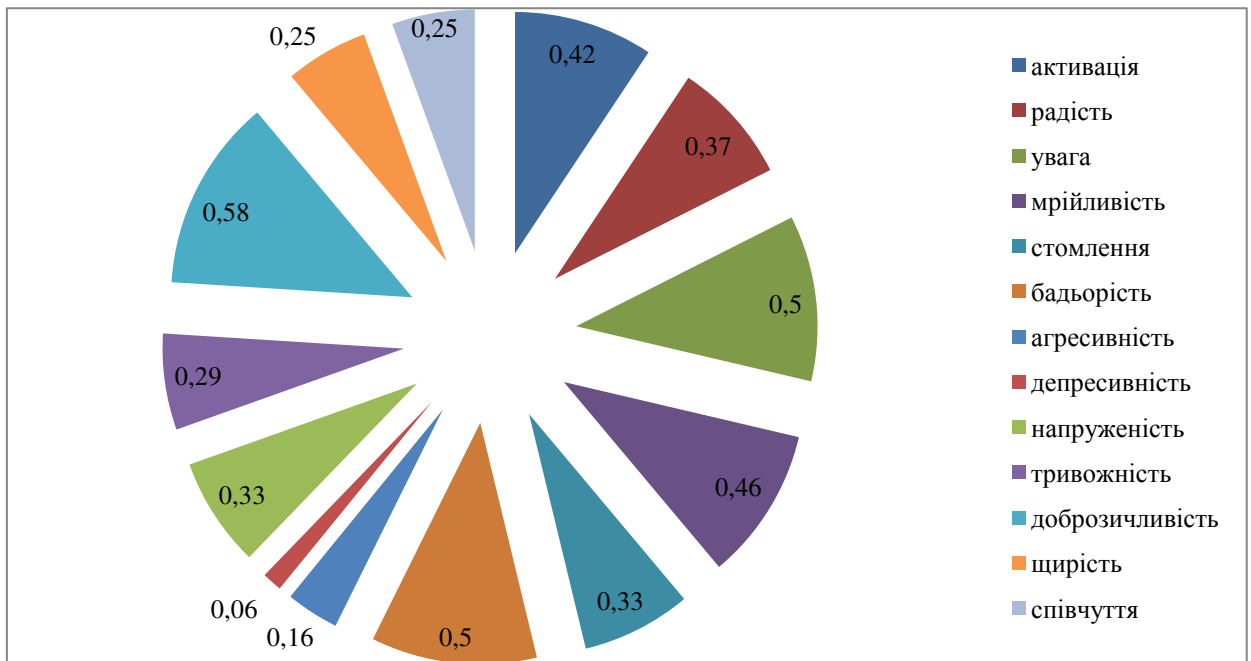


Рис. 2.2. Виразність середніх показників психічних станів дітей наприкінці тижня

У досліджуваних також відстежується невпевненість у своїх силах та можливостях, деякі з досліджуваних потребують співчуття. У більшості досліджуваних переважає позитивний емоційний тон, спокійний перебіг емоційних процесів. Висока емоційна стійкість, у стані емоційного збудження зберігається адекватність і ефективність психічної саморегуляції, поведінки та діяльності. Стан радості відчувають дев'ять досліджуваних. Для дітей характерний високий рівень доброзичливості, вісім досліджуваних схильні до мрійливості.

Отже, більшість досліджуваних дітей ведуть активний, творчий спосіб життя. У досліджуваних виражено активне, оптимістичне ставлення до життєвої ситуації, є готовність до подолання перешкод, віра у свої можливості. Для досліджуваних характерний середній ступінь активності, стенична реакція на труднощі, що виникають. Суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запас сил, енергії.

Аналіз отриманих даних також дозволяє зробити висновок, що вісім учнів відчувають стан перевтоми, їм характерна неготовність до роботи, зокрема тривала.

У шести учнів виявлено стан співчуття, у семи учнів домінує стан тривожності, а у восьми учнів – стан внутрішньої напруги.

У більшості досліджуваних переважає позитивний емоційний тон, спокійний перебіг емоційних процесів. Висока емоційна стійкість, у стані емоційного збудження зберігається адекватність та ефективність психічної саморегуляції, поведінки та діяльності.

Порівняння показників психічних станів дітей молодшого шкільного віку, дозволило отримати такі дані (рис. 2.3).

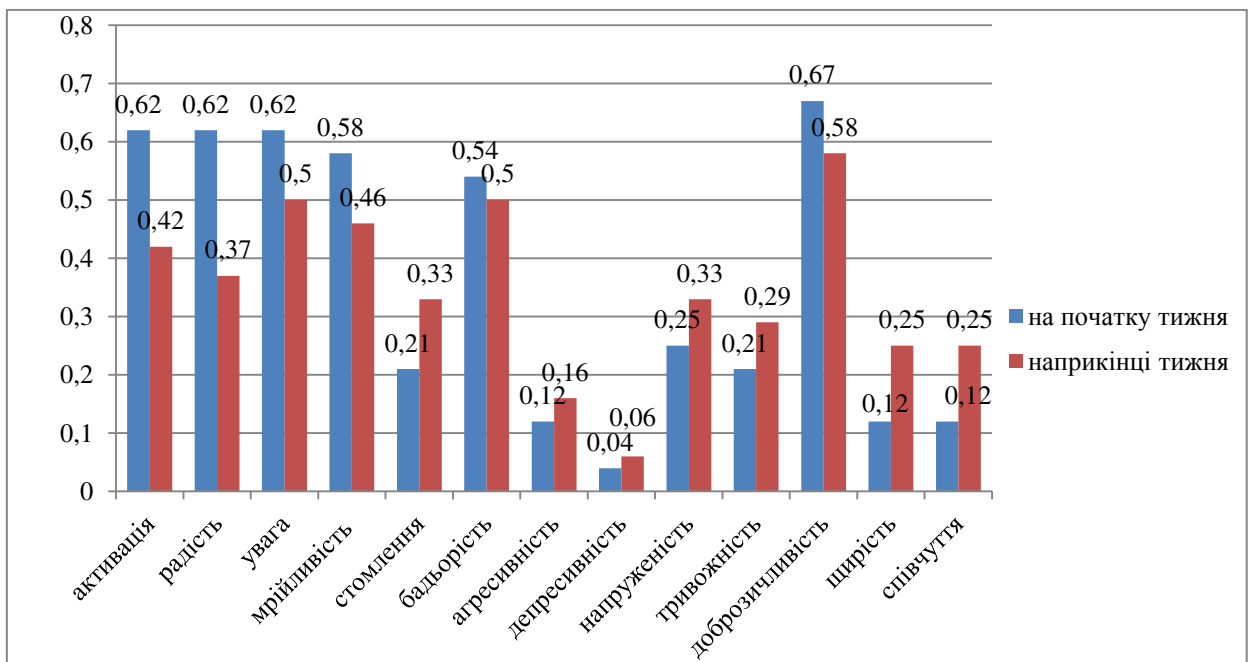


Рис. 2.3. Графічне зображення виразності середніх показників перебігу психічних станів учнів на різних етапах навчання

З результатів дослідження видно, що стан радості відчувають молодші школярі на початку тижня більше, ніж наприкінці тижня. Стан доброзичливості та бадьорості також дещо знижується до кінця тижня. Стан уваги менший порівняно з початком тижня.

Все це говорить про сприятливий стан досліджуваних на початку тижня. Можна припустити, що у досліджуваних це пов'язано з потребою у спілкуванні зі своїми однокласниками, з новими враженнями, отриманими під час вихідних. Але до кінця тижня дещо знижується стан радості. Значно зростає стан втоми та потреби у співчутті, це пов'язано зі швидкою зміною психічних станів, їх неміцністю внаслідок слабкості та стомлюваності нервової системи дитини, яка у свою чергу призводить до зниження працездатності, як розумової, так і фізичної.

Показник напруженості та тривожності збільшується до кінця тижня, а стан бадьорості, навпаки, зменшується протягом тижня.

Поняття активації широко використовується у нейрофізіології, де воно означає рівень функціонування центральної нервової системи, мозку. На психологічному рівні розгляду підвищена активація проявляється в ясності свідомості, швидкості дій, рухів та психомоторних реакцій, енергійній поведінці, у бажанні знаходити рішення, у прагненні змінювати ситуацію в бажаний бік та долати труднощі. У більшості випадків рівень активації обумовлений силою актуалізованих потреб та мотивів, оптимістичним ставленням до життєвої ситуації, вірою у свої можливості. Стан активації у молодших школярів знижується до кінця тижня.

Отже, з нашого дослідження видно, що психічні стани молодших школярів мають свої особливості і залежать вони від етапу навчання, від мотиваційної мети, від ціннісних орієнтацій кожного учня. Цей факт дозволив нам припустити необхідність використання казкотерапії, що підвищує емоційний стан учнів наприкінці навчального тижня. Перед реалізацією програми учні були поділені на дві групи: експериментальну та контрольну.

Далі було проведено методику Д. Філіпса. Кожен школяр отримав індивідуальний лист для відповідей.

«Діти, зараз вам буде запропоновано опитувальник, який складається з 58 питань про те, як ви почуваетесь в школі (Додаток Б). Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут немає вірних чи невірних, добрих чи поганих

відповідей. Над питаннями довго не замислюйтесь. На аркуші для відповідей зверху запишіть своє ім'я, прізвище та клас. На вашому аркуші позначені номери запитань. Відповідаючи на запитання, під його відповідним номером пишіть «+», якщо ваша відповідь «Так», та «-», якщо ваша відповідь «Ні».

При обробці результатів виділяються питання, відповіді на які не співпадають з ключем тесту. Наприклад, на 58 питання дитина відповіла «Так», тоді як у ключі цьому питанню відповідає відповідь «Ні». Відповіді, які збігаються з ключем, – це прояв порушень психічного стану дітей. При обробці підраховувалося загальне число розбіжностей у кожному з восьми чинників. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школярів, що багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Після проведення тестування та посилаючись на характеристику кожного з факторів даної методики та кількість отриманих балів ми отримали наступні результати (рис. 2.4 – 2.11).

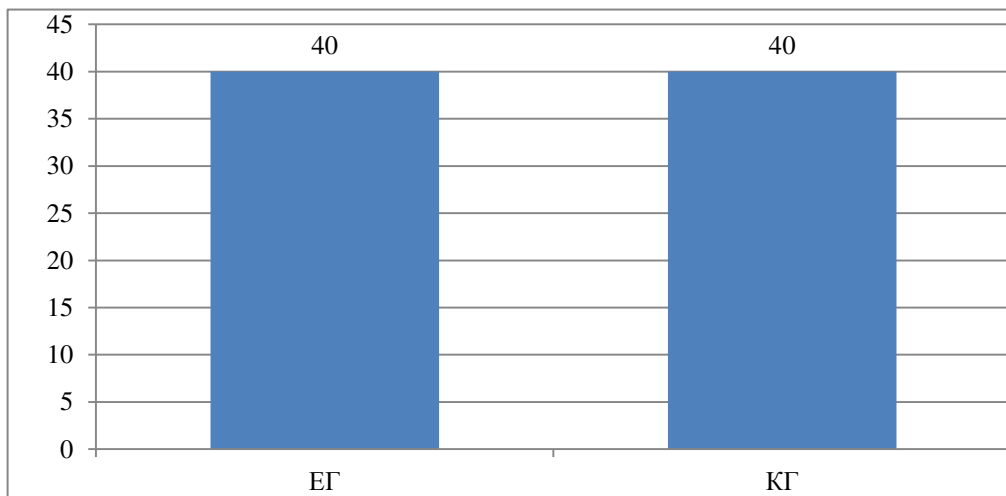


Рис. 2.4. Загальна тривожність у школі, %

З діаграми видно, що результат за фактором загальної тривожності у школі у дітей контрольної та експериментальної груп однаковий – 40%. Тобто, чотири особи з кожної групи мають проблеми за цим фактором, які пов'язані зі шкільним життям, перебуванням у шкільному колективі.

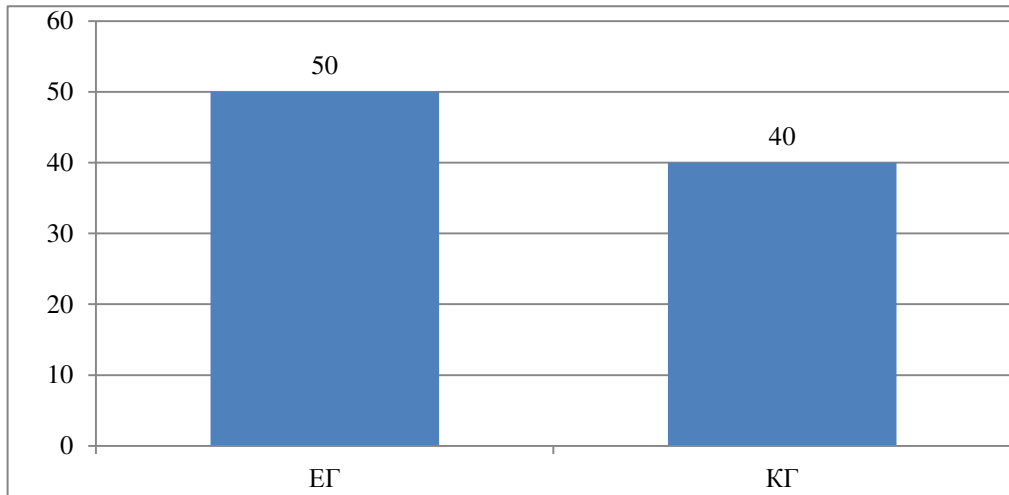


Рис. 2.5. Переживання соціального стресу, %

За фактором «переживання соціального стресу» 4 дитини контрольної групи та 5 дітей експериментальної групи мають проблеми у налагодженні контактів з однокласниками, вчителями.

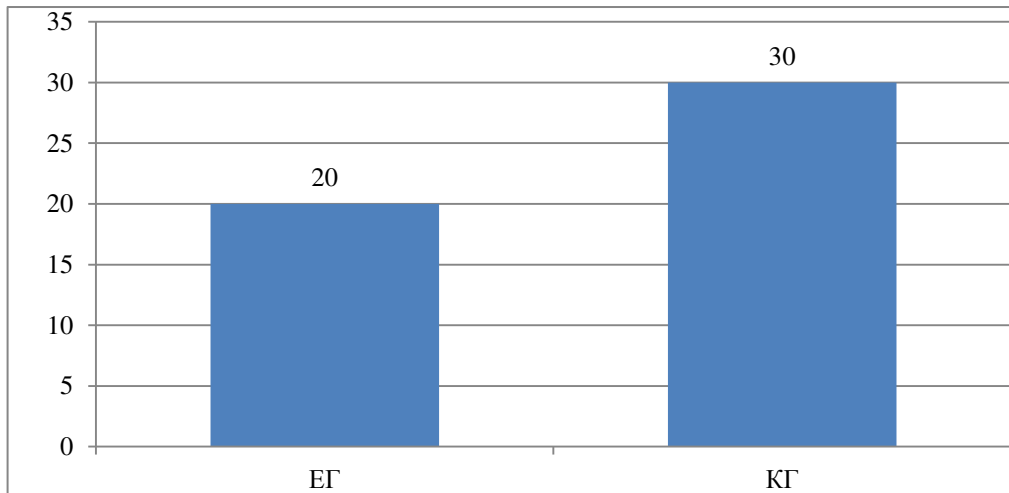


Рис. 2.6. Фрустрація потреби у досягненні успіху, %

За фактором «фрустрація потреби у досягненні успіху» 3 дитини контрольної групи та 2 дитини експериментальної групи мають проблеми, які не дозволяють дітям розвивати свої потреби в успіху, добиватися високих результатів у навчанні та позакласній діяльності.

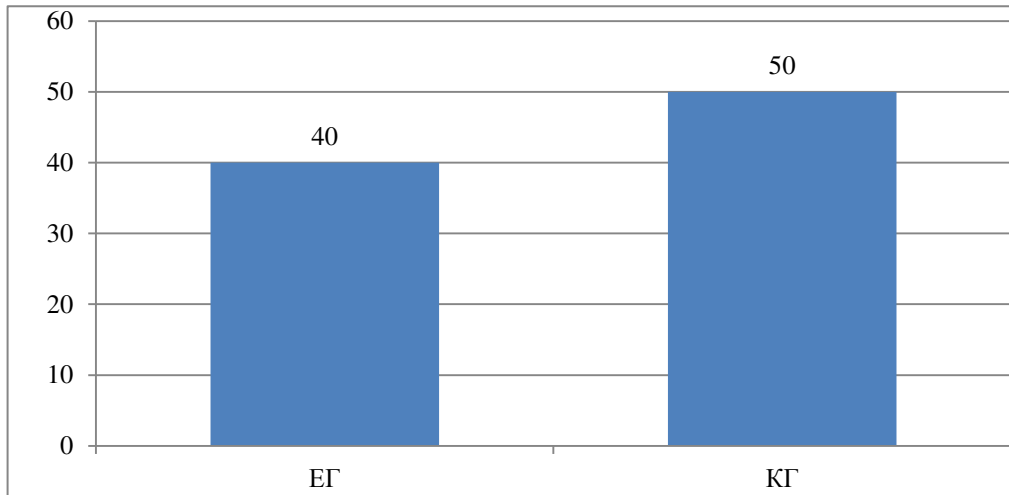


Рис. 2.7. Страх самовираження, %

Виявлено, що за фактором «страх самовираження» 4 дитини експериментальної групи та 5 дітей контрольної групи не вміють демонструвати свої можливості, соромляться, дуже емоційно переживають різні ситуації, які з ними відбуваються у школі та вдома.

