

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота

другий (магістерський) рівень вищої освіти
спеціальність 053 «Психологія»

**ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ
КАЗКОТЕРАПІЇ**

Виконала:
студентка групи ПС23-1зм
Чубенко Л.А.

Керівник:
доцент кафедри психології,
к. психол. н.,
Склянська О.В.

Завідувач випускової кафедри:
к. психол. н., доцент
Панфілова Г.Б.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ЗА ДОПОМОГОЮ КАЗКОТЕРАПІЇ	10
1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я	10
1.2. Характеристики соціально-емоційної сфери розвитку дітей дошкільного та шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання	16
1.3. Психологічний супровід та психологічна корекція в умовах інклюзивного навчання.....	21
1.4. Казкотерапія як засіб розвитку емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами	30
Висновки до першого розділу	37
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ.....	39
2.1. Методика та організація дослідження розвитку емоційної сфери дітей з особливими потребами засобами казкотерапії	39
2.2. Обґрунтування вибору психологічного забезпечення для емпіричного дослідження соціально-емоційної сфери дітей з особливими потребами методом казкотерапії.....	47

Висновки до другого розділу	60
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	62
3.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження.....	62
3.2. Результати констатувального експерименту.....	71
3.3. Результати контрольного етапу дослідження.....	77
Висновки до третього розділу	87
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Одним із ключових напрямків гуманізації системи освіти в Україні є інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в освітній простір. В умовах сучасного розвитку країни проблема впровадження інклюзивного навчання та супроводу такої категорії дітей, а також їхньої соціалізації, стає все більш актуальною.

Сьогодні в Україні зростає кількість дітей з особливими потребами в навчальних закладах. Суспільство вже не вважає їх такими, що повинні бути ізольованими від однолітків. Вони мають змогу відвідувати заклади освіти разом зі здоровими дітьми, в яких створено відповідні умови для навчання та обладнано звичайні групи та класи. Важливим аспектом якісної інтеграції цих дітей у суспільство є впровадження інклюзивного навчання вже з дошкільного віку.

В українському законодавстві термін «діти з особливими освітніми потребами» використовується у звуженому значенні та охоплює дітей з фізичними, психічними, інтелектуальними порушеннями, сенсорними проблемами та дітьми з інвалідністю. [18]

В Україні поступово збільшується кількість навчальних закладів, готових до організованого навчання дітей з особливими освітніми потребами, оскільки такі діти потребують рівних можливостей отримання якісної освіти, а також умов для їх самореалізації та розвитку. Це забезпечується за рахунок участі в міжнародних проектах, таких як українсько-канадський проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», а також прийняття спеціальних нормативно-правових актів, включаючи Конституцію України, Декларацію про права дитини, Саламанську декларацію і закони, що регулюють освіту та охорону дитинства.

Останнім часом казкотерапія, або казкокорекція, енергійно впроваджується в корекційно-розвивальні програми для дітей з особливостями психофізичного розвитку. Потужний терапевтичний ефект казки, як фольклорного жанру, та її фантастичний зміст можуть мати позитивний вплив в різних сферах: освіті, розвитку, вихованні, тренінгах, а також як інструмент психотерапії та корекції.

Питання виникнення, розвитку та становлення казкотерапевтичного підходу є предметом наукових досліджень багатьох науковців та практиків. Серед них заслуговують особливої уваги праці Т. Грабенко, Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, Т. Баязитової, А. Гнездилова, Ю. Теліжка, Д. Протасової, Т. Карасьової, Г. Ніколаєвої, О. Романової, Т. Ситько, О. Тарасової. В Україні ці методики змістовно досліджували науковці, такі як: О. Бреусенко-Кузнєцов, Г. Нижник, Д. Соколов, , Н. Цибуля, Л. Терлецька та ін.

У наукових роботах зазначених вище фахівців обговорюється можливість використання казкотерапії не лише в психології, а й у педагогічній практиці з дидактичною та розвивальною метою. С. Савченко, Н. Шкаріна, О. Івановська та інші вказують на доцільність застосування казкотерапії у соціально-педагогічній сфері, розглядаючи казку як дієвий засіб соціалізації, виховання, а також формування та розвитку особистості.

У наукових роботах зазначених вище експертів визначаються можливості використання методу казкотерапії не лише в психологічній, але й у педагогічній практиці з розвивальною та дидактичною метою. На доцільність застосування методів казкокорекції та казкотерапії в соціально-педагогічній практиці свідчать С. Савченко, Н. Шкаріна, О. Івановська, та ін., які розглядають казку як ефективний соціально-педагогічний засіб становлення та розвитку особистості, соціалізації і виховання.

Метою нашого дослідження є вивчення впливу занять з казкотерапії на соціально-емоційний розвиток дітей з особливими освітніми потребами.

Згідно до мети дипломної роботи поставлено наступні **завдання**:

1. Дослідити особливості психологічного розвитку та корекції дітей віком від 4 до 8 річного віку з ООП;
2. Дослідити можливості казкотерапії як методу розвитку емоційної сфери дітей з особливими потребами;
3. Розглянути формування особливостей соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами за допомогою казки;
4. Провести аналіз особливостей впровадження даного методу в Україні;
5. Визначити вплив казки, та її методів на дітей з особливими потребами;
6. Обґрунтувати ефективність застосування казкотерапії як засобу розвитку емоційної сфери дітей вразливих груп.

Об'єктом дослідження виступає соціально-емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження: психологічна корекція соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії.

Гіпотеза дослідження : Використання казкотерапії, як унікальної методології у роботі з дітьми з особливими потребами підвищить рівень їх психологічного комфорту та врівноваженості та забезпечить вдалу соціалізацію.

Теоретико-методологічною основою дослідження є культурно-історичне вчення розвитку вищих емоційних функцій, запропоноване Л.С. Виготським; концепція впливу на розвиток дітей соціального оточення (Л.С.Виготський, С.Л. Рубінштейн); теорії розвитку інклюзивної освіти в Україні та методам психологічного супроводу дітей з особливими потребами в її умовах (М.В.Ворон, С.А.Місяк, Л.В.Перхун); праці Г. Ніколаєвої, Ю. Теліжка, Т. Карасьової, Т. Баязитової, Т. Зінкевич-Євстигнеєвої, О. Тарасової, А. Гнездилова, Т. Грабенко, Д. Протасової, Т. Ситько; теорії В. М'ясіщева та роботи таких вчених, як Б. Ананьєв, Б. Ломов, М. Плоткіна, О. Чебикіна, С. Максименко і О. Скрипченко, Ш. Амонашвілі, Г. Іващенко, Н. Каншоністова, В. Кондрашина,

Л. К. Одинченко, Л. Обухова, М. Щибрина; дослідження Г. Нижник, Д. Соколова, О. Бреусенко-Кузнєцова, Л. Терлецької, Н. Цибулі.

Незважаючи на існуючі дослідження даної проблеми в Україні, багато її аспектів залишаються недостатньо дослідженими та не висвітленими. Це особливо стосується використання методу казкотерапії не лише в психологічній, а й у педагогічній практиці з метою розвитку та навчання. У зв'язку з цим темою дослідження є «Психологічна корекція соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії».

Методи та психодіагностичні методики дослідження:

- теоретичні: аналіз, порівняння та узагальнення теоретичних положень, моделювання;
- емпіричні: формувальний експеримент, опитування;
- методи математичної статистики: описова статистика, ϕ – критерій Фішера;
- інтерпретаційні: аналіз, синтез, систематизація отриманих даних.

Діагностичні методики: «Страхи в будиночках» (М. Панфілова); методика «Емоційні обличчя» Н. Семаго; методика «Діагностика вимірювання рівня шкільної тривожності (Філіпса); методика В.Г.Щур «Сходінки»; тест Люшера.

Психокорекційні методики: придумування казок, переписування казок, розігрування казок; ігри, спрямовані на корекцію емоційної сфери дітей з особливими потребами. Такі терапевтичні казки: «Курочка Ряба», «Рукавичка», «Колобок», «Ріпка», «Незнайко», «Лимончик і мікроб, або навіщо мити руки». Для виявлення значущих розбіжностей між результатами до і після проведення психокорекційної роботи використано ϕ -критерій Фішера.

Теоретична значущість роботи визначає **наукову новизну магістерської роботи** і зводиться до того, що поглиблено розглянуто особливості соціально-

емоційного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, їх соціалізація та адаптація, формування соціальних навичок за допомогою методів казкотерапії.

Практична значущість роботи: Результати дослідження можуть бути використані в діяльності практичних психологів освітніх закладів, в яких функціонують інклюзивні групи (класи), з метою покращення соціально-емоційної сфери дітей з особливими потребами. Теоретичні та практичні матеріали магістерської роботи можуть слугувати основою для підготовки практичних психологів, які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами.

Апробація результатів дослідження проводилась шляхом представлення на міжнародних науково-практичних конференціях:

- Міжнародній науково-практичній конференції «Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд» яка відбулася 08 листопада 2024 року на базі Університету митної справи та фінансів радою молодих учених університету за тематичним напрямком: «Інформаційно-комунікативні та соціально-психологічні аспекти суспільного життя в умовах війни» та опублікувала Тези доповіді «Вплив казкотерапії на соціально-емоційний розвиток дітей з особливими освітніми потребами» на сайті Університету митної справи та фінансів;

- XXVII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Український соціум: соціально-гуманітарний аналіз сучасності та прогноз майбутнього», яка відбулася 29 листопада у м.Харківде теж були опублікувані Тези доповіді на тему «Особливості соціально-емоційного розвитку дітей за допомогою казкотерапії».

Структура магістерської роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Основний зміст роботи викладено на 93 сторінках. У тексті розміщено 9 таблиць, 8 рисунків, 8

додатків. Додатки викладені на 102 сторінці. Список використаних джерел містить 73 найменувань та охоплює 8 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ЗА ДОПОМОГОЮ КАЗКОТЕРАПІЇ

1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я

На сучасному етапі розвитку України у психолого-педагогічній літературі дедалі більше вживаються поняття «діти з особливими потребами» та «діти з обмеженими можливостями» стосовно дітей з фізичними та розумовими порушеннями. Ці терміни були введені, щоб замінити поняття «інвалід», яке донедавна активно використовувалося в засобах масової інформації та законодавчих актах, але має зневажливий відтінок щодо цих дітей.

Аналіз наукових психологічних джерел про дисфункційний розвиток особистості вказує на існування кількох концепцій формування термінів «особи з порушеннями» чи «з інвалідністю» та «з вадами розвитку». Всесвітня організація охорони здоров'я тлумачить термін «порушення» як такий, що стосується органічного ураження та втрати певних функцій (наприклад, глухота чи обмежений зір, аутизм); поняття «інвалідність» розглядається як пов'язане з дефектами окремих функцій (мовлення, фізичні вади тощо), тоді як «фізичні чи розумові вади розвитку» стосуються соціальних недоліків, тобто ситуації, коли можливості людини не відповідають вимогам і очікуванням середовища, в якому вона існує.

Поняття «діти з обмеженими можливостями здоров'я» містить категорію осіб, життєдіяльність яких характеризується певними обмеженнями або

відсутністю здатності виконувати діяльність так, як це вважається нормальним для людей їхнього віку. Це може проявлятися у надмірності або недостатності в поведінці або діяльності в порівнянні з нормою, бути тимчасовим або постійним, а також прогресивним чи регресивним.

Отже, термін «обмеження можливостей» став універсальним і збірним терміном, який у широкому сенсі означає недолік фізичної або психічної сфери людини. В англо-американському професійному мовленнєвому середовищі цей термін часто вживається як "handicap" (обмеження, перешкода). Поняття «обмеження» розглядається з різних аспектів та по-різному інтерпретується в різних професійних сферах, що стосуються людей з порушеннями розвитку, зокрема в медицині, педагогіці, психології, соціології та соціальному праві.

Таким чином, термін «діти з обмеженими можливостями» дозволяє сприймати цю категорію осіб як таких, які мають функціональні обмеження, є неідеальними до певної діяльності внаслідок захворювань, відхилень у розвитку, нетипового стану здоров'я або через неадаптованість зовнішнього середовища до їх основних потреб, що також може бути наслідком негативних стереотипів і забобонів, які виділяють особливих людей у соціокультурній системі.

Недолік розвитку або порушення може проявитися раптово після хвороби чи нещасного випадку або розвиватися і посилюватися протягом тривалого часу під впливом несприятливих факторів навколишнього середовища, а також внаслідок тривалих хронічних захворювань. Такі недолік і порушення можуть частково або повністю коригуватися завдяки медичним, психолого-педагогічним і соціальним заходам, або зменшуватися з часом.

Діти з особливими освітніми потребами — це поняття, яке охоплює всіх дітей, чії освітні потреби перевищують загальноприйнятну норму. Це стосується дітей з особливими потребами, обдарованих дітей та вразливих дітей. [31]

В Україні термін «діти з особливими потребами» стосується виключно дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Особливі потреби визначаються, насамперед, як потреби у відновленні або компенсації втрачених або порушених здібностей до різних видів діяльності, включаючи можливість набуття знань. [29] Діти з особливими освітніми потребами потребують підтримки у виховному та навчальному процесі, для чого необхідні такі допоміжні ресурси, як: додатковий персонал для супроводу та допомоги дитині, різноманітні корекційні навчальні засоби, а також бюджетне фінансування для отримання специфічних додаткових послуг. [32]

Діти з порушеннями та затримкою психофізичного розвитку - особи, які мають порушення і затримку розвитку зі стійким порушенням функцій організму, що зумовлене захворюванням, наслідком дефектів або травм, які призводять до обмеження життєдіяльності та викликають необхідність соціальної допомоги. [49]

На сьогодні поступово закріплюються поняття, що діти з порушеннями психофізичного розвитку це особи, що мають певні обмеження своїх дій, також вони можуть достатньо активно брати участь у всіх сферах соціального життя, мають рівні можливості та права з іншими членами спільноти. На сьогодні зростає громадський рух людей, які мають обмежені можливості, вимагають захисту своїх прав та свободи вибору, самовизначення і відкритого доступу до участі у всіх сферах життя суспільства. (Показники інклюзії, 2021)

Неможливість здатності здійснювати різну діяльність може бути набутою від народження або розвинутою пізніше, це явище може бути як тимчасове так і постійне. У всьому світі і сьогодні проблема дитячої інвалідності є досить актуальною. За даними ВООЗ 10 % населення земної кулі складають інваліди, з яких 120 мільйонів – діти і підлітки. При цьому 12 % і більше від загального їх числа складають інваліди дитинства. Розумова відсталість, захворювання

нервової системи, аутизм складають у структурі дитячої інвалідності більше 60%. Кожен десятий інвалід має повну або часткову нездатність до самостійності, тяжкі розлади і обмеження функцій діяльності. [40]

На думку М. Лукашевича та І. Миговича поява дитини з психофізичними порушеннями розвитку в сім'ї може бути сильною психотравмуючою умовою, що в подальшому провокує гіперопіку і може перерости в передачу відповідальності на роботу соціальних працівників чи спеціальних служб. [36]

Новітні наукові підходи досліджувачів О.І. Кукушкіної та О.Л. Гончарової дозволяють виокремити загальні потреби дітей з ООП залежно від різних категорій психофізичних порушень.

