НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

До захисту допустити

Завідувач кафедри

_____ В.Є. Харагірло
підпис

_____
дата

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
НА ТЕМУ: «ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ (НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ БНВО «ПЕРША БІЛОЦЕРКІВСЬКА ГІМНАЗІЯ-ШКОЛА І СТУПЕНЯ»)»

МИХАЙЛЮК ОКСАНИ РУСЛАНІВНИ

Спеціальності 053 «Психологія»
Керівник: Торба Н. Г., доцент кафедри
педагогіки, психології та
менеджменту,
кандидат психологічних наук

Дата захисту 23.02.2021
Оцінка 86 В (добре)
Протокол № 2

Біла Церква, 2021

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

До захисту допустити

Завідувач кафедри

_____ В.Є. Харагірло
підпис

_____
дата

ЗАВДАННЯ

на магістерську роботу студента:
Михайлюк Оксани Русланівни

1 Тема роботи: «Психологічні засади використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів (на прикладі роботи БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа І ступеня»)».

Затверджена наказом по інституту від 05.10.2020р. №01-01/78 – О.Д.

2 Термін подання студентом завершеної роботи 13.02.21

3 Цільова установа на вихідні дані до роботи: БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа І ступеня»

4 Зміст магістерської роботи (перелік питань, що їх належить розробити):

а) теоретична частина:

- висвітлити особливості психічного й особистісного розвитку молодших школярів із невротичними розладами ;

- визначити детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку ;

- виявити ознаки прояву страху у дітей ;

- проаналізувати особливості використання казкотерапії практичним психологом;

б) дослідницько-аналітична частина:

- дослідити методологічні та методичні основи використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів;

- проаналізувати результати експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів ;

в) проектно-рекомендаційна частина:

- розробити рекомендації для батьків та педагогів щодо корекції неврозів молодших школярів ;

- сформувати рекомендації щодо підвищення ефективності використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

5 Календарний план виконання роботи

Розділ	Назва етапів магістерської роботи	Термін виконання етапів	
		За планом	Фактично
1	Збір необхідної інформації, вивчення та аналіз літературних джерел з обраної тематики	10.10.2020 р. – 30.10.2020 р.	10.10.2020 р. – 30.10.2020 р.
	Дослідження страхів та характеристик їх прояву серед молодших школярів	01.11.2020 р. – 20.11.2020 р.	01.11.2020 р. – 20.11.2020 р.
2	Експериментальне дослідження основ використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів	10.11.2020 р. – 30.11.2020 р.	10.11.2020 р. – 30.11.2020 р.
	Аналіз результатів експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів	01.12.2020 р. – 01.01.2021 р.	01.12.2020 р. – 01.01.2021 р.
3	Контрольний етап експерименту. Порівняльний аналіз отриманих результатів проведеного дослідження	02.01.2021р. – 01.02.2021 р.	02.01.2021р. – 01.02.2021 р.
	Розробка рекомендацій для батьків, педагогів та психологів щодо використання казкотерапії з ціллю корекції неврозів молодших школярів		

1 - 3	Оформлення магістерської роботи на здобуття ступеня магістра	10.10.2020 р. – 01.02.2021 р.	10.10.2020 р. – 01.02.2021 р.
	Збір необхідної інформації, вивчення та аналіз літературних та періодичних джерел з обраної тематики	10.10.2020 р. – 01.02.2021 р.	10.10.2020 р. – 01.02.2021 р.

Дата видачі завдання 22. 09. 2020 р.

Керівник магістерської роботи:доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту,кандидат психологічних наук,

Торба Н.Г._____

Завдання прийняла до виконання

Студентка _____ __Михайлюк О.Р

(підпис) (прізвище, ініціали)

РЕФЕРАТ

ТЕМА: «Психологічні засади використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів (на прикладі роботи БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа І ступеня»)»

Магістерська робота: 102 с.,34 рис., 6 табл., 45 літературних джерел, 3 додатки.

Об'єктом дослідження є невротичні розлади дітей молодшого шкільного віку.

Предметом дослідження – казко терапія при психокорекції дітей молодшого шкільного віку.

Гіпотеза: використання казко терапії позитивно впливає на психокорекцію неврозів дітей молодшого шкільного віку.

Мета – дослідити психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

З*авдання:*

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей психічного й особистісного розвитку молодших школярів із невротичними розладами.
2. Визначити детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку.
3. Охарактеризувати страхи як психологічний феномен та особливості його прояву у молодшому шкільному віці.
4. Дослідити казко терапію як метод психокорекції у роботі практичного психолога
5. Експериментально дослідити використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.
6. Розробити методичні рекомендації для підвищення ефективності використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

Експериментальна база дослідження: БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа І ступеня», учні 2-х класів. Кількість досліджуваних – 40 осіб. Методи дослідження:аналіз психолого-педагогічної літератури, спостереження, бесіда; гра; методики: методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), методика «Методики дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва), методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.), методика «Методика дослідження емоційного стану»(Є. Т. Дорофєєва), методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.).

На основі діагностик, спостереження за дітьми та роботи з шкільним психологом та класним керівником, ми визначили рівень та причини прояву неврозів у школярів молодших класів. Враховуючи отримані дані,було розроблено та апробовано психологічно – корекційну программу та розроблено рекомендації щодо корекції невротичних проявів серед молодших школярів.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту освіти

АНОТАЦІЯ

Дана робота складається з вступу, трьох розділів, висновку до кожного з розділів, загального висновку, списку використаних джерел. У вступі обґрунтована актуальність вибраної теми, поставлена мета виконання даної роботи, сформульована гіпотеза, визначені завдання, предмет і об’єкт дослідження. У першому розділі виконаний аналіз різних теоретичних підходів у вивченні проблеми використання казко терапії як методу корекції неврозів школярів молодших класів, досліджено особливості розвитку молодших школярів із невротичними розладами. У другому розділі було проведене емпіричне дослідження, яке проводилось з учнями 2-х класів БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа І ступеня». Провівши діагностику за методиками***:*** методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), методики дослідження емоційного стану (Є. Т. Дорофєєва), методика Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.), методика дослідження емоційного стану(Є. Т. Дорофєєва), методики вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.). і проаналізувавши результати було розроблено методичний рекомендації для підготовки педагогічних працівників і батьків до корекційної казко терапевтичної роботи з учнями які мають невротичні розлади.

***Ключові слова*:** казкотерапія, невротичні розлади, психокорекція, невроз, страхи.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК УКРАИНЫ
ГУВО «УНИВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ»
БЕЛОЦЕРКОВСКИЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра педагогики, психологии и менеджмента образования

АННОТАЦИЯ

Данная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников. Во введении обоснована актуальность выбранной темы, поставлена цель выполнения данной работы, сформулирована гипотеза, определены задачи, предмет и объект исследования. В первой главе выполнен анализ различных теоретических подходов в изучении проблемы использования сказкотерапии как метода коррекции неврозов школьников младших классов, исследованы особенности развития младших школьников с невротическими расстройствами. Во втором разделе было проведено эмпирическое исследование, которое проводилось с учениками 2-х классов БНВО «Первая Белоцерковская гимназия-школа I ступени». Проведя диагностику по методикам: методика «Тревожность» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен), методики исследования эмоционального состояния (Е. Т. Дорофеева), методика Изучение индивидуальных особенностей ребенка с эмоциональными проблемами (С. Е.Кулачкивська и Пироженко Т. А.), методика исследования эмоционального состояния (Е. Т. Дорофеева), методики изучения индивидуальных особенностей ребенка с эмоциональными проблемами (С. Е.Кулачкивська и Пироженко Т. О.) и проанализировав результаты были разработаны методические рекомендации для подготовки педагогов и родителей к коррекционной сказкотерапевтической работы с учащимися которые имеют невротические расстройства.

Ключевые слова: сказкотерапия, невротические расстройства, психокоррекция, невроз, страхи.

NATIONAL ACADEMY OF PEDAGOGICAL SCIENCES OF UKRAINE
STATE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION "UNIVERSITY OF EDUCATION MANAGEMENT» BELOTSERKOV INSTITUTE OF CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION
Department of pedagogy, psychology and management of education

ANNOTATION

This work consists of an introduction, three sections, a conclusion, a list of sources used. The introduction substantiates the relevance of the chosen topic, set the purpose of this work, formulated a hypothesis, defined tasks, subject and object of study. The first chapter analyzes various theoretical approaches to studying the problem of using fairy tale therapy as a method of correcting neuroses of primary schoolchildren; the features of development of junior schoolchildren with neurotic disorders have been investigated. In the second section, an empirical study was carried out, which was carried out with students of the 2nd grade of the First Belotserkovskaya gymnasium-school of the first stage. After diagnosing according to the following methods: the method "Anxiety" (R. Tamml, M. Dorki, V. Amen), methods of studying the emotional state (E. T. Dorofeeva), the method of Studying the individual characteristics of a child with emotional problems (S. E. Kulachkivska and Pirozhenko T.A.), the method of studying the emotional state (E.T. Dorofeeva), methods of studying the individual characteristics of a child with emotional problems (S.E. Kulachkivska and Pirozhenko T.O.) and after analyzing the results methodological recommendations were developed for preparing teachers and parents for corrective fairy tale therapy work with students who have neurotic disorders.

Key words: fairytale therapy, neurotic disorders, psychocorrection, neurosis, fears.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 14

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ..... 17

1.1. Особливості психічного й особистісного розвитку молодших школярів із невротичними розладами 17

1.2. Детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку 23

1.3. Страхи як психологічний феномен та особливості його прояву у молодшому шкільному віці..... 27

1.4. Казкотерапія як метод психокорекції у роботі практичного психолога 34

Висновки до розділу 1..... 47

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ (на основі роботи БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа 1 ступеня» 48

2.1. Методологічні та методичні основи експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів 48

2.2. Аналіз результатів експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів..... 54

Висновки до розділу 2..... 79

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОРЕКЦІЇ НЕВРОВІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ (на основі роботи БНВО «Перша Білоцерківська гімназія-школа 1 ступеня» 80

3.1. Рекомендації для батьків та педагогів щодо корекції неврозів молодших школярів 80

3.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів..... 87
Висновки до розділу 3..... 91
ВИСНОВКИ 93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 96
ДОДАТКИ..... 100

ВСТУП

Актуальність дослідження. Молодший шкільний вік є важливим етапом у шкільному житті кожної дитини. Саме у цей період провідною діяльністю стає навчальна діяльність. Відбувається активне формування ставлення дитини до навчального процесу.

Розповсюдженим неврозом у молодшому шкільному віці є невроз страху, котрий викликає переляк, тривога. Майже всі діти бояться темряви або самотності і це нормально. Але у деяких дітей цей страх настільки сильний, що переростає у невроз. Такі реакції можуть супроводжуватися різноманітними захворюваннями. Невроз може ускладнюватися енурезом, розладами мовлення та нервовими тиками. Страх може стосуватися всього і проявлятися ще з раннього дитинства. Різні нетипові прояви поведінки можуть вказувати на те, що дитину переслідують страхи. Саме вони змінюють поведінку дитини й у школі, вони примушують дитину нервуватися і переживати почуття депресії.

Багато уваги у науковій літературі приділено особливостям неврозів молодших школярів. Попри ще мало дослідженою залишається проблемою психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів, що і зумовило вибір даної теми для нашого дослідження.

Мета дослідження: дослідити психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

Для досягнення поставленої мети необхідно розв'язати **завдання**:

7. Здійснити теоретичний аналіз особливостей психічного й особистісного розвитку молодших школярів із невротичними розладами.

8. Визначити детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку.

9. Охарактеризувати страхи як психологічний феномен та особливості його прояву у молодшому шкільному віці.

10. Дослідити казко терапію як метод психокорекції у роботі практичного психолога

11. Експериментально дослідити використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

12. Розробити методичні рекомендації для підвищення ефективності використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

Об'єктом дослідження є невротичні розлади дітей молодшого шкільного віку.

Предметом дослідження є казко терапія при психокорекції дітей молодшого шкільного віку.

Гіпотеза дослідження: використання казко терапії позитивно впливає на психокорекцію неврозів дітей молодшого шкільного віку.

Теоретико-методологічною основою дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних педагогів, викладачів, психологів, розглянуті в рамках порівняльно-історичного і системного підходів. Дослідженню проблеми сприяли праці Король Я. А., Комар О.А., Скворцової С. О., Савченко О. Я., Богданович М.В., Білоуско Л. Ф. та інших.

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження:

- теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури з питань, пов'язаних із особливостями психокорекції неврозу у молодших школярів;

- емпіричні: опитування, тестування.

Наукова новизна дослідження. Здійснено теоретичне та емпіричне дослідження використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів.

Практична значимість дослідження. Результати дослідження можуть бути використані у роботі з молодшими школярами при психокорекції неврозів.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку до кожного розділу, загального висновку, 6 таблиць, 34 рисунків, списку використаних джерел, який включає 45 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг дипломної роботи без списку використаних джерел та додатків складає 85 сторінок. Загальний обсяг дипломної роботи разом зі списком використаних джерел та додатками складає 102 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1. Особливості психічного й особистісного розвитку молодших школярів із невротичними розладами

Молодший шкільний вік є періодом інтенсивного психічного і особистісного розвитку, який зумовлюється особливістю соціальної ситуації розвитку – навчанням у початковій школі. На цьому віковому етапі провідною діяльністю стає навчання – суспільно важлива діяльність, основою якого є пізнавальний інтерес і нова соціальна позиція. У молодшому шкільному віці продовжують розвиватися основні пізнавальні властивості і процеси (сприймання, увага, пам’ять, уява, мислення і мовлення) [32].

Наприкінці його вони перетворюються на вищі психічні функції, яким властива довільність і опосередкованість. У процесі навчальної діяльності розвиваються основні новоутворення молодшого шкільного віку: довільність психічних процесів, внутрішній план дій, уміння організовувати навчальну діяльність, рефлексія. Розвиток особистості молодшого школяра пов’язаний із розвитком емоційно-вольової сфери, самосвідомості, яка проявляється як внутрішня позиція [24].

Невроз як психогенний нервово-психічний розлад виникає внаслідок порушення важливих життєвих відношень людини і проявляється у специфічних клінічних феноменах за відсутності психотичних явищ. Невроз характеризується, по-перше, зворотністю патологічних порушень, незалежно від його тривалості; по-друге, психогенною природою захворювання; по-

третє, специфічністю клінічних проявів, що полягає у домінуванні емоційно-афективних і соматовегетативних розладів [37].

Невротичні розлади – це стани, які характеризуються підвищеною втомлюваністю, зниженням працездатності, дратівливістю, тривогою, порушенням сну, вегетативними розладами. Невротичні розлади супроводжуються невротичними симптомами, які трапляються в здорової людини, але вони є менш вираженими, ніж під час неврозів.

Невротичні розлади розглядають як передхворобливі психічні розлади, характерні для початкових проявів неврозів. У клініко-психологічній картині невротичних реакцій з'являються і швидко минають афективні, фобічні, псевдосоматичні прояви – нестійкі страхи, виснаженість, зниження інтересу до навчання, праці, життя. Великого значення набуває вегетативна лабільність, знижується апетит, можливі транзиторні коливання артеріального тиску, порушується сон, частим є головний біль [26]. Всі ці симптоми зникають після тривалого відпочинку чи у разі розв'язання конфліктної ситуації.

У молодшому шкільному віці настає визначена зрілість особистості. Ця обставина сама по собі є однією з головних умов виникнення невротичних розладів. Найбільш поширеним у молодшому шкільному віці є шкільний невроз, оскільки причиною психічної травматизації часто стає вступ до школи. Шкільні неврози спричинюють порушення різних підструктур особистості і впливають на процес формування особистості загалом. У молодшому шкільному віці невротичний розлад усвідомлюється дитиною як дефект і спричинює емоційне переживання власної неповноцінності, що обтяжує розлад, особливо у разі неправильного виховання. Відбувається ніби нова невротична реакція на невротичний розлад, який поступово входить у структуру особистості, що розвивається.

Відчуття неповноцінності, у свою чергу, призводить до обмеження контактів дитини. Подібне обмеження контактів, звуження поля діяльності спричинюють хворобливе формування особистості дитини. Відбувається

деформація мотиваційної сфери особистості учня: навчальні, пізнавальні мотиви втрачають провідну роль у структурі навчальної діяльності, що, у свою чергу, викривляє саму навчальну діяльність [13].

Унаслідок шкільних неврозів змінюються інтереси учнів, відбувається переоцінювання цінностей, змінюються самооцінка та інші особистісні утворення. Для оцінки психічного розвитку дитини із функціональним порушенням психіки, до якого і належить невроз, доцільно орієнтуватися на соціальнопсихологічні нормативи і на функціональну норму.

Для адекватної діагностики психічного розвитку дитини необхідно враховувати якісні рівні вікового реагування [14]. Діагностика невротичних розладів повинна мати комплексний характер, під час її проведення повинні враховуватися дані клінічної медицини, медичної генетики і дані, отримані під час психологічного, педагогічного і логопедичного обстеження.

Основною метою психологічного супроводу є створення психолого-педагогічних умов для повноцінного розвитку, становлення соціально успішної особистості.

Технологія супроводу в освіті розвивається як особлива науково-практична галузь на основі мультидисциплінарного підходу і спрямована на розв’язання завдань гуманізації освіти, забезпечення особистісно-орієнтованого навчання і виховання, створення умов для повноцінного розвитку дітей, забезпечення їхнього психічного й соматичного здоров’я [7].

Основним завданням супроводу є забезпечення прав дитини на розвиток відповідно до своїх потенційних можливостей у реальних умовах її існування.

Психологічний супровід – це складний процес взаємодії дорослого і дитини, того, хто супроводжує, і того, хто супроводжується, результатом якого є рішення та дія, які зумовлюють прогрес розвитку дитини.

Психологічний супровід базується на традиціях гуманістичної психології, суть яких полягає в безумовному визнанні цінності та унікальності особистості кожної дитини та права на реалізацію її

властивостей і рис. Організовуючи процес психологічного супроводу соціально-особистісного розвитку дитини, педагог повинен пам’ятати, що виховувати і навчати кожну конкретну дитину треба не взагалі, а з урахуванням її особливостей, умов життя, досвіду.

Умовою ефективності зазначеної технології є усвідомлення педагогами необхідності системного супроводу, його безперервного характеру, спирання на позитивний внутрішній потенціал розвитку дитини та взаємодію замість впливу.

Психологічний супровід орієнтований на оптимістичну перспективу кожної дитини. Така орієнтація має об’єктивні причини: за різних варіантів розвитку кожна дитина має індивідуальний потенціал можливостей, достатніх для її успішної адаптації в соціокультурному просторі і, зокрема, у системі дошкільної освіти. Психологічний супровід забезпечує підтримку вже виявлених здібностей і стимулює ще невиявлені можливості та приховані здібності, надає дітям допомогу в подоланні проблем, формуванні соціальної поведінки, впливає на їхнє самопочуття і, відповідно, виводить дитину на оптимальний рівень розвитку [18].

Засобами реалізації психологічного супроводу є такі (Рис. 1.1.1.):

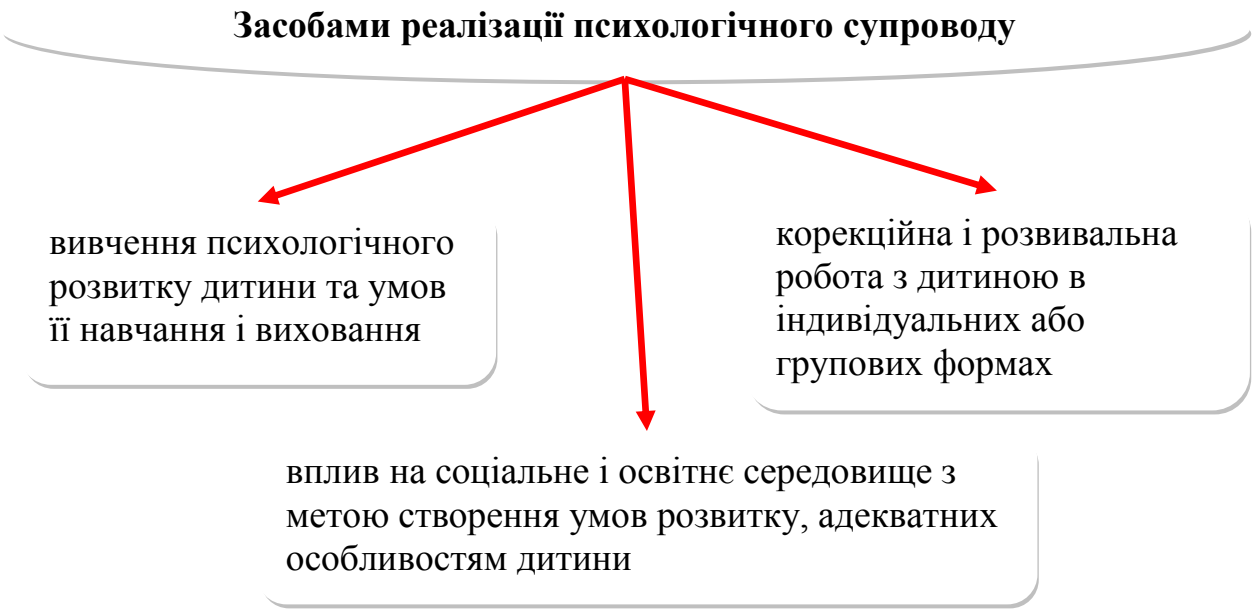


Рис. 1.1.1. Засобами реалізації психологічного супроводу

Як психопрофілактична, так і психокорекційна робота, пов'язана з невротичними розладами, включає п'ять взаємопов'язаних напрямів, які подані на Рис. 1.1.2.:

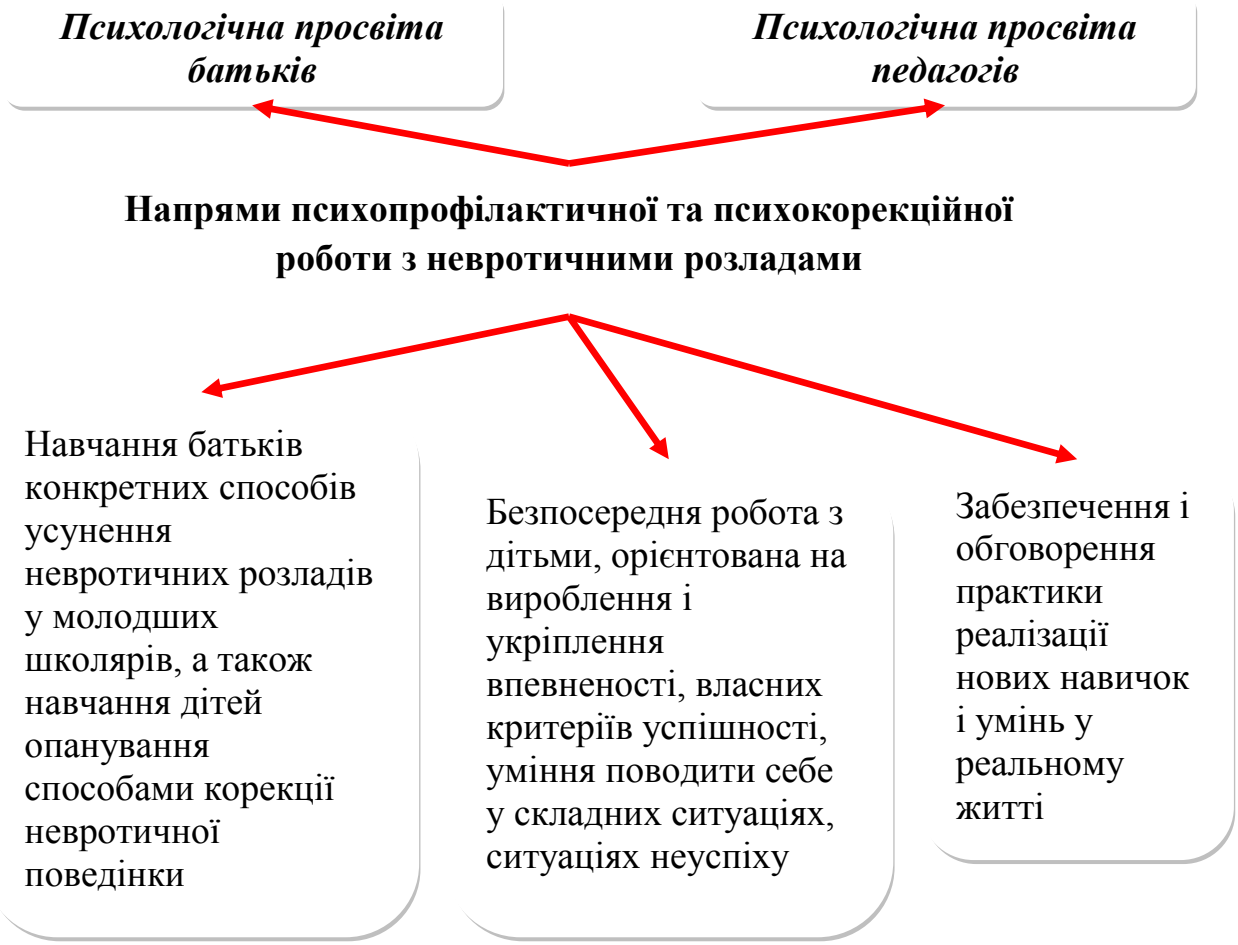


Рис. 1.1.2. Напрями психопрофілактичної та психокорекційної роботи з невротичними розладами

Психологічна просвіта батьків включає три блоки. Перший – присвячений ролі виникнення і закріплення невротичної поведінки дитини в умовах сім'ї. Особлива увага повинна приділятися розвитку в дитини почуття впевненості, що батьки підтримують її. Демонструється значення сімейних конфліктів і загальної атмосфери в родині.