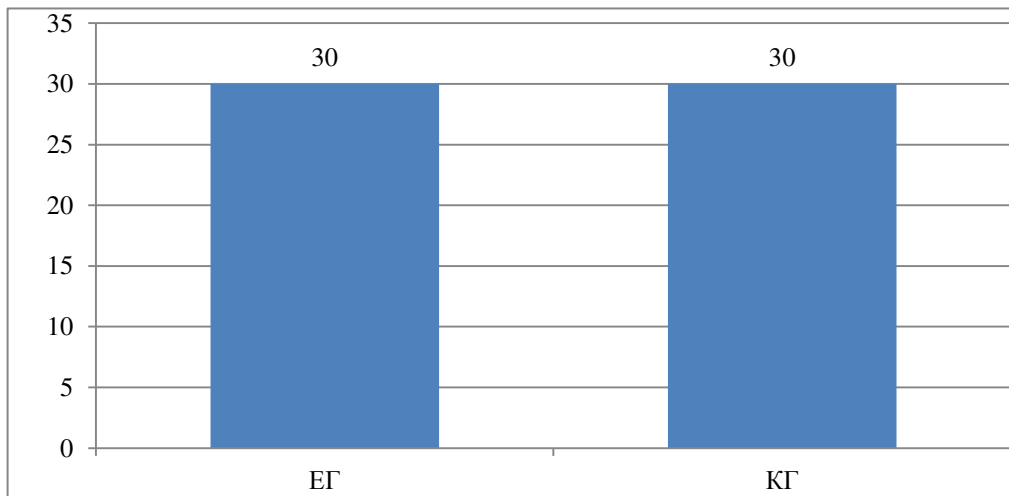


Рис. 2.8. Страх ситуації перевірки знань, %

За наступним фактором – «страх ситуації перевірки знань» – 3 дитини контрольної групи та 3 дитини експериментальної групи мають негативне відношення до перевірочних та контрольних робіт, дуже переживають у ситуаціях перевірки знань, умінь та навичок, відчувають стресовий стан перед різними видами перевірки знань.

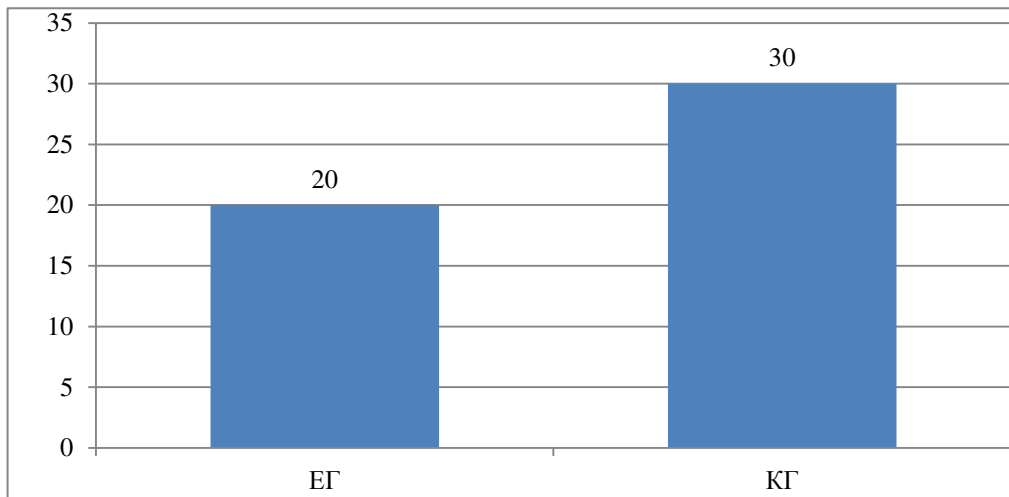


Рис. 2.9. Страх не відповідності очікуванням оточуючих, %

За фактором «страх не відповідності очікуванням оточуючих» 2 учнів експериментальної групи та 3 дітей контрольної групи мають переживання з приводу того, яку їм оцінку дають люди, що оточують, бояться отримати негативну оцінку, часто вірять оцінці оточуючих, занижуючи свою самооцінку.

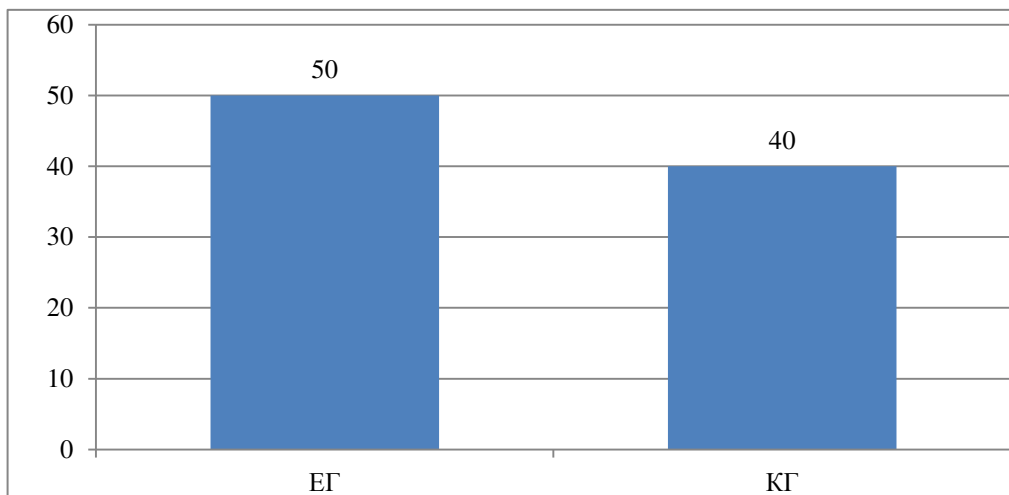


Рис. 2.10. Низька фізіологічна опірність стресу, %

За фактором «низька фізіологічна опірність стресу» 4 учня контрольної групи та 5 учнів експериментальної групи мають низьку пристосованість до стресових ситуацій, не можуть знайти правильного рішення для виходу із ситуації, переживають з цього приводу.

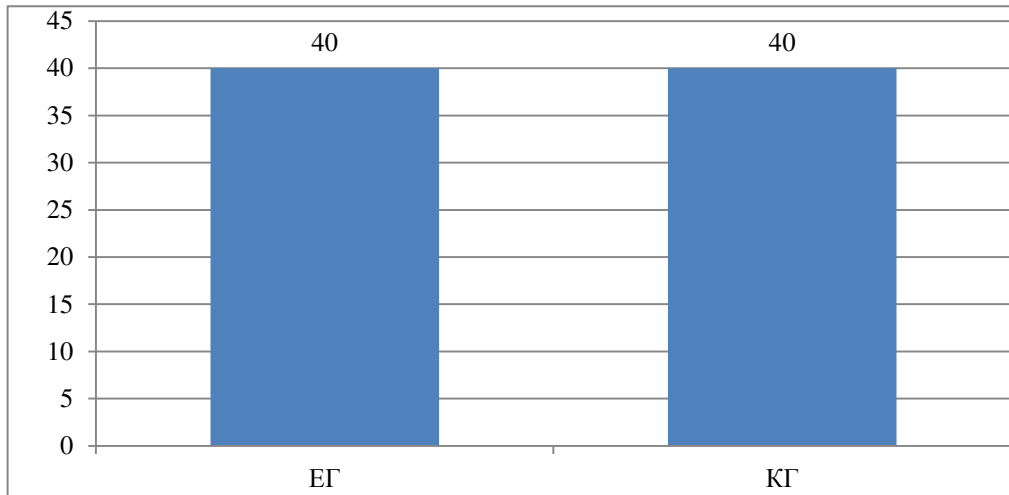


Рис. 2.11. Проблеми та страхи у відносинах з вчителями, %

За фактором «проблеми та страхи у відносинах з вчителями» відсоток дітей контрольної та експериментальної груп однаковий – 40%. Ці діти мають негативне відношення до спілкування з дорослими в школі, бояться безпосередньо свого вчителя.

З діаграм видно, що у дітей контрольної та експериментальної груп є деякі проблеми у відхиленнях психічного здоров'я. Відсоток порушень з більшості чинників однаковий в обох групах.

Тест Кеттелла було проведено для оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості молодшого школяра. Результати даної діагностики представлені на рис. 2.12 - 2.21.

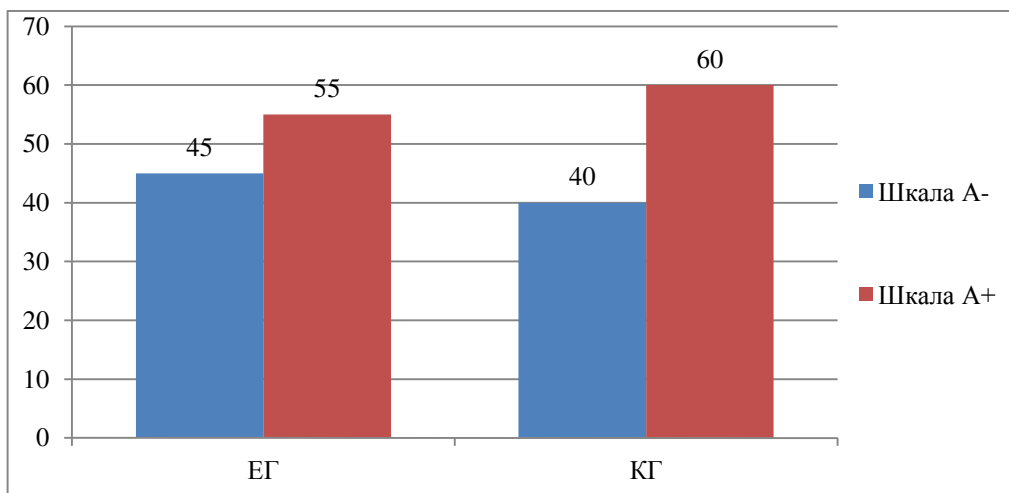


Рис. 2.12. Результати дослідження фактору А, %

Висока оцінка характеризує дитину як емоційно тепло, товариську, веселу. Дітям з низькою оцінкою за цим фактором властива недовірливість, надмірна уразливість, упертість, негативізм. Майже половина з випробуваних дітей показали високу оцінку за цим фактором в обох групах.

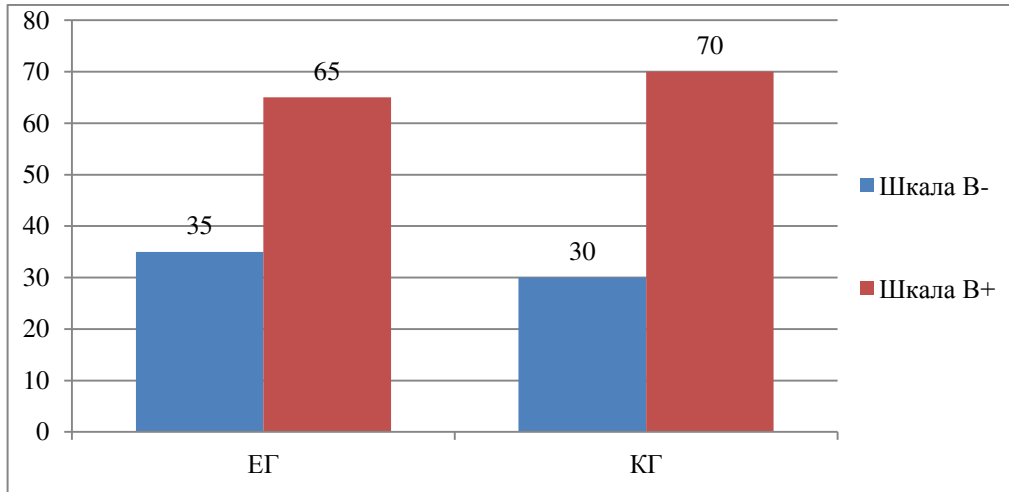


Рис. 2.13. Результати дослідження фактору В, %

Високі бали за цим чинником відбивають хороший рівень розвитку вербального інтелекту, досить розвинені абстрактні форми мислення. Дітей серед досліджуваних, які мають такі здібності, лише 30-35% в обох групах. Інші діти виконують запропоновані завдання, використовуючи лише конкретно-ситуаційні ознаки, у цих дітей часто відзначається погана увага, стомлюваність.

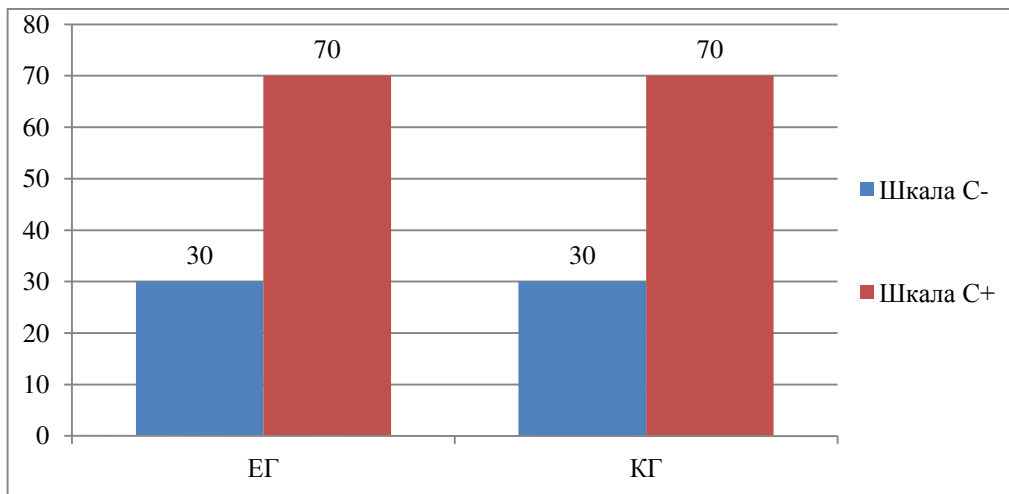


Рис. 2.14. Результати дослідження фактору С, %

Високі значення фактора С відображають впевненість у собі, спокій, стабільність, гарну підготовленість до успішного виконання шкільних вимог. Як видно з рисунка, такі якості притаманні 30% дітей в обох групах.

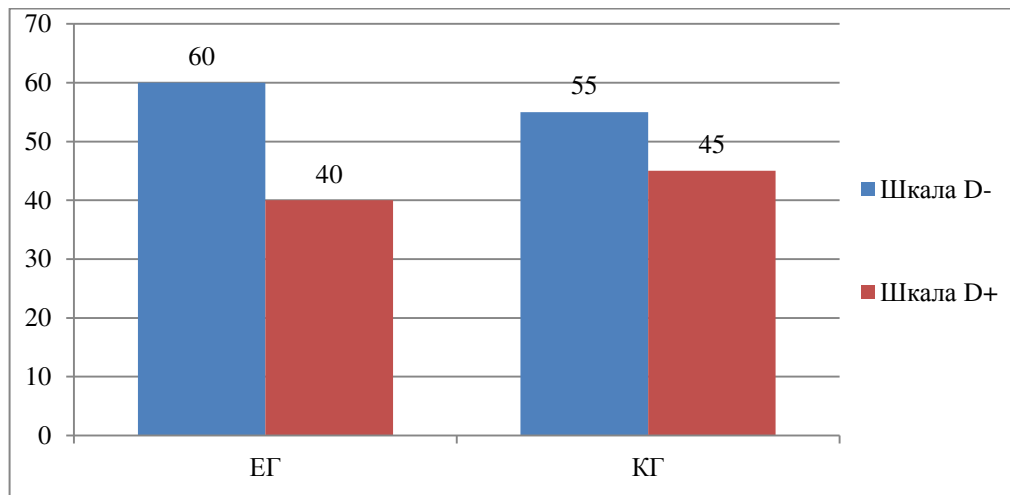


Рис. 2.15. Результати дослідження фактору D, %

Діти з високою оцінкою цього фактора виявляють підвищену збудливість. Для них характерно моторне занепокоєння, недостатня концентрація уваги. Формування цієї якості пов'язано як з особливостями темпераменту, так і з умовами виховання. Низька оцінка за цим фактором сприймається як емоційна врівноваженість, стриманість.

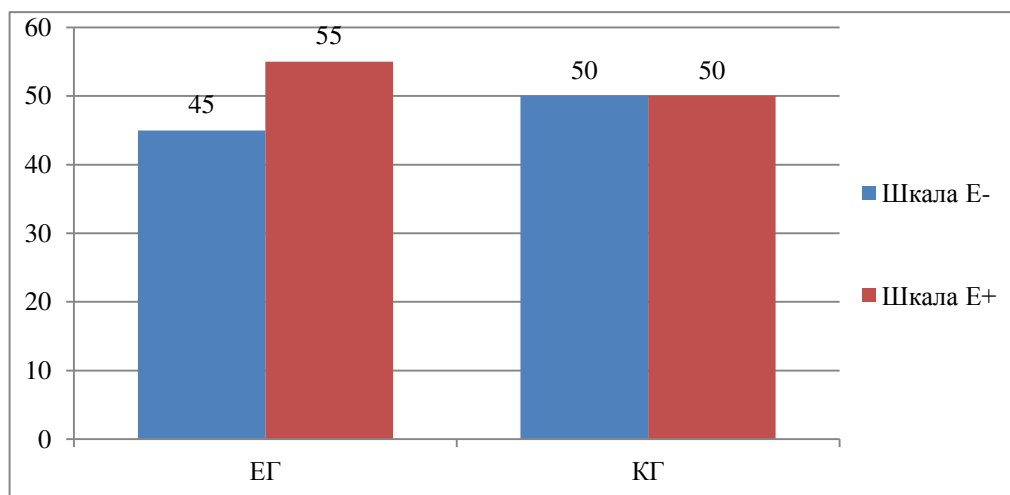


Рис. 2.16. Результати дослідження фактору E, %

Високі оцінки реєструються у тих, хто має виражену схильність до самоствердження, протиставлення себе, відрізняється прагненням до

лідерства та домінування. При низьких оцінках дитина демонструє залежність від дорослих та інших дітей, легко їм підкоряється. Результати майже схожі в обох групах.