З моменту визначення порушень у розвитку дитини потрібно цілеспрямовано задіювати навчання та корекцію. Такі порушення, як слуху або зору дитини можуть бути виявлені ще з перших місяців життя. Тому саме в цей період необхідно задіяти спеціальне навчання та психологічну корекцію. Вважається край небезпечною ситуація, коли після медичного виявлення первинних порушень в розвитку дитини всі зусилля дорослих направляються тільки на лікування та реабілітацію дитини тільки за допомогою медицини.

Умовою сучасної освіти є необхідність у введенні спеціальних засобів та методів навчання, які відсутні у програмі освіти дитини, яка не має відхилень у розвитку. Забезпечення спеціальних методів і засобів навчання для дітей з порушеннями розвитку, у більш іноваційному підході, ніж цього вимагає навчання дитини з нормальним рівнем розвитку – це потреба у пошуку інноваційних шляхів у використанні специфічних методів навчання.

Елемент спеціальної організації освіти проявляється у якісному індивідуальному навчальному підході, а також у специфічній просторовій, тимчасовій і смисловій структурі освітнього простору. Наприклад, для дітей з аутизмом важливо створювати особливу структуру освітнього процесу, що

допомагає їм усвідомлювати навколишнє середовище, прогнозувати події, планувати свою поведінку та взаємодію з оточуючими.

Один з аспектів визначення меж освітнього простору полягає в необхідності розширення цього простору за межі навчального закладу. Щодо тривалості навчання, вона має бути пролонгованою для таких дітей. Визначення учасників, які працюють з дитиною, потребує узгодження дій фахівців різних спеціальностей та активної участі батьків у процесі реабілітації через освіту, з урахуванням їх спеціальної підготовки. [27]

На сьогоднішній день існує кілька класифікацій дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які ґрунтуються на причинах порушень, їх характері та наслідках. Найбільш поширені категорії порушень включають:

1. Слухові порушення (глухі, слабчочуючі, пізно оглухлі діти). Глухі діти не чують або мають значне зниження слуху, що заважає їм сприймати усне мовлення. Слабчочуючі можуть використовувати спеціальні звукові апарати, а пізно оглухлі втратили слух після формування мови, що вплине на якість їхнього мовлення.
2. Порушення зору (слабкозорі, з залишковим зором, сліпі діти). Слабкозорі мають проблеми із зором, а сліпі повністю втратили зір і здобувають освіту, користуючись шрифтами Брайля та іншими не візуальними засобами.
3. Недоліки інтелектуального розвитку через органічні ураження ЦНС (діти з розумовою відсталістю).
4. Серйозні мовленнєві порушення, до яких належать дислалія, дисфонія, афонія, ринолалія, дизартрія, афазія, заїкання, алалія, загальне недорозвинення мовлення, дисграфія та дислексія.
5. Затримка психічного розвитку— це синдром затримки загального розвитку або окремих функцій, таких як мовленнєві чи моторні.

6. порушення опорно-рухового апарату, викликані різними захворюваннями чи травмами, такими як дитячий церебральний параліч чи ампутація.
7. складні порушення (сліпоглухі діти, поєднання порушень зору, слуху, опорно-рухового апарату і розумової відсталості).
8. розлади аутистичного спектра, які суттєво впливають на розвиток вербальної та невербальної комунікації, соціальну активність та процес виховання й навчання.
9. порушення емоційно – вольової сфери та засобів сприйняття.

С. Миронова виділяє соціальні фактори і соціально-психологічні причини, що впливають на розвиток дитини в постнатальний період. До них належать: переживання, спричинені несприйняттям у сім'ї чи школі, стресові ситуації, хронічні фізичні дефекти, брак мовленнєвого спілкування, наслідування неправильних мовних навичок, несприятливі соціально-побутові умови, психічні травми та педагогічна занедбаність. Особливо на дітей з ослабленою нервовою системою та специфічними особистісними рисами (замкнутість, сором'язливість, залежність) можуть вплинути окремі соціальні чинники. [53]

Сучасним світовим трендом є прагнення соціальної адаптації та інтеграції осіб з особливостями психофізичних порушень розвитку. У нашому суспільстві формуються нові культурні та освітні стандарти прийняття та поваги до людей з фізичними та інтелектуальними порушеннями.

Доведено, що кожна особистість є унікальною, навіть якщо має специфічні потреби. У цьому контексті дитина з обмеженими можливостями розвитку (ООП) розглядається як особистість, яка має такі ж права, як і всі інші члени суспільства, але, враховуючи особливості її розвитку, потребує спеціальних освітніх послуг. Завдяки сучасній комплексній підтримці у дітей цієї групи спостерігаються позитивні зміни в особистісно-мотиваційній, пізнавальній та емоційно-вольовій сферах.

Отже, для успішної інтеграції дитини з особливими освітніми потребами в колектив ровесників педагогічні працівники, а також члени родини повинні знати причини порушень, розуміти важливість компенсаторного розвитку психічних функцій, проявляти оптимізм і підтримувати соціалізацію, вірячи в її можливості. Це нелегка спільна праця педагогів, дитини, та батьків.

1.2. Характеристики соціально-емоційної сфери розвитку дітей дошкільного та шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання

У процесі залучення до діяльності та спілкування з іншими людьми діти переживають спектр різноманітних емоцій та почуттів. Це дозволяє розуміти її ставлення до оточуючого світу. Саме соціально-емоційна сфера, яка об'єднує всі переживання дитини стосовно інших людей є формою відображення соціальної дійсності. Як зазначають науковці-психологи, це узагальнена чуттєва реакція на сигнали, які викликають фізіологічні зміни в організмі; людський розум створює не образи предметів і явищ, а переживання. [66]

Емоції відіграють чималу роль в житті будь-якої дитини. Вони виступають сигналом, що дає зрозуміти задовольняються чи не задовольняються її потреби. Дослідження науковців в галузі спеціальної психології доводять, що емоційно-вольова сфера у дітей з інтелектуальними порушеннями характеризується незрілістю. Це пов'язується із:

- ускладненням процесу формування соціальних потреб;
- труднощами осмислення подій та стосунків;

- проблемами виховання

через порушення інтелекту, проблеми з вихованням та ускладненістю процесу формування соціальних потреб [62].

В. Войтко стверджує, що саме ці фактори призводять до таких проявів: «емоційне реагування буде неадекватним, реакція на ситуацію – незрозумілою, - керування власними емоціями та станами – неспроможними до усвідомлення. Розвиток почуттів буде ускладнений через несформованість соціальних потреб або їх поверховість. Неповноцінність у розумово відсталих дітей розвивається в результаті незадоволених потреб, таких як самоповага і почуття безпеки, тобто в результаті відчуття самих цих потреб» [6].

Діти з інтелектуальними порушеннями не відчують усієї гами емоцій через недиференційованість відтінків емоцій. За характером емоційних проявів вони нагадують немовлят, для яких характерна примітивне диференціювання реакцій за ознакою «подобається» чи «не подобається», «задоволений» чи «не задоволений». Деякі діти з інтелектуальними порушеннями характеризуються легкими і швидкими перепадами настрою між двома крайнощами. І навпаки, є ті, хто з несуттєвих причин відчуває інертність і надмірну зацикленість.

Состереження науковців засвідчують, що емоції дітей з інтелектуальними порушеннями, особливо негативні емоції, характеризуються несподіваністю у своєму виникненні та стійкістю. [62] В. Войтко зокрема відзначає: «Емоції вихованців спеціальних навчальних закладів мають непідконтрольний характер, а іноді й самі діти не намагаються самостійно їх контролювати. Часто егоцентричні почуття викликають хвилю «гарних» і «негарних» оцінок. Зокрема, такій оцінці підпорядковується й навколишній світ». [5]

О.І. Василевська так описує характерні особливості розвитку почуттів у дітей з особливими освітніми потребами: «Діти з порушенням інтелектуального розвитку з запізненням духовно формуються, оскільки мають слабо розвинені

почуття. Такі вищі духовні почуття, як совість, обов'язок, самовідданість та відповідальність можуть бути у них виховані, проте діти з особливими освітніми потребами потребують для цього довготривалої та наполегливої навчально-виховної та корекційної роботи» [6, С. 32].

І. І. Садова та С. Д. Ілляш зазначає, що думки дослідників щодо визначення понять «соціальна компетентність» та «емоційна компетентність» дуже різняться. [61]. У широкому розумінні ці терміни містять такі особистісні характеристики, як соціальна чуйність, вміння тримати рольову дистанцію, емпатія (здатність до співпереживання), терпимість до чужої думки, до конфліктних ситуацій, безпосередність, здатність до комунікації і творчості, незалежність, відкритість, активна поведінка, довірливість і самообмеження.

За Н. Даценко, соціальна компетентність особистості – це «інтегроване особистісне утворення, зміст якого становлять взаємозв'язки соціальних знань, соціальних умінь та навичок, досвіду, особистісних якостей та характеристик» [9].

У структурі соціальної компетентності дослідниця Т. Смагіна виокремлює три компоненти:

- 1) знаннєвий (знання про суспільство та його закони про основи співпраці і спілкування з іншими);
- 2) ціннісний (здатність взаємодіяти з іншими; усвідомлення потреби захищати власні права, не порушуючи прав інших; толерантність);
- 3) поведінковий (здатність досягати консенсусу, брати на себе відповідальність) [63].

Сьогодні вчені все частіше використовують поняття «емоційна компетентність». Іншими словами, це здатність діяти на основі емоційної інформації, отриманої через почуття, та успішно й ефективно контролювати себе.

I. I. Садова та С. Д. Ілляш виокремлюють такі складові соціальних та емоційних компетенцій учнів з ООП:

1. Самоусвідомлення

- Розуміння власних почуттів, інтересів, цінностей і сильних сторін.
- Підтримка розумного рівня довіри.

2. Саморегуляція

- Вміння контролювати емоції, пригнічувати імпульси та працювати над складними проблемами для подолання стресу.
- Пошук належних шляхів вияву емоцій, визначення цілей в академічній і соціальній площині та прогресу на шляху до їх досягнення.

3. Соціальне усвідомлення

- Здатність розуміти та співпереживати іншим.
- Здатність помічати та оцінювати подібності та відмінності між окремими людьми та групами.
- Здатність усвідомлювати ресурсний потенціал родини, школи, громади та оптимально його використовувати.

4. Навички побудови стосунків

- Уміння налагоджувати й підтримувати здорові та взаємовигідні стосунки, які ґрунтуються на принципах співпраці.
- Здатність чинити опір соціальному тиску.
- Здатність до запобігання міжособистісним конфліктам, регулювання та залагодження конфліктних ситуацій упродовж міжособистісної взаємодії.
- Вміння просити про допомогу (за потреби).

5. Прийняття відповідальних рішень

- Здатність до вироблення й ухвалення рішень із дотриманням етичних стандартів, вимог безпеки, відповідних соціальних норм з урахуванням усіх обставин та ймовірних наслідків різних дій.

- Вміння застосовувати навички прийняття рішень в соціальних та навчальних ситуаціях.

- Здатність робити внесок у благополуччя власної школи й громади.[61]

При всіх недоліках розвитку соціально-емоційної сфери дітей з ООП учені відзначають, що в процесі дорослішання і розвитку особистості дитини з інтелектуальними порушеннями емоції диференціюються, поглиблюються та підпорядковуються інтелектуальним можливостям. [1]

У результаті тривалих спостережень і досліджень науковці зафіксували, що діти з особливими освітніми потребами слухають тексти, доступні за змістом і обсягом, і «звертають особливу увагу на емоційну забарвленість цього тексту, а при його переказі – акцентують свою увагу на них, відтворюючи виразніше за інші складові тексту. Також зазначено, що до дорослих емоційні прояви значно нижчі, аніж до однолітків чи, наприклад, до тварин» [9].

Саме ці спостереження доводять, що слухання, обговорення, обігрування доступних за змістом і емоційно забарвлених текстів, якими і є казки, може позитивно вплинути на формування соціально-емоційної сфери дітей з порушеннями розвитку.

1.3. Психологічний супровід та психологічна корекція в умовах інклюзивного навчання

В Україні на сучасному етапі розвитку системи освіти найбільш актуальною стає функція психолого-педагогічного, логопедичного, соціального супроводу дітей в умовах інклюзивної освіти. Першочергово виступають завдання створення належних умов для становлення особистості кожної дитини відповідно до особливостей її психічного та фізичного розвитку, здібностей та можливостей. Якщо говорити про інклюзивне навчання, то слід відзначити, що це не тільки започаткування технічних умов для належного доступу дітей-інвалідів до закладів середньої освіти, а й специфічний освітній процес, який повинен працювати з урахуванням різних психофізичних можливостей дітей з порушеннями розвитку.

На управлінському рівні вже ухвалюються законодавчі акти та положення, що забезпечують право учнів з особливостями психофізичного розвитку на отримання якісної освіти в освітніх закладах за місцем проживання. Це також включає створення умов для реалізації їх творчого потенціалу, розвитку індивідуальних здібностей та успішної соціалізації.

Ідея інклюзивного навчання, яка ґрунтується на доступності освіти для всіх дітей, незважаючи на їхні особливі потреби, поступово реалізується в багатьох звичайних школах, містах і районах нашої країни. Цей напрямок освіти є прогресивним та необхідним для освітньої політики нашої держави, адже він дозволяє трансформувати стереотипи про осіб з вадами психофізичного розвитку, перетворюючи їх із «проблемних» членів суспільства на активних і цінних учасників соціуму.

Завдяки створенню інклюзивного освітнього середовища діти з особливими потребами можуть не лише отримати належну освіту, а й відчутти себе повноцінними членами шкільного колективу. Це, в свою чергу, допоможе їм стати повноправними громадянами, які мають однакові права та обов'язки, незалежно від своїх можливостей. [2]

Необхідність соціальної, культурної та освітньої інтеграції дітей з особливостями розвитку підкреслюється в роботах таких дослідників, як М. Малофєєв, А. Колупаєва, Н. Назарова, С. Шевченко, Н. Шматко та М. Чайковський. У наукових дослідженнях В. Засенка, Г. Махортової, Т. Сак, І. Бажнової, В. Бондаря, В. Синьова, Л. Волкової, І. Гілевич, Л. Тигранової та Л. Шипіциної приділяється особлива увага практичній допомозі особам з обмеженими можливостями в процесі інтеграції в суспільство, визначенню спеціальних умов успішної інклюзії та основних напрямків включення дітей з особливостями розвитку в загальноосвітній процес та подальшу їх соціалізацію.