Другий блок стосується впливу на дітей страхів, невротичної поведінки близьких дорослих, їхнього загального емоційного самопочуття.

Третій блок присвячений розвитку в дітей впевненості у власних силах, відчуття власної компетентності. Основне завдання такої роботи – формування в батьків уявлення про те, що саме їм належить вирішальна роль у процесі профілактики неврозів та їх усунення.

При психологічній просвіті педагогів значна увага повинна приділятися поясненню того, як можуть вплинути невротичні розлади молодших школярів на подальший розвиток дитини, успішність її діяльності. Демонструється роль у профілактиці і подоланні неврозів чітких, послідовних вимог, конкретного зворотного зв'язку за збереження основного принципу – поваги до дитини.

Безпосередня робота з дітьми, орієнтована на вироблення і укріплення впевненості, власних критеріїв успішності, уміння поводити себе у складних ситуаціях, ситуаціях неуспіху. Під час психопрофілактики робота з дітьми, орієнтована на вироблення і укріплення впевненості, власних критеріїв успішності, уміння поводити себе у складних ситуаціях, ситуаціях неуспіху повинна бути орієнтована на оптимізацію тих зон, з якими пов'язані причини виникнення невротичних розладів.

Під час психокорекції – на ті зони уразливості, які характерні для конкретної дитини. Важливим є вироблення індивідуальних ефективних моделей поведінки у значущих чи складних ситуаціях. Доцільним є програвання таких важливих ситуацій.

Психокорекція невротичних розладів у молодших школярів передбачає (Рис. 1.1.3.):

Рис. 1.1.3. Психокорекція невротичних розладів у молодших школярів

1.2. Детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку

Питання дитячих неврозів у психології почило широко вивчатися наприкінці XIX початку XX століття. З. Фрейд відзначав, що в ранньому дитячому віці у дитини з’являється безліч потягів, які не здаються їй недозволеними або забороненими. Можуть виникнути явища нав’язливості,

який-небуть істеричний симптом або паталогічний симптом або патологічний потяг.

Невроз у дітей раннього віку (до 2-3 років) зазвичай пов'язаний з фізіологічними причинами. Пізніше, коли формується характер дитини, в силу вступають і психологічні причини. Але для дітей віку 0-3 років провідним стресовим чинником є стан здоров'я, в даному випадку нервової системи дитини. Симптоми (ознаки) невротичного розладу у дітей цієї вікової категорії, можуть бути обумовлені такими причинами (Рис. 1.2.1.):

Рис. 1.1.2. Фізіологічні причини невротичного розладу у дітей

Невроз у дітей дошкільного віку (3-6 років) має під собою вже 2 комплексу причин: психологічні і фізіологічні.

До психологічних причин можна віднести стреси, надмірні навантаження, несприятливі відносини в родині, проблеми в дитячому садку. Фізіологічні причини більш великі, на них варто зупинитися докладніше.

Дитячі неврози найчастіше виявляють себе на «сприятливому» для цього грунті, тобто у дитини, що володіє певними особливостями нервової системи і психіки (Рис. 1.2.2.):

Особливості нервової системи і психіки, які є підґрунтям виникнення неврозів у дітей

Підвищена чутливість, емоційність. Такі діти дуже сильно реагують на розлуку з мамою, можуть розплакатися від жалості, і.т. д.

Невміння захистити свої інтереси, беззахисність.

Тривожність, схильність до занепокоєнь і страхів.

Вразливість (надовго запам'ятовують образу, неприємну ситуацію).

Суперечливість, нестійкість (як правило між раціоналізмом і емоційною складовою).

Інтроверсія (вся маса емоційних відчуттів і протиріч рідко озвучується, дитина «перетравлює» їх усередині себе).

Висока потреба дитини в самоствердженні.

Рис. 1.2.2. Особливості нервової системи і психіки, які є підґрунтям виникнення неврозів у дітей

Неврози у школярів теж утворюються аналогічним чином (Рис. 1.2.3.):

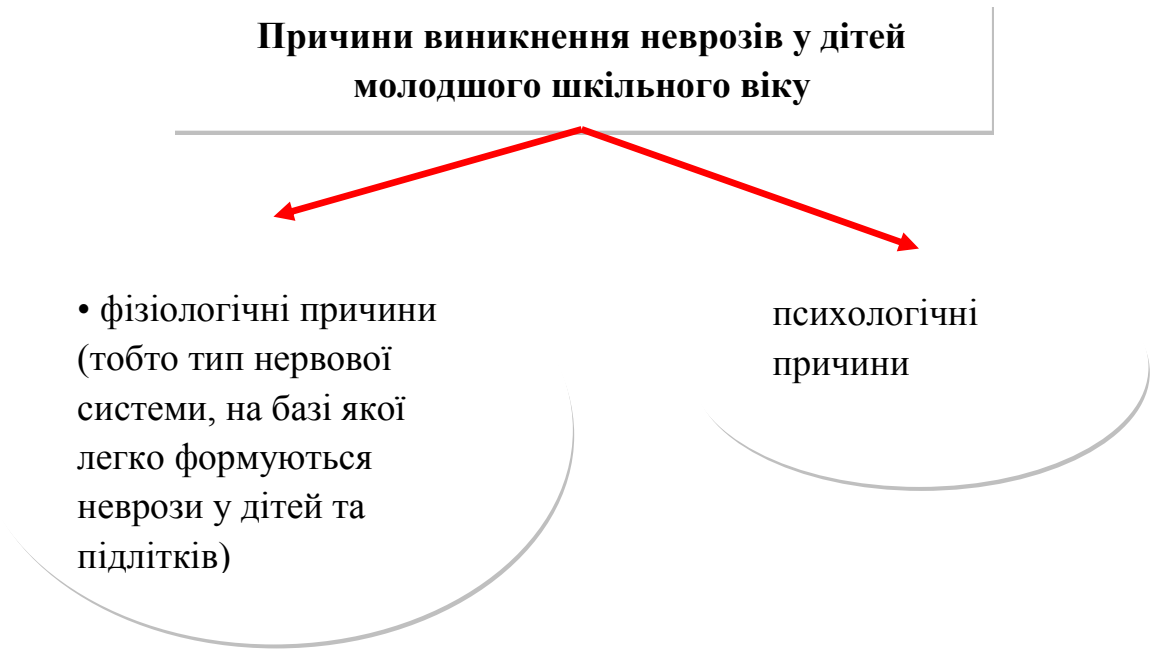


Рис. 1.2.3. Причини виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку

Фізіологічні передумови вже описані вище, саме на базі такого психотипу і формуються дитячі неврози в будь-якій віковій категорії. А ось психологічні причини варіюються в залежності від віку. І неврози у дітей, і інші невротичні порушення частіше проявляється в період вікової кризи в житті дитини.

На період молодшого шкільного віку (7-12 років) припадає ще одна вікова криза, яку дитина проходить на сьомому році життя. Дитина вступає в епоху шкільного навчання, найбільш значущим дорослим стає перший учитель. І твердження своєї соціальної значимості тепер відбувається в умовах навчання, і залежить від шкільних досягнень. Значно зростає інформаційна навантаження. У неврологічно слабкої дитини, на цьому ґрунті може виникати дитячий невроз.

Невроз у дітей в підлітковому віці (12-16 років) підкріплюється підлітковою віковою кризою. Гормональна буря, перепади настрою, часті депресії - постійні супутники цього віку.

Таким чином, і неврози у дітей та у підлітків базуються на слабкості нервової системи, з одного боку, і підвищеним психоемоційним навантаженням, з іншого.

1.3. Страхи як психологічний феномен та особливості його прояву у молодшому шкільному віці

У вітчизняній та зарубіжній психології автори з різних точок зору підходять до визначення змісту поняття «страх». З. Фрейд стверджував, що страх – це стан афекту – об'єднання певних відчуттів ряду: задоволення – незадоволення з відповідними інерваціями розрядки напруги і їх сприйняття, а також ймовірно, і відображення певної значущої події [11].

Ю. Аландаренко, характеризуючи емоційну складову страху, зазначає, що у разі, коли страх досягає сили афекту (панічний страх, жах), він здатний нав'язати стереотипи поведінки (втеча, заціпеніння, захисна агресія) [27].

У теорії диференціальних емоцій К. Ізарда, описуються базові емоції людини, серед яких одне з основних місць займає страх. Оскільки страх віднесений до базових емоцій, то його відносять до вроджених емоційних процесів, що мають, генетично заданий фізіологічний компонент, суворо визначений певним мімічним проявом і конкретним суб'єктивним переживанням [29].

Серед людських емоцій найпоширенішим і негативно забарвленим виокремлюється – страх, який може бути як у дітей так і їх батьків. У ситуації міжособистісного спілкування батьків і дітей завжди присутні негативні емоції, які викликають страх, часом це відбувається усвідомлено, і батьки намагаються таким чином впливати на поведінку дитини, забуваючи при цьому, що почуття страху призводить до паралічу свідомості дитини і завдає їй значної шкоди. Згодом цей дитячий страх заважає дорослій дитині подолати життєві ситуації, пов'язані з цим страхом. Найчастіше саме

протидія батькам стає для дитини важливішою, ніж незадоволена потреба: вона і не проти б здійснити батьківську заборону, але не може змиритися з тим, що їй забороняють щось робити, лякаючи незрозумілими страхами і, позбавляючи можливості самостійного вибору.

Як зазначає Н. Карпенко, найчастіше, страхи виникають з провини самих батьків, які користуючись нагодою залякують своїх дітей, не думаючи про наслідки. Якби батьки знали, що попередження та убезпечення дітей від страхів надходять від сімейних негараздів, надмірної опіки, батьківської неуважності, несприятливого оточення тощо, то вони більш пильно стежили за сімейним комфортом і взаєминами, і тоді діти не накопичували тривогу і занепокоєння [16].

Для молодшого шкільного віку характерно ослаблення егоцентризму, зростання самосвідомості та почуття відповідальності веде до зменшення кількості страхів, особливо це тенденція виражена у хлопчиків. Варто зазначити, що страхи молодших школярів не зникають, а трансформуються [17].

Якщо в дошкільному віці переважали інстинктивні страхи, пов'язані з інстинктом самозбереження, а в підлітковому – домінують соціальні страхи, то молодший шкільний вік – це своєрідне перехрестя, на якому поєднуються інстинктивні та соціальні страхи. Як відомо, інстинктивні страхи – це переважно емоційні форми страху, у той час як соціальні страхи – це результат інтелектуальної переробки, свого оду раціоналізація страхів [12].

«Страх і боязнь (стійкий стан страху) – це доля переважно дошкільного віку, а тривожність і побоювання – підліткового. У молодшому шкільному віці страх і боязнь, тривожність і побоювання можуть бути представлені однаковою мірою» – підкреслює О. Захаров [19]

Як вважає В. Назаревич: «провідний страх дітей в молодшому шкільному віці – страх «бути не тим», страх не відповідності загальноприйнятим нормам поведінки, вимогам найближчого оточення, будь то школа, однолітки або сім'я. Конкретними формами цього страху є страхи

зробити не те, неправильно, не так як слід. Страх невідповідності виростає з несформованого у дитини вміння оцінювати свої вчинки з точки зору моральних приписів, яке лежить в основі формування почуття відповідальності. Молодший шкільний вік – найсприятливіший (сенситивний) період для його формування. Тому, якщо воно активно формується, то ймовірність виникнення страху невідповідності в цьому віці знижується. Однак слід мати на увазі, що гіпертрофоване почуття відповідальності, коли поведінка дитини пов'язується безліччю правил, заборон, погроз і умовностей позбавляє дитину можливості діяти самостійно, ініціативно та рішуче. Аналогічні форми поведінки характерні і для дітей, у яких почуття відповідальності сформовано недостатньо, а тим більше, якщо воно відсутнє зовсім» [23].

Найбільш розповсюдженим варіантом страху невідповідності у даному віці є страх запізнитися в школу. Він сильніше виражений у дівчаток, оскільки в них раніше виникає і сильніше проявляється, ніж у хлопчиків, почуття провини. Так вважає О. Захаров: «страх запізнення в школу – це один із симптомів синдрому «шкільної фобії», тобто страху перед відвідуванням школи. Нерідко, це не стільки страх самої школи, скільки страх розлуки з батьками» [29].

Ще однією причиною страхів молодших школярів можуть бути їх конфліктні стосунки з вчителями, з однокласниками, а саме страх їх агресивної поведінки. Інколи самі батьки обумовлюють появу даного страху, коли у своєму бажанні мати дитину – відмінницю, постійно «давлять на психіку» під час приготування уроків, або даючи настанови щодо правильних відповідей у класі і т. п. Результати «школофобії» досить різноманітні: від психосоматичних симптомів у вигляді головних болів, кольок у шлунку, запаморочення і блювоти до негативних психологічних – поява почуття невпевненості у своїх силах, сумніви у своїх знаннях, звичка спиратися на сторонню допомогу при найменших труднощах [19].

Поряд зі шкільними страхами для даного віку характерний страх різних стихії (бурі, повені, урагану, землетрусу). Всі ці страхи, на думку О. Захарова: «продукти так званого «магічного мислення» школяра, його схильності вірити в різного роду передбачення, забобони, «фатальний збіг обставин». З одного боку, це прояв сугестивності, з іншого – йдуть з раннього дитинства страхи темряви, самотності і замкнутого простору, а з третьої – егоцентричного мислення, блокуючого розгорнуті логічні форми мислення. Ми вже знаємо, що егоцентризм мислення проявляється в його трансдуктивності, тобто невміння молодшого школяра зв'язати між собою причинно-наслідкові зв'язки два випадкових і одночасних подій» [40].

Резюмуючи апроаналізовано інформацію варто підкреслити, що різновиди страхів дітей є наслідком поєднання соціальних і інстинктивних страхів і, насамперед страхів невідповідності загальноприйнятим нормам на тлі яких формується почуття відповідальності, «магічного мислення» і вираженої в цьому віці сугестивності.

Більшість дитячих страхів обумовлено віковими особливостями розвитку і носять тимчасовий характер. При адекватному підході до розуміння причин їх утворення, дитячі страхи зникають. Однак існують стійкі невротичні страхи. Такі страхи служать симптомом неблагополуччя: фізичне, психологічне, моральне виснаження дитини; неправильна позиція батьків при вихованні дітей, їх необізнаність у психологічних і вікових особливостей своєї дитини, наявність у батьків власних страхів, конфліктні стосунки в сім'ї. Такі страхи переносяться дітьми болісно і можуть зберігатися тривалий час, при цьому вони спотворюють особистість дитини, а також негативно впливають на розвиток її мислення та емоційно-вольову сферу. У даному випадку, дитині потрібна допомога професійного психолога [17].

У дослідженні В. Назаревич наводяться наступні основні причини дитячих страхів (Рис. 1.3.1.):

Рис. 1.3.1. Основні причини дитячих страхів

Конкретний випадок, що лякає дитину (наприклад: вкусила собака). Дані страхи швидше і ефективніше коригуються. У цьому випадку не завжди розвивається стійкий, помітний страх для оточуючих. Так, як це багато в чому залежить від індивідуальних особливостей характеру дитини (повільна переключення уваги, недовірливість, низька самооцінка, песимізм тощо).

Навіяні страхи. Як правило, їх джерелом є дорослі (батьки, родичі, вчителі). При цьому, дорослі не звертають уваги на те, що налякало дитину більше: небезпека або реакція на неї дорослого. У підсумку дитині не зрозуміла дана ситуація, але вона вже відчуває тривогу. Таким чином, у неї виникає страх, який може зафіксуватися і поширитися на подальшу поведінку в подібних ситуаціях. Як правило, такі страхи закріплюються на все життя.

Дитяча фантазія. Бувають випадки, коли дитина уявляє собі предмет страху. Наприклад, у дитячому віці багато боялися темряви, де оживали монстри і примари. Але кожна дитина по-своєму реагує на такі вигадки. Одні одразу забувають, а в інших це може призвести до непоправних наслідків.

Внутрішньо-сімейні конфлікти. Іноді дитина боїться виявитися причиною конфліктів між батьками або почуває себе винуватим в сформованих ситуаціях.

Взаємини з однолітками. Коли шкільний колектив не приймає дитину, постійно конфліктує з нею, тоді у дитини зникає інтерес до школи, з'являється страх бути приниженою. Причиною появи страху можуть бути і самі діти. Наприклад, одна дитина може залякувати іншу різними страшними історіями.

Неправильне виховання і деструктивне ставлення до дитини. Дитячі страхи можуть виникнути як при недоліку уваги батьків (гіпоопіка), так і при надмірній уважності (гіперопіка), а також при жорстокому ставленні до дитини.

Наявність неврозу. Це психологічний розлад повинні діагностувати і лікувати медичні працівники. Невроз проявляється через ті страхи, які не є нормою для даного віку дитини. На патологічний страх вказують його крайні способи вираження (наприклад: жах, емоційний шок, потрясіння) чи затяжний перебіг, мимовільність [38].

На думку О. Захарова: «всі страхи поділяються на дві групи: природні і соціальні. Природні страхи ґрунтуються на інстинкті самозбереження, а також крім основних страхів смерті і смерті батьків додаються страхи чудовиськ, привидів, тварин темряви, крові, рухомого транспорту, стихії, висоти, замкнутого простору, глибини, води, вогню, пожежі, лікарів і т. д. До соціальних страхів відносяться: «покарання, страх самотності, певних людей, страх бути не собою, засудження з боку однолітків і т. д» [13].

Перехід від дошкільного періоду до шкільного життя – один з головних переломних моментів у психічному розвитку дітей, оскільки дитина повинна перейти від гри до діяльності навчання, яка ставить перед ним нові правила. Дитина в школі не тільки отримує нові знання, вміння і навички, але також і певний соціальний статус. При цьому у неї змінюються цінності і інтереси. А також крім батьків, авторитетом для молодшого школяра стає його вчитель.

Процес перебудови емоційно-мотиваційної сфери полягає не тільки в появі нових мотивів, зміною в ієрархічній мотиваційній системі дитини. Але, також в кризовий період відбувається важлива глибока перебудова в плані переживань. Наприкінці дошкільного дитинства намічається усвідомлення дитиною своїх переживань [37].

У молодшому шкільному віці усвідомлені переживання утворюють стійкі афективні комплекси. У молодшому шкільному віці, страхи, засновані на інстинкті самозбереження, змінюються соціальними страхами, більш складними за своєю структурою і набагато важче визначаються. Наприклад, такі як (Рис. 1.3.2.):

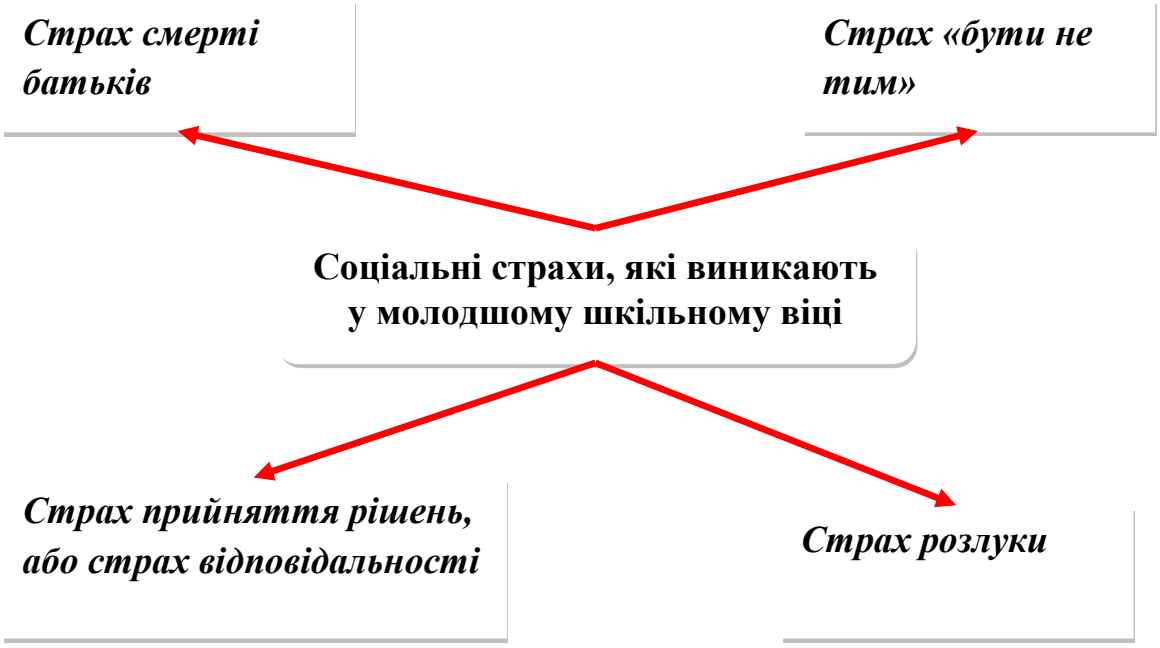


Рис. 1.3.2. Соціальні страхи, які виникають у молодшому шкільному віці

Страх смерті батьків. Проблемні симптоми, не помічені у дитини, можуть почати проявлятися в перші ознаки неврозу: порушення сну, загальмованість або надмірна активність. В результаті, це позначиться на навчанні і, як наслідок, проявиться у невдоволенні шкільного педагога [10].

Страх «бути не тим». Це провідний страх в молодшому шкільному віці - страх бути не таким, про кого добре думають, кого поважають та

розуміють. Тобто, це страх не відповідності соціальним вимогам найближчого оточення (школа, однолітки, сім'я). Формою цього страху може бути страх зробити щось не так, як потрібно і правильно. Щоб запобігти цей страх потрібно постійно надавати дитині знаки підтримки і схвалення. Похвала і заохочення повинні бути стриманими, і тільки за справу [28].

Страх розлуки. Стан страху, що виникає при реальній або уявній загрозі розлучення дитини з значущими для неї особами. Його вважають патологічним, коли він надмірно інтенсивний і тривалий, коли він завдає шкоди нормальному, типового для цього віку якості життя чи виникає в тому віці, коли зазвичай вже повинен бути подоланий [35].

Страх прийняття рішень, або страх відповідальності. Частіше він зустрічається у дітей, які виховуються в суворих або боязливих сім'ях. В обох випадках страх проявляється в тому, що дитину ставить в замішання навіть найпростіша ситуація вибору [6].

Таким чином можемо відзначити, що симптоми страхів у молодшому шкільному віці є наслідком поєднання соціальних і інстинктивних страхів і, насамперед страхів невідповідності загальноприйнятим нормам на тлі яких формується почуття відповідальності, «магічного мислення» і виразної в цьому віці сугестивності.

1.4. Казкотерапія як метод психокорекції у роботі практичного психолога

На думку І. Макєєвої, казкотерапія – інтеграційна діяльність, в якій дії уявної ситуації пов'язані з реальним спілкуванням, спрямованим на активність, самостійність, творчість, регулювання дитиною власних емоційних станів [27].

Один з найавторитетніших в цій галузі психолог Т. Зінкевич-Євстигнєєва визначає казкотерапію: «як набір способів передачі знань про

духовний шлях душі і соціальної реалізації людини, як виховну систему, властивої тому духовну природу людини» [14].

Авторка вважає, що казкотерапія це: і «відкриття тих знань, які живуть в душі і є в даний момент психотерапевтичними» [14], і «процес пошуку сенсу, розшифровки знань про світ і системі взаємовідносин в ньому» [14], і «процес утворення зв'язку між казковими подіями та поведінкою в реальному житті» [14], і «процес об'єктивації проблемних ситуацій» [14], і «процес активізації ресурсів, потенціалу особистості» [14], і «процес екологічної освіти і виховання дитини» [14], і «терапія середовищем, особливою казковою обстановкою, в якій можуть проявітьс потенційні частини особистості, щось нереалізоване, може реалізуватися мрія» [14], і «процес підбору кожного клієнта його особливою казки» [14].

На думку Є. Свиридової використовуючи в роботі казкотерапію, дитячому психологу необхідно враховувати наступні психологічні механізми впливу казок. По-перше, чарівні казки є символічним відображенням древніх ритуалів, найважливішим з яких для казок виступила ініціація. Долаючи різноманітні труднощі, герой отримує можливість зміни – переходу на інший якісний рівень.

По-друге, казки описують глибинний досвід проживання емоційних криз, характерних для людини, яка розвивається. Впливаючи на несвідомому рівні, казки включають адекватні механізми захисту «я», зокрема, адаптаційні механізми, що допомагають подолати кризу.