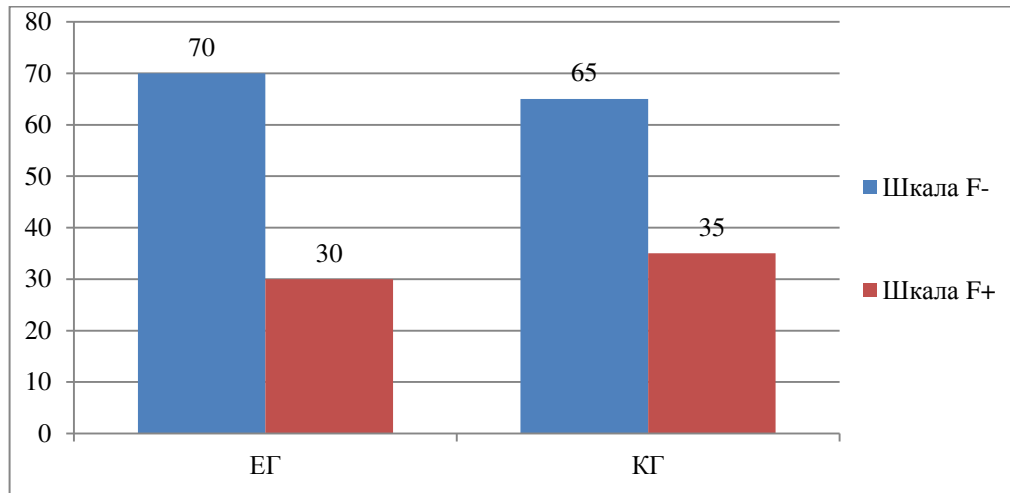


Рис. 2.17. Результати дослідження фактору F, %

Діти, що мають високу оцінку за цим фактором, відрізняються енергійністю, активністю, схильні до ризику, безтурботні. Діти з низькою оцінкою розважливі, обережні, серйозні.

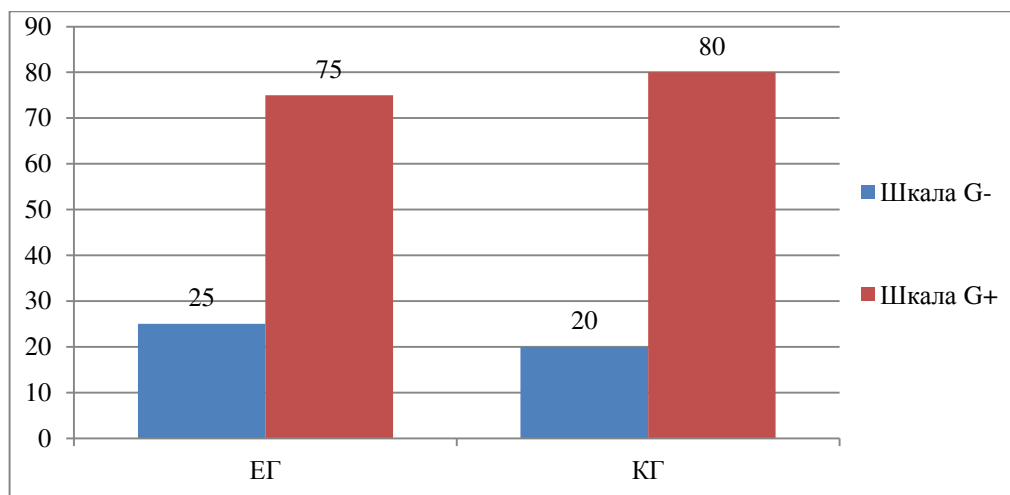


Рис. 2.18. Результати дослідження фактору G, %

Ця шкала відображає те, як дитина сприймає та виконує правила та норми поведінки. Низькі якості мають діти, які нехтують своїми обов'язками, часто конфліктують із дорослими. У них відзначається непостійність, незібраність, відсутність стійкої мотивації. Висока оцінка за даною шкалою

характеризує дітей із високим почуттям відповідальності, цілеспрямованих, сумлінних, акуратних.

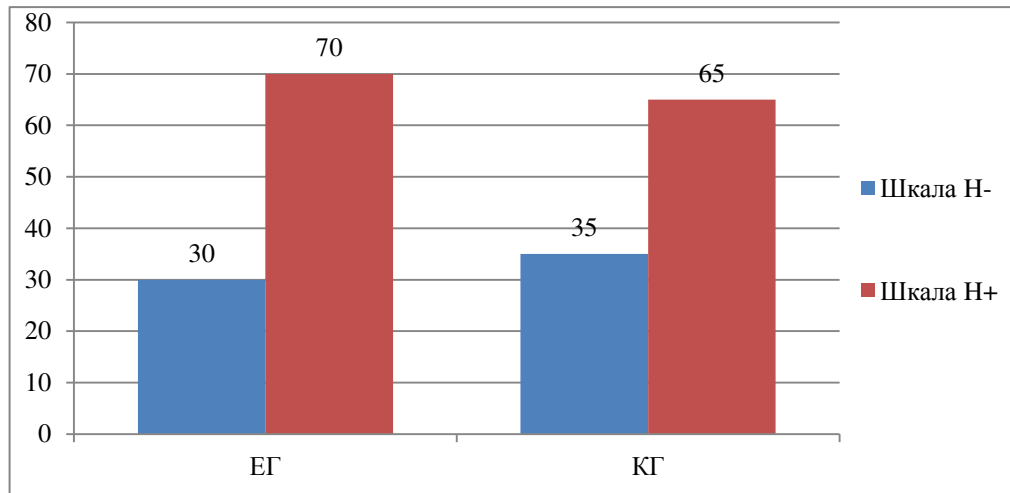


Рис. 2.19. Результати дослідження фактору Н, %

Цей фактор відображає взаємини дитини з дорослими. Діти з високим значенням за цією шкалою соціально-сміливі, невимушені у спілкуванні, рішучі, легко вступають у контакт із дорослими. Діти з низьким значенням фактора виявляють недовіру до дорослих, чутливі до загрози, проявляють боязкість, засновану на невірі дорослій людині.

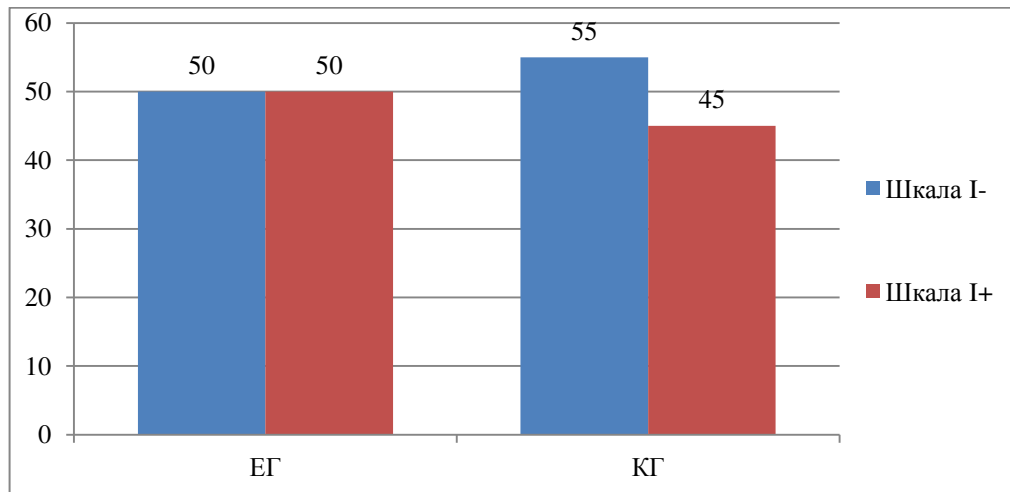


Рис. 2.20. Результати дослідження фактору І, %

Позитивний полюс відбиває емоційну сензитивність, багату уяву, естетичні нахили, м'якість, залежність. Така дитина потребує підтримки і більшою мірою схильна до впливів зовнішнього середовища. Негативний

полюс показує такі риси, як реалістичний підхід у вирішенні ситуації, практицизм, незалежність.

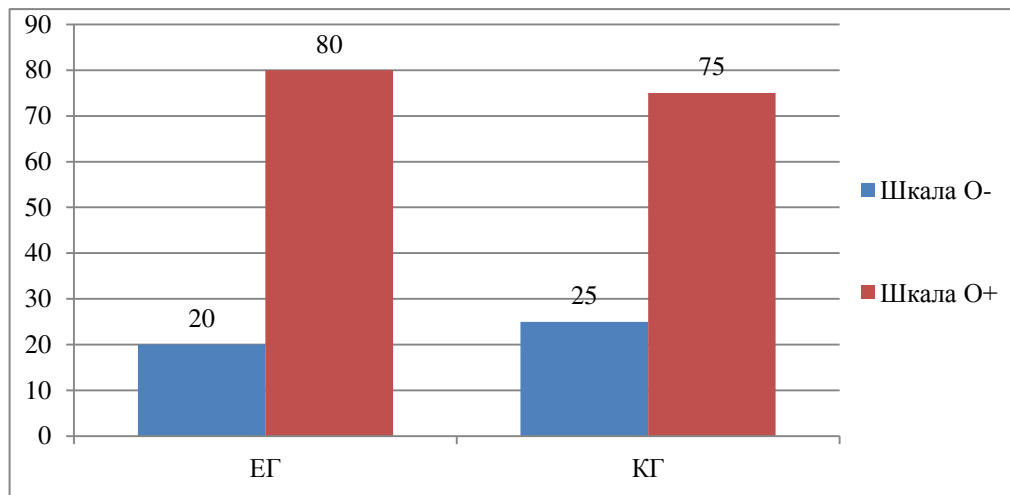


Рис. 2.21. Результати дослідження фактору О, %

Як видно з даного рисунка діти з обох груп мають невисоку оцінку за цим фактором. Це свідчить про те, що діти спокійні, рідко засмучуються та оптимістичні. Діти з високою оцінкою за цим фактором сповнені передчуття невдач, часто мають знижений настрій, тривожні, стурбовані. Ця властивість особистості сприймається як основа виникнення невротичності. Високий бал за цим фактором може бути показником тривоги або депресії.

Після оцінки результатів дослідження було зроблено висновок, що діти молодшого шкільного віку мають свої індивідуально-психологічні особливості та потребують допомоги для збереження психічного здоров'я. З метою збереження психічного здоров'я молодших школярів необхідно використовувати казкотерапію, оскільки казкотерапія широко використовує ресурси казок на вирішення цілої низки задач: виховання, освіти, розвитку особистості та корекції поведінки молодших школярів. Казкотерапію слід розглядати і як метод, який дозволяє дітям розвивати творчі здібності та вдосконалювати їх взаємодію з навколишнім світом.

Висновок до другого розділу

Для обґрунтування ефективності казкотерапії як методу збереження психічного здоров'я школярів було проведено дослідження особливостей психічних станів та здоров'я у дітей молодшого шкільного віку до використання казкотерапії та після. Вибірку склали 20 школярів молодшого шкільного віку, з них 10 досліджуваних склали експериментальну групу (ЕГ), з якими проводилися заняття за допомогою сказкотерапії, та 10 досліджуваних – контрольну групу (КГ), з якими сказкотерапія не проводилася. У дослідженні було використано наступні методики: кольорорисунковий тест діагностики психічних станів молодших школярів під час навчальної діяльності (А.О. Прохоров, Г.Н. Генінг); методика Д. Філіпса та методика Р. Кеттелла.

Результати тестування свідчать, що психічні стани молодших школярів мають свої особливості і залежать від етапу навчання, від мотиваційної мети, від ціннісних орієнтацій кожного учня. Цей факт дозволив нам припустити необхідність використання казкотерапії, що підвищує емоційний стан учнів наприкінці навчального тижня. За результатами дослідження видно, що у дітей контрольної та експериментальної груп є деякі проблеми у відхиленнях психічного здоров'я. Відсоток порушень з більшості чинників однаковий в обох групах. Після проведеного дослідження та оцінки результатів також було зроблено висновок, що з метою збереження психічного здоров'я молодших школярів необхідно використовувати казкотерапію, оскільки казкотерапія широко використовує ресурси казок на вирішення цілої низки задач.

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

3.1. Програма розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії

На основі проведеного дослідження була розроблена програма з розвитку психологічного здоров'я молодших школярів за допомогою казкотерапії «Доброго дня, казка». У програмі використаний потенціал психотерапевтичних, психокорекційних та художніх казок.

Психотерапевтичні казки – особливий вид казок, що розкривають глибинний сенс подій, що відбуваються. Вони не завжди однозначні, не завжди мають традиційно щасливий кінець, але завжди глибокі й проникливі. Ці казки присвячені проблемам життя і смерті, відношенню до втрат і придбань, любові та вибору правильного шляху в житті. Вчасно розказана казка для дитини означає стільки ж, скільки психологічна консультація для дорослого. Відмінність тільки в тому, що від дитини не вимагають вголос робити висновки та аналізувати, що з нею відбувається: робота йде на внутрішньому, підсвідомому рівні [58].

Психокорекційні казки – використовуються для м'якого впливу на поведінку та світогляд дитини, подолання її психологічних проблем. Казки цього типу використовуються для коригування тих чи інших характеристик характеру дитини, які ускладнюють її життя. Це може бути зайва сором'язливість, неохайність, примхливість, хвастощі, схильність вирішувати свої проблеми за допомогою агресії. Психокорекційні казки можуть навчити дітей ввічливості, доброзичливому ставленню до оточуючих, дбайливому ставленню до природи тощо. При цьому вони ще й посилюють природний творчий потенціал та творчі здібності дитини.

Вплив психокорекційних казок можна назвати «м'яким натяком» – дитині просто розповідається казка, в якій на прикладі головного героя

показується, як потрібно чинити в тій чи іншій ситуації або як потрібно правильно поводитися.

Казки несуть у собі великий потенціал позитивних моральних повчань. За допомогою казок можна розвивати духовно-моральні якості (мудрість, мужність, справедливість, дружбу, добро, милосердя, обов'язок, чуйність, сміливість, щедрість та ін.). Сила впливу образу та сюжету казки така, що вже в процесі першого читання діти яскраво виявляють свої симпатії та антипатії щодо персонажів казок, повністю встають на бік пригноблених, знедолених, готові прийти їм на допомогу. Сильною стороною казок є їхня активна, дієва спрямованість на перемогу добра. Діти щиро радіють, що перемагає справедливість: добрі люди виходять із біди, а злі гинуть, тобто зло покарано, добро перемогло [53].

Казка вчить дітей слухати та чути інших людей. Але ще казка допомагає дорослим порозумітися з дитиною, подружитися з нею, допомогти їй вирішити перші проблеми. Часто виходить так, що безпосередньо з'ясувати, що саме турбує дитину, у батьків ніяк не виходить, оскільки багато дітей соромляться тих страхів, які їх мучать. В цьому випадку на допомогу приходить казкотерапія – дитині набагато легше розповісти про те, що турбує не її саму, а далекого казкового героя. Отже, одним із найважливіших завдань казкотерапії є виявлення актуальних проблем дитини та психологічна допомога. Казкотерапія дозволяє поглянути на будь-яку життєву ситуацію з різних сторін і побачити різні шляхи рішення проблеми.

Найголовніше, в результаті казкотерапії дитина відчуває підтримку та небайдужість дорослих.

Мета програми: виховання ціннісних орієнтацій за допомогою казки, формування психологічного здоров'я молодших школярів.

Завдання:

1. Навчати позитивному самовідношенню та прийняттю інших людей; розвивати інтерес до своєї особи, розкривати своє «Я», підвищувати самооцінку.

2. Формувати у дітей уявлення про внутрішній світ людини, про її місце у навколишньому світі.

3. Розвивати у дітей вміння відчувати і розуміти іншого.

4. Навчати рефлексивним умінням.

Програма «Доброго дня, казка» передбачає фронтальне (групове) заняття.

Структура занять з розвитку психологічного здоров'я молодших школярів складається з наступних етапів:

1. Привітання.

2. Мисленнева картинка.

3. Ігрові прийоми.

4. Читання казки.

5. Розмова, обговорення казки.

6. Прощання.

Заняття поділяється на кілька етапів:

1) створення «мисленневої картинки» – діти подумки малюють картинку на певну тему, а потім розповідають про те, що у них вийшло;

2) під час обговорення оповідань психолог підводить дітей до певного висновку;

3) потім проводиться гра на цю тему;

4) далі йде робота з казкою (казки підбираються за тематикою). Після прочитання казки психолог разом з дітьми обговорює казку.