Інклюзивна модель освіти, запропонована Н.В. Степанець, включає кілька ключових елементів:

1. Система освітніх послуг, яка передбачає адаптацію навчальних програм і планів, забезпечення фізичного середовища, використання ресурсів громади та залучення батьків.
2. Співпраця з фахівцями для надання спеціальних послуг, відповідно до потреб дітей.
3. Створення позитивного клімату в освітньому середовищі. [61]

Якість навчально-виховного процесу в закладах освіти значною мірою залежить від того, наскільки добре враховуються потенційні можливості дітей, їх індивідуальні особливості та здібності. Використання резервів для розвитку може позитивно вплинути на якість життя дітей, незважаючи на їх фізичні чи психічні обмеження.

Діти, які приходять до спеціальних груп, мають різноманітні досягнення в знаннях, уміннях та навичках. Важливо, щоб у роботі педагогів та психологів із дітьми з особливими освітніми потребами був комплексний і системний підхід, що передбачає узгоджену роботу всіх фахівців.

Психолог у закладі освіти відповідає за спостереження за станом психофізичного розвитку дитини, її поведінкою та діяльністю, враховуючи індивідуальні особливості, такі як вік, стать, рівень інтелекту та фізичний розвиток. Його мета — підтримати успішну соціалізацію дитини та виконання освітніх завдань.

Відповідно до досліджень Ю. Найди та А. Колупаєвої, психолого-педагогічний супровід визначається як:

- Різновид комплексної системи соціальної підтримки та психолого-педагогічного супроводу.
- Інтегративні техніки, які створюють умови для відновлення потенціалу особистісного зростання та саморозвитку.
- Процес специфічних стосунків між тими, хто надає супровід, і тими, хто потребує допомоги. [29]

Практичний психолог в освітньому закладі повинен відповідати певним критеріям і бути уважним до специфічних проявів у поведінці дітей, а також їх емоційно-вольового та соціального розвитку. Основною метою його роботи є підготовка дітей до самостійного життя і успішної соціалізації.

Він повинен сприяти розвитку соціальних навичок дітей з особливими освітніми потребами, сприяти формуванню навичок спілкування дітей зі здоровими однолітками та дорослими в процесі взаємодії та спільної діяльності, виховувати толерантне ставлення дорослих та дітей без порушень у розвитку до дітей з особливими потребами, сприяти розвитку соціально-емоційної регуляції поведінки, знижувати рівень страхів та тривожності дітей з порушеннями,

сприяти підвищенню їх навиків та самооцінки, підтримувати сім'ї, дітей і вихователів, надавати їм рекомендації та підтримку, сприяти виробленню різноманітних форм взаємодії й співпрацювати з сім'єю та близьким оточенням дитини.

У результаті такої взаємодії діти долучаються до всіх необхідних соціальних зв'язків та систем, готуються до повноцінного дорослого життя, вдалого розкриття особистості, самореалізації та беруть активну участь в усіх сферах життя і діяльності суспільства. [67]

Основні принципи роботи з дітьми з обмеженими можливостями:

1. Особистісно-орієнтований підхід до дітей і батьків, що враховує індивідуальні особливості.
2. Гуманно-особистісний підхід, оснований на повазі та любові до дитини та її сім'ї, формування позитивної самооцінки.
3. Принцип комплексності, що передбачає тісну співпрацю психолога з іншими фахівцями.
4. Принцип діяльнісного підходу, який акцентує увагу на провідному виді діяльності дитини.
5. Принцип конфіденційності, що захищає інформацію про дитину та її родину. [60]

Н. З. Софій розробила модель психолого-педагогічного супроводу, яка включає три основні етапи:

1. Первинний етап — забезпечення необхідних умов для супроводу (нормативно-правових, матеріальних тощо).

2. Психолого-педагогічна діагностика, де психологічні аспекти дорівнюють або передують педагогічним.

3. Корекційний етап, на якому проводиться корекційна робота відповідно до виявлених проблем. [30]

Ці етапи забезпечують комплексну підтримку дітей з особливими освітніми потребами та сприяють їхній інтеграції в суспільство.

Психологічна корекція (психокорекція) є важливим аспектом психологічної практики, що охоплює систему заходів, направлених на зміну або покращення певних психічних характеристик особистості. Основною метою психокорекції є корекція неконструктивних емоційних реакцій, поведінкових патернів і підвищення рівня соціальної адаптації, а також суб'єктивного добробуту особи.

Основні аспекти психокорекції

- Пізнавальна сфера: включає в себе увагу, мовлення, пам'ять, сприйняття. Мета корекції в цій сфері — поліпшення когнітивних функцій та підвищення ефективності навчальної діяльності.
- Особистість: стосується рис характеру, соціальних установок і ціннісних орієнтирів. Тут акцентуємо увагу на розвитку особистісних якостей, що сприятимуть здоровій самосвідомості та самооцінці.
- Емоційно-вольова сфера: зосереджена на самореалізації, емоційній регуляції, розвитку емоційного інтелекту та подоланні залежностей або фобій. Психокорекція може включати тренінги на контроль емоцій та побудову стійкості до стресів.
- Поведінкові прояви: охоплює аспекти адаптації, конфліктності, віктимності та інших поведінкових девіацій. Психокорективні заходи можуть включати навчання соціальним навичкам та технікам вирішення конфліктів.
- Міжособистісні взаємини: стосуються взаємодії в парах, з родиною, друзями, колегами. Метою тут є поліпшення комунікаційних навичок та розуміння динаміки відносин.

- Внутрішньогрупові взаємини: це стосується групової динаміки в родині, колективі або інших соціальних групах. Психокорекція може сприяти покращенню взаємодії в групі та налагодженню контактів.
- Мовні пріоритети: включає проблему зміни мовних моделей (наприклад, переключення з однієї мови на іншу). Це може бути важливим у контексті адаптації до нових культурних або мовних середовищ.

Психокорекція в дитячому віці вважається ефективним інструментом. У її програму можуть входити різноманітні вправи та методики, що допомагають дітям навчитися регулювати свої емоції та поведінку, а також взаємодіяти з навколишнім середовищем.

Основні принципи психокорекційної роботи:

- Принцип узгодженості між діагностикою та корекцією: діагностика контролює динаміку змін у поведінці, діяльності та емоційних станах людини, а також її почуттях і переживаннях.
- Принцип нормативного розвитку: цей принцип орієнтується на послідовність змін вікових особливостей та стадій онтогенетичного розвитку.
- Принцип корекції "зверху вниз": Він вказує на необхідність випереджувального впливу, спрямованого на формування нових психологічних якостей, з акцентом на "зону найближчого розвитку".
- Принцип системності розвитку: Передбачає врахування профілактичних і розвивальних завдань у корекційній роботі, акцентуючи на взаємозв'язках різних аспектів особистості та розвитку.
- Діяльнісний принцип корекції: Це цілеспрямована діяльність, що має на меті стійкі психологічні зміни у клієнта. Основним напрямком такої роботи

є формування узагальнених способів орієнтації в різних сферах діяльності, міжособистісних взаємодіях і соціальних ситуаціях.

Отже, основною метою діагностичного етапу є проведення психологічного обстеження когнітивної та особистісної сфери дитини для виявлення структури дефекту та визначення збережених компонентів психічної діяльності, на які можна спиратися в процесі роботи з дитиною. Психодіагностика також активно застосовується в роботі з батьками дітей з особливими потребами для аналізу стилю виховання та особливостей відносин у родині.

У ході діагностичного обстеження психолог особливо акцентує увагу на розвитку емоційно-вольової та особистісної сфери дитини, її когнітивних процесах, а також на міжособистісних відносинах з іншими дітьми та дорослими.

Після завершення діагностики організується корекційно-розвивальна робота, що враховує порушення в розвитку та потенційні можливості дитини. До основних напрямків цієї роботи належать:

- Полегшення адаптації нової дитини до умов дитячого навчального закладу;
- Розвиток і корекція когнітивних процесів, самооцінки, емоційних порушень і емоційної лабільності;
- Формування комунікативних навичок;
- Корекція міжособистісних відносин з іншими дітьми в дитячому колективі та з педагогами;
- Запобігання психічному перевантаженню дитини;
- Зростання працездатності та розвиток уваги на виконанні завдань.

Обов'язковою умовою корекційно - розвивальної роботи є обговорення з педагогами та батьками труднощів, що виникають, та визначення шляхів їх подолання. Також важливо проводити діагностику динаміки розвитку дитини під час корекційних занять та вправ.

Найчастіше при проведенні психокорекційної роботи використовуються вправи та методи розвивального типу чи сюжетно рольові ігри, також елементи арт-терапії, психогімнастики, інтерактивні ігри та казкотерапія. Психологічна корекція з використанням засобів арт-терапії, казкотерапії застосовується для відреагування емоцій, зниження рівня агресії, тривожності, імпульсивності, сприяє подоланню страхів та підвищенню впевненості та самооцінці.

На психокорекційних заняттях застосовуються малювання, музична терапія, арттерапія та казкотерапія. Малювання олівцями допомагає дітям справлятися з імпульсивністю та зменшувати агресивність. Використання фарб для малювання на великих аркушах паперу пальцями і долонями знижує тривожність і сприяє поліпшенню самооцінки.

Важливим елементом, який підсилює корекційний ефект арт-терапії, є подальший аналіз і обговорення створених малюнків, а також вигадкування історій на їх основі та створення казок. Це сприяє розвитку самопізнання, емпатії, емоційної сфери, усвідомлення власних емоційних станів, забезпечуючи групову підтримку та зменшуючи агресію та тривожність.

В основу напрямів сучасної психотерапії, названого казкотерапією, покладено терапевтичний вплив казки, її чарівний та лікувальний ефект. Казкотерапія — це корекція середовищем, особливою казковою атмосферою, вона дозволяє виявити приховані психотерапевтичні сенси в оповідях. Казка виховує в дітях позитивні риси характеру, допомагає зрозуміти емоційні стосунки між людьми, вона здатна заспокоїти, позбутися страхів та допомогти знайти відповіді на важливі питання .

За допомогою засобів казкотерапії можуть виявитися потенційні риси особистості, щось нереалізоване; може матеріалізуватися мрія; виникає відчуття захищеності та смак таємниці. Казки є важливим психотерапевтичним засобом, що допомагають впорядкувати внутрішній світ дітей з порушеннями розвитку.

Дітям з ООП казка допомагає інтегруватися в суспільство, вважає український педагог Василь Олександрович Сухомлинський. Він підкреслював, що необхідно запобігти переживанням цих дітей через їхню «неповноцінність», уникнути байдужості до навчання, а також не дозволити їм втратити почуття честі, гідності та значущості. Основною педагогічною метою є те, щоб дитина ніколи не втрачала віри в свої сили та не відчувала, що нічого не вдається. «Від успіху до успіху – у цьому полягає розумове виховання важкої дитини», – стверджував В. Сухомлинський.

На думку В. Сухомлинського, найважливіше завдання в роботі з дітьми з особливими потребами – це пробудити в них інтерес до інтелектуального спілкування, бажання замислюватися над навколишніми явищами і відкрито висловлювати свої думки. Дослідник дійшов висновку, що цього можна досягти, опираючись на емоційне сприйняття дійсності, стимулюючи фантазію та образне мислення дитини. За словами визначного педагога, казка дозволяє дитині пізнавати світ не лише розумом, але й серцем.

Сухомлинський наголошував на тому, що «для навчання і виховання особливих дітей потрібні специфічні заходи, тонкий і делікатний індивідуальний підхід». Казка, як мистецтво слова, зорієнтована на індивідуальне сприйняття та почуття кожної дитини, сприяючи формуванню усвідомлених уявлень в дітей з особливими потребами. [63]

Також з ціллю психологічного налаштування дітей на розвивальні заняття, розслаблення та саморегуляцію використовуються психогімнастичні вправи. Дітям пропонуються вправи на релаксацію, пантомімічні чи мімічні етюди, а також ігри для вираження окремих емоцій та рис характеру. Розслаблення досягається через чергування рухів, які контрастують між собою. Крім того, психогімнастика може проводитися у формі казкових сюжетів і рольових ігор.

Соціально-емоційна сфера розвитку дітей дошкільного та шкільного віку з ООП за умов інклюзивного навчання характеризується розвитком емоцій, соціальних навичок та адаптації до групового середовища. Діти зазвичай проявляють спокійніший емоційний фон, здатні до спілкування, товаришування та виявлення радості й вдячності. Важливим аспектом є формування волі та довільної поведінки, що реалізується через позитивні соціальні взаємодії та підтримку з боку однолітків і педагогів.

Головним завданням в педагогічній роботі з особливими дітьми є не виконання програм та інструкцій, а їх розвиток, глибоке осмислене пізнання внутрішнього світу дитини з ООП, що її хвилює, чому вона радіє, через що засмучується, які в неї потреби, вимоги, нахили, чим цікавиться, чи розвинена в неї увага, чи розвинена в неї пам'ять або мислення, уява чи емоції, як всебічно вивчити таку дитину, щоб допомогти їй розкрити та розвивати закладені природою здібності. Рекомендується звертати увагу на індивідуальні особливості кожної дитини та забезпечувати сприятливі умови для емоційного розвитку.

Кожна дитина з особливими освітніми потребами заслуговує на повагу до її особистості, прийняття індивідуальності й унікальності, а також на захист і підтримку з боку дорослих. Важливо забезпечити їй можливості для повноцінного і гідного життя в суспільстві.

1.4. Казкотерапія як засіб розвитку емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами

Казкотерапія є одним з дієвих методів, які використовуються для роботи з дітьми, що стикаються з різними емоційними та поведінковими труднощами.

Національна казка грає велику роль з початку життя дитини і живе в її серці, саме вона впливає на внутрішній емоційний психологічний стан.

«Казка – це дивовижний за психологічним впливом засіб роботи з внутрішнім світом людини, вона є найбільш дієвим інструментом розвитку особистості». [6]

На сьогодні спостерігається зростаючий інтерес до нових методів роботи з дітьми різного віку в психології. Одним із таких перспективних підходів є казкотерапія, яка лише за останні 20 років стала важливим методом психологічної підтримки і залишається поки що вивченою недостатньо.

Проблеми, які допомагає розв'язати казкотерапія, наведено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Проблеми, які розв'язує казкотерапія

№ п/п	Розв'язок проблем за допомогою казкокорекції:
1	Складнощі в навчанні
2	Інтеграція і взаємодія з соціумом
3	Розвиток творчих навичок
4	Розширення свідомості
5	Поліпшення взаємодії з навколишнім світом
6	Уміння справлятися з напруженими емоційними ситуаціями

Звертаючись до витоків першоджерел цього напрямку, можна зазначити, що казкотерапія має досить багатий історичний фон. Серед тих, хто досліджував та інтерпретував казки, варто відзначити таких вчених, як К. Юнг та З. Фрейд, які проявляли особливий інтерес до цієї теми у своїй науковій діяльності. Вони

вважали, що казки містять події та зміст, здатні допомогти людям у складних життєвих обставинах. Тому цей метод є делікатним і чарівним, оскільки не завдає шкоди дітям; під час його застосування використовуються позитивні слова та яскраві метафори, що сприяють розвитку уяви, фантазії та позитивного мислення. Також до теми застосування казок зверталися як закордонні, так і вітчизняні вчені, зокрема Е. Берн, Е. Фромм, Е. Гарднер, А. Менегетті та Л. Шалімова. [21]

Попри своє недавнє виникнення, казкотерапія швидко розвивається і стає популярною, отримуючи визнання не лише серед психологів, а й серед педагогів та медичних працівників. Це вказує на великі можливості та ефективність цього методу, який все частіше згадується в спеціалізованих виданнях. У фахових та популярних журналах можна зустріти термін "казкокорекція," що використовується педагогами й психологами. Проте, варто зазначити, що між "казкокорекцією" і "казкотерапією" практично немає суттєвих відмінностей, оскільки обидва терміни описують схожий підхід до роботи з дітьми через казки та методи казкотерапії.