По-третє, відтворюючи кризові життєві ситуації, казка вчить дитину продуктивно переживати страх і звертатися зі страхом, направляючи, проектуючи його в конкретні казкові образи.

По-четверте, образи казок допомагають дитині пережити реальну життєву ситуацію, моральні норми і принципи взаємовідносин між людьми в близькою і зрозумілою йому формі [32].

Дорослішання дитини, як правило, супроводжується появою великої кількості проблем у вигляді гніву, печалі і страху. Загальноприйняті методи

виховання дітей, які проявляють агресію по відношенню до однолітків і батькам, які демонструють свою неслухняність, які ігнорують прохання

Сучасна психологія лише з недавніх пір виділила казкотерапію як метод психологічної корекції. Але, незважаючи на це, на сьогоднішній день терапевтичні казки активно використовується психологами в процесі роботи і з дітьми, і з дорослими [9].

К. Юнг, Е. Берн, З. Фрейд займалися аналізом казок, так як вважали, що вони впливають на формування особистості. Аналітична психологія К. Юнга імпліцидує відображення архетипів в казках. К. Юнг на основі дослідів довів, що людина часто керується установками, які не підкоряються законам формальної логіки [26]

І. Вачков у своїх роботах пише, що казкотерапія використовується і психологами, і педагогами, і лікарями, тому що кожен з них знаходить в казці той засіб, який допомагає у вирішенні їх професійного завдання [8]. У казці клієнт демонструє свої архетипи і соціальні установки, насичує її своїм актуальним сюжетом, і за рахунок цього казкотерапевт може розглянути, з якими почуттями клієнт проживає своє життя, які у нього основні переживання, життєві цілі, його образи, страхи, фобії.

Для кожного клієнта підбирається жанр казки, який найбільше відповідає його проблеми: любовна історія, детектив, фантастика, фентезі, анекдоти та ін.

З казкою можна працювати різними варіантами. Це може бути: самостійне написання казки клієнтом; бесіда по вже існуючій казці; інсценування написаної казки; арт-терапевтична робота за мотивами написаної казки [34].

Т. Зінкевич-Євстигнєєвою [14] були запропоновано наступна типологія казок (Рис. 1.4.1.):

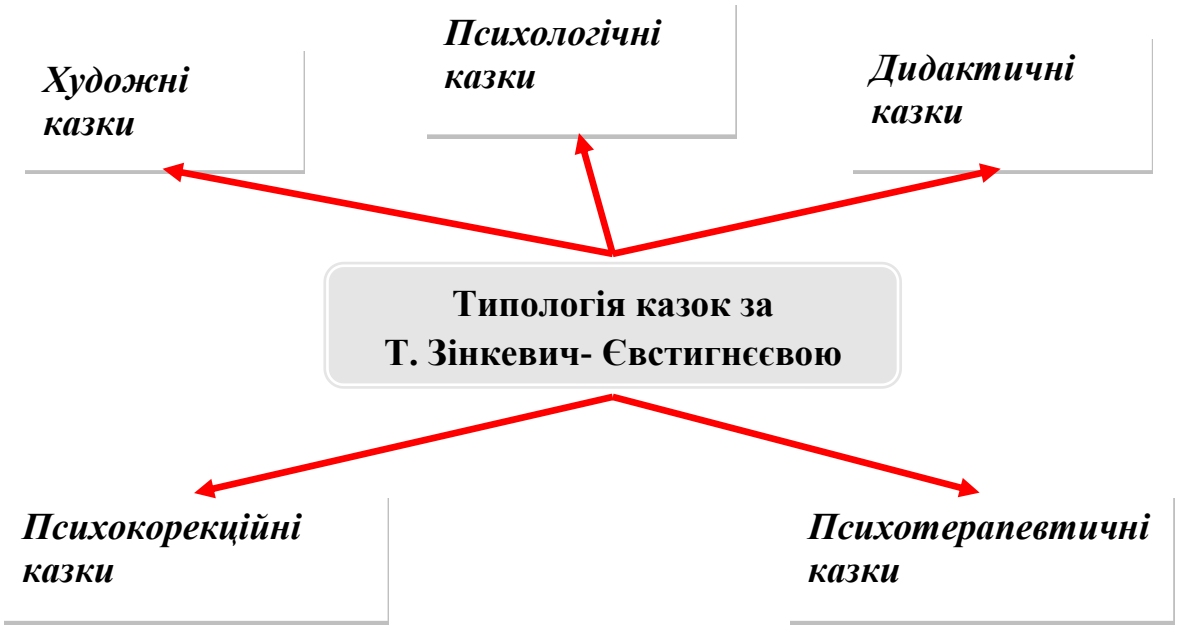


Рис. 1.4.1. Типологія казок за Т. Зінкевич- Євстигнєєвою

Художні казки, які є найбільш наближеними до звичайного фольклору, є універсальні і застосовні практично до будь-якого клієнта. Даний вид казок можна розглядати скоріше як підтримуючу терапію, ніж метод корекції більш насущних проблем.

Психологічні казки ставлять перед собою функції (Рис. 1.4.2.):

Рис. 1.4.2. Функції психологічних казок

Дидактичні казки – найчастіше використовуються для навчання дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку. У даних казках абстрактні символи (звуки, цифри, букви) одушевляються, при цьому навколо них виникає будь-якої казковий світ, в якому вони живуть. Таким способом, дані казки навчають дітей чогось нового і важливого.

Психокорекційні казки – створюються і використовуються для м'якої корекції деяких рис характеру і поведінки дитини. При створенні казки в основу кладуть аналогічну проблему, але безпосередньо не пов'язану з уже наявною. У сюжеті головний герой стикається з такою ж проблемою, як і дитина. Потім дитина сама або за допомогою педагога знаходить вірне рішення проблеми героя і витягує урок з ситуації, що склалася.

Психотерапевтичні казки – не завжди мають щасливий кінець, але змушують людину замислитися над сенсом життя, про смерть, про своє

ставлення до близьких людей. Якщо інші психологічні техніки не мали належного результату, то фахівець використовує даний вид казок [14].

Т. Вохмяніна, Д. Соколов, О. Петрова, Т. Зінкевич-Євстигнєєва у своїх дослідженнях довели, що казкотерапія дає позитивні результати в корекційній діяльності з дітьми дошкільного віку, які мають різноманітні емоційні та поведінкові труднощі, проблеми в сприйнятті своїх відчуттів (сорому, провини, обману і т. п.), у комунікативно-рефлексивних процесах [7, 27].

А. Захаров широко застосовує у своїх дослідженнях сугестивну (навіювальну) дію в процесі казкотерапії на дітей з різними формами неврозів і заїкання. У корекційно-виховній роботі з дітьми, які мають тяжкі мовленнєві порушення, застосування казкотерапії сприяє розвитку зв’язного мовлення, подоланню порушень звуковимови, логофобій, дає дітям можливість відчути впевненість у своїх силах, звільнитись від комплексів – зазначають Г. Беденко, Т. Голубцова, А. Красікова, Г. Чебанян [13]

На сьогоднішній день лікування казкою застосовується повсюдно: проходять групові та індивідуальні заняття для людей будь-якого віку. Деякі батьки можуть самостійно використовувати написані казкотерапевта історії, щоб надати допомогу своїй дитині. Авторське написання індивідуальної історії для людини зараз стає найбільш популярним методом психологічної роботи з особистістю. Це пов'язано з тим, що клієнт асоціює себе з героєм казки, що допомагає йому усвідомити себе і свої слабкі сторони. Також людина може написати свою власну казку, і вже в процесі написання він відчує її позитивний вплив. Даний метод написання казок допомагає людині подивитися на себе і свої проблеми з боку [15].

Основними принципами занять з казкотерапії представлені на Рис. 1.4.3.:

Основні принципи занять з казкотерапії

добровільність участі дітей центральний момент казкотерапії. Цьому сприяє ритуал «входження в казку»

зв'язок з реальністю: через казки відбувається прилучення дитини до загальнолюдських цінностей. Людина має можливість відновити втрачені сили, зміцнити віру в добро, при цьому рівень тривоги знижується і настає відчуття спокою і задоволення

облік індивідуальних особливостей дітей: від ступеня психологічного комфорту учасників залежить їх активність, глибина емоційної включеності

увага рухової активності дітей: втома після багаторазового виконання психогимнастических етюдів призводить до мимовільного розслабленню організму і, отже, зняття емоційної напруги

заохочення самостійності дітей щодо сюжету казок, дія однолітків, власних переживань

Рис. 1.4.3. Основні принципи занять з казкотерапії

Основні правила проведення занять: заняття з казкотерапії проводяться один раз на тиждень. У молодшій і середній групі тривалість 15-20 хвилин. У старшому дошкільному віці тривалість досягає 25-30 хвилин. Казкотерапія проводиться по підгрупах. Склад кожної з них не повинен перевищувати 12 осіб. Оптимальна кількість учасників – 8-10 осіб. На думку Є. Свиридової «Як показує досвід, саме в цьому діапазоні ефекти групової казко терапії можуть проявлятися особливо яскраво. Регулярність проведення сприяє

закріпленню позитивного ефекту в розвитку особистості і мовлення дитини» [32].

Для проведення занять створюється безпечний простір. Місце для заняття повинно бути досить багато. На підлозі необхідний великих розмірів килим. Так, О. Скляренко пише, що у процесі розслаблення (сидячи, лежачи, стоячи) дітям не рекомендується рухатися, розмовляти, ставити запитання, тому що процес слухання себе дуже відволікає увагу дітей і легко руйнує створену провідними атмосферу. Спочатку діти можуть відчувати деяку незручність від нерухомості. Ведучому потрібно буде дуже м'яко і терпляче пояснити дітям, як навчитися слухати себе, долати неприємні відчуття, бути мужнім і сильним. У процесі заняття дітям періодично дається можливість говорити про свої відчуття, але іноді пропонується просто мовчки послухати себе [33].

Роль педагога-психолога в цих заняттях ключова. Саме від нього залежить, яку атмосферу, який настрій він створює, як буде направляти увагу дітей, активізувати і заспокоювати їх. Ведучий повинен тонко відчувати, в якому ритмі і темпі проводити заняття, коли зменшувати або збільшувати кількість і інтенсивність вправ. Розвиток емоційної чуйності дітей на музику повинно бути в центрі уваги педагога-психолога протягом усього заняття [26].

Необхідно пам'ятати, що все, що виконується дітьми, всі їхні слова, руху, навіть імпровізація (їх треба заохочувати особливо) є успішними, вдалими, розкутими, допомагають дитині повірити в себе і в свої сили. Дітей необхідно постійно підбадьорювати, словесно заохочувати і за особливо важкі вправи неодмінно хвалити [31].

Підсумовуючи вищевикладене, відзначимо, що казка надзвичайно багатогранна, як і саме життя, це робить її ефективним психотерапевтичним і розвиваючим засобом. І щоб це засіб дав результат, треба використовувати казки в повній мірі, а заняття з використанням музики дітям шалено

подобаються, а якщо дитина щось виконує з бажанням, то і результати вражають.

Проведене теоретичне дослідження дозволяє зробити певні висновки. Серед людських емоцій найпоширенішим і негативно забарвленим виокремлюється – страх, який може бути як у дітей так і їх батьків. У ситуації міжособистісного спілкування батьків і дітей завжди присутні негативні емоції, які викликають страх, часом це відбувається усвідомлено, і батьки намагаються таким чином впливати на поведінку дитини, забуваючи при цьому, що почуття страху призводить до паралічу свідомості дитини і завдає їй значної шкоди. Згодом цей дитячий страх заважає дорослій дитині подолати життєві ситуації, пов'язані з цим страхом. Найчастіше саме протидія батькам стає для дитини важливішою, ніж незадоволена потреба: вона і не проти б здійснити батьківську заборону, але не може змиритися з тим, що їй забороняють щось робити, лякаючи незрозумілими страхами і, позбавляючи можливості самостійного вибору.

Симптоми страхів у молодшому шкільному віці є наслідком поєднання соціальних і інстинктивних страхів і, насамперед страхів невідповідності загальноприйнятим нормам на тлі яких формується почуття відповідальності, «магічного мислення» і виразної в цьому віці сугестивності.

Сучасна психологія лише з недавніх пір виокремила казкотерапію як метод психологічної корекції. Але, незважаючи на це, на сьогоднішній день терапевтичні казки активно використовується психологами в процесі роботи і з дітьми, і з дорослими.

Привабливість казки як засобу корекційно-педагогічного впливу для дитини зумовлена її властивостями, які продемонстровані на Рис. 1.4.4.:

ВЛАСТИВОСТІ КАЗКИ

відсутність прямих повчань; події казкової історії логічні, природно витікають одна з одної, що дозволяє дитині засвоювати причинно-наслідкові зв’язки і спиратись на них

через образи казки дитина знайомиться з досвідом багатьох поколінь. В казкових сюжетах зустрічаються ситуації і проблеми, які переживає кожна людина (відділення від батьків, життєвий вибір, взаємодопомога, кохання, боротьба добра і зла). Перемога добра забезпечує дитині відчуття психологічної захищеності. Дитина засвоює, що випробування сприяють внутрішньому росту людини

відсутність фіксації імені головного героя та місця подій; головний герой – це збірний образ, з яким дитина може ідентифікувати себе

цікавий сюжет, наповнений загадками, чарами, неочікуваними перетвореннями героїв забезпечує активне сприйняття і засвоєння інформації

Рис. 1.4.4. Властивості казки

Корекційні функції казки наведені на Рис. 1.4.5.:

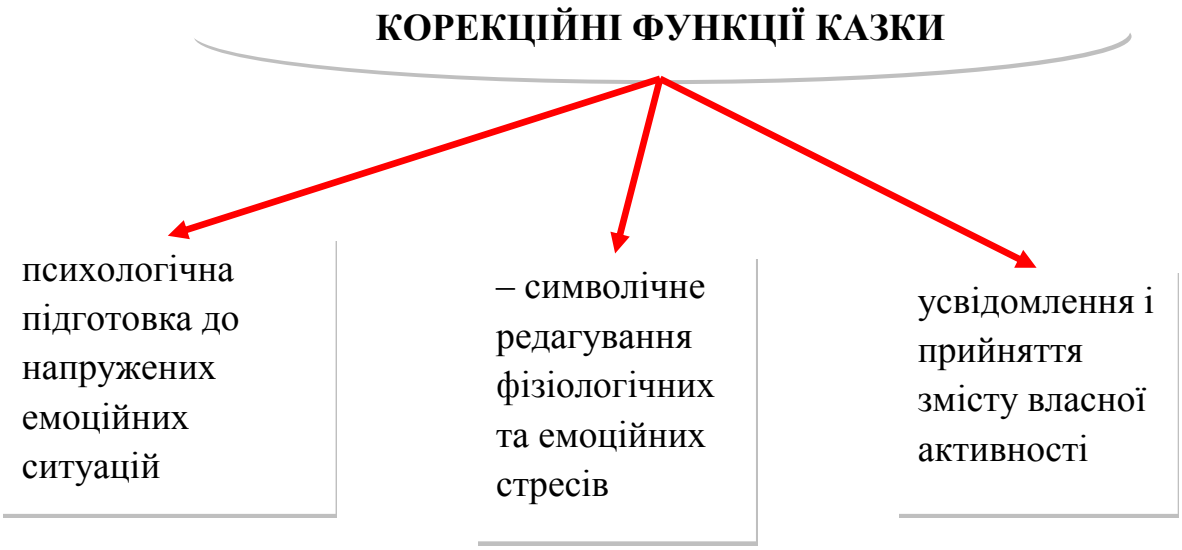


Рис. 1.4.5. Корекційні функції казки

Види роботи з казкою також наведені на Рис. 1.4.6.:

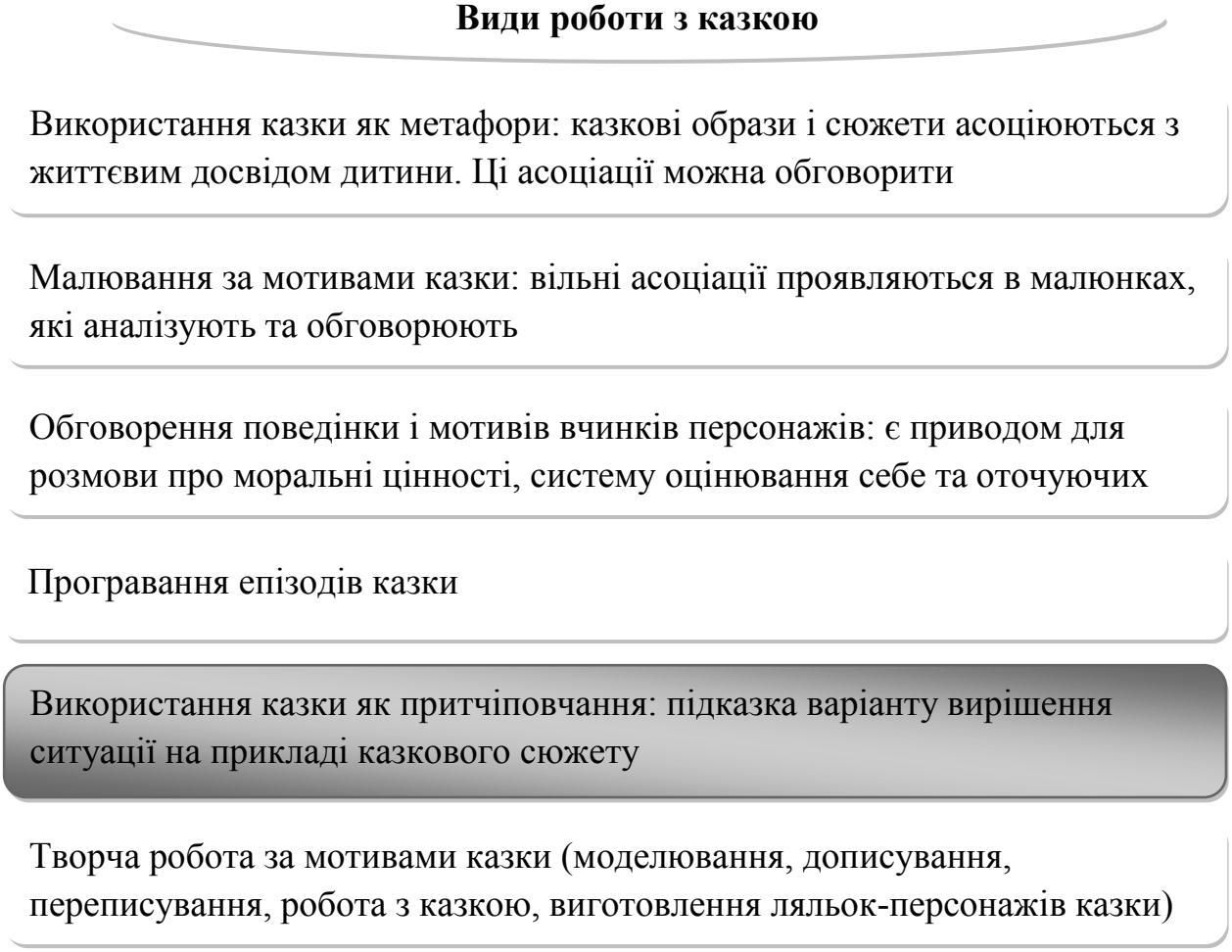


Рис. 1.4.6. Види роботи з казкою

Кожне казкотерапевтичне заняття складається з декількох етапів:

- вступна частина
- входження в казку
- власне казка
- вихід із казки [1].

Для ефективного впливу казкотерапії варто дотримуватись наступних правил (Рис. 1.4.7.):

Правила, які забезпечують ефективний вплив казкотерапії

казкотерапевтичні заняття достатньо проводити 1 раз на тиждень

обов’язково враховувати вік дітей та їх психологічні можливості

під час заняття дітям періодично надається можливість говорити про свої відчуття

«входження в казку» – момент таємничості та чарівності

текст казки є з’єднуючою ланкою між вправами і створює певну атмосферу

Рис. 1.4.7. Правила, які забезпечують ефективний вплив казкотерапії

Вимоги до використання казок наведено на Рис. 1.4.8.

Вимоги до використання казок

текст українських народних казок можна переказувати, лише авторські казки краще читати, щоб зберегти стиль та тонку авторську атмосферу

текст казок можна скорочувати або змінювати; через деякий час їх можна повторювати

всі атрибути казок, наочність, музичний супровід можна замінювати іншими та варіювати

педагог на занятті повинен створити сприятливу атмосферу, позитивний настрій, використовувати різні методи та прийоми для реалізації поставленої мети

необхідно пам’ятати, що все, що виконує дитина, всі її слова, рухи, навіть імпровізація є успішними, вдалими, найкращими та прикрасними. Важливо, щоб діти відчували себе вільними, розкутими, щоб вірили в себе та свої сили

Рис. 1.4.8. Вимоги до використання казок

У корекції страхів ефективна казкотерапія – самостійна психотерапевтична методика. Роль казок в корекції страхів проявляється в тому, що за допомогою казок діти навчаються аналізувати життєві аналоги негативних казкових образів і певною мірою протистояти їм, подібно до того, як вона уявляє при слуханні або читанні казок себе в ролі головного героя. Страшні історії можуть розглядатися як один з видів дитячого фольклору, в ході яких самостійно моделюється емоційне подолання страхів.

Висновки до розділу 1

Психологічний супровід як технологія освітнього процесу спрямований на створення умов для повноцінного розвитку дітей, забезпечення їхнього психічного й соматичного здоров'я. Психологічний супровід орієнтований на оптимістичну перспективу кожної дитини, надає дітям допомогу в подоланні проблем, формуванні соціальної поведінки, впливає на їхнє самопочуття і так виводить дитину на оптимальний рівень розвитку. Психологічний супровід молодших школярів із невротичними розладами є доцільно організованою системою впливів, спрямованих на пом'якшення емоційного дискомфорту, усунення вторинних особистісних реакцій, формування емоційної стійкості, саморегуляції поведінки.

Сучасні освітні тенденції підтверджують ефективність використання різних видів арт-терапії в корекційному процесі для дітей з психофізичними особливостями. Зокрема, казкотерапія може використовуватися в психологічній практиці корекції неврозів дітей молодшого шкільного віку. Адже, через потужні можливості казки, як фольклорного жанру, вона реалізує вагомий терапевтичний ефект: підвищує емоційне налаштування, рухову активність, забезпечує чергування стану активності та пасивності, покращує пластичність та рухливість нервових процесів, сприяє розвитку моторики і координації рухів, зняттю фізичного та психічного напруження, збільшенню працездатності дітей та завдяки різнобарвного казкового змісту та сюжетних ліній допомагає впоратися з неврозами.

РОЗДІЛ 2
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ БНВО «ПЕРША БІЛОЦЕРКІВСЬКА ГІМНАЗІЯ 1 СТУПЕНЯ»

2.1. Методологічні та методичні основи експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів

У сучасних психологічних та педагогічних дослідженнях нерідко порушується питання про неврози дітей молодшого шкільного віку. Проте досліджень психологічних засад використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів дуже мало.

У даному дослідженні ми психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів. Дослідження проходило в декілька етапів. На першому етапі ми сформували вибірку респондентів і сформували контрольну та експериментальну групи. На другому етапі обрали методики для дослідження тривожності у дітей молодшого шкільного віку і здійснили заміри. На третьому етапі здійснювали коректуючий вплив на рівень тривожногсті досліджуваних експериментальної групи за допомогою казкотерапії. На четвертому етапі повторно здійснили заміри тривожності у контрольній та експериментальній групах. Зупинимось детально на кожному етапі.

Для дослідження тривожності у дітей молодшого шкільного віку важливо було правильно сформувати вибірку. У нашому дослідженні було виокремлено одну контрольну групу та одну експериментальну групу. До

складу контрольної групи входили діти молодшого шкільного віку, які відвідували БНВО «Перша Білоцерківсьув гімназія І- ступеня» і займались в ній за звичайною навчальною програмою і ніякого корекційного впливу на них не здійснювалося. До складу експериментальної групи входили діти молодшого шкільного віку, які відвідували БНВО «Перша Білоцерківсьув гімназія І- ступеня», займались в ній частково за звичайною навчальною програмою, оскільки на них здійснювався корекційний вплив за допомогою казкотерапії. Загальний обсяг вибірки складає 40 дітей молодшого шкільного віку (у кожній групі по 20 респондентів). Вік усіх досліджуваних становить 7-9 років. Базою для проведення експериментального дослідження став БНВО «Перша Білоцерківсьув гімназія І- ступеня».

Для проведення дослідження тривожності дітей молодшого шкільного віку перед нами постало питання вибору відповідних методів. Оскільки невротичні діти зазвичай відчувають тривогу, то після аналізу наукової педагогічної та психологічної літератури ми обрали наступні методики:

– методику «Тест тривожності» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) (Додаток А).

– «Методика дослідження емоційного стану» автором якої є Дорофєєва Є. Т. (Додаток Б);

– методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Т. О. Піроженко) (Додаток В).

Метою даної методики «Тест тривожності» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) є визначення рівня тривожності дитини. Експериментальний матеріал складається з 14 малюнків розміром 8,5 * 11 см. Кожен малюнок являє собою деяку типову для життя дошкільника ситуацію.