Залежно від змісту, питання щодо казки можуть бути приблизно такими. Про що казка? Що запам'яталося найбільше? Які герої запам'яталися? Чому? Що трапилося з тим чи іншим персонажем? Які відчуття виникали під час читання? В які моменти було радісно, а в які – сумно? Чи було шкода когось? Які почуття, який настрій після казки? Чи трапляється таке у житті, по-справжньому? Чи траплялися у тебе схожі ситуації? Чого ми можемо навчитися у цієї казки? Як можна застосувати отримані знання у житті?

В програму включені вправи, прийоми, які дозволяють надавати на різних дітей різний вплив та посилюють ефект прочитаної казки [24; 51; 53].

- Рольові ігри.

Рольові ігри побудовано на розумінні необхідності рольового розвитку людини. Рольові методи припускають прийняття дитиною ролей, різних за змістом та статусом; програвання ролей, протилежних звичайним. У програмі використовується психогімнастика (рольові дії та рольові образи).

Важливим для молодших школярів є включення до рольових дій голосу, а також пальчикових ігор. Для молодших школярів найчастіше використовуються рольові образи тварин (лева та зайця, вовка та курча), казкових персонажів (Кося Безсмертного, Змія Горинича тощо), соціальних сімейних ролей (вчителі, директори, мами, бабусі тощо). Роль зображується за допомогою міміки та жестів, іноді озвучується. Цікаво і ефективно проходять пальчикові драматизації. Тобто розігрування етюдів або казок лише пальцями.

У психогімнастичних іграх у дітей формуються:

- прийняття свого імені;
- прийняття своїх якостей характеру;
- прийняття свого минулого, сьогодення, майбутнього;
- прийняття своїх прав та обов'язків.

- Комунікативні ігри, що використовуються у програмі, поділяються на три групи:

1) ігри, спрямовані на формування у дітей вміння побачити в іншій людині її переваги та давати іншому вербальне чи невербальне «погладжування»;

2) ігри та завдання, що сприяють поглибленню усвідомлення сфери спілкування;

3) ігри, які навчають вмінню співпрацювати.

- Ігри та завдання, спрямовані на розвиток довільності. Для молодших школярів особливо велике значення мають ігри, що сприяють довільності.

- Ігри, спрямовані на розвиток уяви, можна поділити на три групи: ігри вербальні, невербальні та «мисленнєві картинки».

Вербальні ігри представляють собою або вигадування дітьми закінчення до тієї або іншої незвичайної ситуації (наприклад: «Що станеться, якщо....»), або колективний твір казок.

Невербальні ігри припускають зображення дітьми «якнайцікавіше» тієї чи іншої живої істоти чи неживого предмета. В цьому вони частково перетинаються із рольовими методами.

Також часто використовуються «мисленнєві картинки». Діти заплющують очі і під музику (звуки дощу, грому, моря тощо) вигадують картинку, а потім розповідають її групі. Завдання може ускладнюватись тим, що дітям дається певна тема для картинки (наприклад, тема дружба чи щось страшне).

- Релаксаційні методи побудовані як антипод стресу. В програму включені вправи, засновані на методі активної нервово-м'язової релаксації Е. Джекобсона та дихальні техніки [24; 51].

Метод нервово-м'язової релаксації передбачає досягнення стану релаксації через чергування сильної напруги та швидкого розслаблення основних м'язових груп тіла. З дихальних технік використовуються глибоке дихання та ритмічне дихання із затримкою.

Програма є особливою, тому що в ній використовуються всі види та форми роботи з казкою, психогімнастичні ігри, метод релаксації та залучається найближче соціальне оточення дитини. Оточення дитини – батьки, вихователі, предметно-розвиваюче середовище – відіграє вирішальну роль в її психічному розвитку (рис. 3.1, 3.2).

Навчально-тематичний план Програми формування психологічного здоров'я молодших школярів «Доброго дня, казка» наведений у (табл. 3.1).

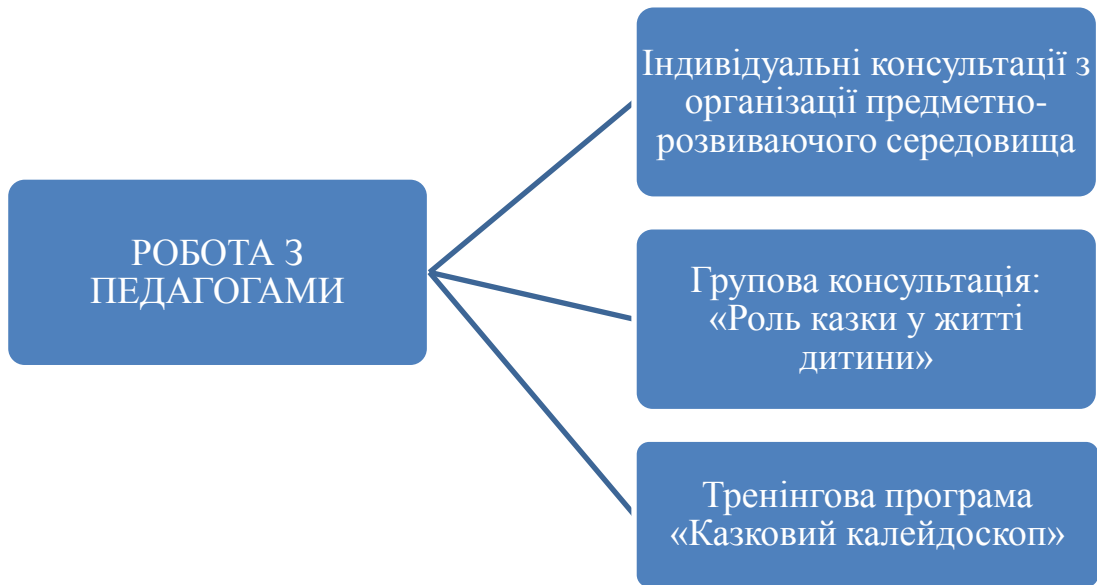


Рис. 3.1. Робота з педагогами



Рис. 3.2. Робота з батьками

Таблиця 3.1

Навчально-тематичний план

№ заняття	Зміст заняття	Спрямованість заняття
ЖОВТЕНЬ		
1	Привітання Вправа «Найцікавіше влітку» Вправа «З ким я дружив влітку» Читання казки «Їжачок»	Труднощі у спілкуванні з однолітками; невміння встановлювати контакти, стислість

	Розмова, обговорення казки Гра «Чарівник» Прощання	
2	Привітання Вправа «Які хлопчики, які дівчатка» Гра «Що люблять хлопчики, що люблять дівчата» Казка «Нерозлучні друзі» Розмова та обговорення казки Прощання	Розвиток комунікативних навичок; знайомство з основними типами темпераментів; виховання толерантності до однолітків.
3	Привітання Мисленнева картинка на тему «Образ» Читання казки «Казка про чарівні перетворення Зіни-Капризіни» Розмова, обговорення казки Прощання	Нестача самоконтролю та довільності; неорганізованість.
4	Привітання Мисленнева картинка на тему «Хлопчик (дівчинка) образився» Гра «Два барани» Читання казки «Дівчинка Людочка та чаклунка Лінь». Розмова, обговорення казки Прощання	Неорганізованість; труднощі із підтримкою порядку.
ЛИСТОПАД		
5	Привітання Гра «Велике коло – маленьке коло» Казка «Казка про їжачка Забіяка» Розмова та обговорення казки Словесна гра «Добрі слова» «Похвали сусіда праворуч» Прощання	Негативні почуття, конфліктні відносини з однолітками; підвищена агресивність; неадекватна реакція на покарання та несхвалення.
6	Привітання Читання казки «Історія про Морську Зірочку та втрачену мушлю» Розмова, обговорення казки Навчи посміхатися Прощання	Конфліктні відносини, труднощі засвоєння громадських норм поведінки; брак рефлексії та усвідомленості поведінки
7	Привітання Мисленнева картинка на тему «Хто краще» Гра «Руки-звірі» Читання казки «Жадібний Андрійка»	Проблеми налагодження контактів з однолітками; негативні почуття (злість, образа); відчуття себе «білою вороною».

	Розмова, обговорення казки Прощання	
8	Вітання Мисленнева картинка «Щось дуже зле» Казка «Казка про Страшульку та хлопчика Сашульку» Розмова, обговорення казки Прощання	Страх темряви; підвищення тривожності; нічні кошмари; та боязкість.
ГРУДЕНЬ		
9	Привітання Читання казки «Помідор Сашка» Розмова, обговорення казки, Гра «Допоможи один одному, або найдружніша пара» Прощання	Проблеми у спілкуванні з однолітками. Боязнь і депресивні почуття.
10	Привітання Читання казки «Чужа іграшка» Бесіда, обговорення казки Гра «Зверни увагу на іншого» Прощання	Проблеми засвоєння соціальних норм поведінки; несформованість емоційно-вольової сфери.
11	Вітання Гра «Погодний масаж» Читання казки «Ведмедик і Баба Яга» Розмова, обговорення казки Прощання	Страх темряви, підвищена тривожність. Загальна боязкість.
12	Вітання Мисленнева картинка «Доброта» Гра «Прогони Бабу Ягу» Читання казки «Мишеня та темрява» Розмова, обговорення казки Прощання	Страх темряви, підвищена тривожність. Загальна боязкість.
СІЧЕНЬ		
13	Вітання «Погодний масаж» Читання казки «Білочка Нуся» Прощання	Страх темряви, підвищена тривожність. Загальна боязкість.
14	Вітання Читання казки «Слоненя, яке боялося темряви» Гра «Повітряна кулька» Прощання	Страх темряви, підвищена тривожність. Загальна боязкість.
15	Привітання	Порушення поведінки: гіперактивність,

	<p>Мисленнева картинка на тему «Добре» Читання казки «Казка про Їжачка, який хотів, щоб на нього звертали увагу» Розмова «Радість – це...» Гра – асоціація «На що схожа ваша радість» Прощання</p>	<p>агресивність та деструктивна поведінка, викликана нестачею уваги.</p>
16	<p>Вітання Мисленнева картинка «Щастя – це...» Читання казки «Хлопчик та Світлячок» Розмова та обговорення казки Релаксація «Щасливий сон» Прощання</p>	<p>Страх темряви, загальна боязкість.</p>
ЛЮТИЙ		
17	<p>Привітання Гра «Назви свої сильні сторони» Читання терапевтичної казки «Дівчинка Надя та Баба Яга» Розмова та обговорення казки Прощання</p>	<p>Висока тривожність, боязкість. Почуття провини за порушення батьківських заборон.</p>
18	<p>Привітання. Читання казки «Казка про Їжачка» Бесіда та обговорення казки Картки «Абетка настрою» (розглядання карток та вгадування настрою) Прощання</p>	<p>Тривожність. Боязкість. Нездатність постояти за себе Труднощі в розпізнаванні своїх вчинків та їх контролюванні.</p>
19	<p>Привітання. Читання казки «Тіп та Топ» Розмова, обговорення казки Гра «Крила» Прощання</p>	<p>Негативні почуття. Конфлікти.</p>
20	<p>Привітання Мисленнева картинка «Обман» Читання казки «Маленький Привид» Розмова, обговорення казки. Прощання</p>	<p>Проблеми у спілкуванні. Боязнь привидів.</p>
БЕРЕЗЕНЬ		
21	<p>Привітання Читання казки «Маленьке Кошеня» Розмова, обговорення казки</p>	<p>Проблеми у спілкуванні. Почуття неповноцінності. Самотність.</p>

	Словесна гра «Хто де живе» Прощання	
22	Привітання Мисленнева картинка «Допомога» Читання казки «Дружна команда» Прощання	Проблеми у спілкуванні з однолітками, невміння налагоджувати контакт
23	Привітання Мисленнева картинка «Сором, вина» Розповідь «Кісточка» Л.М. Толстого Розмова та обговорення оповідання Гра «Подарунки» (діти дарують один одному незвичайні подарунки: «Я дарую тобі блакитне небо», «Яскраве сонце» тощо) Прощання	Розвиток комунікативних навичок.
24	Привітання «Намалюй себе з другом» (діти малюють себе та друга) «Струмок радості» (діти беруться за руки, заплющують очі і подумки передають один одному радість). Читання казки «Нерозлучні друзі» Прощання	Розвиток комунікативних навичок; знайомство з основними типами темпераментів; виховання толерантності до однолітків.
КВІТЕНЬ		
25	Привітання Читання казки «Казка про чарівні перетворення» Розмова, обговорення казки Прощання	Нестача самоконтролю та довільності; неорганізованість.
26	Привітання Мисленнева картинка «Допомога» Читання казки «Кенгурятко Вася» Прощання	Неорганізованість; труднощі з підтримкою порядку.
27	Привітання Читання казки «Квітка - семибарвиця» Розмова, обговорення казки Прощання	Конфліктні відносини з однолітками; підвищена агресивність; неадекватна реакція на покарання та несхвалення
28	Привітання Читання казки «Казка про двох братів та сильну волю» Розмова, обговорення казки Прощання	Проблеми засвоєння суспільних норм поведінки; недолік рефлексії та усвідомленості поведінки
ТРАВЕНЬ		

29	Привітання Читання вірша Г. Остера «Шкідливі поради» Розмова, обговорення вірша Прощання	Проблеми налагодження контактів з однолітками, негативні почуття.
30	Вітання Читання казки «Один звичайний рік, або Надзвичайна подія». Прощання	Страх темряви; підвищена тривожність; нічний кошмар; боязкість.
31	Привітання Читання казки «Чужа іграшка» Розмова, обговорення казки Прощання	Проблеми засвоєння соціальних норм поведінки; несформованість емоційно-вольової сфери
32	Привітання Читання казки «Будиночок щастя» Розмова, обговорення казки Прощання	Проблеми засвоєння соціальних норм поведінки; несформованість емоційно-вольової сфери

Зайняття за допомогою сказкотерапії відбувалися протягом місяця.

3.2. Апробація програми розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії

З метою перевірки ефективності казкотерапії щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я молодших школярів було проведено повторне дослідження.

Основна мета контрольного етапу дослідження полягала у порівнянні рівня психічного здоров'я молодших школярів до та після реалізації програми.

З рис. 3.3 видно, що після реалізації програми формування психологічного здоров'я молодших школярів «Доброго дня, казка» значно покращився психічний стан, внаслідок чого знизилася скарги на здоров'я, стомлюваність та поганий настрій.

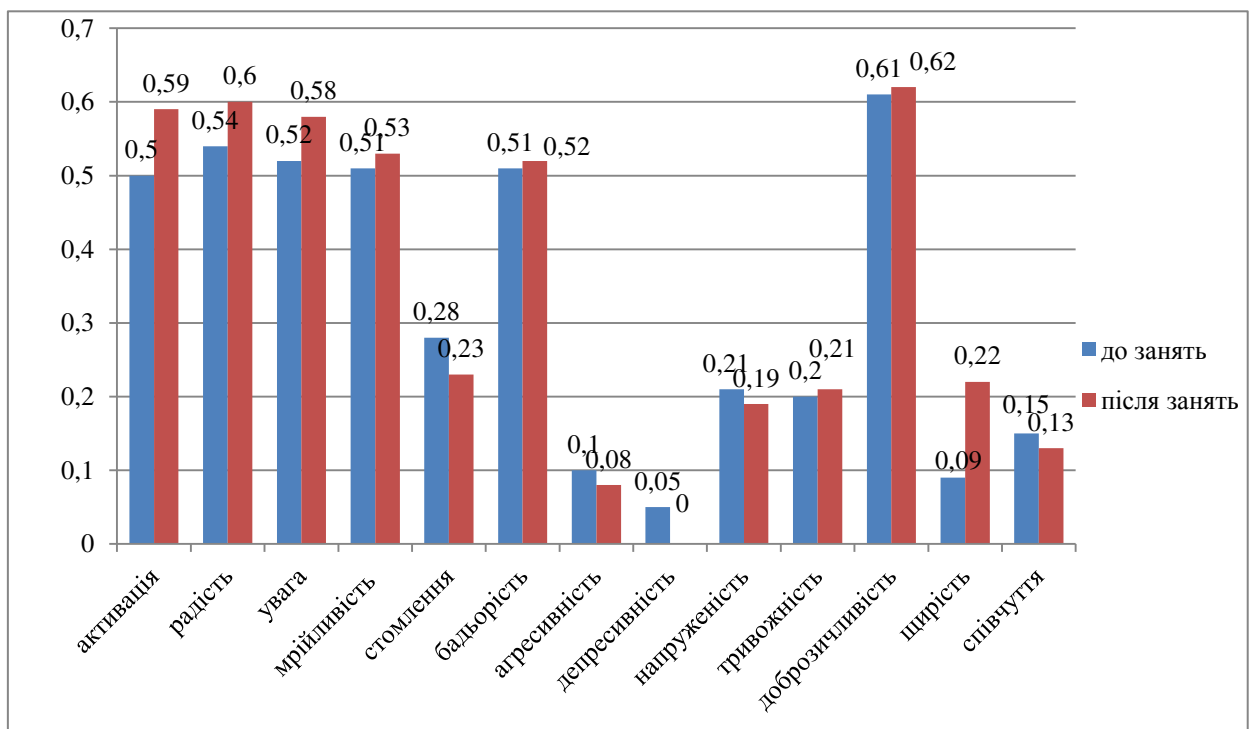


Рис. 3.3. Графічне зображення виразності середніх показників перебігу психічних станів учнів до початку та після реалізації програми

Результати діагностичної роботи, проведеної після реалізації програми показали наступне: час, проведений на заняттях, дозволив трохи відпочити від фізичних та психоемоційних навантажень, а також змінити вид діяльності.