Казкотерапія – це метод використання казок для корекції емоційних розладів у дітей з різними порушеннями та покращення їхніх стосунків з навколишнім світом. Метою казкотерапії, або казкокорекції, є зменшення агресивності, зниження та усунення страхів та тривожності, а також розвиток емоційної саморегуляції і формування позитивних відносин з іншими дітьми.

Отже, розглянемо, чому важливо використовувати казкотерапію, особливо у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП):

- Створення казкової атмосфери, що перетворює дитячі мрії на реальність, стимулює уяву та допомагає приймати правильні рішення.
- Дозволяє дітям знизити рівень страхів, комплексів, негативних звичок і агресії.
- Надає малюкам відчуття впевненості, захищеності та безпеки.

- Допомагає у розвитку мовлення та корекції поведінки.
- Використовується в лікуванні психосоматичних захворювань як засіб формування наміру та бажання до одужання.

Аналіз казок завжди привертав увагу психологів і психотерапевтів. К. Юнг вважав, що різні персонажі казок і міфів відображають архетипи, які впливають на розвиток і поведінку людини. Е. Берн спостерігав, що життєвий сценарій людини може бути змінено через конкретні казки. Згідно з Л.Б. Фесюковим, казкотерапія є способом передачі життєвого досвіду, що формує у дитини особливе ставлення до світу. Це також метод передачі необхідних моральних норм і правил. Казкотерапія - це метод донесення необхідних моральних норм і правил до людей, часто дітей [16, с.7].

Прихильники інших психотерапевтичних напрямків вважають казкотерапію інструментом розвитку особистості. Через слухання, створення, обговорення та постановку казок діти розвивають свою фантазію та творчість, що є важливими для соціального існування. Е. Куцин вважає, що, сприймаючи казки, людина інтегрує їх у свій життєвий сценарій, формуючи його. [10] Цей процес у дітей відбувається особливо яскраво, адже багато з них просять читати одну й ту ж казку неодноразово, захоплюючись її персонажами й наслідуючи їх.

Т. Зінкевич-Євстигнєєва відзначає в своїх роботах, що - «Казкотерапія – це процес пошуку сенсу, розшифровка знань про світ і систему взаємовідносин в ньому» [26, с.6].

Казкотерапія, це напрямок психології, який поєднує досягнення психології, педагогіки, психотерапії й філософії різних культур та народів. Діти через казкові історії, наповнені таїнством і чарами, краще розуміють світ дорослих та вчаться долати складності. Казка близька дитині завдяки емоційно-чуттєвому сприйняттю, допомагаючи їй знаходити рішення своїх проблем. Логіка дорослих може бути незрозуміла для дітей, але казки допомагають їм осягати багато

аспектів дорослого життя і вчать добру. Згідно з класифікацією казок, яку запропонувала Т. Зінкевич-Євстигнеєва, у психотерапевтичному процесі зазвичай використовують п'ять основних типів казок:

1. Художні казки – це авторські твори та історії, що ввібрали багатовікову мудрість народу. Вони мають дидактичний, психокорекційний і медитативний вплив.
2. Дидактичні казки використовуються для навчання. У таких казках створюються яскраві образи світу та втілюються абстрактні символи, що демонструють важливість певних знань та навичок.
3. Медитативні казки створюються для накопичення позитивного образного досвіду, розвитку особистісних ресурсів, зняття психоемоційного напруження та стресу, а також для формування кращих моделей взаємин. Вони допомагають включати у несвідоме позитивні моделі стосунків з оточуючими та світом, відрізняються відсутністю конфліктів і злих персонажів, акцентуючи увагу на доброті та позитиві.
4. Психотерапевтичні казки – це глибокі й проникливі історії, які розкривають сутність подій. Вони часто залишають відкритими запитання, що стимулює особистісний розвиток. Такі казки дозволяють поринути у філософію стосунків і ситуацій, де інші психологічні техніки можуть бути безсилими.
5. Психокорекційні казки надають м'який вплив на поведінку дитини. Їх можна просто читати, не обговорюючи, що дає можливість дитині побути наодинці з собою, поміркувати та помріяти.

Для ефективного застосування методу казкотерапії в роботі з дітьми дошкільного віку А. Капська і Т. Мирончик рекомендують дотримуватися таких принципів психологічного аналізу казок:

- Об'єктивність та усвідомленість.

- Множинність трактувань подій.
- Зв'язок з реальністю.[17, с. 106]

Для роботи з дошкільнятами частіше використовуються психокорекційні казки. Т. Зінкевич-Євстигнєєва пропонує слідувати наступному алгоритму при їх створенні: [16, с. 53].

1. Емоційна ідентифікація. Вибрати або вигадати героя, який буде близький дитині за статтю, віком, характером та інтересами.
2. Опис життя героя. Створити казкову історію про життя героя, яка відобразить досвід і ситуації дитини.
3. Проблемна ситуація. Помістити героя в конфліктну ситуацію, схожу на реальну проблему дитини, і дати йому переживання, властиві даний момент.
4. Пошук виходу. Разом з дитиною знайти рішення для героя. Спочатку ситуацію можна ускладнити до критичного стану, що підштовхне дитину до активного пошуку виходу для улюбленого персонажа. Сюжет може включати зустріч героя з іншими істотами, які також були в подібній ситуації і поділяться своїм досвідом. Герой може натрапити на мудрого помічника в казці, що роз'яснить сенс і вихід з труднощів. Завдання психолога полягає в тому, щоб через розвиток подій показати герою (а через нього й дитині) ситуацію з різних кутів зору, запропонувати альтернативні моделі поведінки та допомогти виявити позитивний зміст того, що відбувається. [16, с. 55].

Р. Ткач підкреслює, що для ефективного впливу казки та її прихованих метафор на емоції і модель поведінки дитини важливо дотримуватися таких принципів у її створенні:

1. Казка повинна бути схожою на життєву проблему дитини, але не мати з нею прямої аналогії.
2. Казка має пропонувати альтернативний досвід, завдяки якому дитина може здійснити новий вибір в розв'язанні своїх проблем, або ж цю допомогу повинні надавати психологи.
3. Сюжет казки повинен розвиватися за чіткою структурою: зачин (початок), розвиток дії, кульмінація і розв'язка. [47, с. 48]

Сприйняття казки та емоційне переживання ситуацій, в які потрапляють персонажі, сприяють формуванню соціально-емоційної сфери дитини та збагаченню її емоційного досвіду. Під час занять з казкотерапії діти проживають різноманітні емоційні стани, ідентифікують себе з героями казок, висловлюють свої переживання, знайомляться з термінами, що позначають різні емоції, та вчаться розпізнавати емоційні стани героїв за виразом обличчя, жестами, мімікою, позами та поведінкою. Це допомагає їм розвивати здатність до глибшого розуміння себе і інших, орієнтуватися в емоційній реальності та адаптуватися до взаємодії з однолітками.

Отже, сприяти розвитку соціально-емоційної сфери дитини через казкотерапію, вчити її усвідомлювати, розпізнавати та вільно проявляти свої емоції повинні не лише професійні психологи, а й педагоги, вихователі, батьки та близькі. Знайомство дітей з емоціями та виявлення своїх потреб здійснюється протягом усього навчально-виховного процесу, а також на спеціальних заняттях, де діти переживають емоційні стани, вербалізують свої переживання та дають вихід страхам і емоціям. Такі заходи є дуже ефективними для профілактики порушень поведінки, у тому числі агресії та тривоги. Під час цих занять також розширюється усвідомлення емоцій, поглиблюється самоусвідомлення, а також зростає емпатія до дорослих і дітей, що в подальшому сприяє успішній соціалізації.

Висновки першого розділу

Отже, аналіз психолого-педагогічних джерел та праць відомих учених і дослідників дає змогу зробити висновок, що термін «діти з особливими освітніми потребами» обіймає усіх дітей, освітні потреби яких перевищують загальноприйняті норми. В Україні цей термін, в першу чергу, стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Одним з методів покращення розвитку дітей з обмеженими можливостями є впровадження своєчасно психологічного супроводу та корекції, що є системою професійної діяльності психологів і педагогів, орієнтованою на створення оптимальних умов для успішної соціалізації, навчання та розвитку дитини.

Аналіз наукових досліджень щодо використання казкотерапії як інструменту розвитку соціально-емоційної сфери дітей з ООП дозволив висвітлити суть, принципи та особливості формування та розвитку казкотерапії в українській та світовій психології. У зв'язку з цим:

1. Встановлено, що казкотерапія є ефективним засобом розвитку особистісної сфери дитини, оскільки завдяки ньому дієве використання казкової форми для інтеграції особистості в суспільство, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості та взаємодії з навколишнім світом.
2. Розкрито важливість казкотерапії як методу психотерапії, що впливає на всі сфери особистості за допомогою казок.
3. Проведено аналіз вікових та психологічних особливостей дітей з особливими потребами.
4. Визначено, що казкотерапія, або казкокорекція, є дієвим методом розвитку емоційної сфери дітей з особливими потребами. Цей метод сприяє

формуванню емпатії та емоційної сфери, використовуючи особистісний потенціал дитини, що активізується завдяки казкам і метафорі.

5. Доведено, що казкотерапія є способом передачі необхідних моральних норм і правил дитині.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

2.1. Методика та організація дослідження розвитку емоційної сфери дітей з особливими потребами засобами казкотерапії

Інклюзивна освіта являє собою унікальну структуру освітніх послуг, покликаних запропонувати кожній дитині можливість навчатися, незалежно від рівня її психофізичного розвитку чи специфічних потреб і здібностей. Такий підхід підкреслює важливість індивідуальності кожної дитини та гарантує справедливе ставлення до всіх учнів у навчальних закладах, а також створює відповідні умови, адаптовані до тих, хто має особливі освітні потреби.

Англійський термін «inclusion» перекладається як приєднання або включення. Вітчизняними вченими пропонувалися різні трактування цього поняття. Колупаєва визначає інклюзію як згуртовану освітню структуру, яка забезпечує належну освіту для всіх дітей, наголошуючи на повній інтеграції дітей з особливими здібностями в ті самі дошкільні та шкільні види діяльності, доступні їхнім одноліткам [31]. Інклюзію Л. Міщик розглядає як засіб активізації залучення всіх дітей до соціальних заходів і програм [44]. Водночас Національна Асамблея інвалідів України описує інклюзію як політику, так і як процес, що гарантує повну участь кожної людини в усіх сферах суспільного життя [51].

Навчання та виховання дітей з особливими потребами в інклюзивному середовищі передбачає застосування особистісно орієнтованого підходу, використання різноманітної індивідуальної та групової діяльності та створення

індивідуальних планів розвитку та навчання, які враховують унікальні потреби та здібності дитини. [31]

У дитинстві формуються навички соціального спілкування, які є важливими для майбутнього дорослого життя. Діти з вадами розвитку потребують особливо доброзичливого і захищеного середовища, адже якщо дитина, що стикається з різними труднощами, зростає в умовах, що суттєво відрізняються від звичайних, і обмежена у спілкуванні з здоровими однолітками, це може завадити їй адаптуватися та набувати навичок адекватної взаємодії в суспільстві. Зокрема, йдеться про спеціалізовані дошкільні групи, школи та установи компенсуючого типу.

Головним у роботі з дітьми з особливими потребами є не стільки конкретні знання і навички, скільки їхнє самопочуття та розвиток. [22] Діти з такими потребами становлять складний контингент, який вимагає індивідуального підходу. Основною характеристикою цього контингенту є те, що результати їхнього навчання і виховання можуть спостерігатися лише через тривалий час: вони часто не надають зворотного зв'язку та стримані в спілкуванні, що може бути пов'язано з органічними ураженнями головного мозку і порушеннями пізнавальної діяльності. Для досягнення позитивних результатів у навчанні з такими дітьми педагогам необхідно використовувати різноманітні методи, прийоми та засоби навчання. Одним із таких методів є казкотерапія.

Переживання та конфлікти дитина може відтворювати через персонажів, що представляють її інтереси, а також шляхом побудови сюжету, який забезпечує психотерапевтичний ефект казки. Завдяки цій методиці виникає комунікаційна ситуація, в якій дитина може вирішити свої особисті проблеми та розвинути емпатію. Казкотерапія швидко розвивається як напрям психотерапії.

Казка має значний коригуючий вплив на емоційну сферу дітей з особливими потребами. Досвід роботи з казками може суттєво вплинути на

соціально-емоційне коригування особливих дітей. Емоційний стан, який створює педагог під час читання та оповідання казок, зміни голосів персонажів і відображення емоцій на обличчі самого педагога допомагають дитині несвідомо відображати ті почуття, які вона переживає під час прослуховування казки. [14]

Таким чином для терапевтичних і виховних цілей можна використовувати як народні, так і відомі авторські казки, які відповідатимуть потребам дітей, розігрувати казкові сюжети, створювати власні психотерапевтичні казки. Робота з казками відбувається у таких формах :

1. Читання чи вигадання казок;
2. Дописування кінцівок казок чи їх переписування;
3. Розігрування казок;
4. Казкове малювання;
5. Казкова лялькотерапія.

Як відбувається придумування казок, опишемо нижче.

Розігрування казок:

Мета: виявити внутрішні конфлікти, переживання та тривоги дитини. Можна разом із дитиною створити казку, обираючи тему на власний розсуд або спираючись на першу вигадану фразу. На початку дорослий може розповісти про основних персонажів і місце дії. У вигаданій казці дитина краще усвідомлює і передає свою проблемну ситуацію та можливі способи її вирішення. Потім разом з дитиною слід проаналізувати казку, ставлячи запитання про її зміст. Аналіз необхідний для більш глибокого розуміння «зашифрованого» змісту, який міститься в тексті казки, що створено спільно.

Переписування і дописування авторських або народних казок має сенс, якщо дитині не подобається сюжет, хід подій чи кінцівка. Цей процес служить важливим діагностичним методом. Коли дитина переписує казку, дописує свій

варіант закінчення або додає нові події та персонажів, вона обирає розвиток, який найкраще відповідає її внутрішньому стану, і знаходить способи вирішення ситуацій, які допомагають їй зменшити внутрішнє напруження та тривогу. Саме в цьому полягає психокоригувальний ефект переписування казок.

Постановка казок за допомогою ляльок

Мета: розвивати та виражати емоції, які дитина не може виявити з якихось причин. Під час гри з ляльками дитина бачить, що її дії миттєво впливають на поведінку ляльки. Це дозволяє їй коригувати свої рухи та робити поведінку ляльки більш виразною, а також ототожнювати себе з улюбленою лялькою.