Кожен малюнок виконаний в двох варіантах: для дівчинки (на малюнку зображена дівчинка) і для хлопчика (на малюнку зображений хлопчик). Обличчя дитини на малюнку не промальовано, даний лише контур голови. Кожен малюнок забезпечений двома додатковими малюнками дитячої

голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя на малюнку. На одному з додаткових малюнків зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому - сумне.

Малюнки показують дитині в суворо у зазначеному порядку один за іншим. Бесіда проходить в окремій кімнаті. Пред'явивши дитині малюнок, вчитель дає інструкцію.

1. Гра з молодшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає з малюками».

2. Дитина і мати з немовлям. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком ».

3. Об'єкт агресії. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

4. Одягання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини? Він (вона) одягається ».

5. Гра зі старшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми ».

6. Вкладання спати на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) йде спати ».

7. Умивання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) у ванній ».

8. Догана. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

9. Ігнорування. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?».

10. Агресивний напад. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

11. Збирання іграшок. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки ».

12. Ізоляція. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?»

13. Дитина з батьками. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом ».

14. Їжа на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) їсть ».

Щоб уникнути персеверативних виборів у дитини в інструкції чергуються визначення особи. Додаткові питання дитині не ставляться. Вибір дитиною відповідного обличчя і словесні висловлювання дитини можна зафіксувати в спеціальному протоколі.

На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), який дорівнює процентному відношенню числа емоційно негативних виборів (сумне обличчя) до загального числа малюнків (14). Залежно від рівня індексу тривожності діти розділяються на 3 групи:

• високий рівень тривожності (ІТ вище 50%);

• середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%);

• низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).

Кожна відповідь дитини аналізується окремо. Робляться висновки щодо можливого характеру емоційного досвіду дитини в даній (і подібної їй) ситуації. Особливо високим проективним значенням володіють Малюнки №4 («Одягання»), №6 («Вкладання спати на самоті»), №14 («Їжа на самоті»). Діти, що роблять в цих ситуаціях негативний емоційний вибір, найімовірніше будуть мати найвищий індекс тривожності ІТ; діти, що роблять негативні емоційні вибори в ситуаціях, зображених на малюнках №2 («Дитина і мати з немовлям»), №7 («Умивання»), №9 («Ігнорування») і №11 («Збирання іграшок»), з більшою ймовірністю будуть мати високий або середні1 індекс тривожності ІТ.

Як правило, найбільший рівень тривожності проявляється в ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дитина («Гра з молодшими дітьми», «Об'єкт агресії», «Гра зі старшими дітьми», «Агресивний напад», «Ізоляція»). Значно нижчий рівень тривожності в малюнках, що моделюють відносини дитина-дорослий («Дитина і мати з немовлям», «Догана», «Ігнорування»,

«Дитина з батьками»), і в ситуаціях, що моделюють повсякденні дії («Одягання», «Укладання спати на самоті», «Умивання », «Збирання іграшок», « Їжа на самоті»).

Дослідження проводилось з кожною дитиною індивідуально. Діти зазвичай ніяковіли, червоніли, а іноді спочатку не хотіли брати участі в проходженні методик. Проте дітей вдавалось заспокоїти. Їх не змушували в той же час проходити методику, а відводили у групу. Діагностика проводилась того ж дня тільки в інший час, коли дитина заспокоїлась і добровільно погоджувалась на роботу.

«Методика дослідження емоційного стану» (Дорофєєва Є. Т.) спрямована наоцінку емоційного стану дитини за трьома основними кольорами. На основі отриманих відповідей роблять висновок про характеристику соціального стану за типом зміни чутливості. Досліджуваній дитині видають три картки різного кольору (червона, синя, зелена) розміром 7^x7 см і пропонують розкласти їх у порядку пріоритету. Процедура повторюється три рази. За результатами обстеження заповнюється протокол на кожну дитину. У протоколі обстеження фіксується три варіанти зсуву кольорів і проводиться аналіз стійкості психічного стану дитини. Можна визначити високий, середній та низький рівень емоційного стану. Високий рівень означає що дитина емоційно урівноважена. Середній рівень означає, що дитина у більшості контролює свої емоції. Низький рівень свідчить про те, що дитина важко контролює свої емоційні прояви.

Дослідження за «Методикою дослідження емоційного стану» автором якої є Дорофєєва Є. Т. проводилось з кожною дитиною індивідуально. Діти зазвичай ніяковіли, червоніли, а іноді спочатку не хотіли брати участі в проходженні методики. Проте дітей вдавалось заспокоїти. Їх не змушували в той же час проходити методику, а відводили у групу. Діагностика проводилась того ж дня тільки в інший час, коли дитина заспокоїлась і добровільно погоджувалась на роботу.

Методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» автори якої є С. Є.Кулачківська та Т. О. Пироженко базується на методі спостереження педагогів та батьків. Метою даної методики є виявлення, коли і як саме емоційні проблеми виникають в окремих дітей, визначення засобів усунення причини їх появи. Проаналізувавши результати цієї методики можна встановити коли саме і у яких життєвих ситуаціях дитина зазнає труднощів, як саме їх долає, об'єктивні чи необ'єктивні причини їх виникнення. Під час дослідження використовується 9 показників для оцінювання індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами. Можна визначити наявність високого, середнього та низького рівня емоційних проблем. Високий рівень означає що дитина має багато емоційних проблем. Середній рівень означає, що дитина у більшості контролює свої емоції, спостерігається помірна кількість емоційних проблем. Низький рівень свідчить про те, що у дитина не спостерігається проблем у емоційній сфері.

Проведення дослідження за методикою «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Т. О. Пироженко) не викликало ніяких проблем. Батьки та педагоги охоче взяли участь у проведенні даного дослідження.

Отже, дослідження психологічних засад використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів мала деякі труднощі, але вони були не значними і їх вдалось подолати.

Після здійснення замірів досліджуваного конструктц у дітей молодшого шкільного віку наступним етапом стала реалізація програми корекції неврозів у таких дітей за допомогою казкотерапії.

2.2. Аналіз результатів експериментального дослідження використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів

Перед початком реалізації програми з корекції неврозів дітей молодшого шкільного віку ми здійснили заміри рівнів тривожності респондентів у контрольній та експериментальній групах. Провівши дослідження рівня тривожності за методикою «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), ми отримали певний розподіл респондентів за досліджуваним критерієм у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.1 ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.1

Рівень тривожності у дітей молодшого шкільного віку (до експерименту)

Рівень (методика «Тривожність» Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Високий	11	12
Середній	6	5
Низький	3	3

Отримані дані за допомогою використання методики «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) наведені у таблиці 2.2.1 свідчать про те, що до початку експерименту у 3 респондентів контрольної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 6 респондентів. У свою чергу, у 11 досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності.

Також отримані дані за допомогою використання методики «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) наведені у таблиці 2.2.1 свідчать про те, що до початку експерименту у 3 респондентів

експериментальної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 5 респондентів. У свою чергу, у 12 досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності.

Отримані результати за відсотковим розподілом у контрольній групі також представлені на Рис. 2.2.1.

Рис.2.2.1. Рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку у контрольній групі до експерименту (методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен))

Наведені на Рис 2.2.1. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 15 % респондентів контрольної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 30 % респондентів. У свою чергу, у 55 % досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності. Отже, у контрольній групі молодших школярів до реалізації корекційної програми неврозів за допомогою казкотерапії переважала кількість респондентів з високим рівнем тривожності (55 %).

Отримані результати за відсотковим розподілом у експериментальній групі також представлені на Рис. 2.2.2.

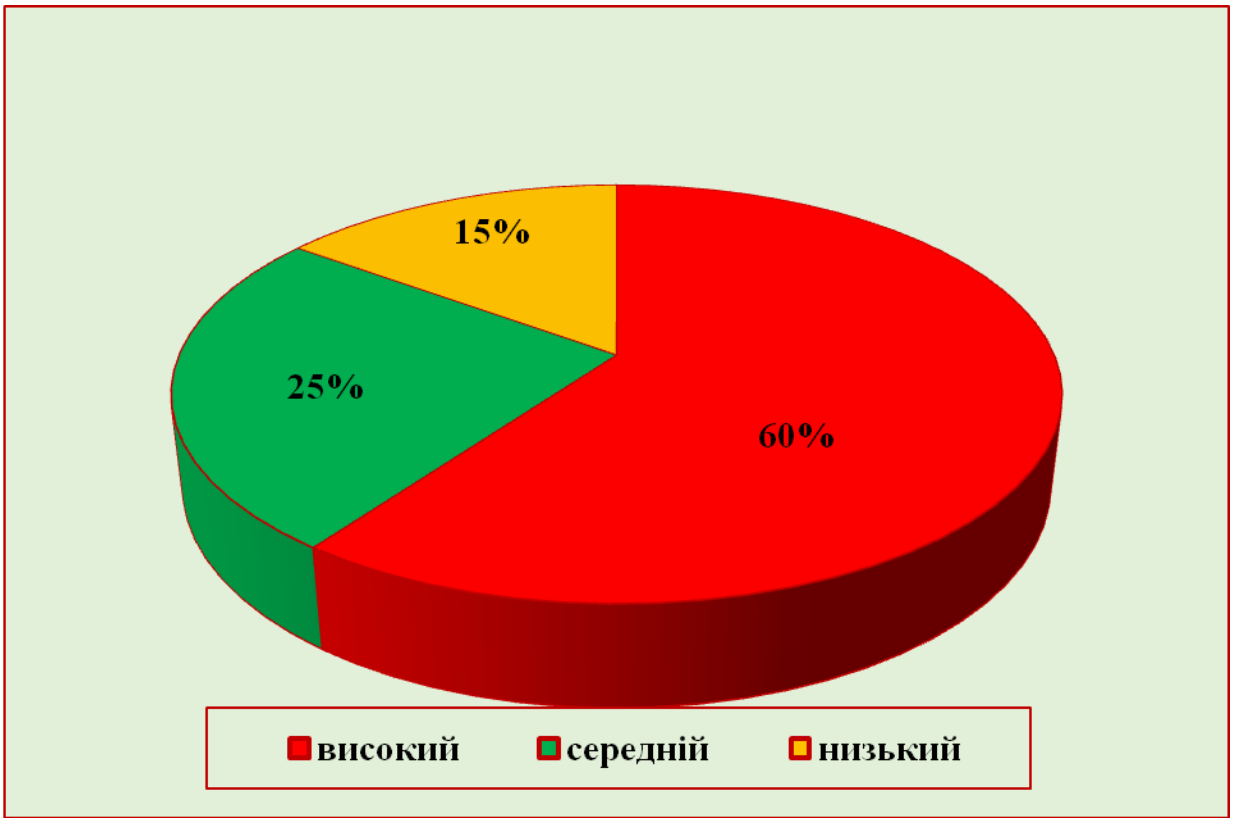


Рис.2.2.2. Рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку у експериментальній групі до експерименту (методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен))

Наведені на Рис 2.2.2. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 15 % респондентів експериментальної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 25 % респондентів. У свою чергу, у 60 % досліджуваних експериментальної групи високий рівень тривожності. Отже, у експериментальній групі до реалізації корекційної програми переважала кількість респондентів з високим рівнем тривожності (60 %).

На Рис. 2.2.3. представлені отримані дані рівня тривожності дітей молодшого шкільного віку до початку реалізації корекційної програми з використанням казкотерапії.

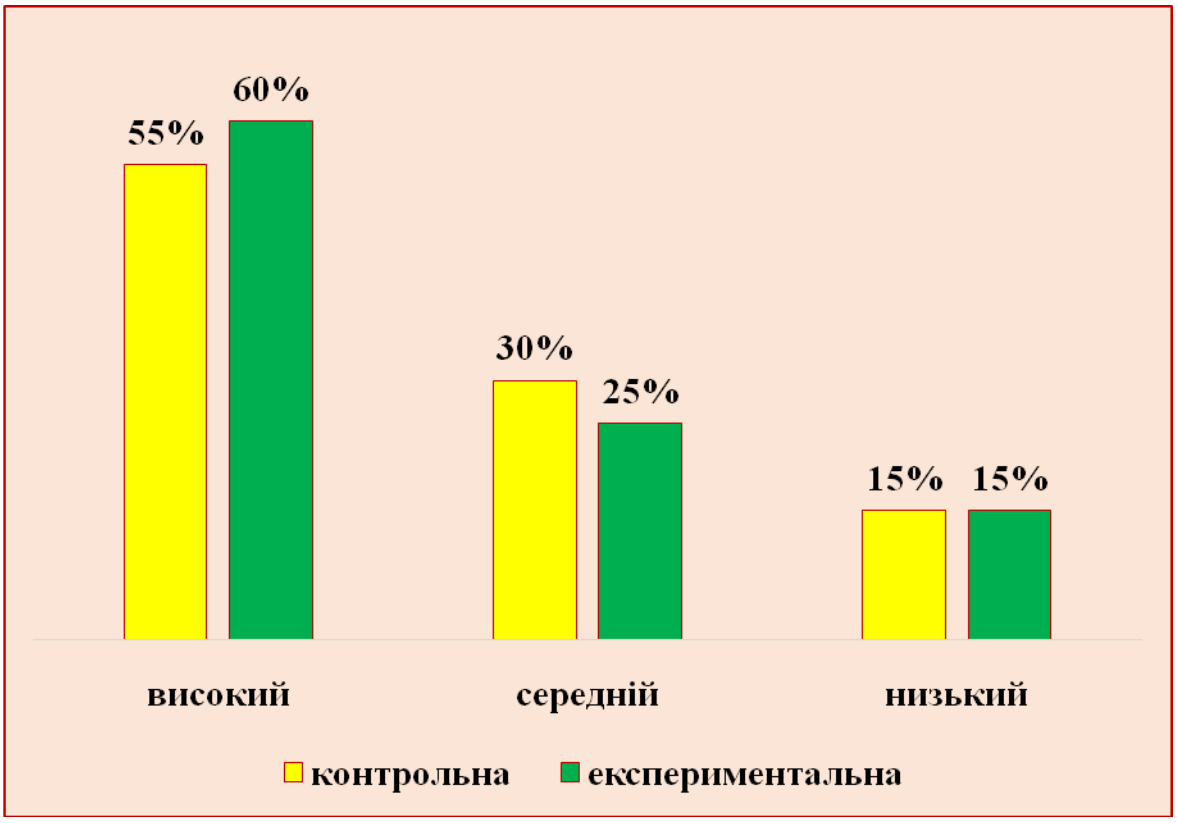


Рис. 2.2.3. Рівень тривожності молодших школярів контрольної та експериментальної групи до експерименту

З Рис. 2.2.3. видно, що у контрольній групі на 5 % менше респондентів з високим рівнем тривожності. Проте на 5 % більше респондентів у контрольній групі із середнім рівнем тривожності. Досліджуваних з низьким рівнем тривожності в обох групах однаково – 15 %. Наведені дані свідчать про те, що до початку експерименту в обох групах показники тривожності знаходяться майже на однаковому рівні.

Після проведення програми, спрямованої на корекцію неврозів дітей молодшого шкільного віку за допомогою казкотерапії також здійснили діагностику досліджуваного конструкту за методикою «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.2 ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.2

Рівень тривожності у дітей молодшого шкільного віку (після експерименту)

Рівень (методика «Тривожність» Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Високий	10	7
Середній	6	8
Низький	4	5

Отримані дані за допомогою використання методики «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) наведені у таблиці 2.2.2 свідчать про те, що після експерименту у 4 респондентів контрольної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 6 респондентів. У свою чергу, у 10 досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності.

Також отримані дані за допомогою використання методики «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) наведені у таблиці 2.2.2 свідчать про те, що після експерименту у 5 респондентів експериментальної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 8 респондентів. У свою чергу, у 7 досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності.

Отримані результати за відсотковим розподілом у контрольній групі дошкільнят також представлені на Рис. 2.2.4.

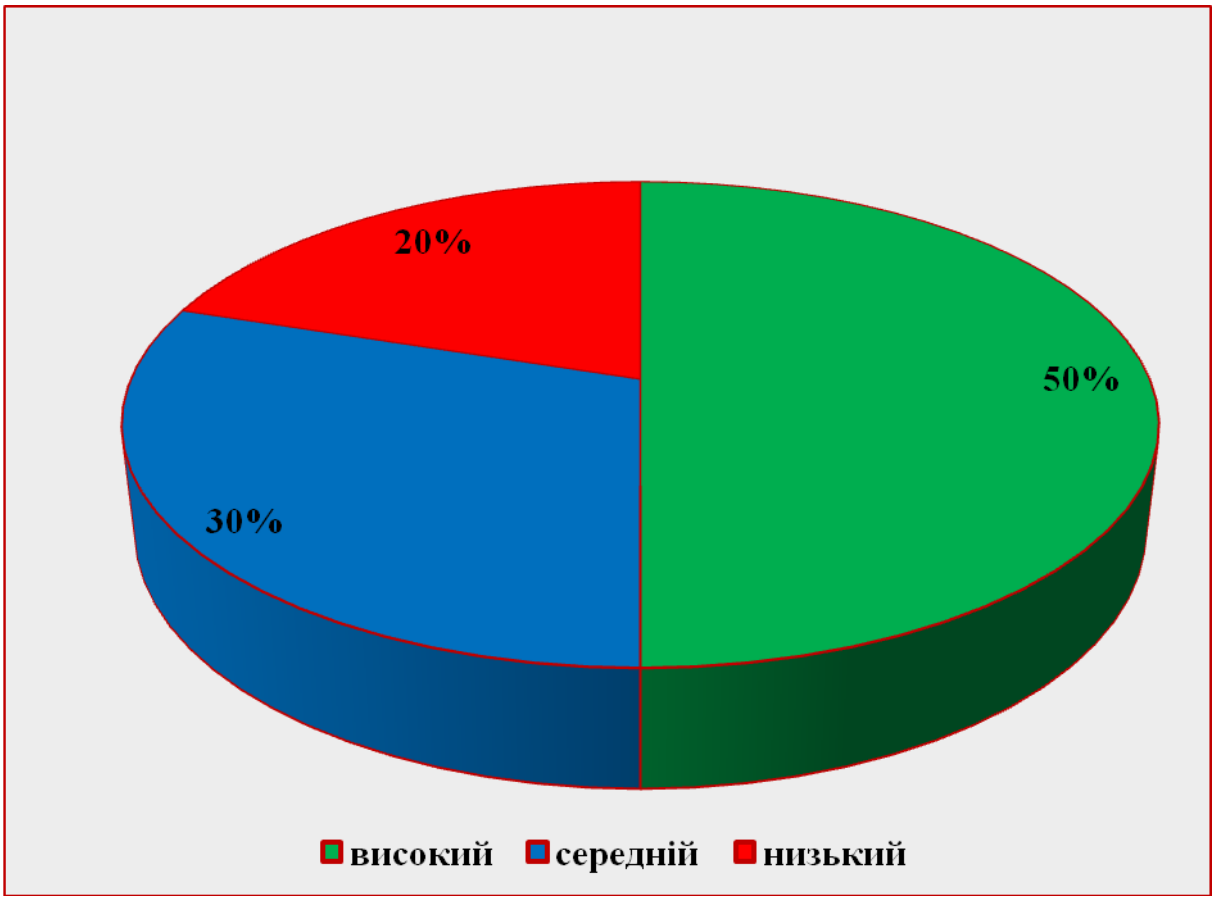


Рис.2.2.4. Рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку у контрольній групі після експерименту (методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен))

Наведені на Рис 2.2.4. дані свідчать про те, що після експерименту у 20% респондентів контрольної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 30 % респондентів. У свою чергу, у 50 % досліджуваних контрольної групи високий рівень тривожності. Отже, у контрольній групі молодших школярів після реалізації корекційної програми переважала кількість респондентів з високим рівнем тривожності (50 %).

Отримані результати за відсотковим розподілом у експериментальній групі респондентів також представлені на Рис. 2.2.5.

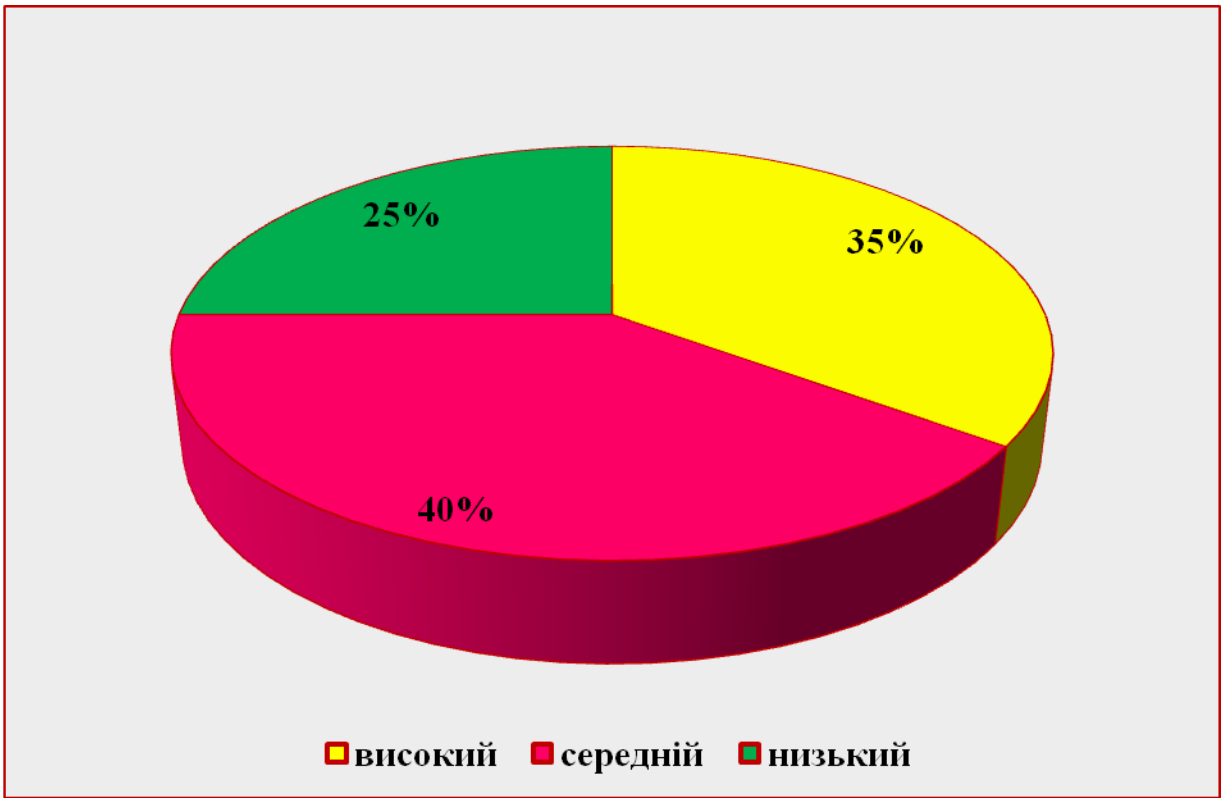


Рис. 2.2.5. Рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку у експериментальній групі після експерименту (методика «Тривожність» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен))

Наведені на Рис 2.2.5. дані свідчать про те, що після експерименту у 25% респондентів експериментальної групи відзначився низький рівень тривожності. Середній рівень виявлено у 40 % респондентів. У свою чергу, у 35 % досліджуваних експериментальної групи високий рівень тривожності. Отже, у експериментальній групі молодших школярів після реалізації корекційної програми неврозів за допомогою казкотерапії переважала кількість респондентів з середнім рівнем тривожності (40 %).

Провівши оцінку емоційного стану дитини за допомогою «Методики дослідження емоційного стану», автором якої є Є. Т. Дорофєєва, ми отримали певний розподіл респондентів за досліджуваним критерієм у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.3. ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.3.

Рівень емоційного стану у дітей молодшого шкільного віку (до експерименту)

Рівень (методика «Методики дослідження емоційного стану» Є. Т. Дорофєєва)	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Низький	11	12
Середній	6	5
Високий	3	3

Отримані дані за допомогою «Методики дослідження емоційногостану» (Є. Т. Дорофєєва) наведені у таблиці 2.2.3. свідчать про те, що до початку експерименту у 3 респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 6 респондентів. У свою чергу, у 11 досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційного стану.

Також отримані дані за допомогою використання «Методики дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва)наведені у таблиці 2.2.3. свідчать про те, що до початку експерименту у 3 респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 5 респондентів. У свою чергу, у 12 досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційного стану.

Отримані результати за відсотковим розподілом у контрольній групі також представлені на Рис. 2.2.6.