Значно покращилися показники настрою. Підвищився показник активності – це дозволяє нам припустити, що діти впоралися з напруженістю, навчилися більш відкрито і вільно висловлювати свої почуття. Школярі відчули себе потрібними, навчилися надавати підтримку одне одному.

Казкотерапія створила сприятливі умови, в яких учні могли вільно взаємодіяти один з одним, не боячись отримати осуд зі сторони. Крім цього, була задоволена потреба у спілкуванні, якого їм не вистачало. Молодші школярі навчилися злагоджено працювати в команді. Також у школярів знизилися показники напруженості та тривожності.

На контрольному етапі ми порівняли дані, отримані в результаті дослідження молодших школярів, в обох групах. Група, в якій були проведені заняття (ЕГ), значно виділялася на тлі іншої (КГ) – вони вільно трималися у спілкуванні зі старшими, розбіжності, які з'являлися в групі, вирішувалися конструктивно.

Рисунок 3.4 свідчить про те, що процес формування позитивного емоційного фону в ЕГ школярів протікає досить успішно.

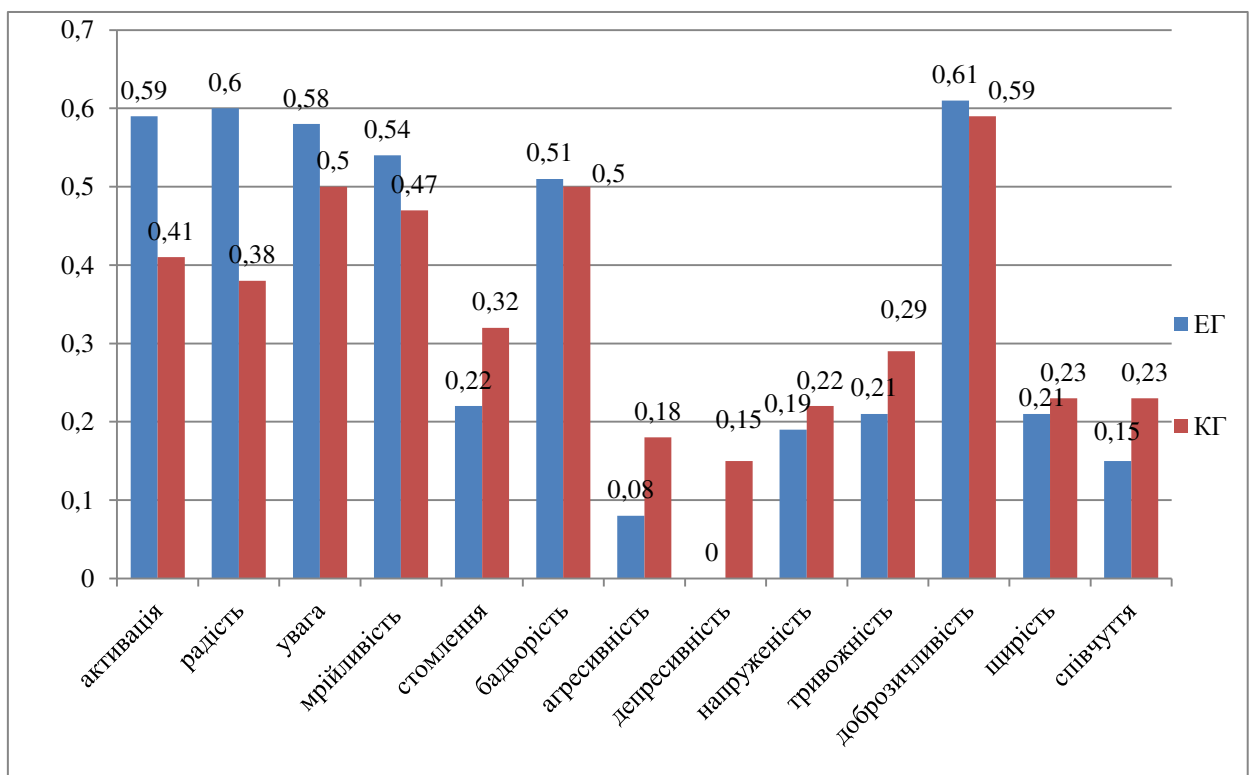


Рис. 3.4. Графічне зображення виразності середніх показників перебігу психічних станів учнів обох груп

Це в свою чергу веде до зниження показників таких психічних станів як депресивність, агресивність та підвищення середніх показників стану активації та бадьорості.

Таким чином, результати дослідження підтвердили ефективність застосування казкотерапії в корекції психічних станів дітей молодшого шкільного віку.

Як показують результати контрольного етапу дослідження за методикою Д. Філіпса, після проведеного формуючого експерименту у дітей експериментальної групи в стані психічного здоров'я відбулися значні зміни на краще. Діти контрольної групи залишилися на тому ж рівні, як і були (3.5 – 3.12).

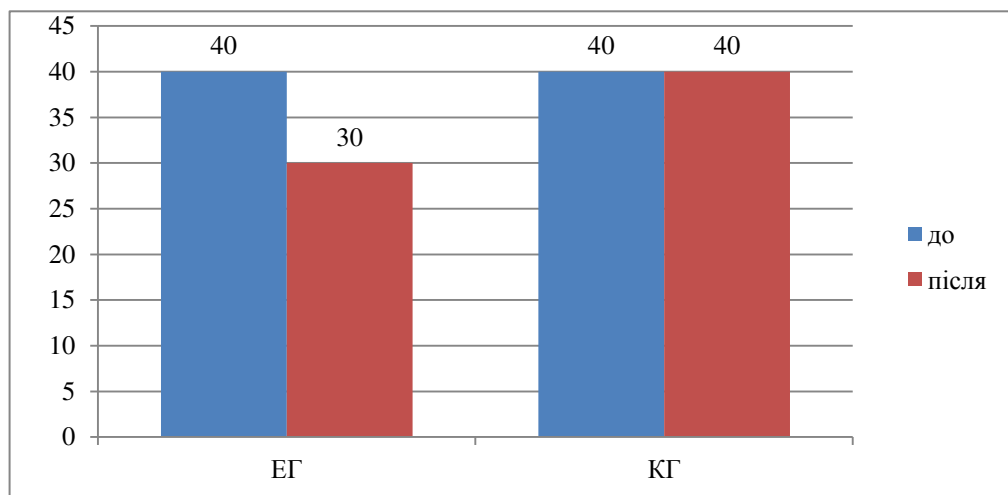


Рис. 3.5. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Загальна тривожність у школі», %

Дані діаграми показують, що у дітей експериментальної групи відсоток тривожності, пов'язаної зі шкільним життям, перебуванням у шкільному колективі, зменшився. На початковому етапі він становив 40%. У 4 дітей експериментальної групи було виявлено проблеми, пов'язані з перебуванням у школі. Після проведених занять відсоток становив 30%, тобто відбулося покращення результату. Діти стали почуватися впевненіше у школі. В контрольній групі відсоток за цим чинником залишився на тому ж рівні.

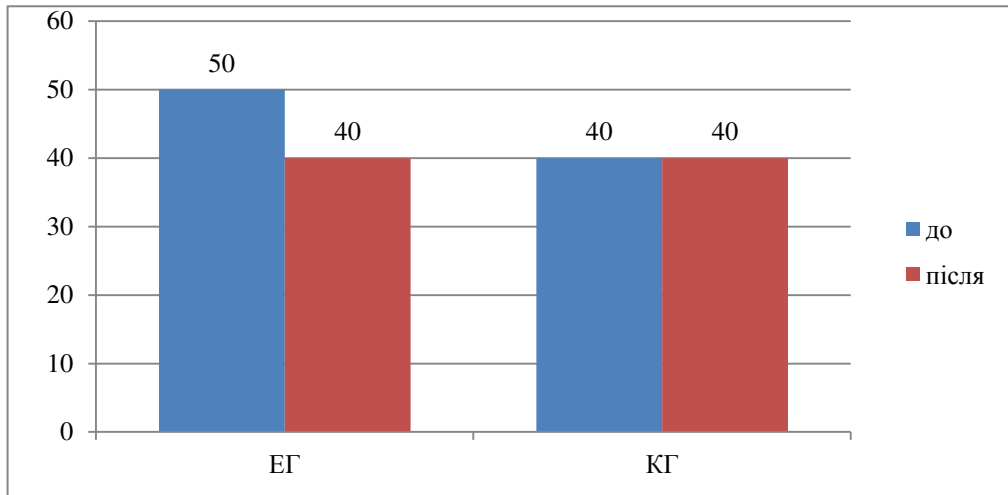


Рис. 3.6. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Переживання соціального стресу», %

За фактором «переживання соціального стресу» також помітні зміни. У дітей контрольної групи, які займалися без застосування казкотерапії, відсоток результату не змінився – 40%. У дітей експериментальної групи видно зміни на краще: було 50%, а стало 40%. Діти стали більш товарицькими, у класі поменшало сварок, діти зблизилися, стали захищати один одного. На змінах почали знаходити загальні заняття та ігри, почали частіше звертатися за допомогою до вчителів.

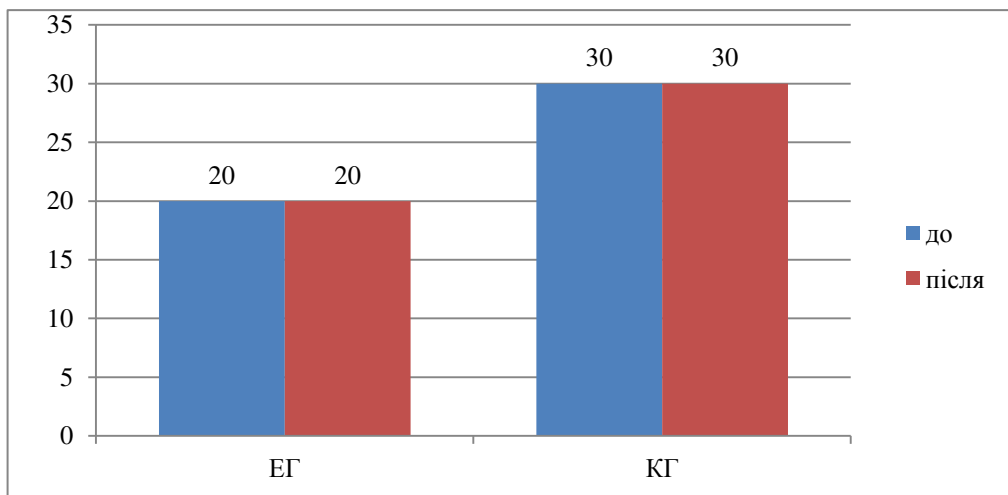


Рис. 3.7. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Фрустрація потреби у досягненні успіху», %

За фактором «фрустрація потреби у досягненні успіху» відсоток не змінився в обох групах. 30% дітей контрольної групи та 20% дітей

експериментальної групи, як і раніше, мають проблеми, які не дозволяють їм розвивати свої потреби в успіху, досягати високих результатів у навчанні та позакласній діяльності. Успішність дітей під час експерименту мало змінилася. Результат залишився без змін, але й не погіршився.

За фактором «страх самовираження» результати різко змінилися. У контрольній групі відсоток збільшився з 50% до 60%. Діти експериментальної групи показали добрі результати. На початковому етапі їхній відсоток становив 40%, а після проведеної роботи – 30%. Діти стали менш сором'язливими, більш активними, зібраними, стали більше спілкуватися один з одним, знаходити нових друзів. Діти частіше піднімають руку на уроках, не соромляться демонструвати свої можливості, спокійніше реагують на проблеми, що виникають у школі.

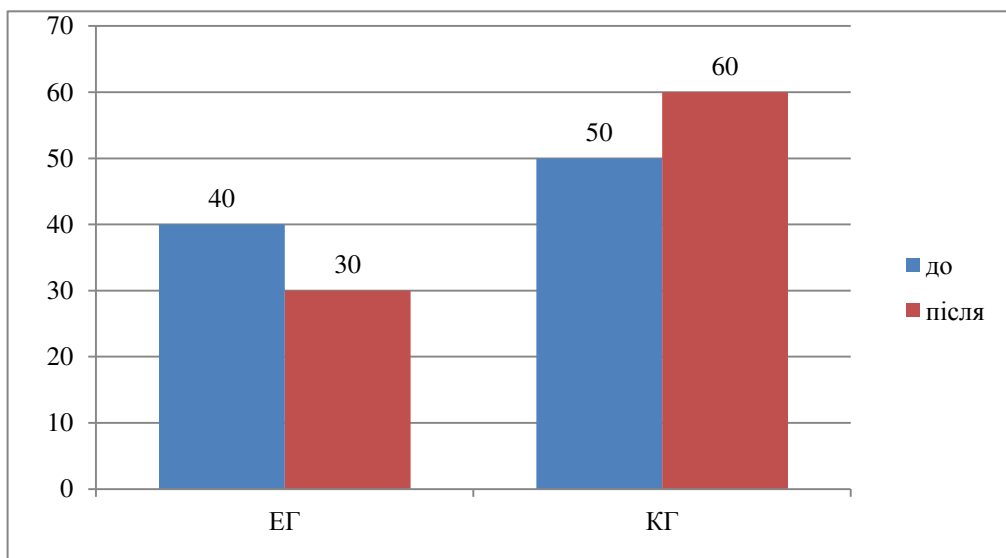


Рис. 3.8. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Страх самовираження», %

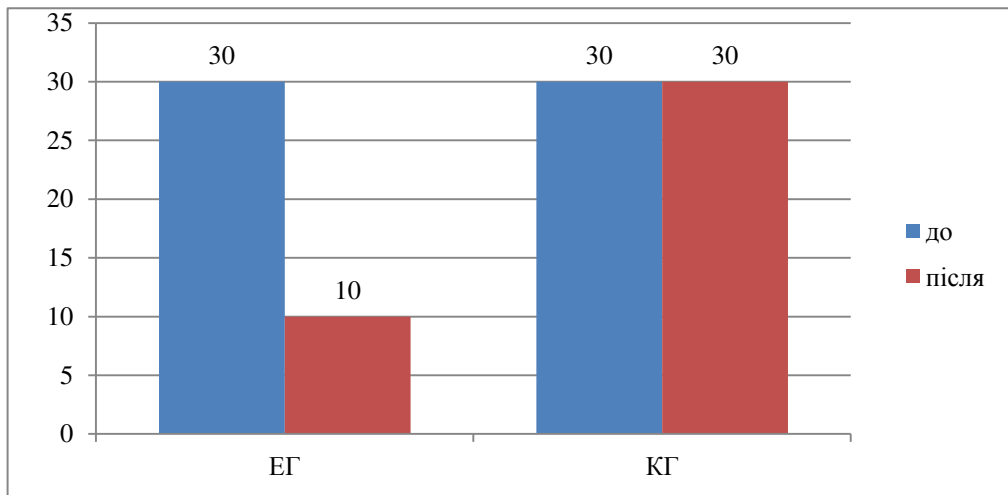


Рис. 3.9. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Страх ситуації перевірки знань», %

Розглядаючи результати фактора «страх ситуації перевірки знань», можна говорити про поліпшення результатів в експериментальній групі. До експерименту відсоток становив 30%, але на даному етапі становив 10%. Це говорить про покращення психічного здоров'я школярів. Діти стали набагато спокійніше ставитись до перевірочних та контрольних робіт. На уроках стали поводитися впевненіше, немає таких стресових станів, як раніше. У дітей контрольної групи відсоток результату не змінився – 30%.

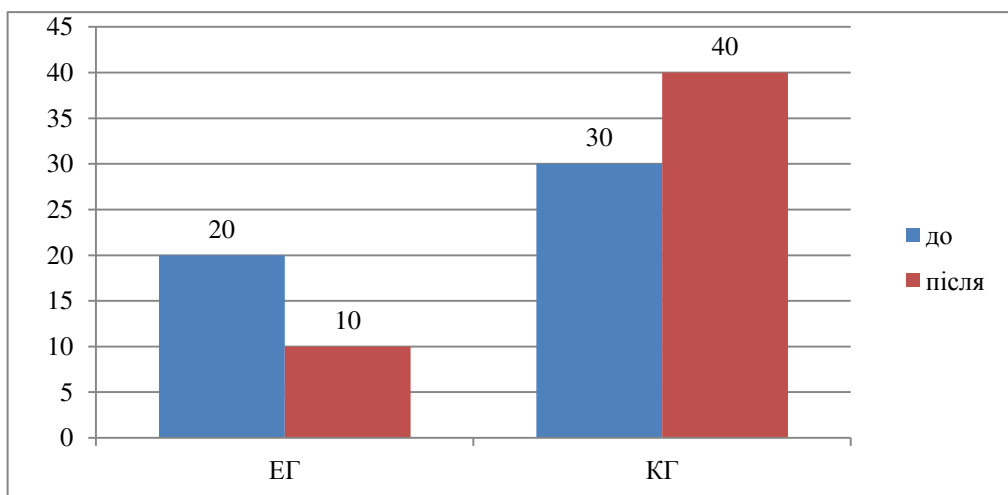


Рис. 3.10. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Страх не відповідності очікуванням оточуючих», %

Результати фактора «страх не відповідності очікуванням оточуючих» у дітей експериментальної групи також покращилися. Було 20%, а стало 10%. Це говорить про те, що у дітей підвищилася самооцінка, вони стали менш критичними до себе. Діти стали спокійніше реагувати на оцінку інших дітей, вчителів. Якщо щось не так у їхній поведінці, то вони намагаються швидко виправитись. У дітей контрольної групи результати погіршилися: на початковому етапі відсоток становив 30%, а тепер склав 40%.