Метою розігрування казок є розвиток фантазії, уяви, здатності до спонукання творчої самореалізації та розвитку зв'язного мовлення.

Дитині або групі дітей пропонується розповісти казку від себе або третьої особи. Також можна запропонувати дитині повернутися в роль інших персонажів, які беруть участь у казці або навіть тих, хто не попадає в основний сюжет. Наприклад, варто запитати, як би казку про Колобка розповіла Лисиця чи інший герой. [24]

Недостатність та збіднення сенсорного та суспільного досвіду, обмеження діяльності, дуже характерне для більшості дітей з особливими потребами. Тому робота з казками має величезне значення.

Зазначимо, що найчастіше «від першого знайомства “особливих дітей” з казкою залежить їх подальше емоційне відношення до неї. Тому вкрай необхідно правильно, обережно підходити до першого заняття, до знайомства дитини з казкою» [6, С. 34].

Співпраця з дитиною на ціннісному та особистісному рівні є ключовою ознакою роботи в сфері казкотерапії. Визначення та вирішення психологічних і педагогічних проблем здійснюється на основі духовних цінностей, моральних орієнтирів та особистісного потенціалу дитини. Дослідження підтверджують, що

казкотерапія є ефективною для дітей з особливими освітніми потребами в дошкільному та молодшому шкільному віці.

По-перше, казка створює умови для розвитку уяви, свободи вираження почуттів і емоцій, а також формування безпечного середовища. У молодшому дошкільному віці казка стає специфічною діяльністю, в якій дитина створює свою реальність, що дозволяє їй без остраху зіштовхуватися з складними явищами та почуттями в зрозумілій формі, поки вона вчиться орієнтуватися в світі дорослих емоцій. [17]

По-друге, під час усвідомлення та сприйняття казки дитина об'єднується з її персонажами, порівнюючи себе з ними. Це допомагає усвідомити, що її проблеми та переживання не є унікальними, та знайти шляхи їх вирішення. Різні варіанти виходу з складних ситуацій можуть пропонуватися дітям через казкові образи, які підтримують їхні можливості та віру в себе. Діти часто ідентифікують себе з позитивними героями, оскільки наслідування таких персонажів допомагає їм розрізнити хороші вчинки та засвоювати відповідні норми і цінності.

Завдяки метафорі казки досягається зв'язок між лівою та правою півкулею мозку, що пов'язано з фізіологічними особливостями його будови. Ліва півкуля відповідає за побудову логічного сюжету, тоді як права – за фантазію, уяву та творчість.

У казкотерапії існують два підходи, які відрізняються індивідуалізацією психотерапевтичних казок і ступенем директивності методів. Директивний і недирективний підходи мають різну роль психолога чи педагога. При директивному підході педагог або психолог активно бере участь у процесі, інтерпретуючи реакції дитини, спостерігаючи за її поведінкою та задаючи теми для занять. Відповідно до проблем дитини визначаються цілі та психотерапевтичні метафори. [12]

Першим етапом для досягнення бажаного результату є створення метафори. Використовуючи психотерапевтичні методи, результат роботи має бути конкретним, контрольованим та мотивуючим до досягнення очікуваних цілей. Структура казки залежить від життя, оточення та проблем дитини.

Під час казкотерапії особливе значення надається підбору персонажів та встановленню відносин між ними. Важливо правильно вибрати казку або створити власну з урахуванням проблематики дитини та реальних обставин, а також включити героїв у розігрування ситуацій. Для досягнення результативності символічні відносини між учасниками групи повинні бути тотожними.

На протязі бесіди з дітьми, до застосування засобів казкотерапії вкрай важливо з'ясувати інтереси та вподобання дітей, використовуючи позитивні моменти яких, можна опиратися в механізмах створення цікавих історій, щоб казка дала бажаний результат, була цікавою та легкою в сприйнятті. Використовуючи теми близькі та зрозумілі дитині, ми нашоувуємо її краще перевтілитися в образ казкового персонажа і розгледіти шляхи виходу із несприятливих ситуацій. Важливо при цьому підході, щоб педагог чи психолог в процесі такої роботи стежили навіть за найменшими перетвореннями в соціально-емоційному стані дитини, що з нею відбувається і на підставі цих даних будувати подальшу роботу.

Також казкотерапія має колосальний психологічний вплив, так як казкові історії, міфи, легенди та притчі спрямовані на основні життєві цінності, які глибоко проникають до глибини дитячого серця. В казкотерапії кожні сходинки взаємопов'язані між собою: діагностична, прогностична, коригувальна та виховна.

Розглянемо кожну сходинку.

Діагностична визначає стан дитини, її емоційну сферу і ставить основну мету для подальшої роботи з внутрішнім світом дитини. Це найважливіша сходинка.

Прогностична – це коли психолог обережно зазирає в майбутнє дитини за допомогою відповідей на запитання, завдяки яким розкриваються особливості поведінки дитини і її світогляд.

Виховна – вчить дитину простим істинам, виховує в ній якості та властивості характеру, які потрібні зараз для розв'язання конкретної ситуації, що трапилась і знадобиться у подальшому житті вона виховує використовуючи прості сюжети і яскраві образи.

Коригувальна – є кінцевою сходинкою, яка корегує стан дитини та її поведінку і полягає у зміні негативної чи агресивної поведінки на бажану. Для проходження такої сходинки, застосовують різні жанри та види казок. Відповідно до заданої мети, усі казки виконують свою роль. Казки можуть бути як діагностичні так і коригувальні або психотерапевтичні.

На початковому етапі програми казкотерапії застосуємо діагностичні казки. Такі казки виявляють проблему з якою зіткнулася дитина, дозволяють пізнати рівень розвитку необхідних знань про ситуацію, яка склалася, життєві цінності дитини та властивості її характеру.

Після проведення діагностики використовують казки з ціллю корекції, які несуть за собою зміни знань, умінь, навичок, що допоможуть дитині у подальшому житті. Казки з такою метою мають велику вагу на поведінку дитини сприяючи позитивним вчинкам та корисним діям.

Установлено, що казкотерапія, як засіб психологічної корекції є дієвим засобом становлення та розвитку особистісної сфери дитини з особливими потребами.

Методи та засоби казкотерапії широко сприяють зросту показників емпатії і соціально-емоційної сфери дітей з ООП, завдяки використанню особистісного потенціалу кожної дитини, який зазнає значного впливу завдяки засобам казки і метафори (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Психолого-педагогічні умови формування емоційно-вольової сфери дітей молодшого віку з використанням казки

Психолого-педагогічні умови	Зміст
Казка пропонує дітям альтернативні рішення.	У сюжеті казки беруть участь почитивні та негативні герої, судячи з вчинків яких, можна аналізувати різні варіанти вчинків, шляхів вирішення завдань різними способами, а також визначати, кого із героїв підтримувати, а кого – засуджувати.
Казка допомагає знаходити вихід із складних ситуацій.	Дитина на прикладі героїв вчиться, як треба чинити у тій чи іншій ситуації.
Казка формує зразок поведінки дитини у майбутньому.	Оскільки вчинки героїв часто можуть бути присутніми у житті дитини, після усвідомлення змісту казки вона матиме досвід доцільної поведінки.

Досвід спілкування з казкою має значний вплив на соціальну та емоційну адаптацію особливих дітей. Емоційні стани, які створює педагог під час читання або розповіді казки, зміни в голосах персонажів та емоційні відображення на обличчі вчителя допомагають дітям несвідомо відрефлексувати емоції, які вони відчують під час прослуховування казки.

2.2. Обґрунтування вибору психологічного забезпечення для емпіричного дослідження соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами методом казкотерапії

На думку І. Вітенко, А. Борисюк та Т. Вітенко емоції – це одночасно якісна і кількісна характеристика особистісної поведінки, яка забезпечує селективність сприймання об'єктів середовища. Ці об'єкти, першочергово, мають великий вплив на особистість і мають для неї важливе значення [4, с. 113].

На думку цих дослідників, емоційні процеси забезпечують енергетичну основу активності особистості та виступають мотивацією такої активності.

Тому, в нашому дослідженні під значенням казкотерапія, маємо на увазі психологічні методи, що використовують казкові засоби та форми з метою поступового зростання показників емпатії та особистісної сфери дітей з особливими потребами.

Проблема полягає у тому, що науковці мало приділяють уваги позитивному впливу казкотерапії та її засобів на розвиток особистості дитини. Ефективність цього методу ґрунтується на виявленні та розумінні дитини як творчої особистості, яка з певних причин обмежена фізичними і психічними вадами здоров'я. Адже у багатьох дітей є своя життєва історія, у якої є як веселі, так і сумні моменти. Також, є ситуації, які дитина хоче пригадати, можливо, по-новому переосмислити, але доступ до них закритий і тут казкотерапія є ключиком.

Казкотерапія - це неодноразовий сеанс, а кропітка робота, яка дає кожній особливій дитині те, що їй потрібно: свободу думок, бажань, поведінки та емоцій, розвиток уяви та фантазії. Казки допомагають дітям подолати страх, тривогу, невпевненість та агресію. Це допомагає їм фантазувати, мріяти, приймати

нестандартні рішення і розуміти, що вони можуть досягти будь-чого, було б бажання.

I. Садова каже, що казкотерапія розвиває уяву, творчі здібності, розширює кругозір, збільшує словниковий запас у невимушеній формі, розвиває мовлення і вчить аналізувати поданий матеріал. Вони зазначають, що це метод. Також важливими є відносини, які встановлюються між дитиною і казкою та реальним світом, і приклади поведінки казкових персонажів. Казкотерапія може допомогти дітям розвинути потенційно позитивні риси характеру, притаманні казковим героям, та навчити їх знаходити рішення в різних життєвих ситуаціях, долати труднощі, бути наполегливими та досягати поставлених цілей. Цільовою групою казкотерапії зазвичай є діти з психофізіологічними порушеннями (порушеннями зору, слуху та опорно-рухового апарату), діти з розладами аутистичного спектру та діти з певними затримками розвитку або відхиленнями від норми.

Емоційна залученість у ситуації, в яких опиняються казкові персонажі, є необхідною умовою для формування соціально-емоційної сфери та збагачення емоційного досвіду дітей. На групових заняттях казкотерапії діти розвивають уяву, «проживаючи» різні емоційні стани, виражають свої переживання словами, знайомляться зі словами, що позначають різні емоції, вчаться розуміти емоційні стани по обличчю, міміці, жестах, позах і діях казкових персонажів і вчаться мистецтву вираження емоцій. При цьому вони розвивають здатність орієнтуватися в емоційних реаліях світу і глибше розуміти себе та інших.

Тому вчителі, вихователі та батьки, а також психологи повинні сприяти розвитку емоційної сфери дітей за допомогою казкотерапії, навчаючи їх усвідомлювати, розпізнавати та вільно виражати свої емоції та відчуття. Діти повинні дізнаватися про емоції протягом усього освітнього процесу та на спеціальних заняттях, де вони переживають різні емоційні стани, вербалізують свої почуття та вчаться взаємодіяти з ними. Такі заняття допомагають запобігти

поведінковим розладам у дітей, таким як агресія та дратівливість. Завдяки цим заняттям діти також глибше розуміють себе, розширюють діапазон емоцій, які вони можуть розпізнати, підвищують емпатію до дорослих і дітей та усвідомлюють власну значущість та індивідуальність.

К Єгорушкіна, зокрема розглядає казки як інструмент психолого - педагогічної роботи з дітьми, який виконує певні завдання:

1. Зацікавити дитину.
2. Надихнути на зміни.
3. Справити виховний ефект.
4. Вирішити психологічну проблему.
5. Збагатити душу дитини добром.[15]

Казкотерапія дозволяє дітям вільно думати, бажати і виражати свої почуття та поведінку. Це проявляється під час гри, де дитина перевтілюється в казкового персонажа і може вільно говорити про те, що вона відчуває. Під час сеансів казкотерапії діти вивчають різні моделі поведінки, вчаться справлятися з життєвими ситуаціями та переходять на різні рівні знань про себе та людей навколо.

Казкотерапія використовується в різних випадках з дітьми з особливими потребами, і отримані результати відповідно відрізняються. Тому очікувані результати повинні визначати цілі казкотерапії в кожному конкретному випадку:

- Казкотерапія- це спосіб передачі досвіду з вуст в уста і прищеплення моральних і поведінкових норм, які є загальноприйнятими в суспільстві. Така казкотерапія допомагає соціалізувати дітей.
- Казкотерапія як інструмент розвитку особистості та здібностей дитини. При цьому казки позитивно впливають на творчі здібності дитини,

сприяють розвитку творчого мислення та уяви, розкривають внутрішній світ дитини.

- Завдяки застосуванню казкотерапії діти можуть подолати власні страхи та надмірну тривожність і працювати над корекцією своїх негативних особистісних якостей [15].

Привабливість казки для соціалізації дітей з особливими потребами полягає в наступних елементах:

1) завдяки ототожненню себе з казковим героєм дитина легше ідентифікує себе з персонажем казки і взаємодіє в розвитку казкових подій адаптуючись в суспільство;

2) через образи казок діти знайомляться з життєвим досвідом багатьох поколінь, і завдяки їхнім перемогам хороші діти з порушеннями розвитку відчують себе психологічно захищеними і, безумовно, підтримуються в процесі соціалізації;

3) відсутність в казках докучливих повчань та прямолінійної моралі.

Основним принципом казкотерапії виступає лікування казкою, зростання цілісного розвитку особистості, людської духовності та гідності. Казка добре пояснює дитині, що хорошо, а що не добре. На прикладі позитивних персонажів діти вчаться робити правильні людські вчинки; на прикладі негативних персонажів казок діти розуміють, як не потрібно вчиняти. Наприкінці сюжету позитивний герой отримує бажану прихильність та винагороду, а негативний персонаж отримує по заслугам.

Доведено, що казкотерапія знижує або й позбавляє дітей рівня тривожності, агресії, допомагає подолати низку страхів і сприяє адаптації в колективі.

Казки також можуть заспокоїти дитячу агресію, надати впевненості сором'язливим дітям, яким бракує впевненості в собі, та лікувати певні

психосоматичні розлади. У процесі використання методів та інструментів казкотерапії діти починають позбавлятися від прихованих проблем.

Використовуючи особистісний потенціал дитини, який актуалізується та вдосконалюється засобами впливу казки і метафори методи казкотерапії, сприяють формуванню емпатії та емоційної сфери цих дітей, розвивають їх світогляд.

Під час занять також розширюється спектр усвідомлених емоцій, поглиблюється саморозуміння та розуміння власних відчуттів, а також підвищується емпатія щодо дорослих, дітей і навколишнього середовища.