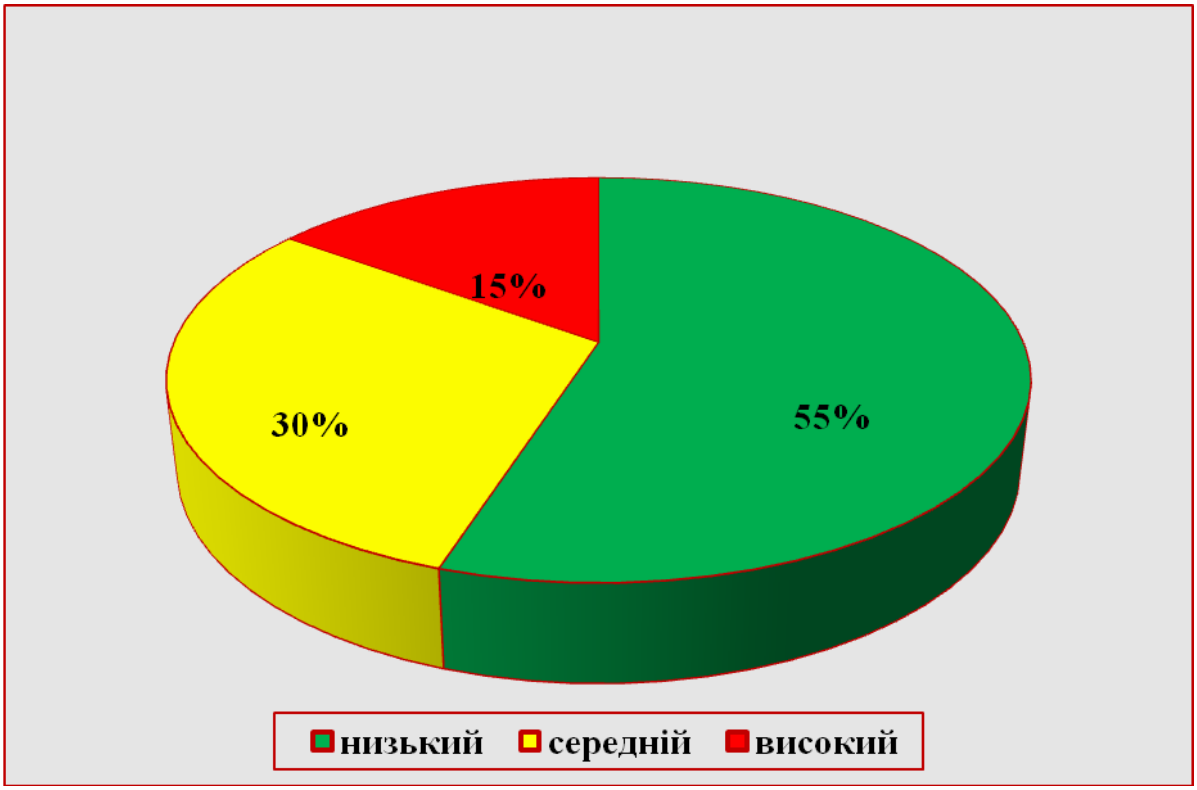


Рис.2.2.6. Рівень емоційного стану молодших школярів контрольної групи до експерименту («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

Наведені на Рис 2.2.6. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 15 % респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 30 % респондентів. У свою чергу, у 55 % досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційного стану. Отже, у контрольній групі до реалізації програми впливу казкотерапії на корекцію неврозів дітей молодшого шкільного віку переважала кількість респондентів з низьким рівнем контролю емоцій (55 %).

Отримані результати за відсотковим розподілом у експериментальній групі також представлені на Рис. 2.2.7.

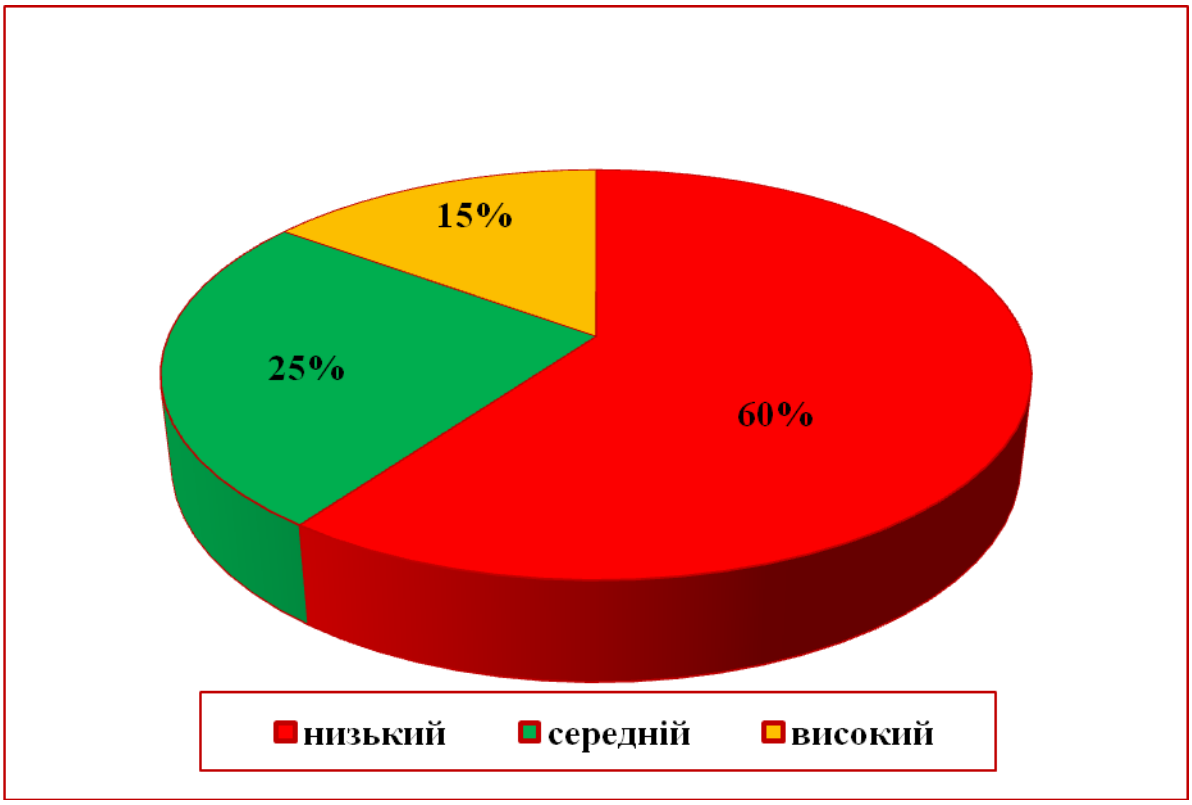


Рис.2.2.7. Рівень емоційного стану молодших школярів експериментальної групи до експерименту («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

Наведені наРис 2.2.7. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 15 % респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 25 % респондентів. У свою чергу, у 60 % досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційного стану. Отже, у експериментальній групі дітей молодшого шкільного віку до реалізації переважала кількість респондентів з низьким рівнем емоційного стану (60 %).

На Рис. 2.2.8. представлені отримані дані рівня емоційного стану дітей молодшого шкільного віку до початку експерименту.

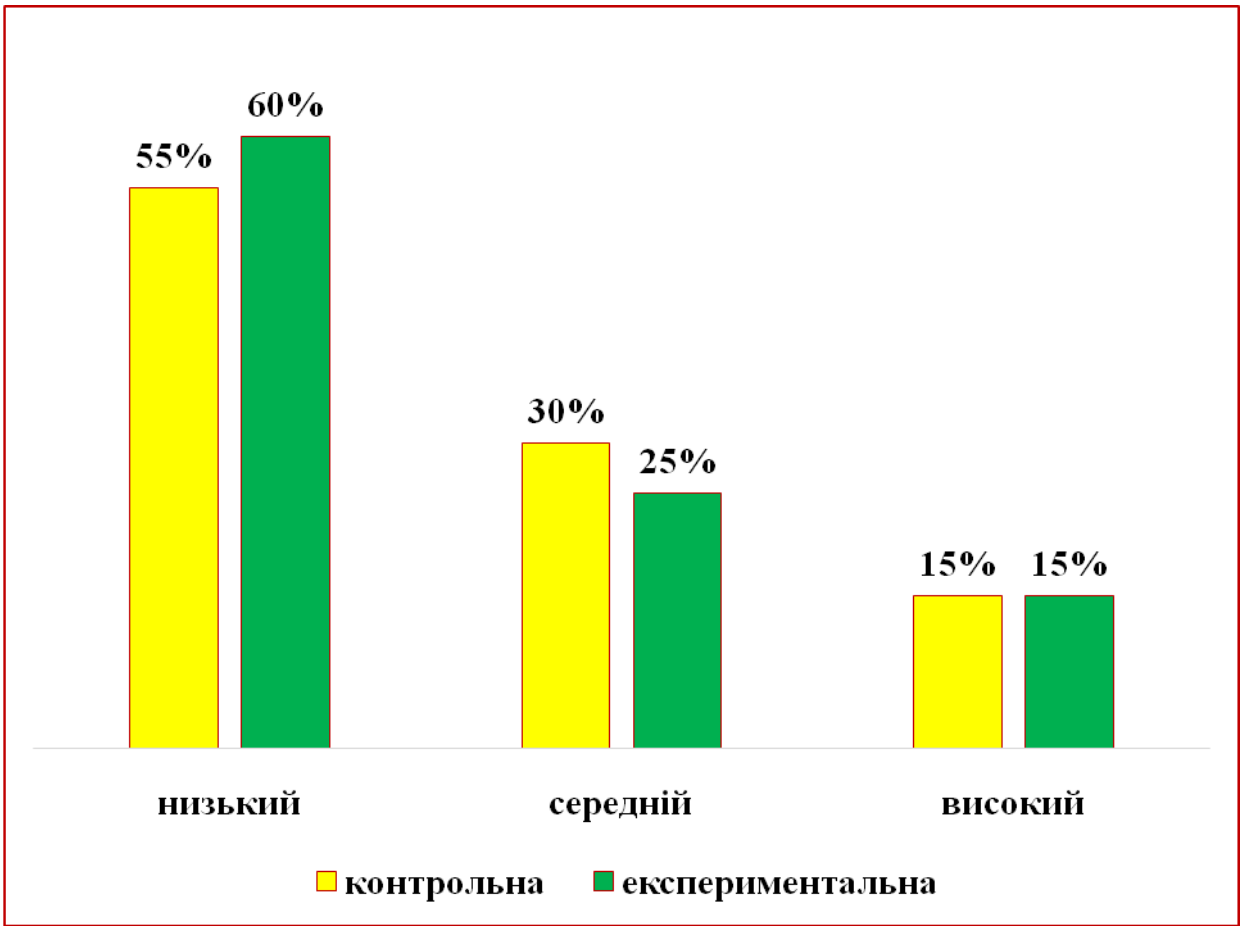


Рис. 2.2.8. Рівень емоційного стану молодших школярів контрольної таекспериментальної групи до експерименту

З Рис. 2.2.8. видно, що у контрольній групі на 5 % менше респондентів з низьким рівнем емоційного стану. Проте на 5 % більше респондентів у контрольній групі із середнім рівнем емоційної сфери. Досліджуваних з високим рівнем емоційного стану в обох групах однаково – 15 %. Наведені дані свідчать про те, що до початку експерименту в обох групах показники емоційного стану знаходяться майже на однаковому рівні.

Перед початком реалізації програми дослідження впливу казко терапії на психокорекцію неврозів у дітей молодшого шкільного віку, було здійснено дослідження емоційних проблем дітей контрольної та експериментальної групи. Провівши оцінку емоційних проблем молодших школярів за допомогою методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Пироженко Т. О.),

ми отримали певний розподіл респондентів за досліджуваним критерієм у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.4 ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.4.

Рівень емоційних проблем у дітей молодшого шкільного віку (до експерименту)

Рівень (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.))	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Низький	5	4
Середній	7	8
Високий	8	8

Отримані дані за методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є. Кулачківська, Піроженко Т. О.) наведені у таблиці 2.2.4. свідчать про те, що до початку експерименту у 8респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено у 7 респондентів. У свою чергу, у 5 досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційних проблем.

Також отримані дані за допомогою використання методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) наведені у таблиці 2.2.4. свідчать про те, що до початку експерименту у 8 респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено

також у 8 респондентів. У свою чергу, у 4 досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційних проблем.

Отримані результати за відсотковим розподілом у контрольній групі також представлені на Рис. 2.2.9.

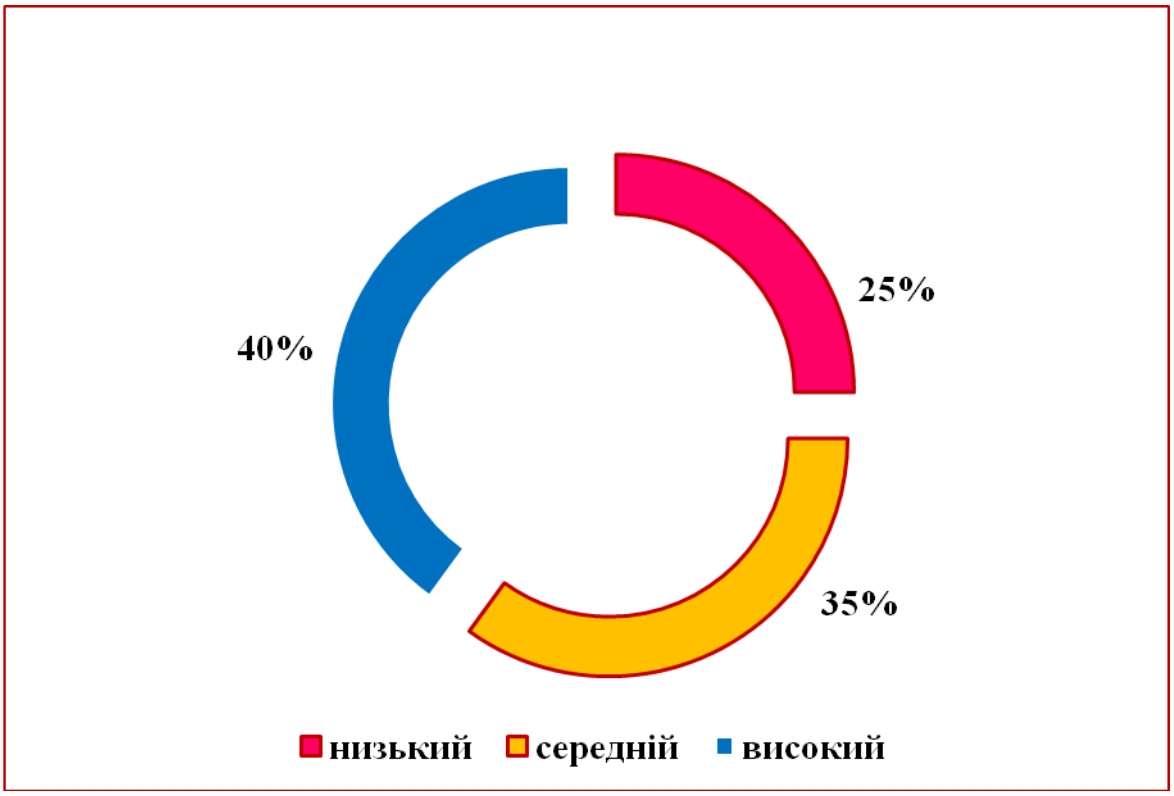


Рис. 2.2.9. Рівень емоційних проблем молодших школярів контрольної групи до експерименту (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.))

Наведені на Рис 2.2.9. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 40 % респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено у 35 % респондентів. У свою чергу, у 25 % досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційних проблем. Отже, у контрольній групі дошкільнят до реалізації програми переважала кількість респондентів з високим рівнем емоційних проблем (40 %).

Отримані результати за допомогою методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) за відсотковим розподілом у експериментальній групі також представлені на Рис. 2.2.10.

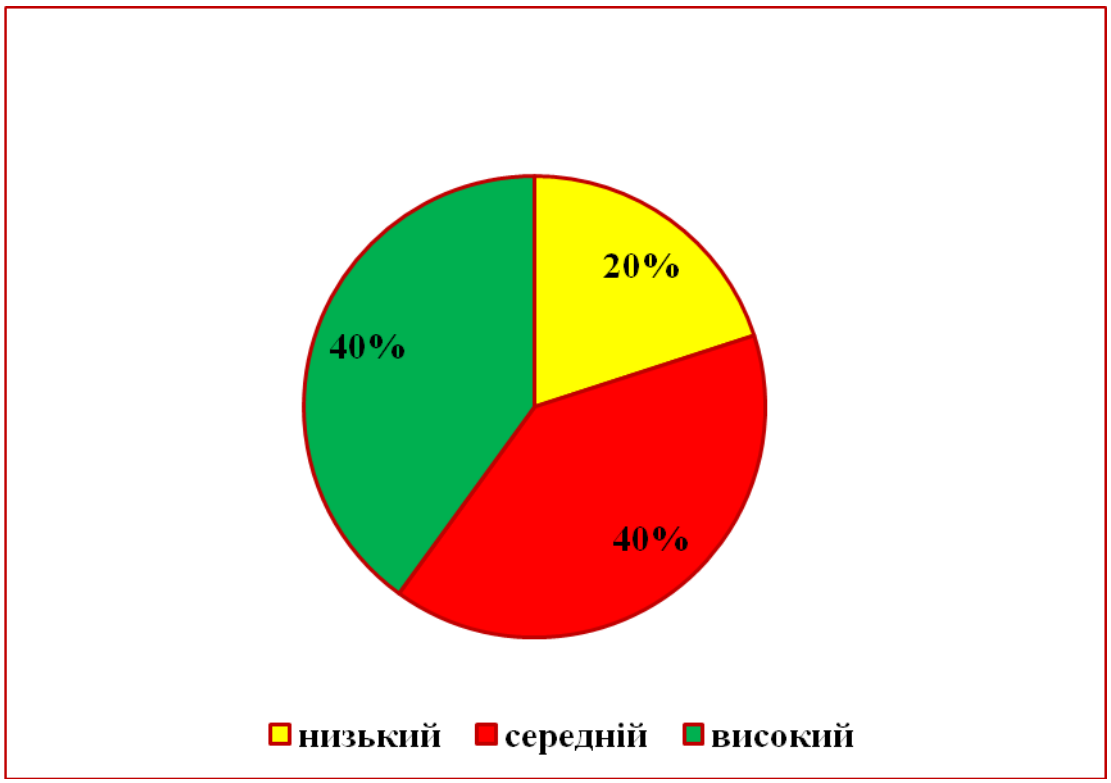


Рис.2.2.10. Рівень емоційних проблем молодших школярів експериментальної групи до експерименту (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.))

Наведені на Рис 2.2.10. дані свідчать про те, що до початку експерименту у 40 % респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено також у 40 % респондентів. У свою чергу, у 20 % досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційних проблем. Отже, у експериментальній групі дошкільнят до реалізації програми переважала кількість респондентів з високим та середнім рівнем емоційних проблем (по 40 %).

На Рис. 2.2.11. представлені отримані дані рівня емоційних проблем дітей молодшого шкільного віку до початку експерименту.

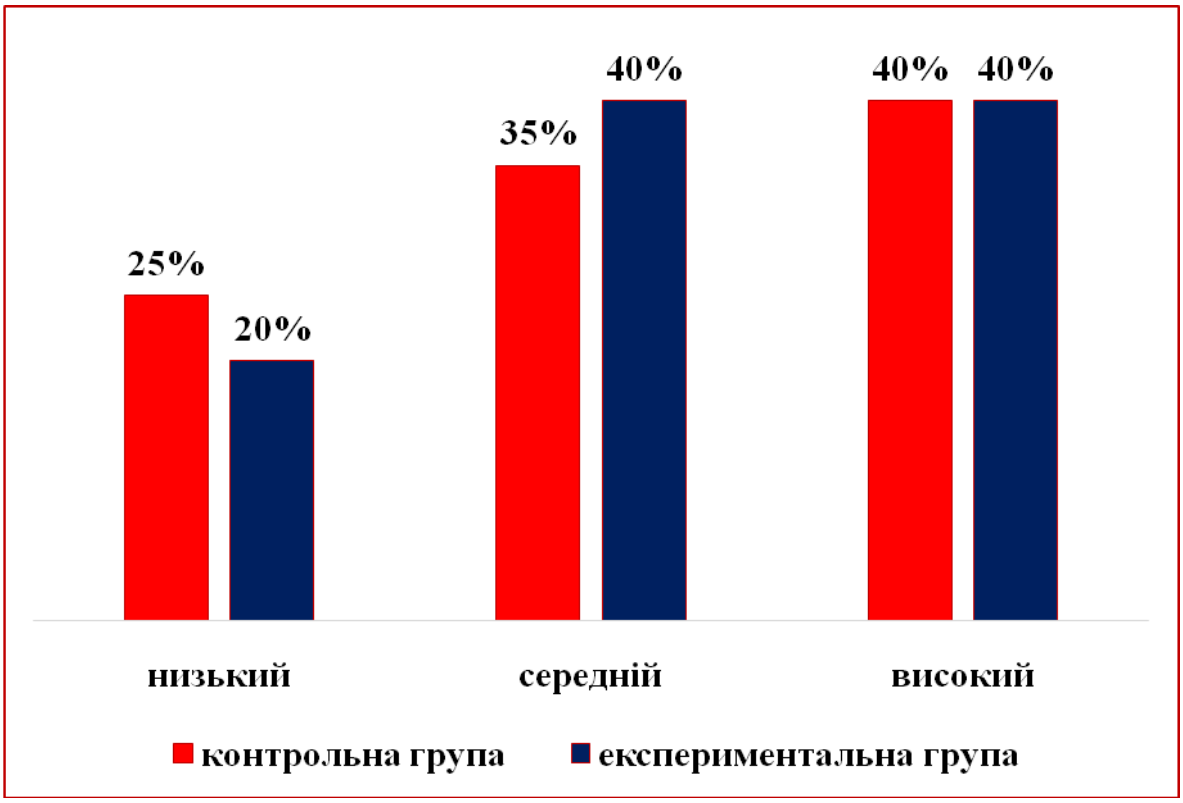


Рис. 2.2.11. Рівень емоційних проблем молодших школярів контрольної та експериментальної групи до експерименту

З Рис. 2.2.11. видно, що у контрольній групі на 5 % більше респондентів з низьким рівнем емоційних проблем, ніж у експериментальній групі. Проте на 5 % менше респондентів у контрольній групі із середнім рівнем емоційних проблем, ніж у експериментальній групі. Досліджуваних з високим рівнем емоційних проблем в обох групах однаково – 40 %. Наведені дані свідчать про те, що до початку експерименту в обох групах показники наявності емоційних проблем знаходяться майже на однаковому рівні.

Після проведення програми також здійснили діагностику досліджуваного конструкту за «Методикою дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва) у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.5 ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.5

Рівень емоційного стану у дітей молодшого шкільного віку (після експерименту)

Рівень («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Низький	10	7
Середній	6	8
Високий	4	5

Отримані дані за допомогою використання «Методики дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва) наведені у таблиці2.2.5. свідчать про те, що після експерименту у 4 респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 6 респондентів. У свою чергу, у 10 досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційного стану.

Також отримані дані за допомогою використання «Методики дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва) наведені у таблиці 2.2.5. свідчать про те, що після експерименту у 5 респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційного стану. Середній рівень виявлено у 8 респондентів. У свою чергу, у 7 досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційного стану.

Отримані результати за відсотковим розподілом у контрольній групі також представлені на Рис. 2.2.12.

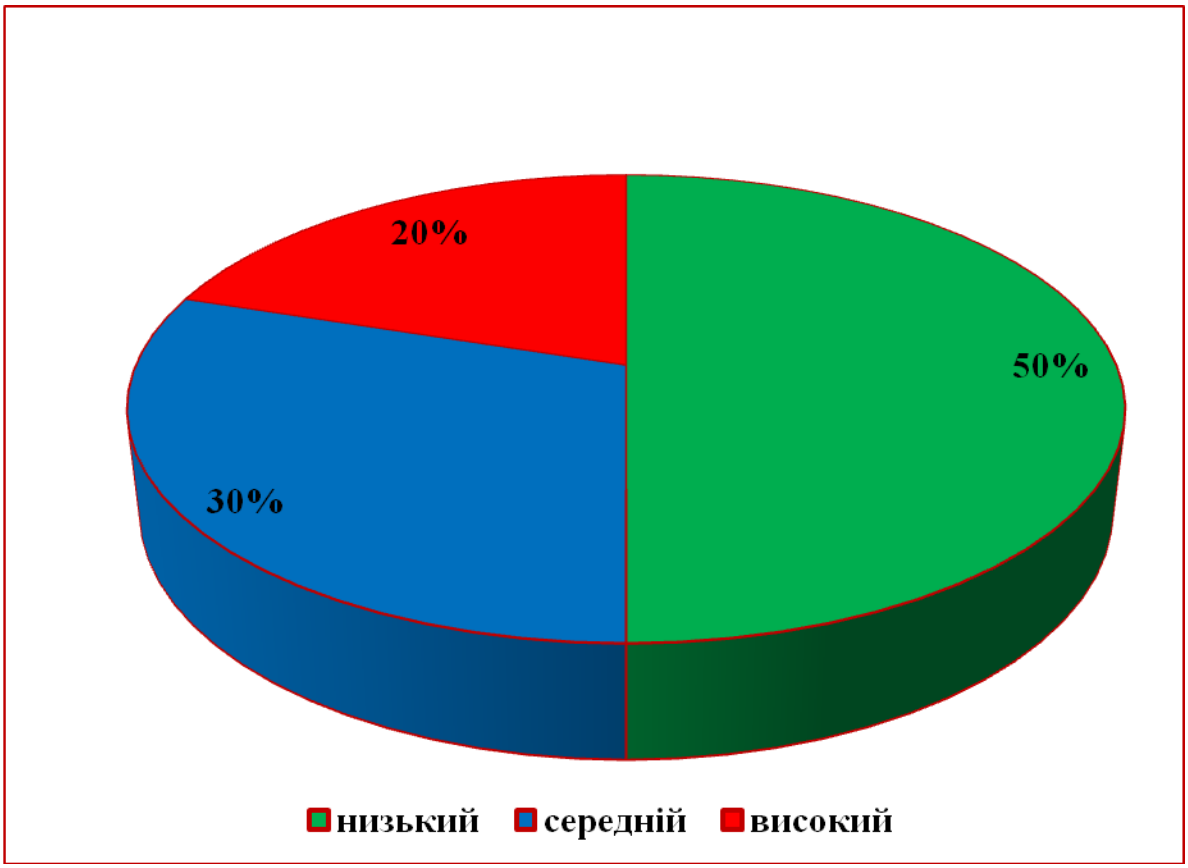


Рис.2.2.12. Рівень емоційного стану молодших школярів контрольної групи після експерименту («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

Наведені на Рис 2.2.12. дані свідчать про те, що після експерименту у 20% респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційного стану Середній рівень виявлено у 30 % респондентів. У свою чергу, у 50 % досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційного стану. Отже, у контрольній групі після реалізації програми переважала кількість респондентів з низьким рівнем емоційної сфери (50 %).