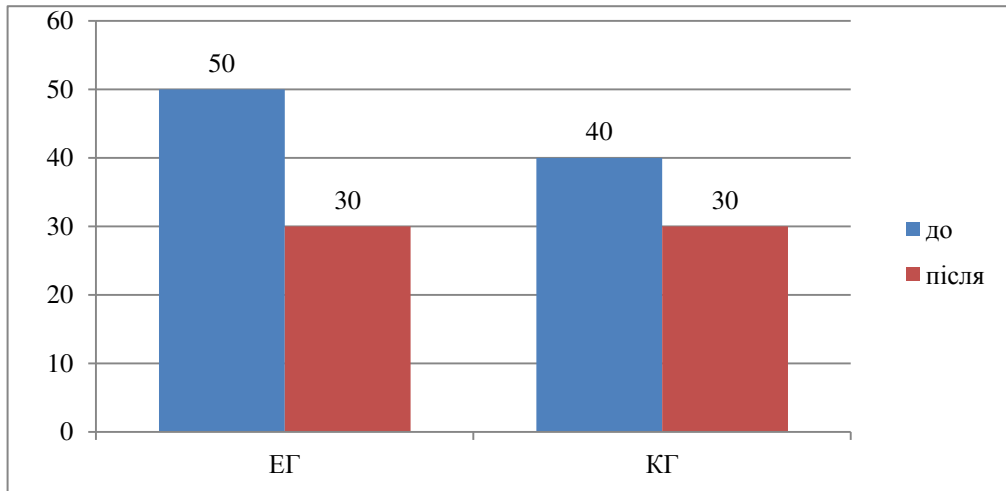


Рис. 3.11. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Низька фізіологічна опірність стресу», %

За фактором «низька фізіологічна опірність стресу» у дітей експериментальної та контрольної груп відбулися зміни на краще. В експериментальній групі показник зменшився на 20% – був 50%, а став 30%. У дітей контрольної групи відсоток зменшився на 10% – був 40%, а став 30%. Діти стали поводитися спокійніше, врівноваженіше. Вони стали менше вступати у конфлікти один з одним, намагаються знайти правильне рішення для вирішення спорів. Учні навчилися без бійок та криків вирішувати конфлікти, стали ставитися з повагою один до одного, бути більш згідливими до дорослих.

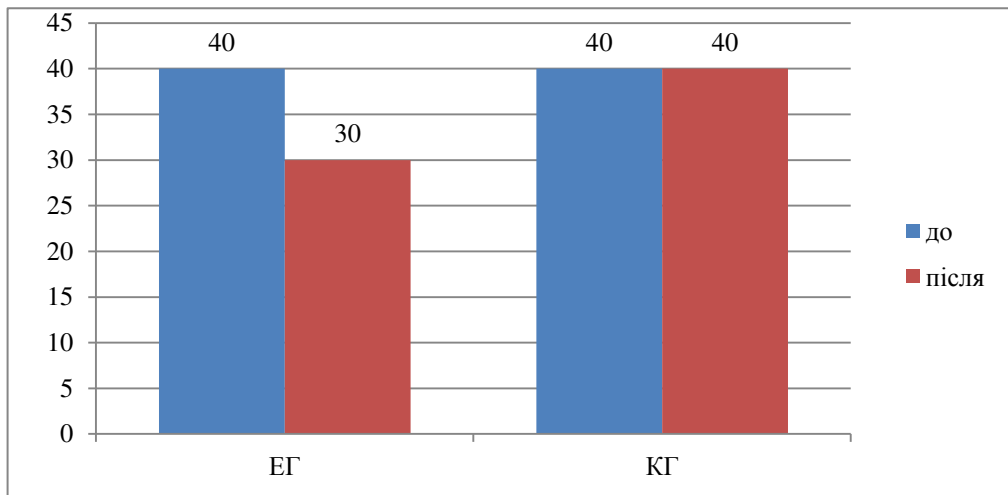


Рис. 3.12. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором «Проблеми та страхи у відносинах із вчителями», %

За фактором «проблеми та страхи у відносинах із вчителями» відсоток дітей контрольної та експериментальної груп був однаковий – 40%. Після закінчення експерименту результати у контрольній групі не змінилися. В експериментальній групі відсоток знизився до 30%. Діти стали вільніше спілкуватися з вчителями в школі, не бояться запитати поради, поставити питання, що їх цікавить. На уроках діти почали поводитись не так сковано, як раніше, не бояться підняти руку і висловити свою думку, вступити в дискусію з учителем. Діти стали реагувати на педагогів більш спокійно, шанобливо.

Повторні результати за тестом Кеттелла показали наступні показники психологічних особливостей особистості молодшого школяра (рис. 3.12 - 3.21).

Кількість дітей з високою оцінкою в ЕГ збільшилася на 5%. В КГ результати не змінилися.

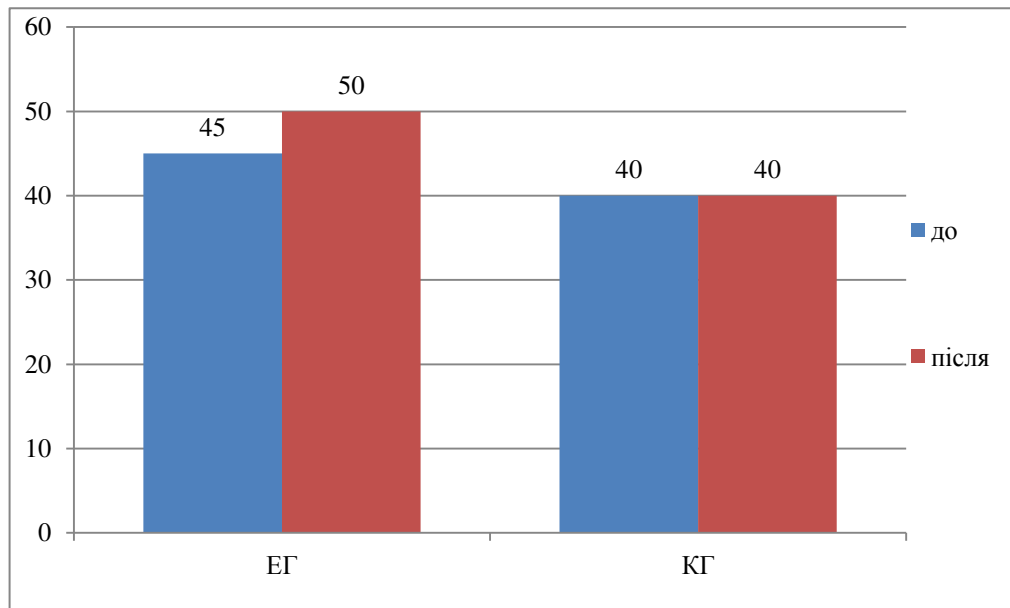


Рис. 3.12. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором А, %

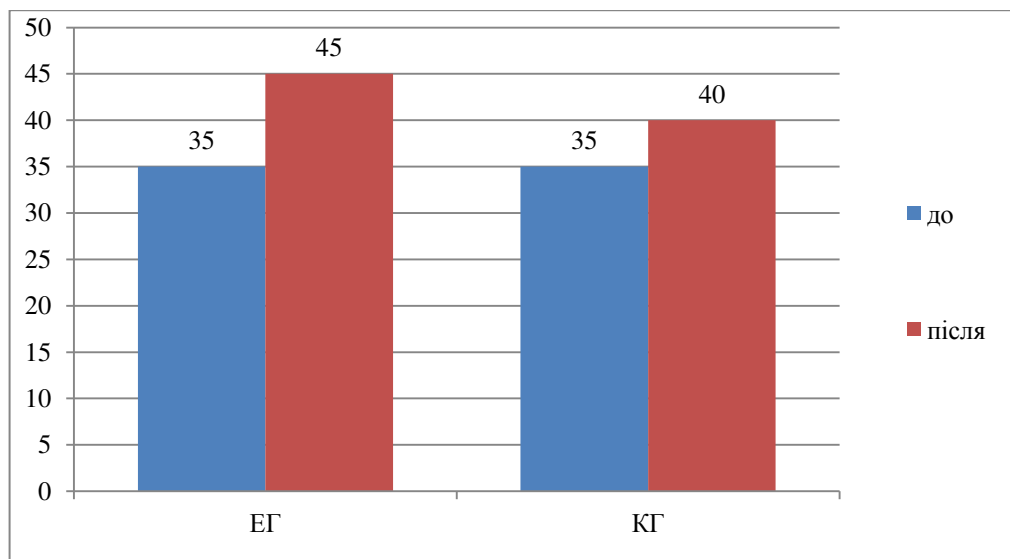


Рис. 3.13. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором В, %

Кількість дітей з високими балами в ЕГ збільшилася на 10%. В КГ кількість таких дітей виросла на 5%.

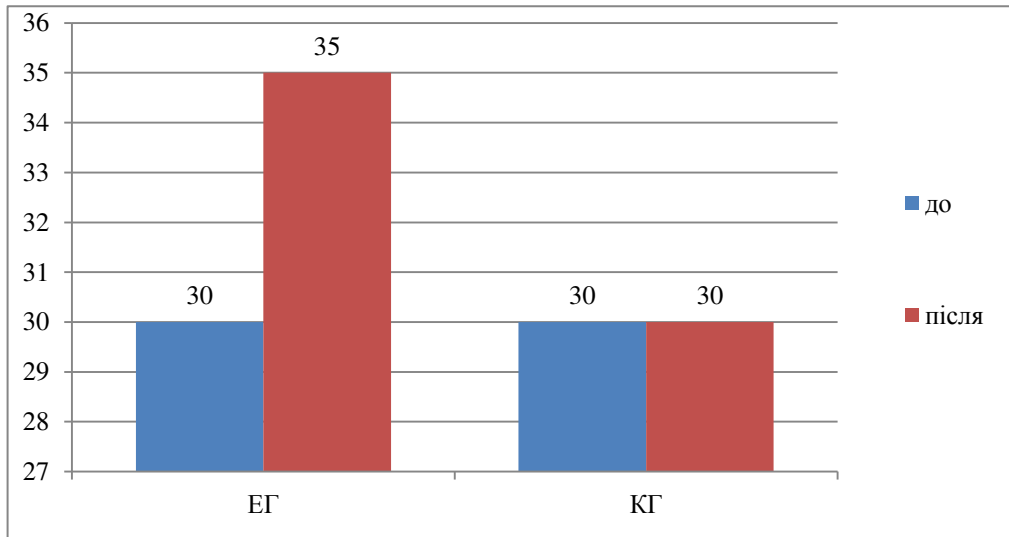


Рис. 3.14. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором С, %

Високі значення фактора С притаманні після експерименту 35% дітей в ЕГ, тобто кількість збільшилася на 5%.

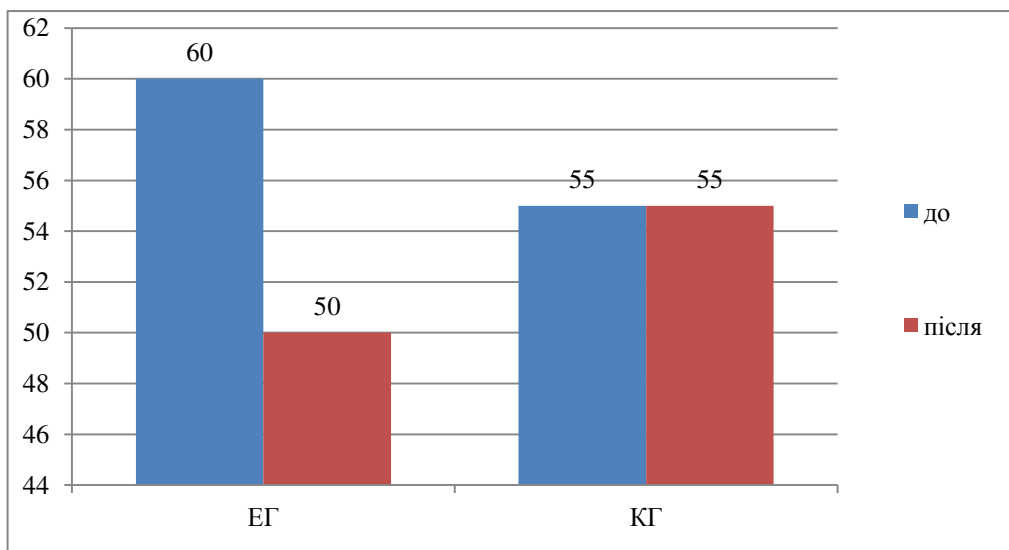


Рис. 3.15. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором D, %

Дітей з низькою оцінкою цього фактора в ЕГ після експерименту стало на 10% менше – 50%. В КГ кількість дітей не змінилася.

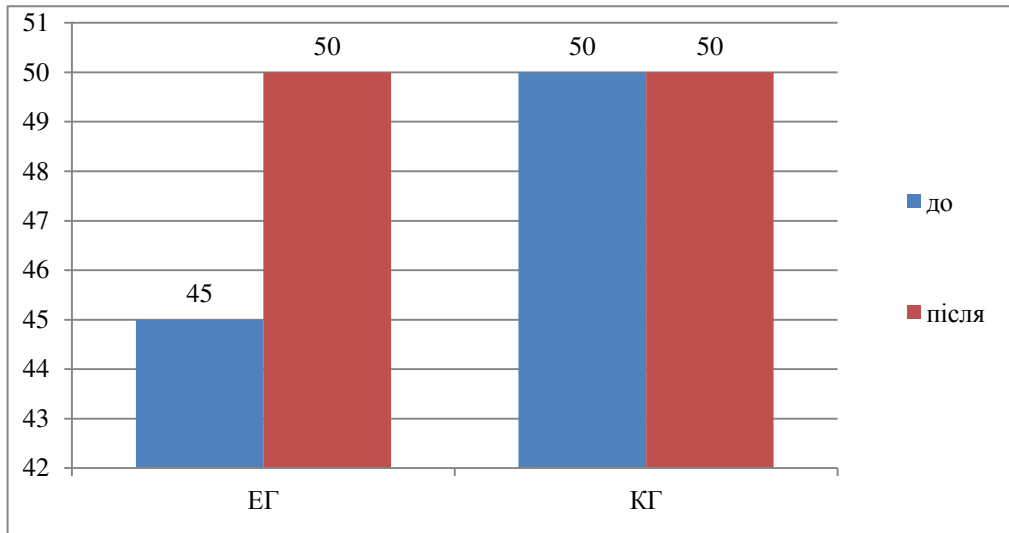


Рис. 3.16. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором Е, %

Дітей з ЕГ, хто має виражену схильність до самоствердження, стало більше на 5%, тобто 50%, на відміну від КГ, де показники залишилися на тому ж рівні.

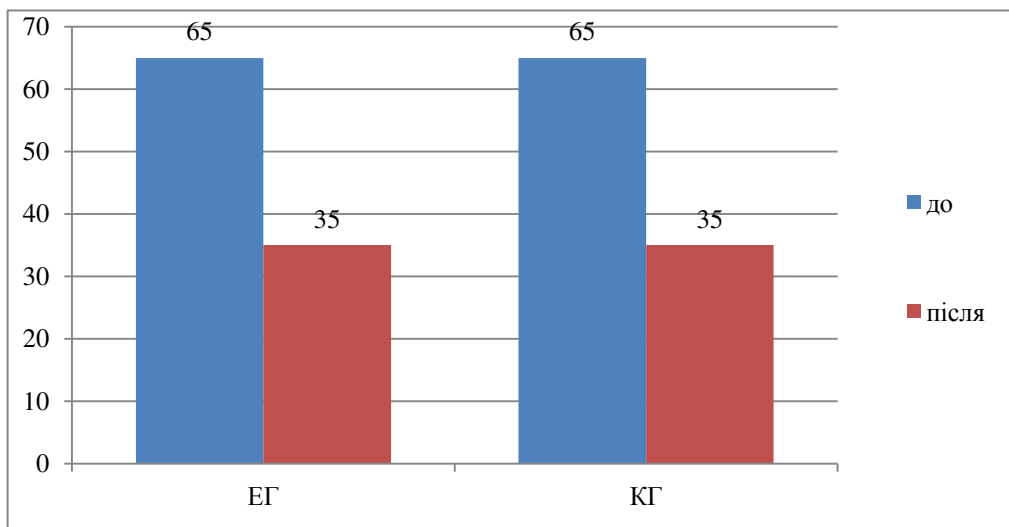


Рис. 3.17. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором F, %

Показники за даним фактором змінилися тільки в ЕГ (виросли на 5%) і стали ідентичними до показників дітей з КГ.