За допомогою казки дитина пізнає світ не тільки розумом, а й серцем при цьому дуже важливо виокремлювати позитивних і негативних героїв і аналізувати і обговорювати їх дії разом з дитиною. Дослідниця Н. Карпинська підкреслює, що емоції дітей нестійкі, і роль дорослих полягає в тому, щоб допомогти дітям перейти від емоційного сприйняття казки до розуміння й усвідомлення її ідейного змісту. [3, с. 138]

Казка має величезний корекційний вплив на емоційно-вольову сферу дітей з порушеннями розвитку. Адже вона не тільки навчає їх радіти, співчувати, переживати, сумувати, а й стимулює мовлення та сприяє взаємопорозумінню з однолітками. Тому казки відіграють важливу роль у корекції та компенсації аномалій розвитку, підготовці дітей з особливими потребами до соціалізації, життя та роботи в колективі.

Казка відіграє особливо велику роль у психологічній корекції емоційної сфери дітей з особливостями. З допомогою емоційного фону, що створений педагогом при читанні чи переказі казки, змінюючи голоси персонажів, відображаючи на обличчі емоційні стани персонажів казки сприяють тому, що діти несвідомо починають відображати на своїх обличчях різноманітні почуття та емоції, які виникають у них при сприйнятті казки.

Схеми читання казок наведена у (Рис. 2.1).

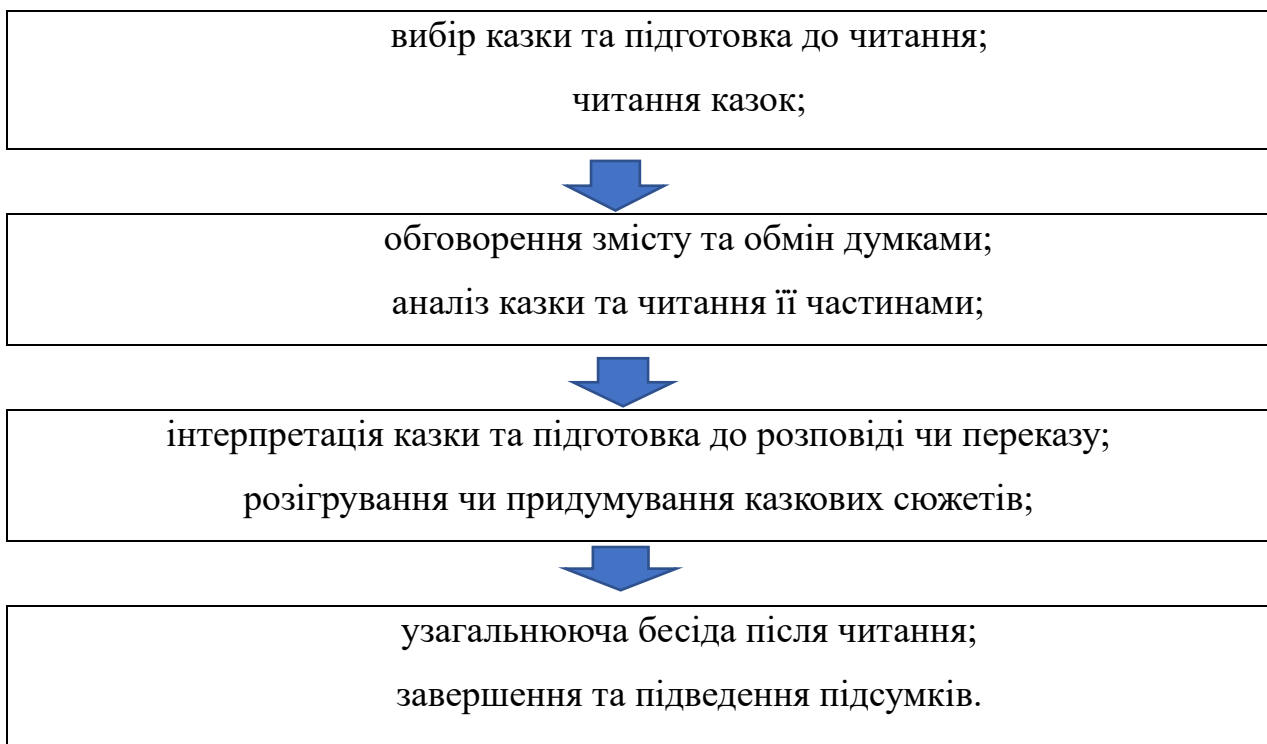


Рисунок 2.1. Схеми читання казок

Будь-яка казка має свою історію та культуру написання і складається з важливих елементів, які пов'язані між собою. Важливо розкрити кожен її частину. На початку казка знайомить дітей з сюжетом, героями, основною темою і готує дітей до подальших цікавих подій і пригод. Мета, яку переслідує ця частина – розкриття головної проблеми у казці і завдання «Чому важливого вона може навчити?»

Потім іде розвиток сюжету, це і є основна частина, яка відіграє практичну роль. Саме в цій частині розкривається головний герой, як він досягнув поставлену перед собою мету; його самооцінка та ставлення до себе, відношення до інших оточуючих казкових персонажів, взаємодія з ними; відношення до навколишнього світу; позначається позиція головного персонажу і відкриваються проблеми, які він повинен подолати і вийти переможцем; як вирішується проблема і як казковий герой справляється з труднощами, що виникають у

процесі? На цьому етапі потрібно зробити висновки проблем та труднощів головного героя, де він помилився, а що зробив вірно, як він подолав страх та інші переживання, які зустрілися на його шляху. В такому віці діти мають довіру до дорослих, завдяки увазі, любові, доброті, позитивному настрою, повазі, вислуховуванню їх точки зору, спільного обговорення подій.

Закінчення казки це найважливіший етап для дитини, саме тут проявляється зміст та мораль казки і її висновок, тому що вона прагне, щоб добро перемогло зло, а позитивний герой подолав усі труднощі. Проживаючи з головним персонажем усі його негаразди, засвоюючи шляхи, які знаходив герой казки для подолання проблем, діти засвоюють важливі життєві норми та цінності, вчать подолання труднощів і вирішенню проблем, які виникають у звичайному житті.

Зачитуючи дітям казку простежуємо їх реакції та емоції. В цей час важливо «занурити» дітей в казку, ввести в стан, схожий на легкий транс, щоб вони занурились у її чарівний світ. Для цього потрібно використовувати численні повтори, яскраві мовні звороти, застосовувати й рівність та спокійний тембр голосу, додавати в розповідь вигадливі приповідки і кінцівки. Впродовж заняття спостерігаємо, як діти реагують на різноманітні вчинки героїв, з метою виявити ціннісні переконання, тривожність та особистісні страхи; відстежувати пози дітей, рухи, міміку, емоції на оюличчях. Вислуховувати та аналізувати дитячі коментарі, звертати увагу на невербальні сигнали та реакції дітей, щоб виявити найбільш значущі моменти. Приділяти увагу жартам та сміху дітей, в яких моментах виникає тривога, на ті частини казки, які викликають особливу цікавість, або, навпаки, не зацікавлюють, на їх коментарі впродовж читання казки; визначити, з якими персонажами казки порівнюють себе діти, спостерігаючи за особистісними реакціями та емоціями, щов цей час проявляються.

Розглянемо зміст та корекційний потенціал найвідоміших казок.

«Курочка ряба»: Дід та Баба виступають в образі перших людей на землі, наділених добротою та позитивом, а яйце виступає символом зародження світу. І от «необережний рух метушливої мишки, яка символізує людську метушню, розбиває цілісність нашого середовища, стає причиною руйнації єдності людини з навколишнім світом» [21].

Казка «Рукавичка» дуже цікава за рахунок багатьох казкових звірят. Як звірята зуміли поміститися у маленькій рукавичці? Мабуть жодна дитина не сумнівалась в існуванні чарівної безмежної рукавички діда із казки «Рукавичка», в рукавичку якого поміщалося стільки усяких різних звірят. Ця казка несе глибокий зміст та мораль, а рукавичка є втіленням нашого світу у співіснуванні з тваринним, рослинним та іншими світами. Зміст зводиться до того, що в рукавичці, як і в житті повинні усі помістатися і ладнати між собою [21].

При читанні казки «Колобок» в якій йдеться про старого дідуся і бабусю, та не слухняного колобка. Де одного разу дідусь попросив бабусю спекти колобок. Вона спекла його з тіста, але колобок втік, вирішивши подорожувати. Подорожуючи він зустрів різних тварин: зайця, вовка і ведмедя, яким заспівав про свою пригоду. Наприкінці колобок потрапив до лисиці, яка хитрістю обманула його і з'їла. Дітки проявляли цікавість, жвавість та емоційність, проспівували пісеньку колобка.

Дуже корисним і цікавим для дітей було зачитування казки « ЛИМОНЧИК І МІКРОБ, АБО НАВІЩО МИТИ РУКИ».

Ця казка як цікава, так і повчальна, діти дуже яскраво реагували на пригоди Лимончика, порівнювали себе з ним в небажанні іноді мити руки. Вона містить деталі перевтілення героїв, на прикладі яких діти мають змогу вирішувати свої внутрішні проблеми та конфлікти. Також вона виступає корисним засобом у покращанні дітьми своєї поведінки. Завершуючим аспектом казки є щасливий кінець, який посилює позитивну дію історій на психологічний стан та настрої дітей.

Дітям надавалася можливість засвоїти емоційно-чуттєвий досвід спілкування у групі; зрозуміти зміст казкового твору; опанувати засоби побудови активної самотійної взаємодії з казковими персонажами; творчими можливостями самотійно складати та розігрувати казки та сюжети.

Одним із засобів казкотерапії є придумування казкових сюжетів. За допомогою них можна виявити внутрішні конфлікти та ускладнення дитини.

Діти можуть самотійно складати казку, обираючи тему або за заданим першим виразом. На початку перших речень ми розповідаємо про головних героїв і місце подій. Створюючи власну казку діти краще віддзеркалюють свою проблемну ситуацію і методи її розв'язання. Після цього разом з дітьми ми обговорюємо та аналізуємо казку, ставимо їм ряд запитань по змісту. Розгляд проводиться задля кращого розуміння “зашифрованого” змісту у тексті казки, яку придумали та склали діти.

Створення терапевтичної казки вимагає наступного:

- Підібрати героя із схожим ім'ям з кимось із дітей у групі, близького дітям за віком, статтю, характером, симпатіями;
- Намагатись відтворити життя персонажу у казці подібним до повсякденного життя та ситуаціями дітей;
- Намагатись відтворити в сюжеті проблемну ситуацію, аналогічну реальній, яка може трапитись з дитиною;
- Відшукати разом з героєм шляхи розв'язання проблеми, показати ситуації з різного боку;
- Обговорюємо кінцівку оповіді та робимо висновки, залучаючи до цього дітей.

Разом з дітьми на одному з занять казкотерапією ми придумали казку про особливого зайця на ім'я Фелікс (Додаток F).

Також на декількох заняттях випробували метод розігрування казок.

Мет: набір комунікативних навичок, розвиток уяви, фантазії, спонукання до

творчої самореалізації та розвитку пізнавальної активності.

Пропонуємо дитині або групі дітей розповісти казку від першої або від третьої особи. Також можна запропонувати дітям розповісти казку від імені інших дійових осіб, враховуючи вподобання дитини.

На одному з занять розігрували казку "Ріпка", яка є популярним методом активного навчання дітей, який сприяє розвитку їхньої уяви, мовлення та співпраці в групі. Це заняття почали з психогімнастики, під час якої діти виконували вправи, пов'язані з персонажами казки. Також можна провести пальчикові ігри, коли діти залучаються до дій казки, наприклад, тягнуть ріпку разом.

Дітям пропонується вести історію, відповідати на запитання про персонажів та їх дії, що розвиває їх навички активного слухання та взаємодії.

Також під час деяких занять застосовували ігри, налаштовані на корекцію соціально-емоційної сфери дітей з ООП 4-8 річного віку.

Основна мета всіх дидактичних ігор - викликати у дітей потребу в емоційному спілкуванні та розвивати пізнавальну активність за допомогою казок.

Наприклад, вгадай, чия це казка.

Мета гри - впізнавати предмети за описом, спираючись на зорове сприйняття. Для цього використовуються картинки із зображенням персонажів знайомих дітям казок: наприклад, «Курочка Ряба», «Теремок», «Колобок» чи «Ріпка».

У ході гри діти по картинкам відгадують загадки. Після того, як загадка відгадана, вчитель запитує дітей, які слова допомогли їм відгадати загадку, наприклад, який колобок (круглий, червоний), який вовк (сірий, з зубами, страшний) і т.д. Якщо діти не можуть відгадати, вчитель ставить запитання, які містять підказки.

Метою дидактичної гри «Вгадай, з якої я казки» є завдання розпізнати об'єкти за описом, не покладаючись на зір.

Використовувати потрібно картки із зображенням персонажів казок: ріпки, колобка, курочки-ряби, мишки, собаки, кота, жабки, лисички, вовка, ведмедя та зайчика. На зворотному боці карток є загадки про персонажів. У грі вчитель вибирає одну з карток і читає загадку, а діти повинні відгадати, про якого персонажа і в якій казці йдеться в загадці.

Дидактична гра «Казкове доміно»

Мета - розвиток просторової орієнтації на основі візуального сприйняття предметів.

Гра складається з 28 карток із зображенням персонажів казки «Ріпка». Картки розділені на дві частини, як доміно. Де на одній картці зображений один персонаж, а на іншій- інший. Всі гравці отримують картки порівну і повинні зіставити картки з однаковим зображенням. Перший гравець, який покладе картку на стіл, стає переможцем.

В якій казці хто живе

Мета гри - навчити дітей ідентифікувати персонажів групи казок за їхніми основними візуальними образами. У грі вчитель послідовно розкладає чотири великі картинки із зображенням персонажів казок. Попросіть дітей пригадати головного героя кожної казки: «Хто живе в якій казці?»

Дидактична гра «У світі казок»

Основним завданням є розвиток зорової уваги, створити у дітей бажання до емоційного спілкування та комунікації.

Аркуші лото із зображеннями казок. На одній стороні-зображення теремка, колобка і «курочки Ряба», а на іншій стороні-зображення персонажів казки про курочку, колобка, теремок і ріпку. Дитина отримує аркуш лото, вихователь пояснює, що зображено на малюнку, дає короткий опис казки, а потім шукає маленьку картку, що відповідає цій казці.

Гра «Веселий – сумний»

Мета гри – допомогти дітям зрозуміти емоційні стани казкових персонажів, зображених на малюнках, і перенести свої знання про ці емоційні стани на конкретні образи казки. У грі бере участь казковий персонаж Лисичка. Вона «читає» дітям уривки з казок, які відображають емоційний стан персонажа, і показує малюнок із зображенням цього емоційного стану. Діти повинні з'ясувати, чи не помиляється лисиця у виборі відповідної картинки.

Гра «Розкажемо казки разом»

Завдання заключається в продовженні формування у дітей навичок мовного спілкування та заохочення їх до справжньої комунікації, що передбачає емоційні та злагожені дії.

Під час гри вихователь повільно переказує казку «Курочка Ряба» (або іншу казку, адаптовану для «особливих» дітей). З допомогою вихователя діти крок за кроком переказують казковий епізод. Коли всі розповіді будуть правильно розташовані, вчитель знову переказує казку, вказуючи на кожен епізод і описуючи його письмово. В цей час дитина поринаючи в гру, розвиває свої комунікативні навички.