Отримані результати за допомогою «Методики дослідження емоційного стану» (автор Є. Т. Дорофєєва) за відсотковим розподілом у експериментальній групі дошкільнят також представлені на Рис. 2.2.13.

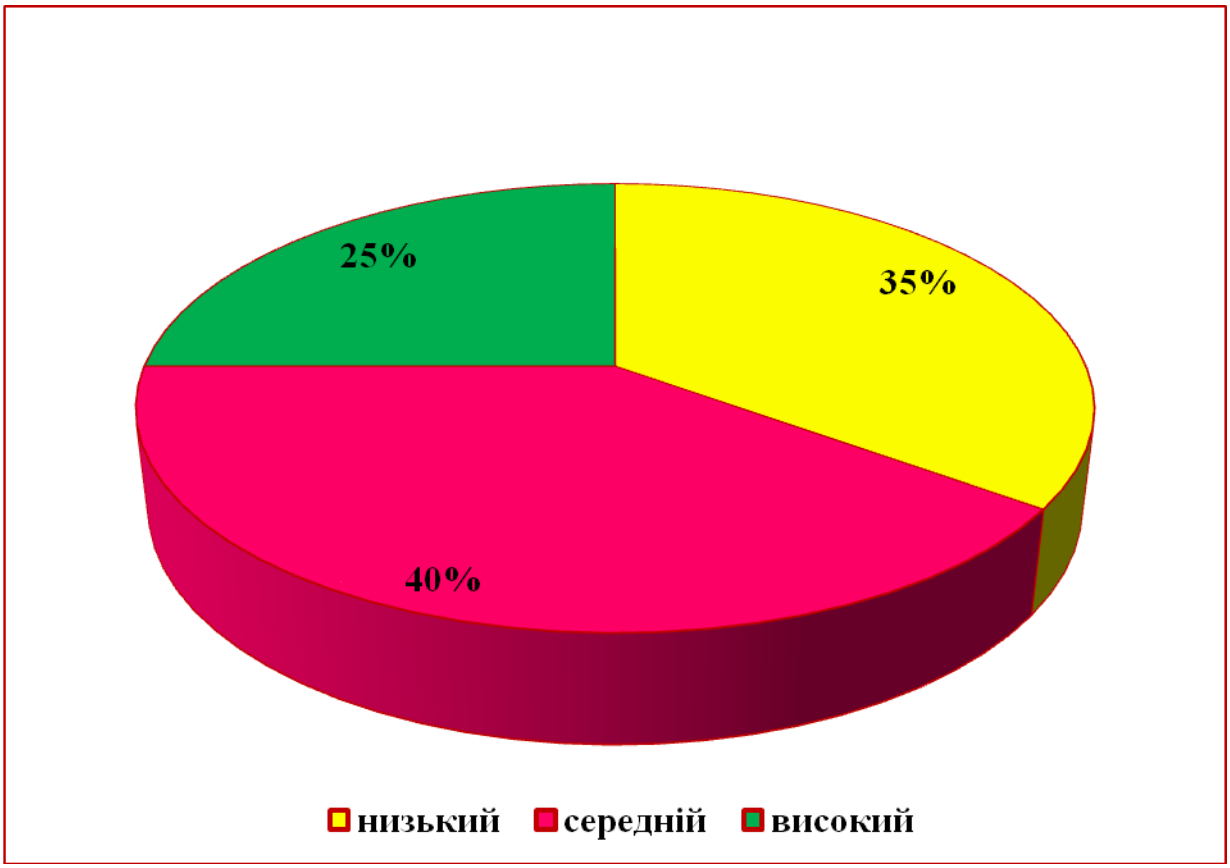


Рис.2.2.13. Рівень емоційного стану молодших школярів експериментальної групи після експерименту («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

Наведені на Рис 2.2.13. дані свідчать про те, що після експерименту у 25% респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційної сфери. Середній рівень виявлено у 40 % респондентів. У свою чергу, у 35 % досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційної сфери. Отже, у експериментальній групі після реалізації програми переважала кількість респондентів з середнім рівнем емоційної сфери (40 %).

На Рис. 2.2.14. представлені отримані дані рівня емоційного стану дітей молодшого шкільного віку контрольної та експериментальної групи після проведення експерименту.

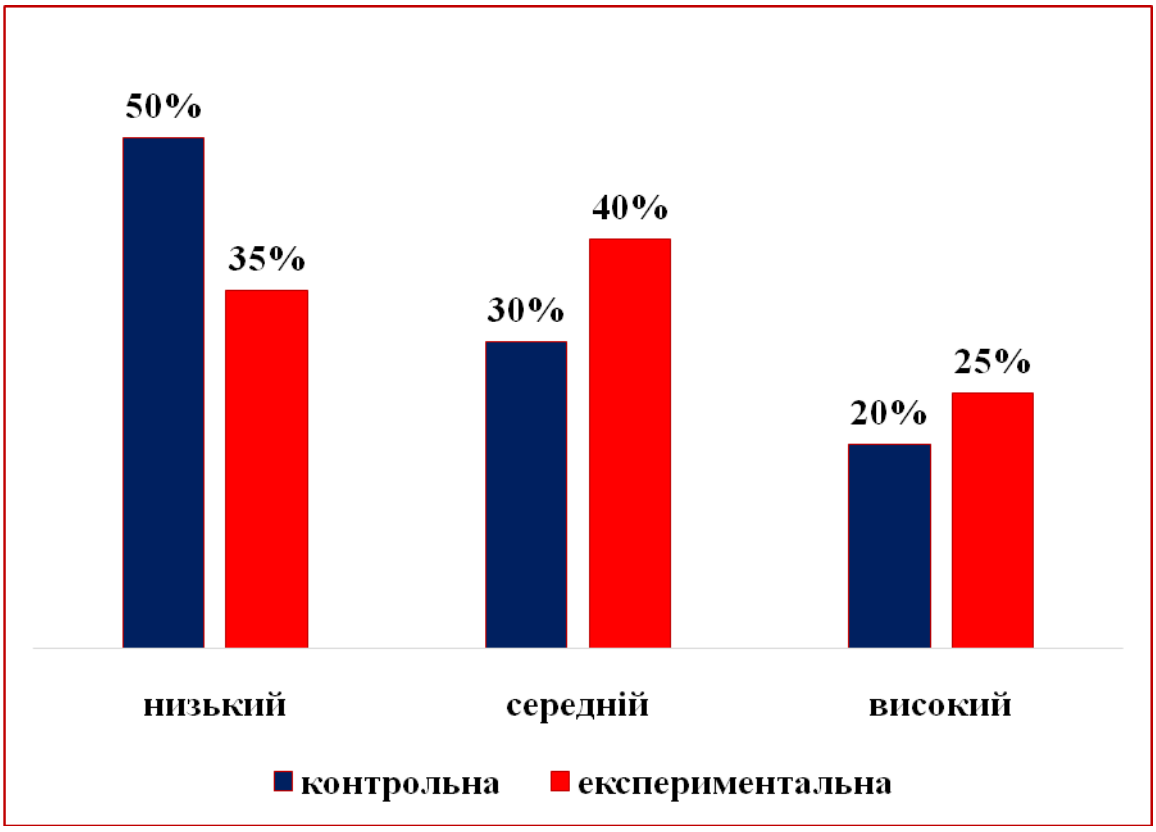


Рис. 2.2.14. Рівень емоційного стану молодших школярів контрольної та експериментальної групи після експерименту(«Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

З Рис. 2.2.14. видно, що у контрольній групі на 15 % більше респондентів з низьким рівнем емоційного стану, ніж у експериментальній групі. Проте на 10 % менше респондентів у контрольній групі із середнім рівнем емоційного стану, ніж у експериментальній групі. Досліджуваних з високим рівнем емоційного стану у контрольній групі на 5 % менше, ніж у експериментальній групі. Наведені дані свідчать про те, що після проведення експерименту у експериментальній групі показники емоційного стану значимо покращились.

На Рис.2.2.15. представлено порівняння рівнів емоційної сфери за «Методикою дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва) у контрольній та експериментальній групах до та після проведення експерименту.

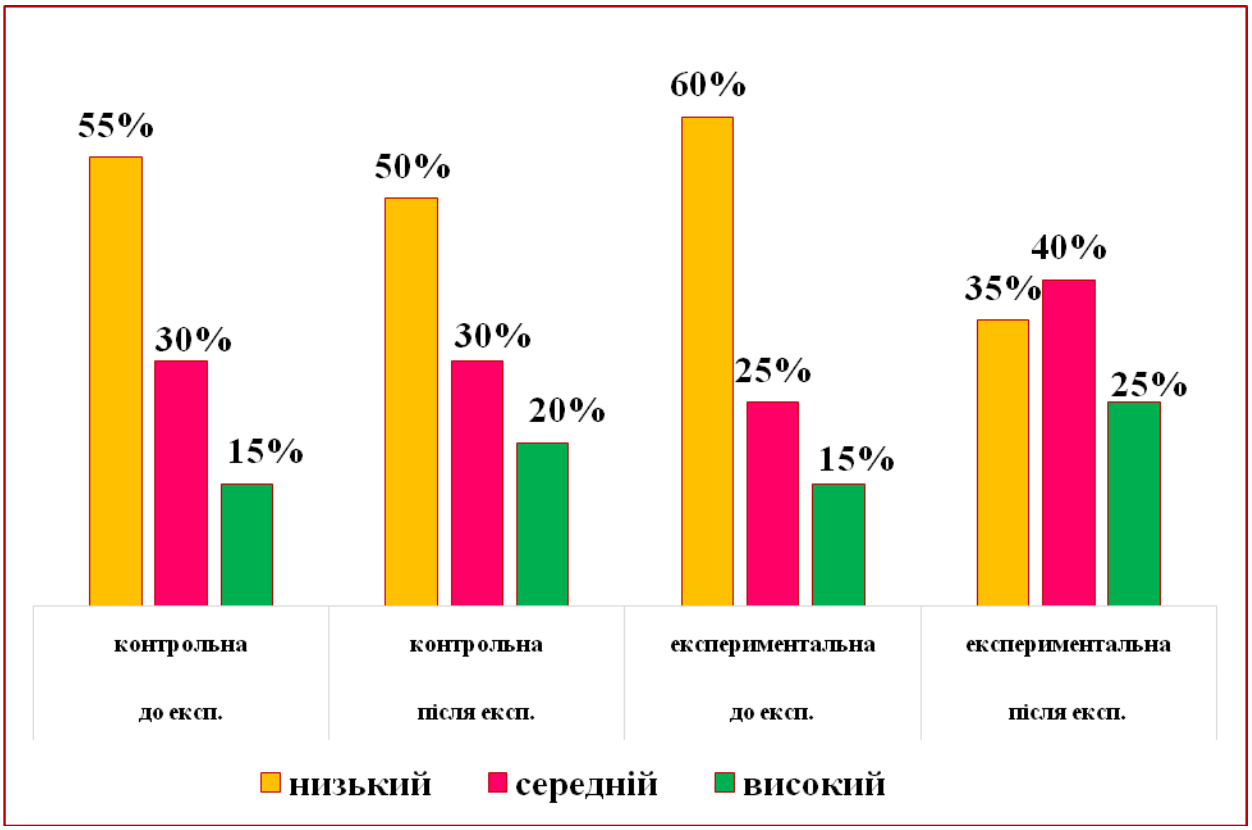


Рис. 2.2.15. Рівень емоційного стану молодших школярів контрольної та експериментальної груп до та після експерименту («Методика дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва))

Як видно з Рис.2.2.15. у контрольній групі рівень емоційної сфери респондентів майже не змінився: досліджуваних з низьким рівнем стало на 5% менше, із середнім змін не відбулось (залишилось 30 %), з високим рівнем стало на 5 %більше. У свою чергу, у експериментальній групі спостерігаються вагомі зміни: респондентів з низьким рівнем емоційної сфери стало на 25 % менше, із середнім рівнем на 15 % більше, а з високим рівнем на 10 % більше.

Отже, після проведення експерименту респонденти експериментальної групи стали краще контролювати свої емоційні прояви.

Після проведення програми також здійснили діагностику досліджуваного конструкту за методикою «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська,

Піроженко Т. О.) у контрольній та експериментальній групах. В таблиці 2.2.6. ми можемо побачити отримані результати.

Таблиця 2.2.6.

Рівень емоційних проблем у дітей молодшого шкільного віку (після експерименту)

Рівень (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська та Піроженко Т. О.))	**Кількість осіб**	
	Конт. група	**Експ. група**
Низький	6	2
Середній	8	12
Високий	6	4

Отримані дані за методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є. Кулачківська, Піроженко Т. О.) наведені у таблиці 2.2.6. свідчать про те, що після експерименту у 6 респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено у 8 респондентів. У свою чергу, у 6 досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційних проблем.

Також отримані дані за допомогою використання методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) наведені у таблиці 2.2.6. свідчать про те, що після експерименту у 4 респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено також у 12 респондентів. У свою чергу, у 2 досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційних проблем.

Отримані результати за відсотковим розподілом після проведення експерименту у досліджуваній контрольній групі також представлені на Рис. 2.2.16.

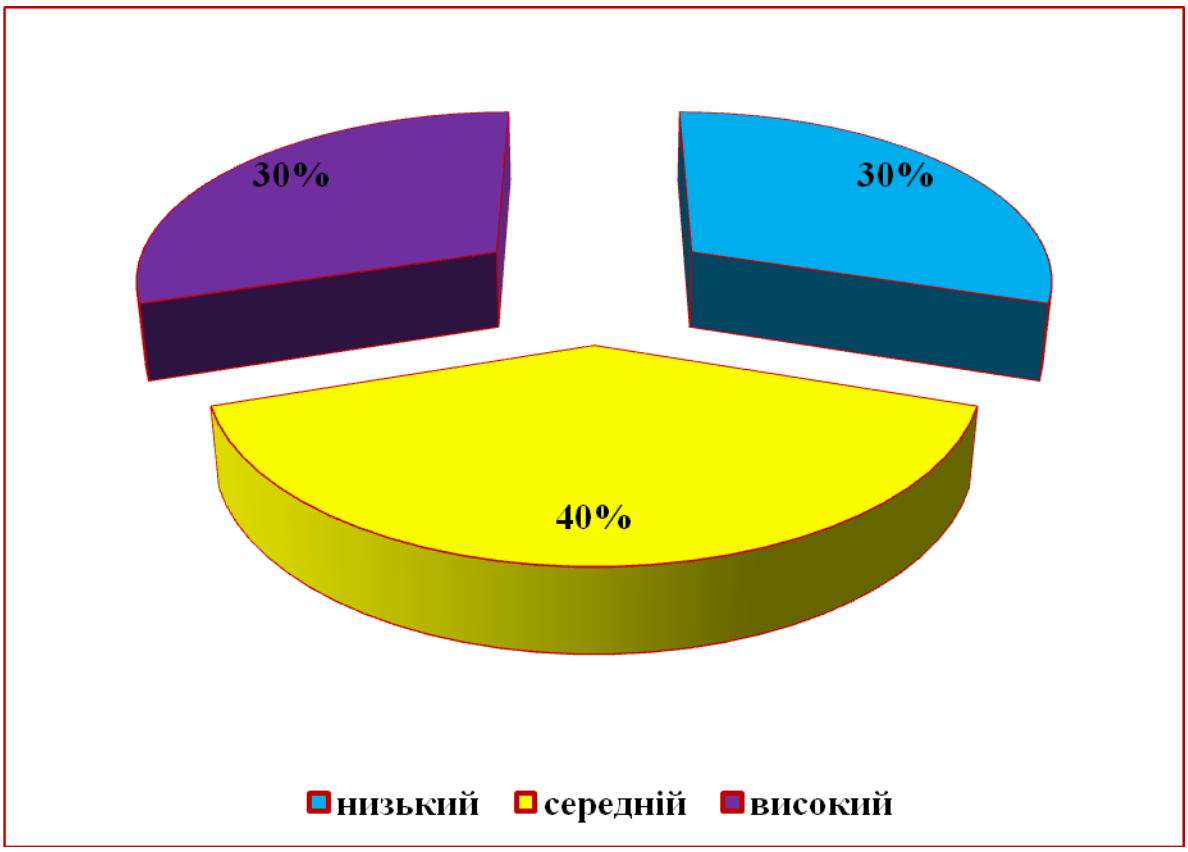


Рис.2.2.16. Рівень емоційних проблем молодших школярів контрольної групи після експерименту (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.))

Наведені на Рис 2.2.16. дані свідчать про те, що за результатами методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) після експерименту у 30% респондентів контрольної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено у 40 % респондентів. У свою чергу, також у 30 % досліджуваних контрольної групи низький рівень емоційних проблем.

Отже, у контрольній групі після реалізації програми переважала кількість респондентів з середнім рівнем емоційних проблем (40 %).

Отримані результати за допомогою методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) за відсотковим розподілом у експериментальній групі також представлені на Рис. 2.2.17.

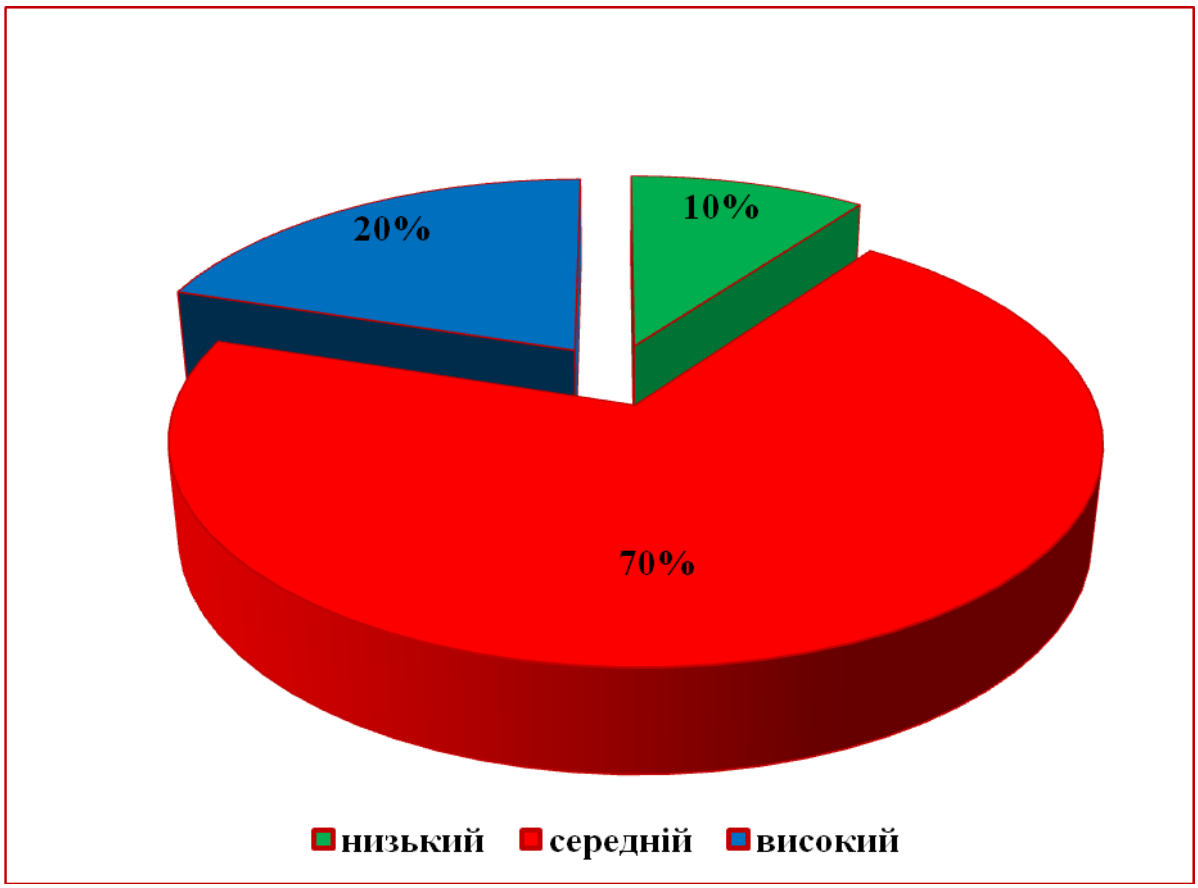


Рис.2.2.17. Рівень емоційних проблем молодших школярів експериментальної групи після експерименту (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.))

Наведені на Рис 2.2.17. дані свідчать про те, що за результатами методики «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) після експерименту у 20%

респондентів експериментальної групи відзначився високий рівень емоційних проблем. Середній рівень виявлено у 70 % досліджуваних респондентів. У свою чергу, також у 10 % досліджуваних експериментальної групи низький рівень емоційних проблем.

Отже, у експериментальній групі після реалізації програми переважала кількість респондентів з середнім рівнем емоційних проблем (70 %).

На Рис.2.2.18. представлено порівняння рівнів емоційних проблем за методикою «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.) у контрольній та експериментальній групах молодших школярів до та після проведення експерименту.

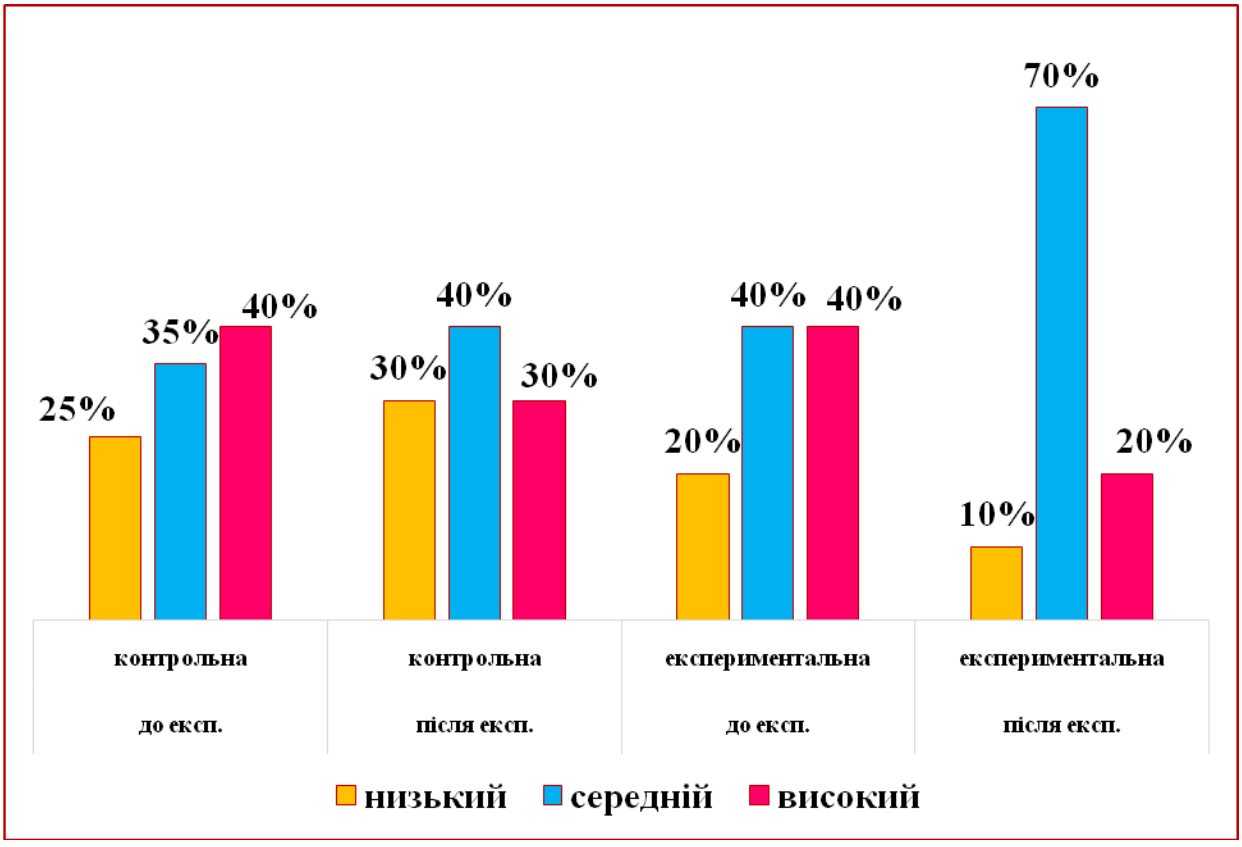


Рис. 2.2.18. Рівень емоційних проблем молодших школярів контрольної таекспериментальної груп до та після експерименту (методика «Вивчення індивідуальних особливостей дитини з емоційними проблемами» (С. Є.Кулачківська, Піроженко Т. О.))