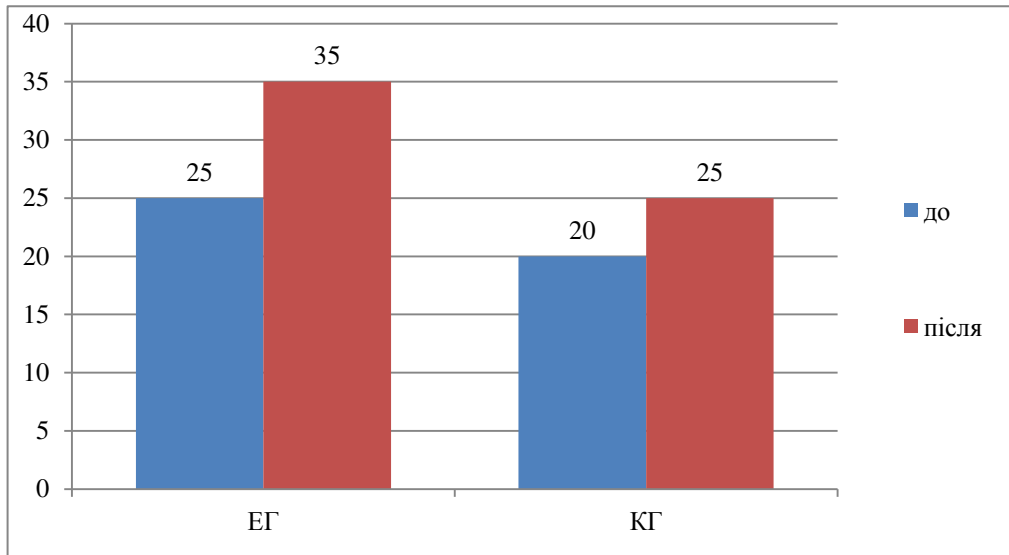


Рис. 3.18. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором G, %

Показники за даною шкалою дітей з високою оцінкою змінилися в обох групах: в ЕГ вирости на 10%, а в КГ – на 5%.

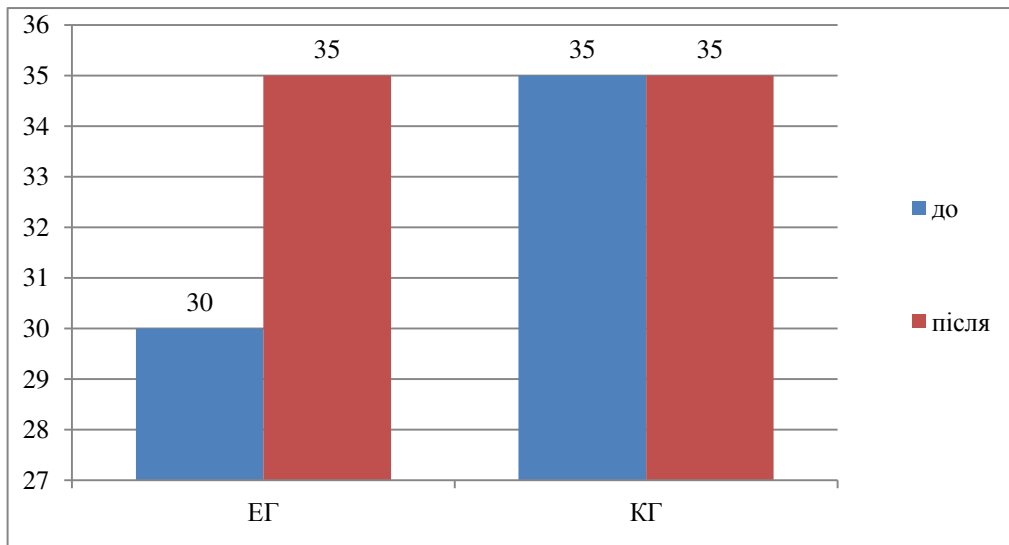


Рис. 3.19. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором H, %

Кількість дітей з високим значенням за цією шкалою в ЕГ вирости на 5% і стала однаковою з показником в КГ.

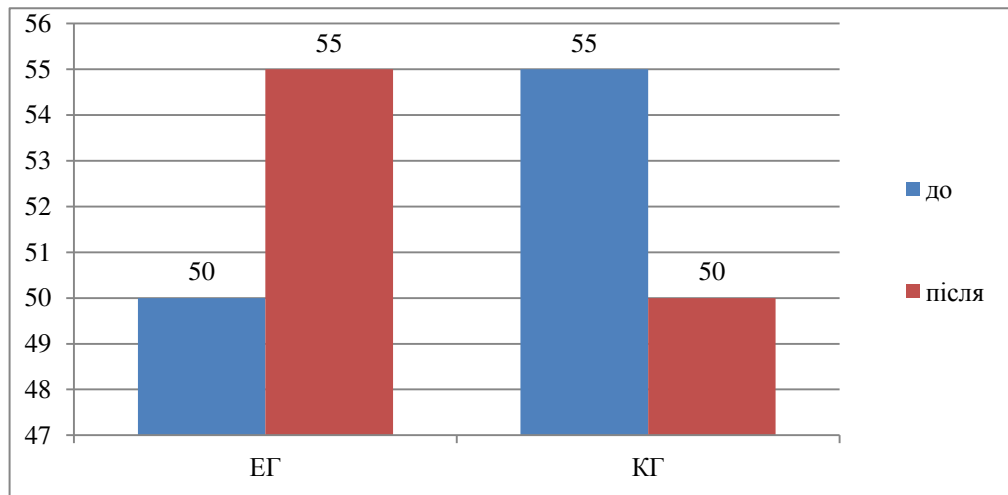


Рис. 3.20. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором І, %

Показники за даним фактором також змінилися: в обох групах збільшилися на 5%.

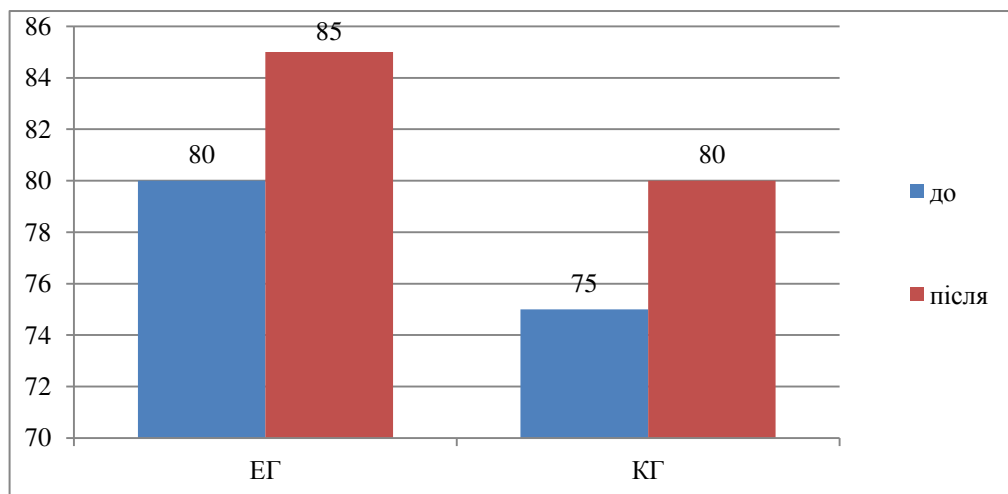


Рис. 3.21. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп за фактором О, %

Кількість спокійних та оптимістичних дітей, що рідко засмучуються, збільшилася в ЕГ 5%.

Аналізуючи результати усіх восьми чинників, якими визначено стан психічного здоров'я молодших школярів, можна говорити, що проведена в експериментальній групі робота зі збереження і зміцнення психічного здоров'я молодших школярів дала позитивні результати. Діти стали

спокійнішими, врівноваженішими, не бояться висловити власну думку, стали із задоволенням відвідувати школу тощо. Найголовніше, що діти стали терпимішими один до одного, стали більше спілкуватися у класі, стали дбати один про одного. Діти радіють один за одного, переживають разом чиїсь невдачі, співчують та співпереживають. Молодші школярі стали менше нервувати, конфліктувати між собою, проблеми стали вирішувати не «кулачним» методом, а «розмовним». А все це позитивно впливає на стан психічного здоров'я молодших школярів. «Адже завдяки рівновазі різних психічних властивостей і процесів, вмінню ними володіти, адекватно використовувати та розвивати, людина може гармонійно функціонувати у соціумі» [44, с.19].

Таким чином, дослідження довело, що розроблена програма казкотерапії сприяє збереженню та зміцненню психічного здоров'я молодших школярів. В результаті у дітей знімається фізична та психічна напруга, збільшується працездатність, збільшується здатність до концентрації уваги. Діти вчаться долати бар'єри у спілкуванні, тонко відчувати один одного, знаходити адекватний вираз різних емоцій, почуттів, станів. Постійно використовувані в казках етюди на вираз та прояв різних емоцій дають дітям можливість покращити та активізувати виразні засоби спілкування; пластику, міміку та мовлення. Емоційно розряджаючись, скидаючи затискачі, «відігруючи» глибоко сховані у підсвідомості страх, неспокій, агресію чи почуття провини, діти стають м'якшими, добрішими, впевненішими в собі, сприйнятливішими до людей і навколишнього світу. У них формується позитивний образ себе та прийняття себе такими, якими вони є.

Висновок до третього розділу

На основі проведеного дослідження було розроблено програму з розвитку психологічного здоров'я молодших школярів за допомогою казкотерапії. Мета програми: виховання ціннісних орієнтацій за допомогою казки, формування психологічного здоров'я молодших школярів. Завдання: Навчати позитивному самовідношенню та прийняттю інших людей; розвивати інтерес до своєї особи, розкривати своє «Я», підвищувати самооцінку; формувати у дітей уявлення про внутрішній світ людини, про її місце у навколишньому світі; розвивати у дітей вміння відчувати і розуміти іншого та навчати рефлексивним умінням.

З метою перевірки ефективності казкотерапії щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я молодших школярів було проведено повторне дослідження. Аналізуючи результати усіх восьми чинників, якими визначено стан психічного здоров'я молодших школярів, можна говорити, що проведена в експериментальній групі робота зі збереження і зміцнення психічного здоров'я молодших школярів дала позитивні результати. Діти стали спокійнішими, врівноваженішими, не бояться висловити власну думку, стали із задоволенням відвідувати школу тощо. Найголовніше, що діти стали терпимішими один до одного, стали більше спілкуватися у класі, стали дбати один про одного. Діти радіють один за одного, переживають разом чийсь невдачі, співчують та співпереживають. Молодші школярі стали менше нервувати, конфліктувати між собою, що позитивно впливає на стан психічного здоров'я молодших школярів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки.

На основі вивчення наукової літератури було визначено поняття та суть психічного здоров'я в психології та педагогіці. Психічне здоров'я – важлива складова здоров'я людини. Термін «психічне здоров'я» є неоднозначним, він пов'язує дві відносно самостійні галузі знання – психологію і медицину. В основі даного зв'язку розуміння того, що будь-яке соматичне порушення пов'язане зі змінами в психічному стані людини. Проведений аналіз літератури, свідчить, що психологічне здоров'я – це здатність особистості реалізувати природний вроджений потенціал, повноцінна та гармонійна включеність до людської спільноти.

Дослідження дозволило виявити детермінанти психічного здоров'я. Розвиток психічного здоров'я людини визначається низкою детермінуючих обставин, серед яких провідними є зовнішні соціальні умови та внутрішні психологічні чинники. Враховуючи наукові факти, виділяються такі групи соціальних умов розвитку психічного здоров'я особистості: адаптаційні, антропоцентричні та феноменологічні. Вплив адаптаційних, антропоцентричних та феноменологічних умов розвитку психічного здоров'я доповнюється психологічними факторами: діяльнісний, інституційний, соціальний, міжособистісний та внутрішньо особистісний. Психічне здоров'я школяра є однією з головних умов в освітньому процесі. Для збереження психічного здоров'я дітей необхідний позитивний емоційний стан як стійкий характер відгуків на різні події, факти. Отже, можна говорити про те, що проблема психічного здоров'я молодших школярів, питання його зміцнення та збереження привертала і привертає увагу багатьох дослідників з різних галузей науки і практики: медиків, психологів, педагогів, філософів, соціологів та ін. Саме в дитинстві формується психічне здоров'я дорослої людини, тому дуже важливо якомога раніше починати його зміцнювати, шукати шляхи його збереження.

Вивчення літератури показало, що казкотерапія як сучасна психолого-педагогічна технологія актуальна у корекційній роботі практичного психолога з молодшими школярами. В історії казкотерапії як методу є чотири основних етапи: етап усної народної творчості, етап збирання та дослідження казок і міфів, етап застосування казкотерапії як психотехніки та етап комплексної казкотерапії. Незважаючи на те, що практична цінність казки у психодіагностичній, психокорекційній, психотерапевтичній і розвиваючій роботі була широко висвітлена в роботах зарубіжних авторів, казкотерапія як самостійна концепція сформувалася і поширилася в основному серед психологів України, Росії, Литви та інших країн ближнього зарубіжжя. Використання казкотерапії не обмежує спектр роботи психолога, а тільки розширює і збагачує, позитивно впливаючи не тільки на дітей, але і на самого психолога. Казкотерапію можна використовувати як самостійний метод роботи з проблематикою і також комбінувати його з іншими видами роботи. Дослідження показало, що казкотерапія в даний час активно розвивається, створюються нові техніки використання казок у психотерапевтичній роботі, за допомогою яких можливо вирішити досить велике коло проблем.

Для обґрунтування ефективності казкотерапії як методу збереження психічного здоров'я школярів було проведено дослідження особливостей психічних станів та здоров'я у дітей молодшого шкільного віку до використання казкотерапії та після. Вибірку склали 20 школярів молодшого шкільного віку, з них 10 досліджуваних склали експериментальну групу (ЕГ), з якими проводилися заняття за допомогою сказкотерапії, та 10 досліджуваних – контрольну групу (КГ), з якими сказкотерапія не проводилася. У дослідженні було використано наступні методики: кольорорисунковий тест діагностики психічних станів молодших школярів під час навчальної діяльності (А.О. Прохоров, Г.Н. Генінг); методика Д. Філіпса та методика Р. Кеттелла. З результатів тестування видно, що психічні стани молодших школярів мають свої особливості і залежать вони від етапу навчання, від мотиваційної мети, від ціннісних орієнтацій кожного учня. Цей факт дозволив нам припустити

необхідність використання казкотерапії, що підвищує емоційний стан учнів наприкінці навчального тижня. За результатами дослідження видно, що у дітей контрольної та експериментальної груп є деякі проблеми у відхиленнях психічного здоров'я. Відсоток порушень з більшості чинників однаковий в обох групах. Після проведеного дослідження та оцінки результатів також було зроблено висновок, що з метою збереження психічного здоров'я молодших школярів необхідно використовувати казкотерапію, оскільки казкотерапія широко використовує ресурси казок на вирішення цілої низки задач.

На основі проведеного дослідження було розроблено програму з розвитку психологічного здоров'я молодших школярів за допомогою казкотерапії. У програмі використаний потенціал психотерапевтичних, психокорекційних та художніх казок. Мета програми: виховання ціннісних орієнтацій за допомогою казки, формування психологічного здоров'я молодших школярів. З метою перевірки ефективності казкотерапії щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я молодших школярів було проведено повторне дослідження. Дослідження довело, що розроблена програма казкотерапії сприяє збереженню та зміцненню психічного здоров'я молодших школярів. Емоційно розряджаючись, скидаючи затискачі, глибоко сховані у підсвідомості страх, неспокій, агресію чи почуття провини, діти стають м'якшими, добрішими, впевненішими в собі, сприйнятливішими до людей і навколишнього світу. У них формується позитивний образ себе та прийняття себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. *Психология здоровья* / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Медицина, 2000.
2. Берн Э. Люди, которые играют в игры. Москва : Эксмо, 2003. 431 с.
3. Бех І.Д. Виховання особистості: навч.-метод. посібник. К.: Либідь, 2003. 344 с.
4. Биркхойзер-Оэри С. Мать: архетипический образ в волшебных сказках / пер. с англ. В. Мершавки. Москва : Когито-Центр, 2006. 254 с.
5. Бойко О.В. Охрана психического здоровья. М.: Академия, 2004. 278 с.
6. Болдырев Н.И. Нравственное воспитание школьников. М., 2003.
7. Брэдберн Н. Структура психологического благополучия. Ярославль: Инфра, 2005. 13 с.
8. Васильева О.А. Роль соціально-психологічної служби в подоланні неспішності молодших школярів// ADVANCES OF SCIENCE: Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 5 April 2019 [Electronic resource]. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek – Ukraine, Kyiv: MCNIP, 2019.-с. 59-68.
9. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. М: Издательство "Ось-89", 1999. 176 с.
10. Веселкова Е.А. Оценка качества образования методом сказкотерапии. *Инновационные факторы развития транспорта*: материалы междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: Изд-во СГУПС, 2018. 136 с.
11. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ru> (дата звернення 10.11.2021).
12. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.

13. Гладких Г.Д. Вариативная модель оценки психического здоровья дошкольников и школьников в образовательном пространстве. *Психологическая наука и образование*. 2001. № 2. С. 21-25.
14. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения. М.: ИНТОР, 1996. 544 с.
15. Данилюк І. В., Зольникова С. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. 2019. Volume 5. Issue 6. P. 161-173.
16. Деркач А. А., Селезнева Е. В. Акмеология в вопросах и ответах: учеб. пособие. М., 2007.
17. Дрибинский П.Л. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего и среднего школьного возраста : дис. ... канд. пед. наук. Смоленск, 2009. 241с.
18. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. *Вестник практической психологии образования*. 2009. №3. С.17-21.
19. Житарюк В.І. Психологічні передумови розвитку моральності молодших школярів: дис... канд. псих. наук: 19.00.07. К., 2008. 180 с.
20. Головин С.Ю. Словарь психолога-практика. Минск : Харвест, 2007. 976 с.
21. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб.: «СОЮЗ», 1998. 336 с.
22. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Основы сказкотерапии. Санкт-Петербург : Речь, 2010. 172 с.
23. Калюжный А.А. Роль учителя в моральном воспитании школьников. М., 2008.
24. Каяшева О.И. Библиотерапия и сказкотерапия в психологической практике. Самара : Бахрах-М, 2012. 286 с.
25. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. М.: Медицина, 1984. 272 с.

26. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 334 с.
27. Литницкая Е.В. Проблема здоровья личности в психологии XIX–XX века. *Ярославский педагогический вестник*. 2012. № 2. Том 11. С. 268–274.
28. Лозова В.І., Троцко Г.В. Теоретичні основи виховання і навчання: навчальний посібник. Харків: „ОВС”, 2002. 400 с.
29. Маслоу А. Мотивация и личность: пер. с англ. СПб.: Питер, 2008. 352 с.
30. Махній М. М. Історія психології: навчальний посібник. Київ: Видавничий дім “Слово”, 2016.
31. Міністерство охорони здоров’я. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення 10.11.2021).
32. Науменко Ю.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Методическое пособие. М.: «Глобус», 2010. 180 с.
33. Олпорт Г. Становление личности. Избранные труды. М., 2002.
34. Осин Е. Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика. *Психологическая диагностика*. 2007. №3. С. 22–40.
35. Островська К.О. Роль педагога у виборі ціннісних орієнтацій дітей молодшого шкільного віку. *Людина у світі духовної культури*. 2002. Ч. 2. С.31–33.
36. Петров К. Здоровьесберегающая деятельность в школе. *Воспитание школьников*. 2005. №2. 120 с.
37. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. Москва : РИМИС, 2008. 436 с.
38. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. СПб.: ТЦ «Сфера», 2004. 592 с.
39. Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки. Москва : Лабиринт, 2000. 333 с.
40. Пропп В. Я. Морфология волшебной сказки. Москва : Лабиринт, 2001. 144 с.

41. Психология. Словарь. / Под. общ. ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. М.: Политиздат, 1990. 494 с.
42. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2000. 487 с.
43. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара : Издательский дом БАХРАХ-М, 2011. 672 с.
44. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994.
45. Савостьянов А.И. Психическое здоровье школьника. Учебно-практическое пособие. М., 2006. 278 с.
46. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2002. 121 с.
47. Сократов Н.В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие. М: ТЦ «Сфера», 2005. 224 с.
48. Сухомлинский В.А. О воспитании. М.: Политиздат, 1985. 270 с.
49. Тарнавский Ю. Б. Срыва можно избежать (неврозы, их лечение и профилактика). М.: Медицина, 1990, 144 с.
50. Фельдштейн Д.И. Человек как создатель и носитель социального. М., 2007. 115 с.
51. Фрадинська А.П., Лазаревська Ю.В. Казкотерпія як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. Зб. наук. праць Хмельницького Інститут соціальних технологій Університету «Україна», 2015. № 10. С. 65-68.
52. Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия = Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2016. 96 с.
53. Франц фон М.-Л. Психология сказки. Толкование волшебных сказок. Санкт-Петербург : Б.С.К., 1998. 360 с.
54. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе / пер. М. В. Вульф, А. А. Спектор. М.: АСТ, 2006. 400 с.

55. Фрейд З. Толкование сновидений / пер. с нем. Я. Когана. Санкт-Петербург : Лениздат, 2014. 639 с.
56. Фромм Э. Кризис психоанализа = The Crisis of Psychoanalysis / Пер. П. С. Гуревич. М.: АСТ, Полиграфиздат, 2010. 256 с.
57. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия. *Консультативная психология и психотерапия*. 2004. Том 12. № 1. С. 18–35.
58. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие. М.: Академия, 2001. 208 с.
59. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2001. 608 с.
60. Эльконин Д.Б. Детская психология. М.: Академия, 2007. 384 с.
61. Эстес К. П. Бегущая с волками : женский архетип в мифах и сказаниях / пер. с англ. Т. Науменко. Москва : София, 2012. 447 с.
62. Юнг К. Г. Синхрония : сборник / пер. с англ. Киев : Ваклер, 2003. 317 с.
63. Якобсон П.М. Психология чувств и мотивации. М.: Институт практической психологии, 1998. 304 с.
64. Яновська М.Г. Моральне виховання і емоційна сфера особистості К., 2003.
65. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*. 1985. Vol. 22. N4. P. 273-280.
66. Diener E., Diener C. Most people are happy. *Psychological Science*. 1996. № 7. P. 181-185.
67. King L. A., Napa C. K. What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. Vol. 75. P. 156-165.
68. Ryff C. D., Keyes C. L. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. P. 719.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кольорорисунковий тест діагностики психічних станів молодших школярів під час навчальної діяльності (А.О. Прохоров, Г.Н. Генінг)

Ключ до обробки даних

Колір у квадраті	Малюнок	Стан
Червоний	Зошит, парта, клас, дошка та інші шкільні атрибути	Активація
Поєднання червоного та жовтого	Веселка, Новий рік, ялинка, торт, морозиво, цукерки, подарунок, гірка, сонце, повітряні кулі	Радість
Зелений	Світлофор, машина, телевізор, бігова доріжка, жонглер в цирку, класна дошка	Увага, зосередженість (у 1-му класі цей стан може бути зображено червоним)
Рожевий	Робот, комп'ютер, машина, принцеса, лялька	Мрійливість, мріяння, фантазування
Чорний	Дош, ляпка, дитина сидить за партою	Втома
Помаранчевий	Квіти, діти грають, тварини, дитина допомагає старенькому	Добррозичливість
Жовтий	Розбита ваза, дитина з вчителькою, мамою	Щирість
Блакитний	Душ, басейн, море	Бадьорість
Синій	Скакалка, волейбол, футбол, піднята рука	Азарт
Синій	Діти з вчителькою, зі старшими	Повага
Коричневий	Поле, швидка допомога, могилка, дитина впала, мама гладить по голові	Співчуття

При обробці результатів також потрібно враховувати особливості зображення. Наявність сильного штрихування, маленькі розміри малюка дитини часто свідчать про несприятливий психічний стан дитини, напруженості, скутості тощо, тоді як великі розміри часто говорять про інше.

Методика діагностики психічного здоров'я школярів Д. Філіпса

Текст опитувальника до методики:

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель каже, що має намір перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати у класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі часом, що вчитель лютує від того, що ти не знаєш урок?
5. Чи траплялося, що хтось із твого класу бив чи вдаряв тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, доки ти не зрозумієш, що він каже?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді чи виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватись на уроці, бо боїшся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються з тебе, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникати ігор, в яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не обирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, що ти хочеш?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі позначки, на які чекають від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти часом, що тобі стане погано в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе, якщо ти зробиш помилку при відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, чи турбуєшся ти про те, чи добре впорався з ним?
22. Коли ти працюєш у класі, чи впевнений ти в тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі і не можеш відповісти на запитання вчителя?

24. Чи правда, що більшість хлопців ставляться до тебе по-дружньому?
25. Чи працюєш ти більш старанно, якщо знаєш, що результати такої роботи порівнюватимуть у класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе питають?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає битися, коли вчитель каже, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш хороші позначки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти почуваєшся з тим із твоїх однокласників, до яких діти ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що деякі діти в класі говорять щось, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають прихильність ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи ти задоволений тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе колись, що думають про тебе оточуючі?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся до школи так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи мають здібні учні якимись особливими правами, яких немає в інших дітей у класі?
42. Чи злиться деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращими за них?
43. Чи ти задоволений тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти почуваєшся, коли залишаєшся віч-на-віч з учителем?
45. Чи висміюють часом твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші діти?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе питають, чи відчуваєш ти, що ось-ось розплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти часом із занепокоєнням про те, що буде завтра в школі?

49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що забув речі, які добре знав раніше?
50. Чи тремтить трохи твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель каже, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель каже, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним?
54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, що не можеш ти?
55. Коли вчитель пояснює матеріал, чи тобі здається, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?
56. Чи турбуєшся ти дорогою до школи, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?
57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?
58. Чи тремтить твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

Розподіл питань щодо факторів

1. Загальна тривожність у школі
2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58
2. Переживання соціального стресу
5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44
3. Фрустрація потреби у досягненні успіху
1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43
4. Страх самовираження
27, 31, 34, 37, 40, 45
5. Страх ситуації перевірки знань
2, 7, 12, 16, 21, 26
6. Страх не відповідності очікуванням оточуючих
38, 13, 17, 22
7. Низька фізіологічна опірність стресу
9, 34, 18, 23, 28
8. Проблеми та страхи у відносинах з вчителями
26, 11, 32, 35, 41, 44, 47

Тест Кеттелла

Інструкція: «Хлопчики і дівчатка! Просимо вас відповісти на ряд питань. Вони є перед вами. На ці питання не існує «правильних» чи «неправильних» відповідей, всі вони з точки зору цінності однакові. Кожен з вас повинен буде вибрати для себе найбільш підходящу відповідь. Всі питання складаються з двох частин, розділених союзом «або». Познайомившись з питанням, ви повинні будете вибрати відповідь, яка вам найбільше підходить. Напроти номера кожного питання поставте, будь ласка, хрестик X в тому з квадратиків, який по розташуванню відповідає обраній вами відповіді, тобто праворуч або ліворуч. У деяких питаннях може не бути відповідей, що точно підходять для вас. Тоді потрібно трохи подумати і все ж вибрати з двох можливих ту відповідь, яка більше для вас підходить».

1. Ти швидко справляєшся зі своїми домашніми завданнями.	або	Ти довго виконуєш свої домашні завдання
2. Якщо над тобою пожартували, ти сердишся.	або	Якщо над тобою пожартували, то ти смієшся над жартом разом з жартівником
3. Ти впевнений, що майже все сам можеш зробити як треба.	або	Ти переконаний, що сам можеш впоратися лише з деякими завданнями
4. Ти часто робиш помилки.	або	Ти майже ніколи не робиш помилок.
5. У тебе багато друзів.	або	У тебе мало друзів
6. Інші хлопчики вміють робити більше, ніж ти.	або	Ти можеш зробити стільки ж, як і інші хлопчики
7. Ти завжди добре запам'ятовуєш імена людей	або	Трапляється, що ти забуваєш імена людей
8. Ти багато читаєш	або	Більшість хлопців читає більше ніж ти
9. Коли вчитель вибирає іншого хлопчика для виконання роботи, яку ти хотів би зробити сам, тобі стає прикро.	або	Коли вчитель вибирає іншого хлопчика для того, щоб зробити роботу, яку ти сам би хотів зробити, то ти швидко забуваєш про це і не ображаєшся
10. Ти вважаєш, що всі твої вигадки, ідеї правильні.	або	Ти не впевнений в тому, що всі твої вигадки, ідеї хороші.
11. Ти зазвичай мовчазний.	або	Ти зазвичай багато говориш
12. Якщо мама на тебе сердиться, то вона неправа.	або	Якщо мама на тебе сердиться, то у тебе виникає відчуття, що ти щось зробив не так.
13. Тобі більше б сподобалося займатися з книгами в бібліотеці	або	Тобі більше сподобалося б бути капітаном далекого плавання.
14. Ти можеш ввечері довго сидіти спокійно	або	Ти не можеш ввечері довго сидіти спокійно і починаєш соватися.
15. Якщо хлопці розмовляють про якомусь місці, яке і ти добре знаєш, то ти	або	Якщо хлопці розмовляють про те місце, яке тобі також добре знайоме, то ти не

теж вступаєш в розмову і починаєш розповідати про нього що-небудь.		вступаєш в розмову і чекаєш, коли вони закінчать його.
16. Ти цілком зміг би стати космонавтом.	або	Ти думаєш, що стати космонавтом важко і це справа не для тебе
17. Твоя мама каже, ти занадто неспокійний і галасливий.	або	Твоя мама говорить, що ти спокійний і тихий.
18. Ти охочіше слухаєш, як кажуть інші хлопці.	або	Тобі більше подобається не слухати, а розповідати самому.
19. У вільний час ти б краще почитав книгу.	або	У вільний час ти б краще пограв в м'яч.
20. Ти завжди обережний в своїх рухах.	або	Буває, що, бігаючи, ти здивуєш людей і предмети.
21. Ти хвилюєшся про те, що тебе можуть покарати.	або	Тебе не хвилює те, що тебе можуть покарати
22. Коли ти виростеш, тобі більше сподобалося б будувати будинки.	або	Коли ти виростеш, тобі більше хотілося б стати льотчиком.
23. Учитель часто робить тобі зауваження на уроках.	або	Учитель вважає, що ти ведеш себе на уроках так, як треба.
24. Коли твої друзі сперечаються про щось, то ти втручаєшся в їхню суперечку.	або	Коли твої друзі сперечаються про щось, то ти зазвичай мовчиш.
25. Коли інші в класі розмовляють і сміються, то ти в цей час можеш спокійно займатися	або	Коли ти займаєшся, то навколо повинна бути тиша.
26. Ти часто слухаєш передачу «Новини» по телебаченню.	або	Коли по телебаченню починають передавати новини, то тобі стає нудно і ти йдеш займатися чимось іншим.
27. Тебе ображають дорослі.	або	Дорослі тебе добре понімають.
28. Там, де великий рух транспорту, ти спокійно переходиш вулицю.	або	Ти трохи хвилюєшся, переходячи вулицю в тому місці, де жвавий рух.
29. З тобою часто трапляються великі неприємності.	або	З тобою рідко бувають великі неприємності, частіше - дрібні, незначні.
30. Якщо ти знаєш відповідь на питання, то відразу ж піднімаєш руку на уроці:	або	Якщо ти знаєш відповідь на питання, то чекаєш, коли тебе запитують, а сам руку не піднімаєш.
31. Коли в класі з'являється новачок, то ти знайомишся з ним сам і швидко	або	Коли в класі з'являється новачок, то ти до нього придивляєшся і знайомишся з ним не відразу.
32. Найбільш охоче ти став би водієм якогось транспорту (автобуса, таксі).	або	З великим бажанням ти став би лікарем.
33. Ти часто засмучуєшся, або коли не збувається те, на що ти розраховуєш.	або	Ти рідко засмучуєшся, ні може бути те, на що ти розраховуєш.
34. Коли хтось із товаришів по класу просить допомогти під час контрольної роботи, ти кажеш, щоб він робив все сам.	або	Коли хтось просить про допомогу під час контрольної роботи, ти допомагаєш, якщо не бачить учитель
35. Дорослі не звертають на тебе увагу і розмовляють між собою в твоїй присутності.	або	У твоїй присутності дорослі часто припиняють розмову і слухають тебе

36. Якщо ти чуєш сумну історію, то сльози самі собою з'являються у тебе на очах.	або	Якщо ти чуєш сумну історію, то вона тебе не зачіпає
37. Більшість твоїх планів тобі вдається здійснити.	або	Часом трапляється так, що те, що ти запланував, не відбувається.
38. Коли мама кличе тебе додому, ти йдеш не відразу і ще деякий час продовжуєш грати.	або	Коли мама кличе тебе додому, ти відразу припиняєш гру і йдеш додому.
39. Чи можеш ти вільно встати, не соромлячись, в класі і що завгодно розповісти	або	Коли потрібно що-небудь розповісти всьому класу, ти боїшся, соромишся.
40. Сподобалося б тебе залишатися вдома з маленькими дітьми.	або	Тобі не сподобалося б залишатися вдома з маленькими дітьми.
41. Буває так; що тобі сумно і самотньо.	або	Не буває так, щоб тобі було самотньо і сумно.
42. Уроки вдома ти робиш в різний час дня, коли як.	або	Уроки вдома ти завжди робиш строго в певний час дня.
43. Тобі добре живеться.	або	Тобі живеться зовсім недобре.
44. З великим задоволенням ти відправився б за місто помилуватися красивою природою.	або	З великим задоволенням ти відправився б на виставку сучасних машин.
45. Якщо тобі роблять зауваження, лають, то ти зберігаєш спокій і гарний настрій.	або	Якщо тебе лають, роблять зауваження, то ти сильно розбудовуєшся.
46. Швидше тобі сподобалося б працювати на кондитерській фабриці.	або	Швидше тобі сподобалося б працювати учителем
47. Коли хлопці в класі шумлять, то ти завжди сидиш тихо	або	то ти шумиш разом з ними.
48. Якщо тебе штовхають в автобусі, то ти не реагуєш на це і вважаєш, що ні чого серйозного не сталося.	або	Якщо тебе штовхають в автобусі, то це тебе дратує і дратує
49. Тобі траплялося робити щось таке, чого не було б робити.	або	Тобі не траплялося робити таке, що не було б робити.
50. Ти віддаєш перевагу друзів, які люблять бавитися, бігати, пустувати.	або	Ти віддаєш перевагу друзів, яким подобаються більш серйозні справи.
51. Ти відчуваєш занепокоєння, роздратування, коли доводиться сидіти тихо і чекати, поки щось почнеться	або	Тобі не доставляє особливого занепокоєння довге очікування чого-небудь
52. Найбільш охоче ти зараз ходив би в школу	або	Найбільш охоче ти зараз поїхав би подорожувати на автомобілі
53. Буває іноді, що ти злишся на всіх	або	Ти завжди всіма задоволений
54. Який учитель тобі подобається більше: м'який і поблажливий	або	Тобі більше подобається строгий учитель
55. Вдома ти їси все, що пропонують	або	Будинки ти протестуєш, коли тебе годують тим, що тобі не хочеться