В. Сухомлинський надає великого значення казці і робить висновок, що «весь зміст виховання, характер психічного життя і духовного розвитку дитини повинен базуватися на “трьох китах”: світлій ідеї, живій мові і творчості самої дитини, на яких має ґрунтуватися» [13, с.34], - підсумовує він.

Отже, казкотерапія є ефективним та дієвим методом оздоровлення та розвитку особистісної сфери дітей з порушеннями розвитку. Наведені засоби впливають на інтеграцію в суспільство і потребують посиленого використання і дослідження. Цей метод є процесом спостереження та розкриття внутрішнього та зовнішнього світу дитини, моделювання майбутнього, осмислення досвіду та підбору персоналізованої казки для кожної дитини.

Казки також можуть заспокоювати дитячу агресію, надавати впевненості сором'язливим дітям, яким не вистачає впевненості в собі, та лікувати певні психосоматичні розлади. У процесі використання методів та інструментів казкотерапії діти починають звільнятися від прихованих проблем.

Висновки до другого розділу

Розкрито сутність казкотерапії як методу психотерапії та корекції соціально-емоційної сфери дітей з ООП, особливістю якого є вплив на усі сфери особистості засобами казок та метафор. У ході теоретичного аналізу наукової літератури було виявлено, що казкотерапія є ефективним засобом розвитку емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами та сприяє їх подальшій вдалій соціалізації.

У ході аналізу та ознайомлення з низкою наукових досліджень з питання використання казкотерапії як засобу розвитку емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами було висвітлено сутність, принципи та особливості становлення і розвитку казкотерапії у українській та зарубіжній психології. Відповідно до цього було встановлено:

1. Казкотерапія є ефективним засобом соціально-емоційного розвитку. Казкотерапія – це психологічна техніка, яка використовує формат казки для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення обізнаності та самосвідомості, а також взаємодії з навколишнім світом;

2. Досліджено та уточнено сутність казкотерапії як методу психотерапії, в якому вплив казки здійснюється на всі сфери особистості;

3. Визначено роль казкотерапії у соціально-емоційному розвитку дітей з особливими освітніми потребами;

4. Проаналізовано вікові та психологічні особливості дітей з особливими освітніми потребами, їх розвиток та взаємодію з однолітками;

6. З'ясовано, що казкотерапія зарекомендувала себе як ефективний та дієвий засіб розвитку емоційної сфери дитини. Методи казкотерапії сприяють

формуванню емпатії та емоційної сфери у дітей з особливими освітніми потребами тарозкривають особистісний потенціал дитини.

Таким чином, використання казкотерапії як ефективного методу розвитку соціально-емоційної сфери дітей з особливими потребами є високоефективним, багатофункціональним та результативним. Завдяки казкам та їх чарівним сюжетам збагачується словниковий запас дітей, покращується їхня мовленнєва активність, підвищується здатність встановлювати контакт з дорослими та однолітками, взаємодіяти з ними. Вони також вчаться чіткіше розуміти власні думки і менше бояться висловлюватися на публіці. Взаємодія з навколишнім світом, ігрові стосунки, адекватні реакції на те, що відбувається навколо, прояв свого емоційного стану соціально прийнятними в людському суспільстві формами і засобами, формування естетичних ідеалів та уявлень позитивно впливають на розвиток особистості.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КАЗКОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження

Вивчення та дослідження розвитку соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії відбувалося на базі Комунальної установи «Інклюзивно-Ресурсний центр» Магдалинівської Селищної ради. В цілому, у нашому експерименті взяли участь 26 дітей віком від 4 до 8 років, з них: 9 хлопчиків та 17 дівчаток. Дівчатка та хлопчики віком від 4 до 8 років з порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, з розладами аутичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку.

Мета дослідження – виявити особливості розвитку емоційної сфери дітей з особливими потребами за допомогою засобів казкотерапії.

Першим етапом роботи був аналіз та огляд наукових джерел; добір та обґрунтування методів експериментальних досліджень за допомогою яких визначали рівень комфорту дітей в інклюзивних групах, міра їх самооцінки та соціальної адаптованості, тривожності та загальний емоційний стан.

На другому етапі експерименту було проведено констатувальний етап дослідження, порівняльний аналіз та здійснено обробку даних.

Третім етапом нашої роботи було проведення формульовального експерименту за допомогою розробки та впровадження казкотерапії та казкокорекції, яка направлена на здійснення умов психологічного комфорту дітей 4-8 річного віку в

умовах інклюзивного навчання. Проводився аналіз результатів розробленої корекційної програми на зниження рівня тривоги та росту показників самооцінки та впевненості дітей експериментальної групи.

Методики дослідження: методика «Емоційні обличчя» Н. Семаго; «Страхи в будиночках» (М. Панфілової); «Діагностика рівня шкільної тривожності (Філіпса); «Сходинки» В.Г.Щура; тест Люшера; придумування, розігрування казок; зачитування збірок казок, такі як «Курочка Ряба», «Рукавичка», «Колобок», «Ріпка», «Лимончик і мікроб, або навіщо мити руки» та ін.; ігри, спрямовані на корекцію емоційної сфери дітей з ООП.

В роботі застосували метод математико-статистичної обробки даних:

φ – критерій Фішера, який розроблений для співставлення двох вибірок з розрахунком частоти виразності показника, що цікавить дослідника.

Цей критерій оцінює достовірність різниці між відсотками двох вибірок для порівняння та обчислення даних. Суть перетворення кута полягає в перетворенні відсотка в центральне значення кута, виміряне в радіанах. Більший відсоток відповідає більшому куту φ , тоді як менший відсоток відповідає меншому куту. Отже, критерій φ^* дає можливість статистично оцінити, чи дійсно один із кутів перевищує інший, виходячи з обсягів вибірок. [48]

Протягом місяця два рази на тиждень з дітьми проводились заняття казкотерапії. Ми проводили заняття у вільний від основних занять час. Тривалість занять складала 30-60 хвилин, залежно від актуального стану дітей та їх уваги.

Метою програми було сприяння розвитку пізнавальної активності дітей з порушеннями розвитку, збільшення ними прояву емпатії, креативності, корекція страхів та дитячо-батьківських стосунків, зменшення рівня агресії та тривожності, психологічна корекція соціально-емоційної сфери та формування психологічних механізмів до саморозвитку особистості.

Очікувані результати: казкотерапія допомагає досягти позитивних змін у розвитку соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами. Вона підвищує рівень емпатії, практичних навичок спілкування, вміння працювати в групах і дотримуватися групових правил і норм, сприяє розвитку дисципліни, організованості, спонтанної регуляції та здатності діяти творчо і згуртовано.

Метод казкотерапії як метод психологічної корекції, що використовує казкову форму для інтеграції та вдосконалення особистості, розвитку творчих здібностей дитини, розширення свідомості, взаємодії з навколишнім світом, сприяє розвитку уяви і творчої фантазії.

Таким чином, на другому етапі дослідження ми провели системну роботу з дітьми експериментальної групи засобами казкотерапії. Діти на початку занять зазнавали труднощів та мали проблеми при сприйнятті та розумінні власних емоційних станів, емоційних станів інших людей, а також у довільному вираженні емоцій різної модальності (радість, задоволення, гнів, сум, страх, відраза, презирство, заздрість та ін.). З цими дітьми була проведена корекційна робота із застосуванням методу та засобів казкотерапії за спеціально розробленою програмою, спрямованою на розвиток їх емоційно-вольової сфери.

Для оцінки сформованості соціально-емоційної сфери дітей з ООП було використано комплекс психодіагностичних методик:

- методика «Емоційні обличчя» Н. Семаго;
- методика «Сходишки» В.Г.Щур;
- тест Люшера
- методика «Страхи в будиночках» (М. Панфілової);
- методика «Діагностика рівня шкільної тривожності (Філіпса).

На початковому етапі констатувального експерименту ми оцінювали рівень емоційного стану кожної дитини, використовуючи методику «Емоційні обличчя» Н. Семаго (Додаток А).

Методика Н. Семаго «Емоційні обличчя» призначена для оцінки здатності адекватно розпізнавати емоційний стан, а також точності та якості цього розпізнавання (тонке емоційне диференціювання). У якості стимульного матеріалу використовується зображення двох серій емоційної виразності облич: перша серія містить контурні обличчя (3 зображення), а друга серія — реальні емоційні вирази облич дітей (14 зображень хлопчиків і дівчаток з різними емоційними проявами).

Цю методику можна застосовувати для роботи з дітьми віком від 3 до 11-12 років. Оцінювання базується на трьох рівнях: високому, середньому та низькому. Високим рівнем вважається детальна і розгорнута відповідь дитини, а також здатність адекватно визначати емоційні стани та оцінювати вираз на обличчі. Ця методика активно використовується в психології для вивчення емоційного інтелекту та соціальних навичок, особливо ефективна для дітей раннього віку.

Емоційний інтелект - це важлива характеристика особистості, що відображає здатність людини усвідомлювати та керувати своїми емоціями через когнітивну обробку емоційної інформації, що сприяє психологічному благополуччю та ефективній соціальній взаємодії.

Методика «Сходинки» В.Г.Щура (додаток В) має на меті визначити, як діти сприймають свою самооцінку, як, на їхню думку, їх оцінюють інші, і як ці сприйняття впливають одне на одного.

Мета - виявити систему уявлень дітей про те, як вони сприймають себе, як, на їхню думку, їх сприймають інші, і як ці уявлення впливають одне на одного.

Також при роботі з дітьми застосували таку методику, як **тест Люшера** (Додаток С), який дозволяє дослідити емоційні установки та рівень комфорту дитини в групі.

Тест Люшера корисний в роботі з дітьми з ООП, так як він дозволяє швидко і глибоко оцінити психологічний стан та емоційні настрої дітей завдяки їх вибору кольорів. Діти сприймають кольори не так, як дорослі, що може допомогти

виявити позитивні якості, такі як креативність, емоційна стійкість та комунікативні навички. Це може стати основою для подальшого розвитку особистості дитини та сприяння позитивній соціальній інтеграції.

Визначення настрою дитини проводиться за допомогою колірною тесту емоційних станів.

Тест Люшера ґрунтується на гіпотезі, що вибір кольору насамперед відображає концентрацію суб'єкта на певній діяльності, його настрої і функціональний стан, а також відображає найбільш стійкі риси особистості та характеру.

В ході завдання психолог змішує кольорові картки і викладає так, щоб кольорова поверхня була зверху. Дитина обирає з восьми кольорів той, який найбільше подобається. При цьому пояснюємо, що вибір кольору не потрібно поєднувати з улюбленим кольором в одязі, кольором очей і т. д. Обрану дитиною кольорову картку відкладаємо в бік, перевернувши кольоровою стороною донизу.

Потім пояснюємо, що потрібно обрати найбільш приємний колір з решти семи. Обрану картку кладемо праворуч від першої кольоровою стороною вниз, і так до кінця. Далі психолог переписує номери карток в розкладеному дитиною порядку.

Через 2-3 хв. процедуру потрібно повторити. При цьому потрібно пояснити дитині, що вона не повинна свідомо змінювати попередній порядок та згадувати порядок розкладки у першому виборі. Вона повинна вибирати кольори інтуїтивно, ніби вперше.

Методика «Страхи в будиночках» (М. Панфілової) є корисним інструментом для аналізу домінуючих страхів у молодших школярів, зокрема в інклюзивних центрах. Ця методика унікально поєднує елементи модифікованої бесіди О. Захарова і тесту «Червоний будиночок, чорний будиночок».

Головна мета тестування полягає у виявленні та уточненні страхів дітей старше трьох років, таких як страх темноти, смерті, самотності та медичні страхи.

Процес проведення тесту простий і не вимагає спеціальної підготовки.

Дітям пропонуємо намалювати два будинки: чорний (для «страшних» страхів) та червоний (для «не страшних» страхів). Вони можуть самі або за допомогою дорослого розмістити свої страхи у відповідних будинках.

Після того, як діти завершать це завдання, їм пропонуємо зачинити чорний будиночок на замок, після його намальовки, а ключ втратити або викинути. Такий акт, згідно з припущенням автора, допомагає заспокоїти актуалізовані страхи. Надалі експериментатор аналізує результати, підраховуючи кількість страхів у чорному будинку та порівнюючи їх відповідно віковим нормативам.

Методика, описана М. Панфіловою, передбачає проведення бесіди, яка слугує інструментом для подолання страхів у дітей через їх обговорення та малювання (Рис.3.1)



Рисунок 3.1 Методика «Страхи в будиночках» М.Панфілової

Ось основні етапи та моменти, на які звертається увага в цій методиці:

1. Форма бесіди: Бесіда повинна бути неквапливою та детальною, з акцентом на відкриті питання. Дорослий, що проводить бесіду, сидить поруч із дитиною, заохочуючи її висловлюватися вільно і чесно про свої страхи.
2. Визначення страхів: Дорослий ставить питання про різні страхи, очікуючи у відповідь «так» або «ні». На випадок стереотипного заперечення всіх страхів, дитину просять дати більш розгорнуту відповідь наприклад, « я не боюся темноти», а не просто відповідь «так» чи «ні».
3. Систематизуємо відповіді: Всі дитячі відповіді об'єднуємо в декілька

категорій за типами страхів, відповідно до класифікації, сформульованої за Захаровим. Коли дитина показує позитивну реакцію на певний страх у трьох з чотирьох або п'яти випадків, страх діагностується як наявний;

4. Інструкції дитині: Загалом, поясніть дитині, що існують страхи, які страшні і вони живуть в чорних будинках і не страшні в червоних будинках. Дитині пропонується розмістити страхи за списком у відповідні будинки. Список страхів включає широкий спектр, таких як:

- Страх залишитися наодинці
- Страх перед захворюваннями або смертю
- Страх певних людей або ситуацій
- Страхи, пов'язані з тваринами, природними явищами, замкнутими

просторами тощо.

5. Процес розселення страхів: У процесі виконання завдання дитина повинна розмістити страхи в червоний або чорний будинок. Ця активність сприяє кращому розумінню власних страхів і допомагає їх візуалізувати.

Проведення методики в експериментальній групі **«Діагностика рівня шкільної тривожності»** Філіпса.

Методика складається з 58 запитань, які можуть бути зачитані дітям або представлені у письмовій формі.

На кожне запитання діти повинні дати чітку відповідь «так» або «ні». Інструкція адаптована для учнів з особливими освітніми потребами: «Діти, вам буде запропоновано заповнити опитувальник, що містить питання про ваші відчуття в інклюзивному класі. Будь ласка, відповідайте чесно і відверто, оскільки немає правильних або неправильних відповідей. Не думайте над питаннями занадто довго. Відповідаючи, записуємо номер питання та ставимо «+», якщо погоджуємося з ним, або «-», якщо не погоджуємося».

За допомогою словника-справочника Л. Бурлачука, де наведені особливості обробки та інтерпретації підсумків: «На час вивчення результатів виділяються

запитання, відповіді на які не відповідають ключу тестування. Наприклад, дитина відповіла «так» на запитання 53, але в ключі вказано «-», тобто «ні». Відповіді, які не збігаються з ключем, свідчать про тривожність.