Як видно з Рис.2.2.18. у контрольній групі рівень емоційних проблем респондентів майже не змінився: досліджуваних з низьким рівнем стало на 5% більше, із середнім також на 5% збільшилось, з високим рівнем стало на 10 % менше. У свою чергу, у експериментальній групі спостерігаються вагомі зміни: респондентів з низьким рівнем емоційних проблем стало на 10 % менше, із середнім рівнем на 30 % більше, а з високим рівнем на 20 % менше.

Отже, гіпотеза даного дослідження підтвердилась: реалізація педагогічної корекційної програм неврозів молодших школярів за допомогою казкотерапії позитивно впливає на емоційний стан дітей даної вікової категорії.

Висновки до розділу 2

У даному дослідженні ми проводили корекцію неврозів дітей молодшого шкільного віку. Дослідження проходило в декілька етапів:

1) сформували вибірку респондентів і сформували контрольну та експериментальну групи;

2) обрали методику для визначення досліджуваного конструкту;

3) здійснювали коректуючий вплив на рівень неврозності досліджуваних експериментальної групи;

4) повторно здійснили заміри досліджуваного конструкту і порівняли результати до та після експерименту.

РОЗДІЛ 3
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОРЕКЦІЇ НЕВРОВІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У РОБОТІ БНВО «ПЕРША БІЛОЦЕРКІВСЬКА ГІМНАЗІЯ 1 СТУПЕНЯ»

3.1. Рекомендації для батьків та педагогів щодо корекції неврозів молодших школярів

Практично всі неврози у школярів супроводжуються небажанням відвідувати школу. Це ж стосується і всіх інших психічних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Ясно, що всякі психічні відхилення призводять до вираженої в тій чи іншій мірі соціальної дезадаптації. У природі ще не описано хвороб, завдяки яким хвора людина була би здатна працювати довше і продуктивніше здорової. У молодшого школяра соціальне життя зводиться головним чином до навчання. Якщо він серйозно захворів, то неминуче порушується шкільна адаптація і в деяких випадках учень перестає відвідувати школу. Це буває і при багатьох неврозах, і при інших психогенних розладах.

Буває й інша: саме по собі відвідування школи неприємно дитині, діє на нього гнітюче, вона уникає відвідувати школу. Або через те, що її там образили, або вчителі занадто суворі (з її точки зору), або вона не вивчила урок і боїться показати свою неспроможність, або, можливо, школяреві хочеться йти по шляху найменшого опору і він за всяку ціну не йде в школу. Варіантів людської поведінки тут безліч. Отже, у школярів практично не буває виражених неврозів, які б не виявлялися в школі або не були пов'язані з її відвідуванням. Поняття шкільного неврозу недостатньо чітке і

диференційоване: сюди включаються і всілякі неврози, і патохарактерологічні розлади, і все інше.

Сучасні умови життя сім'ї та школи, концентруючи для більшості членів суспільства, незалежно від їх віку, проблему виживання, робить істотний вплив на особистість, що розвиває школяра. Втілення в особистості цього впливу опосередковується внутрішніми умовами психічного розвитку, до яких, перш за все, слід віднести особливості самої особистості.

Відносно особистості молодшого школяра, що знаходиться на порозі зрілості, має психічним механізмом відображення труднощів життєдіяльності, з яким пов'язане очікування і передбачення життєвих проблем, їх оцінка та зіставлення з власними можливостями їх подолання, емоційні переживання важких для особистості подій життя, а також оцінка їх наслідків. Ці механізми тісно пов'язані з мотивами діяльності і з самооцінкою особистості. Вони беруть активну участь в цілепокладанні, в формуванні завдань, в мобілізації сил і засобів для їх вирішення.

З нашої точки зору, широко відомий в психологічній літературі феномен особистісної тривожності є сукупністю життєвих проявів даного механізму. У молодшому шкільному віці він складається з достатньою впевненістю і чітко проявляє себе, як психодинамічний аспект емоційно-вольової регуляції діяльності.

Слід попередити, що в психологічній літературі такий погляд на тривожність не є загальноприйнятим. Формулюючи його на підставі проведених нами досліджень, ми віддаємо собі звіт, що багато психологів розуміють під тривожністю щось інше: або особливу властивість особистості, або психічний стан, що виникає в особливих (екстремальних) умовах, або емоційне переживання негативної модальності. Такого роду розуміння тривожності підкреслює її відношення не до цілісного особистісного феномену і пов'язаного з ним системно-організованого механізму психічної регуляції, а тільки лише до якогось його фрагменту, окремої сторони, одиничного прояву.

Молодший школяр з тривожним типом особистості має яскраво вираженими мотивами уникнення невдач, знижену активність мотиваційних тенденцій до досягнення успіху. Його самооцінка неадекватно занижена, домагання невисокі. Активність тривожних молодших школярів на уроці знижена. Вони схильні відмовлятися від вибору важких навчальних завдань і орієнтуватися на легкі завдання.

Невпевненість у виборі мети супроводжується вираженою нерішучістю. Психічні стани, що виникають при підготовці до навчальної роботи та її виконання, характеризуються переважанням емоцій негативної модальності, слабкою концентрованістю уваги, виникненням численних помилок пам'яті, що ускладнюють фіксацію корисного досвіду навчальної роботи. Час виконання навчальних завдань значно подовжується.

При зіткненні з труднощами, з фактами невдач тривожний молодший школяр схильний до ригідності цілепокладання, до нездатності проявляти тактичну гнучкість у виборі цілей і засобів їх досягнення. Часте переживання неуспіху, в зв'язку з негативними соціальними оцінками результативності, призводить до вираженої незадоволеності і накопичення в емоційній пам'яті потенційно негативних переживань.

Представлена картина психічної регуляції діяльності дитини, що характеризується тривожним типом особистості пояснює, чому молодший школяр погано засвоює знання з різних предметів шкільної програми. Ця обставина дає підставу для рекомендацій важливих профілактичних, корекційних і розвиваючих заходів виховного характеру, спрямованих на розвиток соціально-адекватних мотивів і самооцінки особистості у тривожних дітей.

Все це свідчить про те, що психолог, вчитель, батьки тривожного школяра повинні бути стурбовані не стільки прагненням знизити тривожність будь-якими можливими засобами, але намагатися так перетворити структуру тривожної особистості, щоб вона могла з більшою повнотою реалізовувати свій багатий особистісний потенціал, не витрачаючи

його на неадекватні перенапруги, негативні емоційні переживання, страхи і тому подібне.

Труднощі соціальної ситуації розвитку особистості дитини з неврозом, викликані її замкнутістю, ускладнюються низьким персональним статусом в класі. Дефекти морального виховання, слабка успішність і конфліктність спілкування викликають у однолітків негативне ставлення.

У багатьох дітей діагностуються невротичні реакції (заїкання, тики, нічний енурез, мимовільні рухи типу смоктання пальця, гризіння нігтів і т.п.), невротичні переживання предметно-фіксованого страху, вираженої тривоги перед виконанням перевірочних та контрольних робіт, що супроводжується різким почастішанням серцебиття. Невротизація особистості, виникнення прикордонних психічних захворювань, психосоматичних розладів - сумний факт, який свідчить про втрату здоров'я з причин недостатньої уваги до проблем тривожного типу особистості молодшого школяра.

Аналіз даних профілактичної та корекційної роботи свідчить про те, що необхідно мати стратегію роботи з тривожною дитиною. Розумна вимогливість до організаційних аспектів навчальної роботи, навіювання впевненості і підтримка при постановці навчальних завдань, пильну увагу до процесу їх вирішення, своєчасне надання допомоги, залучення в активні творчі форми діяльності, змістовна оцінка її результатів, всіляке підкреслення досягнень і ряд інших засобів повинні сприяти підвищенню успішності дітей з неврозами.

Необхідно використовувати безоціночну систему навчання дітей зі шкільними неврозами. Погана оцінка штовхає дитини до більш сильного переживання, провокує тривогу. Шкільна оцінка є занадто узагальненою оцінкою, щоб точно виміряти поведінку учнів і стимулювати їх навчальну діяльність. Більш правильно використовувати диференційовану систему оцінок (шкільних відміток), в яких були б оцінки за зусилля, старання, старанність і оцінки за якість результату-відповіді.

Підвищенню якості регуляції навчальної діяльності сприятимуть дозовані завдання, з поступовим наростанням труднощі. Педагог повинен постійно підкріплювати успіх дитини, стимулювати її до виконання діяльності підказками, схваленнями, похвалою, постійною констатацією успіху, використовувати темп проведення уроку, співвіднесений з можливостями дитини з неврозом. Необхідна постійна турбота про накопичення знання успіху, про посилення впевненості у власних силах. Необхідно формувати просоціальні, ділові мотиви навчальної діяльності та спілкування. Особливо пильну увагу слід приділяти моральному вихованню дітей, корекції моральних дисгармоній, соціально-неадекватних мотиваційних установок і неадекватно занижену самооцінку.

Для дітей з неврозами характерна вузькість кола спілкування і сфер життєдіяльності, насичених спілкуванням. Потрібні особливі зусилля психологів, педагогів, батьків для подолання психологічного бар'єру нетовариськості. Тренінг спілкування, створення сприятливого соціального мікросередовища, заходи щодо зміцнення статусних позицій школярів у навчальній групі і в позашкільних колективах можуть бути широко використані в цілях корекції проявів неврозів.

Для боротьби з невротизацією необхідна тісна співпраця педагога, психолога і лікаря в справі профілактики і лікування неврозів. Роль психолога тут досить істотна: він здійснює психодіагностику особистісних детермінантів невротичних розладів, корекцію дисгармоній у розвитку особистості дитини, наслідком яких і стає невроз.

Педагог робить необхідні зусилля для усунення стресогенних чинників шкільного життя, що провокують невротичні реакції і посилюють невротизації. Лікар лікує невроз, вдаючись до широкого комплексу психогігієнічних, психотерапевтичних і психофармакологічних засобів.

Рекомендації для батьків щодо попередження та подолання неврозів у дітей молодшого шкільного віку:

1. Зрозуміти, що вони - діти, тому і поводяться як звичайні (різні!) діти. Дуже часто в думках і поведінці дітей багато того, що не відповідає нашій «дорослої» моралі.

2. Прийняти дитину такою, якою вона є насправді з усіма її «плюсами» і «мінусами», з усіма особливостями особистості.

3. Не порівнюйте дитину з іншими дітьми і не акцентуйте увагу на невдачах. Навпаки, намагайтеся помічати всі її найменші досягнення і хвалити за успіхи. Головне ваше завдання - вірити в дитину так сильно і переконливо, щоб малюк повірив вам і перейнявся вашою вірою. Тоді дитина стане впевненою в собі людиною.

4. Не квапте дитини, давайте їй час звикнути до нового. Соромливій, боязкій дитині потрібен певний час, щоб познайомитися, придивитися, зрозуміти закони, які діють в новій ситуації, чи це компанія однолітків, новий вихователь, нова квартира. Тільки переконавшись, що їй там нічого не загрожує, вона зможе заспокоїтися.

5. Не змушуйте дитину «бути сміливою». Ваші вмовляння і нотації не принесуть результату. Тривоги малюка ірраціональні за своєю природою, адже сама дитина років до семи живе в світі почуттів та образів, а не здорового глузду. Говорити словами «тут немає нічого страшного» безглуздо. Потрібно дати дитині відчути себе в безпеці.

6. Не можна кричати ні на дітей, ні в присутності дітей!

7. Не треба боятися, що, відгороджуючи дитину від негативного досвіду і створюючи їй комфортні умови для розвитку, ви виростите «тепличну» людини, абсолютно не пристосовану до суворої реальності. Звичайно, підвищена гіперопіка тільки зашкодить. Не потрібно «підставляти руки» на кожному кроці, потрібно створити умови для розвитку самостійності і віри в себе. Батькам важливо надати дитині певну свободу, можливість самій приймати рішення і вирішувати проблеми. Але не менш важливо не кидати її на самоті з труднощами, до яких вона поки не готова.

8. Пам'ятайте: досвід невдач і поразок приземляються, досвід перемог і успіхів окрилює.

9. Розширюйте коло спілкування своєї дитини, частіше запрошуйте до себе друзів дитини, беріть малюка в гості до знайомих, розширюйте маршрут прогулянок, вчіть дитину спокійно ставитися до нових, незнайомих місць.

10. Залучайте дитину до виконання різноманітних доручень, пов'язаних зі спілкуванням. Заохочуйте контакти сором'язливої дитини з «чужими дорослими»: попросіть її купити хліб або запитати в бібліотеці книгу. При цьому намагайтеся перебувати поруч з малям, щоб воно відчувало себе впевнено і спокійно.

11. Навчіть дитину починати і закінчувати розмову. Складіть разом з дитиною перелік фраз, якими легко починати розмову з різними групами людей, наприклад, що вона могла б сказати знайомій людинв; дорослому, з яким вона раніше не зустрічалася; приятелеві, з яким вона не бачилася якийсь час; дитині, з якою вона хотіла б пограти на майданчику. Потім, міняючись ролями, репетируйте бесіду до того часу, поки дитина не стане вільно і самостійно користуватися цими фразами. Підказка: тренування розмовних навичок по телефону з доброзичливим співбесідником не така страшна для сором'язливих дітей, як бесіда віч-на-віч.

12. Прохання, звернена до соромливої дитині, повинне містити конкретні завдання. Важливо, щоб воно було висловлене спокійним, м'яким голосом, містило звернення на ім'я та супроводжувалося ласкавим дотиком. У спілкуванні з сором'язливими дітьми необхідно виключити гучні різкі інтонації, звернення у вигляді наказів, принизливі або критичні висловлювання. Головне - це тактовність і терпіння.

13. Відпрацьовуйте поведінку в різних соціальних ситуаціях. Підготовляйте дитини до майбутньої події - розповідайте про майбутню зустріч гостей і підготовку до свята. Потім допоможіть їй потренуватися, як

привітатися з гостями, як вести себе за столом, про що говорити і навіть як елегантно попрощатися.

14. Підтримуйте дитину, підкреслюйте її успіхи в справах, а також розповідайте дитині про те, як багато нового і цікавого можна дізнатися, спілкуючись і граючи з іншими дітьми і дорослими.

3.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності використання казкотерапії як засобу корекції неврозів молодших школярів

Казкотерапія багатопланова, вона включає різні методи, техніки і форми роботи, спрямовані на рішення психодіагностичних, корекційних, розвиваючих і терапевтичних завдань. До класичних форм роботи можна віднести розповідання казок та їх аналіз, твір історій, переписування і дописування авторських і народних казок, рішення казкових завдань, драматизацію казок, програвання епізодів, так само введення в казку нових персонажів. Крім цього активно використовуються арт-терапевтичні техніки (малювання казок), казкова лялькотерапія, тілесно-орієнтовані техніки, підбір музики до казки, складання реклами казки, написання пісеньки для головного героя. Все це дозволяє в рамках групових корекційно-розвиваючих занять використовувати казкотерапію для роботи з більшістю причин і проявів тривожності та неврозів. Казкотерапія є значущим інструментом розвитку дитини. У процесі слухання, придумування і обговорення казки у дитини розвиваються фантазія, творчість. Вона освоює основні механізми пошуку і прийняття рішень.

Багато дослідників вважає ефективним методом казкотерапія для вирішення емоційних порушень у молодших школярів, так як саме уява в поєднанні з пам'яттю дасть дитині можливість в найкоротший термін вибрати найбільш правильне і ефективне рішення проблеми, якщо зіткнеться вона з чимось подібним в життя. А казка - це і є життя, прикрашене, що доводить поведінку героїв до абсурду, але закладає в пам'яті і свідомість дитини

найголовніше: вихід з часом важкої, часом що здається безвихідної, ситуації - все одно є.

Унікальність казкотерапії в тому, що вона уміщає в собі все, починаючи від діагностики до корекції, включаючи профілактику і розвиток індивідуальності. Даний метод важливий для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом.

Часто в казковій формі школярі знайомляться з подібними труднощами і емоціями, як відданість і зрада, безкорисливість і жадібність, доблесть і підлість. У казках все дане показано відкрито для сприйняття дітей і в той же час зовсім не примітивно.

На думку Р. М. Ткач казка набуває сили лише тоді, коли дотримані певні правила її створення (Рис. 3.2.1.):

Правила створення казки за Р. М. Ткачем

вона повинна бути в чомусь схожою з проблемою дитини, але, ні в якому разі не мати з нею прямої подібності

вона повинна пропонувати замінний досвід, використавши який дитина може зробити новий вибір при вирішенні своєї проблеми. Або повинна бути допомога з боку психолога

казковий сюжет повинен розгортатися в певній послідовності

Рис. 3.2.1. Правила створення казки за Р. М. Ткачем

Результативність корекційної діяльності залежить від узгодженості дії психолога і того, хто навчається, але не потрібно забувати про те, що вийшовши з кабінету психолога, дитина потрапляє в оточення однолітків і родини, де повинні бути сприятливі міжособистісні відносини.

Рекомендуємо дотримуватися педагогічних умов, що дозволяють забезпечити позитивний результат корекції неврозів молодших школярів (Рис. 3.2.2.):

Педагогічні умови, що дозволяють забезпечити позитивний результат корекції неврозів молодших школярів

- здійснення індивідуального підходу в процесі корекції з орієнтацією на «зону найближчого розвитку», включення форм фронтальної і диференційованої допомоги, оцінки результатів діяльності за критерієм відносної успішності
- створення охоронно-гігієнічних умов організації занять і відпочинку, облік у відхиленні стану здоров'я, нервової системи, відповідність навчального навантаження особливостям учня
- активізація найближчого соціального оточення в процесі роботи з сім'єю, спрямованої на вироблення загальних стратегії дій

Рис. 3.2.2. Педагогічні умови, що дозволяють забезпечити позитивний результат корекції неврозів молодших школярів

Робота щодо подолання тривожності молодших школярів, на наш погляд, повинна бути побудована таким чином:

– навчання елементарним прийомам і методам оволодіння своїм хвилюванням, підвищеною тривожністю;

– розширення поведінкових сценаріїв і практичного досвіду в тривожних ситуаціях, що ведуть до позитивних результатів діяльності;

– формування адекватної самооцінки і мотивації.

Таким чином, ефективність використання казки в період молодшого шкільного віку гарантується особливістю роботи дітей в даному віці, а крім того привабливою силою даного письменницького жанру, який дозволяє легко мріяти, вигадувати і фантазувати.

Психокорекція з використанням казки пов'язана з народженням у особистості нових творчих потреб і методів їх задоволення. Дана процедура виховання внутрішнього світу дітей, його гармонійного світовідчуття, що робиться основою для творчих дій згідно стосункам до себе, рідних, оточуючого навколо суспільству.

Висновки до розділу 3

Нервові діти - проблема настільки ж непроста, як і актуальна для батьків і педагогів. Нервовість - широке поняття. До неї відносять надмірну збудливість, дратівливість, плаксивість, вразливість, порушення сну, а також невропатію і невроз. Одна дитина народжується нервовою, інша - стає такою. На прийом до психоневролога приводять і важких дітей, тобто дітей з несприятливими рисами характеру, які ускладнюють їх адаптацію в житті. Якщо нервова дитина завжди важка, то важка - не завжди нервова, хоча нервовість нерідко загрожує і їй. Форм дитячої нервовості та нероздільно пов'язаних з нею порушень поведінки, як і причин, які їх викликають, багато. Найбільш часта причина того і іншого - неправильне виховання. У свою чергу, нервовість і труднощі ускладнюють виховання.

Термін «шкільний невроз» вживається в основному в тих випадках, коли страх школи, тривога існують на несвідомому рівні, проявляючись у вигляді соматичних симптомів (блювота, головний біль, підвищення температури і т.п.) перед відвідуванням школи.

Несприятливий психологічний клімат впливає на виникнення у дітей шкільних неврозів. Як правило, шкільні неврози проявляються в безпричинній агресивності, страхові ходити в школу, відмові відвідувати уроки, дезадаптивною поведінкою.

Психічна травматизація є провідною причиною розвитку та формування неврозів, її патогенне значення визначається складною взаємодією з багатьма іншими факторами, які являються результатом усього життя індивіда, формування його організму і особистості. Саме тому доцільно виділити такі аспекти формування неврозу як психологічні, соціальні (сім’я) та біологічні.

Невроз є психогенним захворюванням особистості, що формується, тому на нього впливає все те, що може ускладнити процес формування особистості у дітей та сприятиме загальному наростанню нервово-психічної напруги у батьків. До цих факторів належать причини соціально-психологічного, соціально-культурного та соціально-економічного характеру.

Виділений блок особистісних ознак, які передують неврозу: особливості вольової сфери (активність, рішучість, цілеспрямованість, схильність до навіювання); особливості емоційної сфери (тривожність, сензитивність, лабільність та тривалість емоцій); ступінь емоційного контролю (імпульсивність, експансивність); особливості комунікативних навичок особистості (товариськість, потреба у контактах, довірливість, відвертість, агресивність); здатність особистості до адаптації, компенсаторні психологічні механізми (фрустраційна толерантність, уникання конфліктів).

ВИСНОВКИ

Вивчення феномену «страх» у психологічному аспекті дає підстави вважати, що в науці не існує єдиного загального уявлення та теорії пояснення цього феномена. Поняття страху виступає одночасно як єдине та багатозначне явище, яке має свій певний механізм дії та силу впливу на людину. З метою диференціації феномену страху від схожих психологічних станів (тривоги, посттравматичного стресового порушення, фобії) страх визначають в цілому як негативний емоційний стан, що пов'язаний з ідображенням у свідомості конкретної загрози для життя і благополуччя, припускає переживання якої-небудь реальної чи уявної небезпеки.

Основні причини страхів у молодшому шкільному віці можна умовно співвіднести за рівнем соціалізації дитини. Детермінантами страхів на першому рівні соціалізації – у сім'ї – є незадоволені потреби в розумінні, прихильності, безумовної любові; фізичні покарання, залякування; дефіцит позитивного спілкування з батьками, тривожність батьків; страшні мультфільми і казки. Детермінантами страхів у дітей на другому рівні соціалізації – у школі – можуть бути: переважання критики над похвалою; висміювання недоліків і насмішки ровесників; залякування; відсутність спілкування; розлука з об'єктом прихильності. На третьому рівні соціалізації детермінантами дитячих страхів можуть стати негативний досвід; стихії; військові дії; перегляд телепередач з жахливим змістом.

Виділений блок особистісних ознак, які передують неврозу:

– особливості вольової сфери (активність, рішучість, цілеспрямованість, схильність до навіювання);

– особливості емоційної сфери (тривожність, сензитивність, лабільність та тривалість емоцій);

– ступінь емоційного контролю (імпульсивність, експансивність);

– особливості комунікативних навичок особистості (товариськість, потреба у контактах, довірливість, відвертість, агресивність);

– здатність особистості до адаптації, компенсаторні психологічні механізми (фрустраційна толерантність, уникання конфліктів).

Використання казкотерапії дозволяє ефективно долати не тільки порушення поведінці дітей, а й допомагає боротися з такою поширеною проблемою, як дитячі страхи. Ненав'язливо і невимушено казки допомагають дитині знайти вихід із складних життєвих ситуацій та шляхи вирішення конфліктів, надають підтримку її можливостей, віри в себе; найстрашніші страхи зникають самі по собі.

У процесі слухання, вигадування і обговорення казки у дітей розвиваються необхідні для ефективного існування фантазія, творчість. Вони засвоюють основні механізми пошуку та прийняття рішень. Казкотерапевт створює умови, у яких клієнт працюючи з казкою (читаючи, вигадуючи, розігруючи, продовжуючи), знаходить вирішення власних життєвих проблем.

Казкотерапія використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку її творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з оточуючим світом. Казки викликають інтенсивну емоційну реакцію. Казкові образ звертаються одночасно до свідомості та до підсвідомості. Казка дозволяє вийти за рамки звичайного життя, в доступній формі вивчати світ почуттів і переживань, ідентифікувати себе з певним персонажем і таким чином дивитися на свої труднощі з боку.

У даному дослідженні ми досліджували психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів. Дослідження проходило в декілька етапів. На першому етапі ми сформували вибірку респондентів і сформували контрольну та експериментальну групи. На другому етапі обрали методики для дослідження емоційної сфери у дітей молодшого шкільного віку і здійснили заміри. На третьому етапі здійснювали вплив на емоційну сферу досліджуваних експериментальної групи за допомогою казкотерапії. На четвертому етапі повторно здійснили

заміри досліджуваного конструкту у контрольній та експериментальній групах.

За результатами дослідження у контрольній групі рівень емоційної сфери респондентів за «Методикою дослідження емоційного стану» (Є. Т. Дорофєєва) майже не змінився: досліджуваних з низьким рівнем стало на 5% менше, із середнім змін не відбулось (залишилось 30 %), з високим рівнем стало на 5 %більше. У свою чергу, у експериментальній групі спостерігаються вагомі зміни: респондентів з низьким рівнем емоційної сфери стало на 25 % менше, із середнім рівнем на 15 % більше, а з високим рівнем на 10 % більше. Отже, після проведення експерименту респонденти експериментальної групи стали краще контролювати свої емоційні прояви.

Також за результатами дослідження у контрольній групі рівень емоційних проблем респондентів майже не змінився: досліджуваних з низьким рівнем стало на 5% більше, із середнім також на 5% збільшилось, з високим рівнем стало на 10 % менше. У свою чергу, у експериментальній групі спостерігаються вагомі зміни: респондентів з низьким рівнем емоційних проблем стало на 10 % менше, із середнім рівнем на 30 % більше, а з високим рівнем на 20 % менше. Отже, після проведення експерименту респонденти експериментальної групи, за спостереженнями батьків та педагогів, стали менше проявляти емоційні проблеми.

Отже, гіпотеза даного дослідження підтвердилась: реалізація педагогічної корекційної програм неврозів молодших школярів за допомогою казкотерапії позитивно впливає на емоційний стан дітей даної вікової категорії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акопян Л. С. Психолого-педагогическое исследование страхов детей младшего школьного возраста : автореф. дисс. на получение науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» . – Самара, 2002. – 21 с.

2. Акопян Л.С. Особенности преодоление страхов у детей младшего школьного возраста// Образование и саморазвитие, 2013. – № 17. – С . 214-218.

3. Асатиани М. Н. Психотерапия невроза навязчивых состояний. Руководство по психиатрии. /Под ред. В. Е. Рожнова. – Ташкент, 1985.

4. Астапов В.М., Малкова Е.Е. Тревожные расстройства в детском и подростковом возрасте. Теория и практика. Москва : МПСИ, 2011. 368 с.

5. Бабарикіна І. В. Психологічні особливості корекційної роботи зі шкільними страхами / І. В. Бабарикіна // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія: Психологія. – Харків: ХНУ, 2011. – Вип. 45. – № 937. – С. 18-20.

6. Буянов М. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков (суггестивные и тренировочные методики). – М., 2003.

7. Вараксина А.В. Анализ программ коррекции страхов у младших школьников средствами арт–терапии / А.В. Вараксина // Молодой ученый. – 2016. – № 21. – С. 700-703.

8. Веленко А.Г. Як зрозуміти дитину: нотатки психолога. Київ : Шкільний світ, 2011. 104 с.

9. Виш И. М. Опыт лечения неврозов и невроподобных состояний у детей школьного возраста. – Харьков: 2005. – 356 с.

10. Гарбузов В. И. Нервные дети: советы врача. СПб., 1990.

11. Єнгаличева І.В. Казкотерапія як один із методів корекційнорощзвивальної роботи з педагогічно занедбаними учнями / І.В.

Єнгаличева // Науковий ввісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота». – Випуск 25, 2019. – С. 70-72.

12. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб., 2004.

13. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – М.: 2000.

14. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Игры в сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Грабенко. – СПб, Речь, 2008. – 208 с.

15. Зинкевич-Евстигнеева Т. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии / Т. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : «Златоуст», 1998. – 352 с.

16. Зинкевич-Евстигнеева Т. Практикум по сказкотерапии / Т. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : «Речь», 2000. – 310с.

17. Калацкая Н.Н. Детские страхи и способы их коррекции у детей школьного возраста / Н.Н. Калацкая, В.Ф. Шигабиева // Вестник НЦБЖД, 2011. − № 2. − С. 44-47.

18. Карандашев В. Н., Лебедева М. С., Спилбергер Ч. Изучение оценочной тревожности. СПб., 2004

19. Карпенко Н. Диференціація та діагностика окремих видів страху у дітей // Початкова школа. – 2002. – № 3. – С. 4–7.

20. Карпенко Н.В. Діагностика психічного розвитку дитини в роботі педагога (вчителя,вихователя) : навч. посібник. Київ : Каравела, 2008. 192 с.

21. Карпенко Н. В. Страх: позитивна і негативна роль у розвиткові дітей / Н. В. Карпенко // Дошкільне виховання. – 1997. – № 12. – С. 18 – 19.

22. Ковалев В. В., Шевченко К. С. Невроз навязчивых состояний у детей и подростков. Методические рекомендации. – М., 2001.

23. Коен Д., Маннаріно Е., Дебліндже Е. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. – Львів: Свічадо, 2016. – 264 с.

24. Компанець В.С., Стеценко Н.Д. Розумова працездатність хворих на невроз молодших школярів та її відновлення в умовах стаціонарного лікування Психологія. Збірник наукових праць. Випуск Ш. - К.: Міносвіти, 1998. - С. 119-125 (авт. - 80%).

25. Ленів З. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / З. Ленів; НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К., 2010. – 21 с.

26. Максименко С.Д. Емоційний розвиток дитини. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 112 с.

27. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. (1996) Основи дитячої патопсихології: Навч. Посібник. Київ, Перун, 464.

28. Маргулян І. Казкотерапія для малят / І. Маргулян // Психолог. – 2007. – № 28.– С. 23-24.

29. Мостова Т.І. Як запобігати дитячим неврозам (2009) Радянська школа, 1, 27-30.

30. Музичук О.О. Казка як засіб розвитку особистісних цінностей молодших школярів / О.О. Музичук // Проблеми сучасної психології. – 2012. – № 17. – С. 22-35.

31. Назаревич В. Психологічні детермінанти проявів шкільних страхів у молодших школярів / В. Назаревич, А. Корнієнко // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації : [український науковий журнал] / Ун-т "Україна", Всеукр. асоц. політ. наук. – Київ : Україна, 2010. – № 1. – С. 236-240.

32. Онисько О. О. Вплив соціальної напруженості на віктимізацію особистості // Акт. пробл. психології: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім.. Г. С. Костюка НАПН України. – К.: Вид-во «Фенікс», 2012. – Т. XII. Психологія творчості. – Вип. 14. – С. 196–203.

33. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия(2006). Москва, Институт позитивной психотерапии, 464.

34. Пивоварова Г. Н. и Симеон Т. П. Неврозы детского и подросткового возраста. – Петрозаводск, 2002.

35. Полякова Т. В. Особенности страхов у детей младшего школьного возраста и причины их возникновения / Т. В. Полякова // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 12. – С. 148-150.

36. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: Психологическая природа и возрастная динамика. М., 2000

37. Психологічний супровід школярів / упоряд. Т.П. Гончаренко. Київ : Ред. заг. пед. газет, 2005. 128 с.

38. Ролло М. Смысл тревоги. М., 2001

39. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен // Вестн. Удмуртского ун-та. Философия. Социология. Психология. Педагогика. – 2013. – Вып 2. – С. 42–51

40. Соколов Д. Сказки и сказкотерапия / Д. Соколов. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 304 с.

41. Соловников Т.И. Социально-психологическая реабилитация. Москва : Прогресс, 2001. 65 с.

42. Стеценко Н.Д. Характеристика стану розумової працездатності молодших школярів, які навчаються під час лікування у стаціонарі Психологія. Збірник наукових праць. Випуск Ш. - К.: Міносвіти, 1998. - С. 126-131.

43. Стеценко Н.Д. Психологічні аспекти розумової працездатності молодших школярів, які навчаються під час перебування у психоневрологічній лікарні: Методичний посібник. - Вінниця: МОЗ України, 1997. - 24 с

44. Шорохова О. Играем в сказку: сказкотерапия и занятия по развитию связной речи дошкольников / О. Шорохова. – М. : Сфера, 2008. – 208 с.

45. Щербатых Ю. В. Психология страха: популярная енциклопедия. – М.: Изд-во Эксмо, 2003. – 512 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ ТРИВОЖНОСТІ (Р.Теммл, М. Доркен, В. Амен)

Шкали: рівень тривожності

Призначення тесту: Визначення рівня тривожності дитини.

Опис тесту

Експериментальний матеріал складається з 14 малюнків розміром 8,5 * 11 см. Кожен малюнок є деякою типову для життя молодшого школяра ситуацію.

Кожен малюнок виконаний в двох варіантах: для дівчинки (на малюнку зображена дівчинка) і для хлопчика (на малюнку зображений хлопчик). Обличчя дитини на малюнку не промальовано, даний лише контур голови. Кожен малюнок забезпечений двома додатковими малюнками дитячої голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя на малюнку. На одному з додаткових малюнків зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому - сумне.

Малюнки показують дитині в строго перерахованому порядку один за іншим. Бесіда проходить в окремій кімнаті. Пред'явивши дитині малюнок, вчитель дає інструкцію.

Інструкція до тесту

1. Гра з молодшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає з малюками ».

2. Дитина і мати з немовлям. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком ».

3. Об'єкт агресії. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

4. Одягання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини? Він (вона) одягається ».

5. Гра зі старшими дітьми. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми ».

6. Вкладання спати на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) йде спати ».

7. Умивання. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) у ванній ».

8. Догана. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

9. Ігнорування. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?».

10. Агресивна напад. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»

11. Збирання іграшок. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки ».

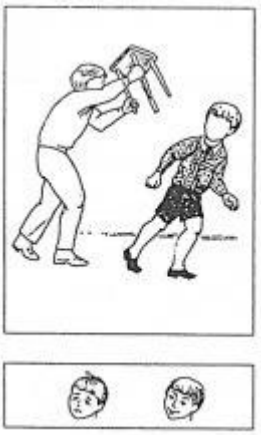
12. Ізоляція. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе?»

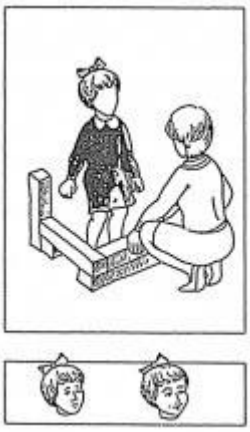
13. Дитина з батьками. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом ».

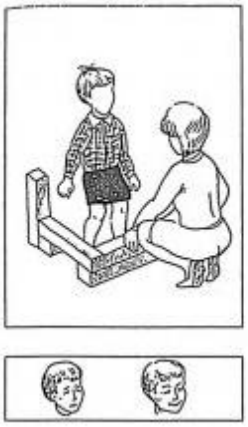
14. Їжа на самоті. «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) їсть ».

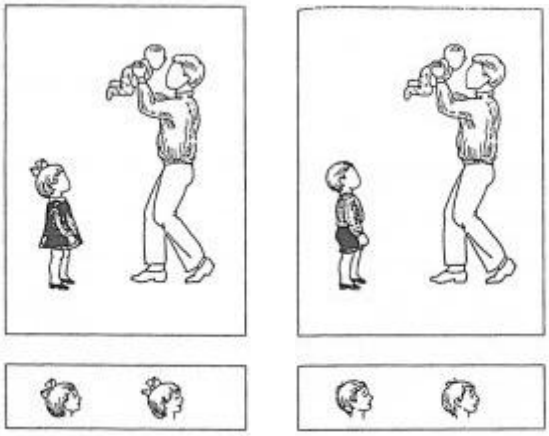
Щоб уникнути персеверативной виборів у дитини в інструкції чергуються визначення особи. Додаткові питання дитині не задаються.

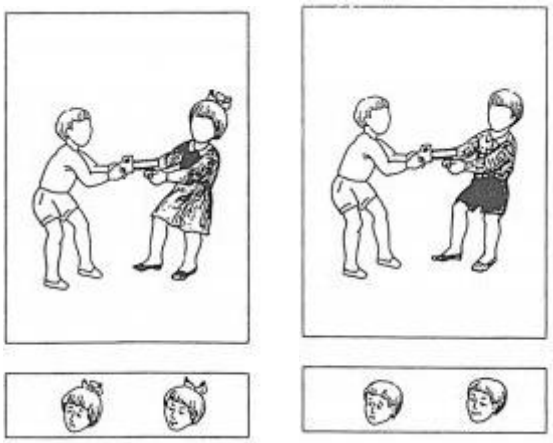
Вибір дитиною відповідного особи і словесні висловлювання дитини можна зафіксувати в спеціальному протоколі.ТЕСТ

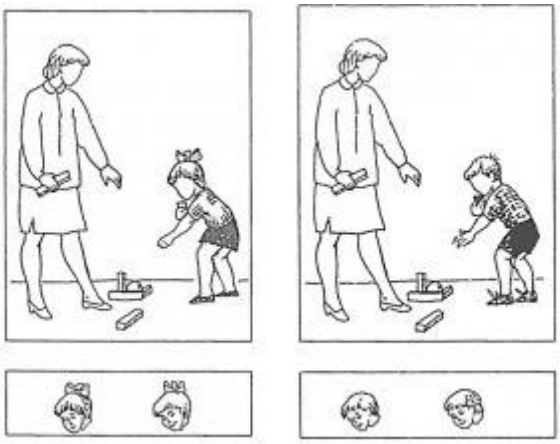


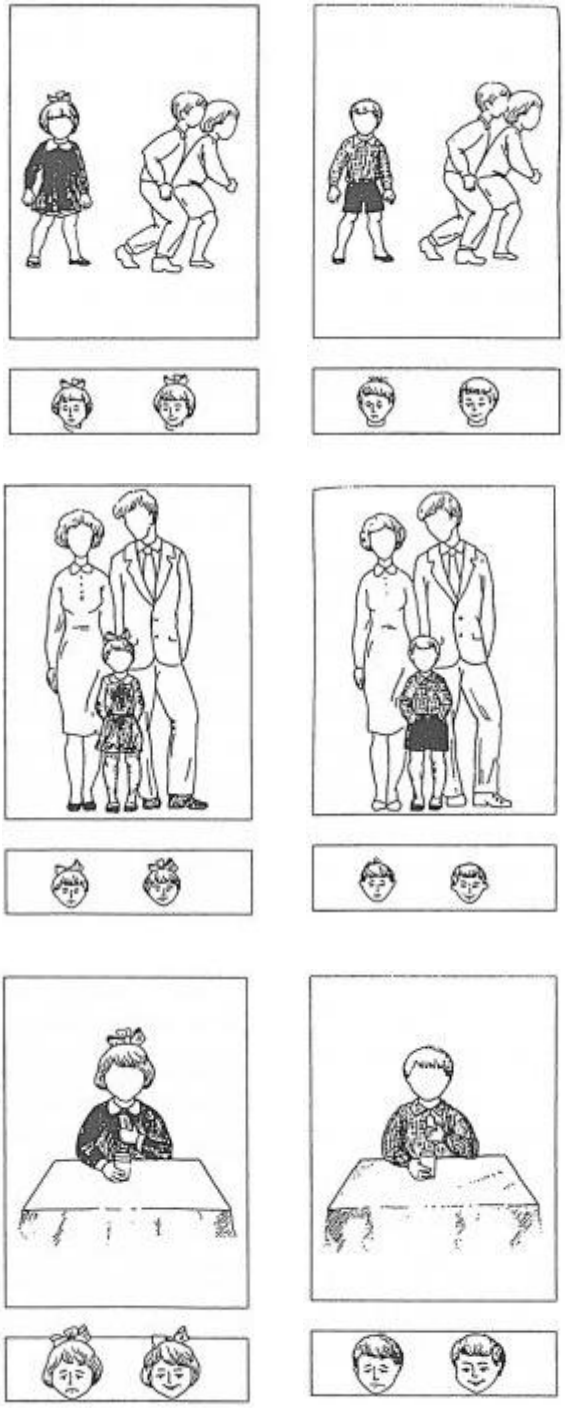












Обробка і інтерпретація результатів тесту

Кількісний аналіз. На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), який дорівнює процентному відношенню числа емоційно негативних виборів (сумне обличчя) до загального числа малюнків (14):

ІТ = (число емоційних негативних виборів / 14) * 100%

Залежно від рівня індексу тривожності діти підрозділяються на 3 групи:

• високий рівень тривожності (ІТ вище 50%);

• середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%);

• низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).

Якісний аналіз. Кожна відповідь дитини аналізується окремо. Робляться висновки щодо можливого характеру емоційного досвіду дитини в даній (і подібної їй) ситуації. Особливо високим проективним значенням володіють Малюнки №4 («Одягання»), №6 («Вкладання спати на самоті»), №14 («Їжа на самоті»). Діти, що роблять в цих ситуаціях негативний емоційний вибір, найімовірніше будуть мати найвищим індексом тривожності ІТ; діти, що роблять негативні емоційні вибори в ситуаціях, зображених на малюнках №2 («Дитина і мати з немовлям»), №7 («Умивання»), №9 («Ігнорування») і №11 («Збирання іграшок»), з більшою ймовірністю будуть мати високий або середнім індексом тривожності ІТ.

Як правило, найбільший рівень тривожності проявляється в ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дитина («Гра з молодшими дітьми», «Об'єкт агресії», «Гра зі старшими дітьми», «Агресивна напад», «Ізоляція»). Значно нижчий рівень тривожності в малюнках, що моделюють відносини дитина-дорослий («Дитина і мати з немовлям», «Догана», «Ігнорування», «Дитина з батьками»), і в ситуаціях, що моделюють повсякденні дії («Одягання», «Укладання спати на самоті »,« Умивання »,« Збирання іграшок »,« Їжа на самоті »).

Додаток Б

Методика дослідження емоційного стану (автор Дорофєєва Е. Т.)

*Мета:*оцінка емоційного стану дитини через зміну зсуву чутливості по трьох основних кольорів.

Проведення обстеження: дитині видають три картки різного кольору (червона, синя, зелена) розміром 7^{x}7 см і пропонують розкласти їх у порядку пріоритету. Процедура повторюється три рази.

Інструкція при першому пред'явленні: «Подивися уважно. Перед тобою лежать три картки різного кольору - червона, синя і зелена. Вибери з них ту, яка тобі найбільше подобається ».

Інструкція, коли вибір дитиною зроблений: «А тепер, яку картку за кольором вибереш?». Третя, остання картка, також фіксується в протоколі.

При пред'явленні карток в середині і в кінці спілкування інструкція не змінюється: «Вибери з них ту, яка тобі найбільше подобається за кольором. А з цих двох, що залишилися яка тобі більше подобається? »

За результатами обстеження заповнюється протокол на кожну дитину.

У протоколі обстеження фіксується три варіанти зсуву кольорів і проводиться аналіз стійкості психічного стану дитини.

Зразок індивідуального протоколу

Прізвище, ім'я дитини _____

вік _____

Група дитячогосадку _____ Дата заповнення _____

№ п/п	П. І. дитини	Порядок розташування кольорів в	Основний кольоровий зсув	Стійкість	Лабільність

		спілкуванні					
		1 в начале	2 в середині	3 в кінці			

Обробка даних проводиться відповідно дооцінки (характеристикою) психічного стану по типу зсуву чутливості. Кількісна обробка даних проводиться по формулі:

$$X = nx\ 100\% / N,$$

де п - відоме число дітей з тим чи іншим психічним станом,

N - загальна кількість дітей, X - шукане у відсотках.

Оцінкаемоційногостану по типу зсуву колірної чутливості

№ п/п	Порядок розташуванняя кольорів	Назва емоційногостану	Характеристикаемоційногостану
1	2	3	4
1	Червоний-синій-зелений (ч-с-з)	Активніафект. избудження (АЗ)	Діапазон змін від переживання, відчуття нетерпіння, обурення достану гніву, ярості. В клініці у психічно чворих (дисфорія)
2	Червоний-зелений-синій (ч-з-с)	Переживання стану функціональногозбудження (ФЗ)	Емоції, пов’язані із задоволенням потреби. Діапазон - від переживання відчуття задоволення дозахвату. Домінування

			позетивних емоцій
3	Зелений-червоний-синій (з-ч-с)	Стан функціонального розслаблення (ФР)	Відсутність вираженних переживань. Оцінюється людиною як спокійний стан, стійке, найоптимальніше для реалізації людських контактів, відносин, різних видів діяльності, де невимагається напруження
4	Зелений-синій-червоний (з-с-ч)	Стан функциіонального напруження, настороженості (ФН)	Орієнтовніреакції характеризуются підвищеною увагою, активністю, зустрічається в тих ситуаціях, девимагається проявлподібних якостей. Оптимальний варіант функціональноїсистеми
5	Синій-зелений-червоний (с-з-ч)	Станемоційногогальмування (ФТ)	Незадоволення потреб (печаль, сум, напруження): від станусуму до пригнічення, відсхвильваності до тривоги. Полярно ФЗ. Домінуваннянегативниї емоцій. Перевантаження

			всіх систем організму
6	Синій-червоний-зелений (с-ч-з)	Стан афективногогальмування (АГ)	Зустрічається в основному в клініці при глибоких екзогенних депресіях. Діапазон: відстанурозгубленості, психологічного дискомфорту дострахy. ПолярноАЗ. Домінуваннясильних негативних емоцій

Відповідність емоційногостану типу зсуву колірної чутливості

Зсув кольору	Назва зсуву	Характеристикаемоцій
ч-с-з ч-з-с	Афективне збудження (А8). Функціональне збудження (ФВ)	Позетивніемоційністани (+)
з-ч-с з-с-ч	Функциональне разслаблення (ФР). Функціональна	Нейтральніемоційністани (*)

	напруженість, настороженість (ФН)	
с-з-ч с-ч-з	Функціональне торможення (ФТ). Афективне торможення (АТ)	Негативніемоційністани (–)

Додаток В

Вивчення індивідуальних особливостей дітей

з емоційними проблемами

(Методи вивчення психічногорозвитку дитини – дошкільника: Метод. посіб. для педагогів, практ. психологів, студ. серед. і вищ. пед. закл. / С.Є.Кулачківська, Т.О.Піроженко, Л.Г.Подоляк таін.. – К.: Світич, 2003. – С. 31).

Метод:спостереження.

Мета: виявити, коли і як самеемоційні проблеми виникають в окремих дітей, визначити засоби усунення причини їх появи.

Прізвище таім'я дитини_____

Вік_____ Датаспостереження_____

Часі місце проведення_____

№ п/п	**Показник для оцінювання**	**Факти**
1.	Чи цікавиться дитина діяльністю інших дітей: -на заняттях -у вільний час	
2.	Чи виявляє негативніемоції при виконаннірежимних моментів та чи вміє їх опановувати	
3.	Наскільки адекватноемоційноставиться до: -несподіваних ситуацій -успіху -невдачі	
4.	Як виявляє свої негативніемоції: -словами	

	-діями (їх характер)	
5.	Чи дозволяє заспокоїти себе під часемоційногостресу: -вихователеві -ровесникам	
6.	Чи конфліктує з ровесниками і з яких причин	
7.	Чи виявляє чуйність до того, хто її потребує	
8.	Чи виявляє співрадість, коли хтось радіє	
9.	Який настрій превалює у дитини протягом дня: -життєрадісна -більше незадоволена -часто жаліється, плаче	

Аналіз:_____

_____

_____

ВІДГУК

на магістерську роботу Михайлюк О.Р.

на тему: «Психологічні засади використання казко терапії як засобу корекції неврозів молодших школярів»

Молодший шкільний вік є періодом інтенсивного психічного і особистісного розвитку, який зумовлюється особливістю соціальної ситуації розвитку – навчання у початковій школі. На цьому віковому етапі провідною діяльністю стає навчання – суспільно важлива діяльність, основою якого є пізнавальний інтерес і нова соціальна позиція. У молодшому шкільному віці продовжують розвиватися основні пізнавальні властивості і процеси (сприймання, увага, пам’ять, уява, мислення і мовлення).

Представлена магістерська робота присвячена проблемі корекції неврозів молодших школярів.

Робота виконана на актуальну та своєчасну тему дослідження бо неврози негативно впливають на психоемоційний стан молодших школярів, адже навчальна діяльність учнів характеризується високими емоційними навантаженнями.

У роботі детально розглянуто, уточнено й узагальнено матеріали щодо особливості психічного й особистісного розвитку молодших школярів з невротичними розладами, детермінанти виникнення неврозів у дітей молодшого шкільного віку, страхи як психологічний феномен та особливості його прояву у молодшому шкільному віці а також казко терапію як сучасний метод психокорекції неврозів молодших школярів.

Практична цінність роботи полягає у розробці та впровадженні програми психологічної корекції для подолання тривожного стану учнів молодших класів.

Представлена програма може бути рекомендована для впровадження та використання у системі шкільної психологічної служби для організації психокорекційних процедур у напрямку попередження та подолання невротичних станів молодших школярів.

Отже робота Михайлюк О.Р. повністю відповідає встановленим методичним вимогам, не має академічного плагіату, виконана на відповідному науковому рівні і заслуговує на позитивну оцінку.

Рецензент:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки,
психології та менеджменту БІНПО Торба Н.Г.