Під час обробки підраховуємо:

1. Загальну кількість невідповідностей у тексті. Якщо ця кількість перевищує 50%, це свідчить про підвищену тривожність у дитини; якщо перевищує 75% - про високу тривожність.
2. Кількість збігів по кожному з восьми факторів тривожності, перелічених у тексті. Визначення рівня тривожності таке ж, як і в першому випадку.

Аналізується загальний емоційний стан дитини, який значною мірою залежить від наявності або відсутності конкретних синдромів (факторів) тривожності та їх кількості.

Змістовний опис кожного синдрому (фактора):

1. Загальна тривожність у закладі стосується загального емоційного стану дитини, пов'язаного з інтеграцією в життя колективу.
2. Усвідомлення соціального стресу або емоційного стану, який суттєво впливає на розвиток соціальних контактів дитини (особливо з однолітками).
3. Страх відкрито виражати свої емоції – негативні переживання, поєднані з необхідністю відкриття себе іншим та демонстрації своїх здібностей.
4. Страх не відповідати очікуванням інших - залежність від думки інших про свої результати, досягнення, дії та думки.
5. Занадто знижена фізіологічна стійкість до стресів - особливість психофізіологічної організації, які знижує здібність дитини до адаптації в стресових ситуаціях, збільшуючи ймовірність неадекватних реакцій на стресові фактори навколишнього середовища.
6. Проблеми та страхи у стосунках з вихователями – загальні негативні відчуття у взаємодії з дорослими. Етапи дослідження рівня «Шкільної тривожності» за Філіпсом наведено у (Рис. 3.2)

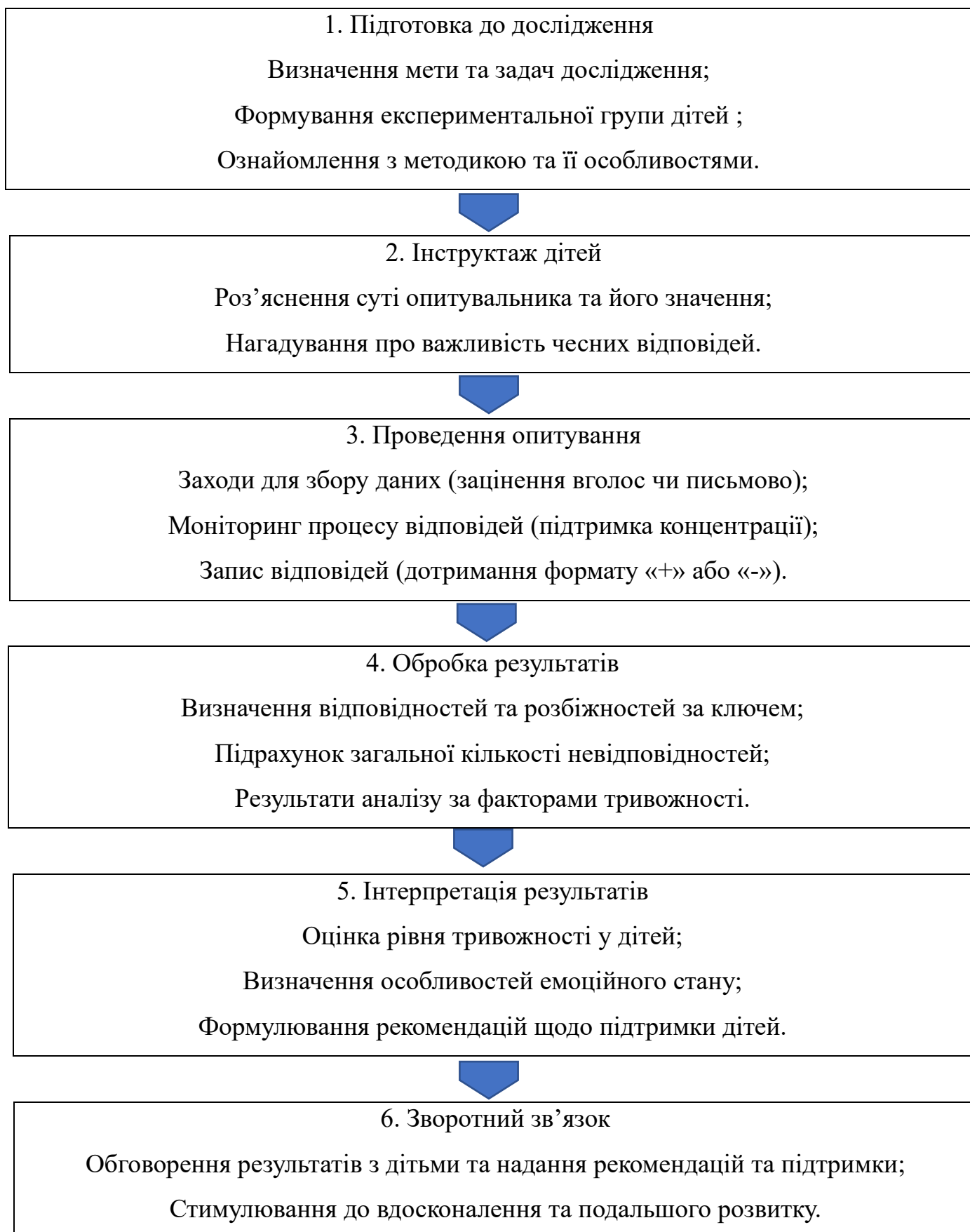


Рисунок 3.2. Схема дослідження рівня «Шкільної тривожності» Філіпса.

Під час обробки результатів підраховуємо загальну кількість розбіжностей по всьому тесту. Якщо вона становить понад 50%, можна говорити про підвищену тривожність дитини; якщо понад 75% від загальної кількості питань тесту - про високий рівень тривожності. Визначаємо рівень тривожності ідентично, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан дитини, який багато в чому визначається наявністю і кількістю конкретних тривожних синдромів.

3.2. Результати констатувального експерименту

Аналіз результатів дослідження за методикою «Емоційні обличчя» Н. Семаго показав, що 25% дітей з експериментальної групи продемонстрували високий рівень розвитку емпатії (див. Рис. 3.3). Високі результати в цьому показнику свідчать, що діти цього рівня розвитку впевнено, коректно та швидко розпізнають схематичні зображення емоцій. Варто підкреслити, що, відповідаючи на питання, діти не відчували незручності, говорили чітко та ясно, голосно. Їх розповіді були наповнені уявними образами, доповнювалися яскравими уточненнями.

Також під час дослідження було виявлено, що 34% дітей з експериментальної групи мають середній рівень розвитку емпатії. Водночас 18% дітей з цієї ж групи демонструють низький рівень емпатії. Ці результати свідчать про те, що діткам складно не лише назвати, але й відобразити емоції на своїх обличчях; навіть навідні запитання не дозволяють їм впоратися з цим завданням, немов магія, що не діє в потрібний момент. Але загалом 48% досліджуваних показують показник розвитку емпатії достатньо високий (Рис.3.3).

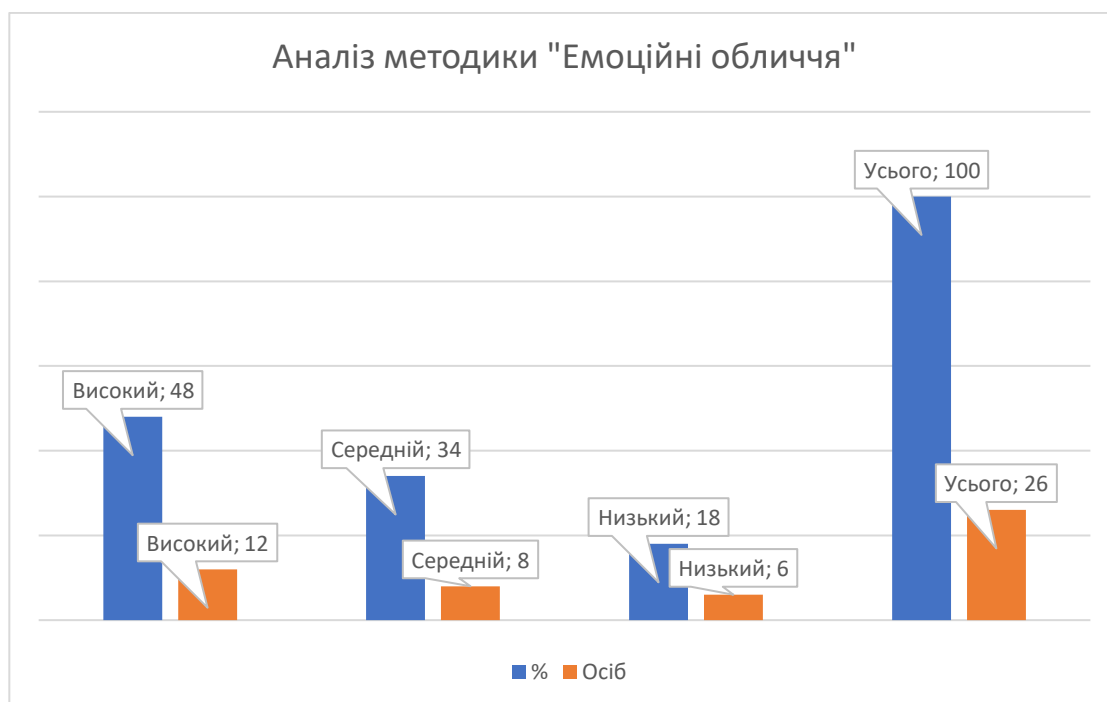


Рисунок 3.3. Результати аналізу за методикою «Емоційні обличчя» Н. Семаго.

Пізніше ми застосували методику для виявлення системи уявлень самооцінки «Сходишки» (Рис.3.4).

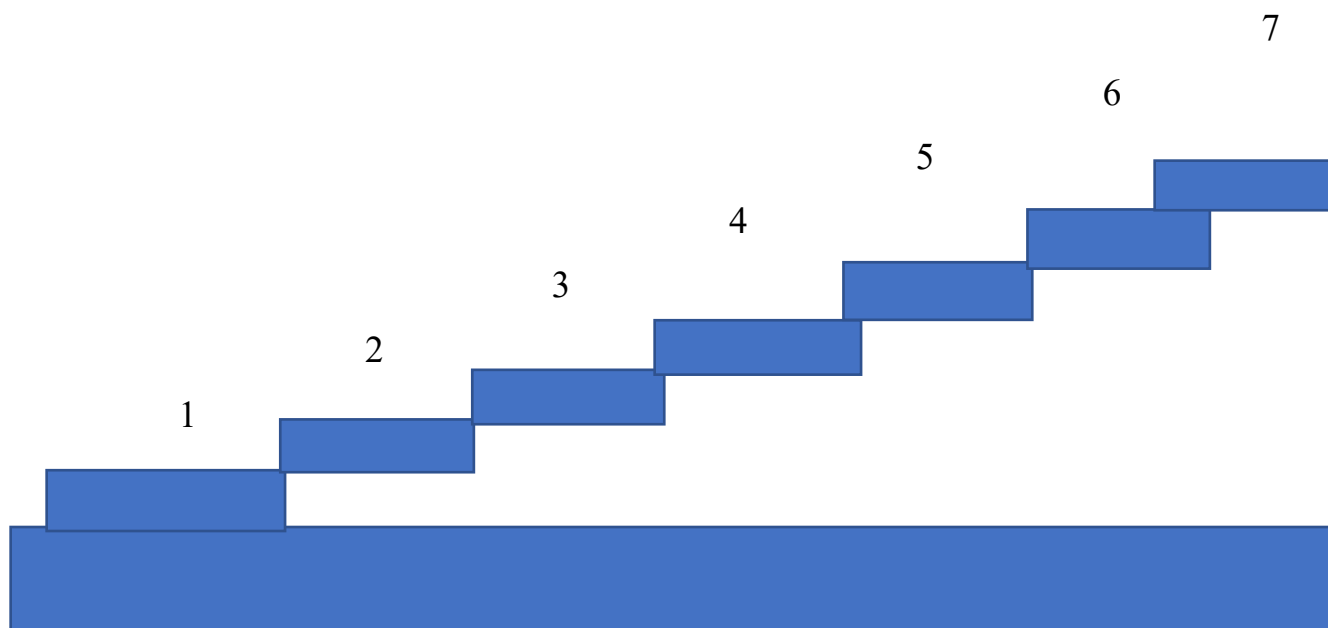


Рисунок 3.4. Методика «Сходишки» В.Г.Щура

В методиці використовували: намальовані сходишки, фігурку чоловічка,

аркуші паперу, олівець або ручку.

Дана методика проводилась індивідуально. В процесі дослідження проводили бесіду з дитиною і з допомогою спеціальної шкали оцінок, з допомогою кої дитина визначається з місцем, за її розумінням, куди її віднесуть інші люди.

Показники оцінюються за шкалою 7 балів, де перша сходинка дорівнює 1 балу, середня сходинка відповідає балу 4 і верхня остання сходинка дорівнює балу 7. Отже, дитина може отримати один або сім балів.

Самооцінка 6 балів означає, що дитина не повинна ставити себе на дві сходинки нижче; оцінка 7 або 5 балів вказує на те, що вона не виходить за рамки норми, є комунікабельною і має хороші або добрі стосунки вдома і в школі.

Якщо дитина вважає себе «поганою дитиною», її самооцінка коливається від 1 до 3 балів, що свідчить про низький соціальний розвиток і несприятливий досвід соціальної взаємодії та стосунків з іншими людьми. Це може бути пов'язано з неблагополучними стосунками в сім'ї та оточенні, негативним досвідом у школі або несприятливим ставленням батьків до своїх дітей. Необхідно з'ясувати справжні причини негативної самооцінки дитини, на основі чого можна спрогнозувати успішну участь у команді і в подальшому будувати програму корекції образу та поведінки особистості дитини (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Показники результатів тестування методики «Сходинки»

№ п/п	Запитання	К-ть опитаних	Бали 1	Бали 2	Бали 3	Бали 4	Бали 5	Бали 6	Бали 7
1	На яку сходинку ставить себе дитина?	26	4	5	5	3	3	2	4
2	На яку сходинку поставити тебе твій друг?	26	3	5	5	3	3	3	4
3	На яку сходинку тебе поставлять мама чи тато?	26	4	4	5	3	3	3	4
4	На яку сходинку тебе поставити вчителька?	26	4	4	5	3	3	3	4

За сходинкою 7 (завищена самооцінка) дали відповідь 4 дітей, за сходинками 4-6 (вікова норма, або оптимально завищена самооцінка) маємо відповіді 8-9 дітей, за сходинками 2,3 (занижена самооцінка) – 9-10 дітей, і показники за сходинкою 1 (низька самооцінка) в середньому 4 дітей. Це говорить про те, що 4 дітей мають занижену самооцінку, невпевненість у власних силах та не відчують підтримки дорослих та друзів. Діти з віковими нормами склали 34,6% від загальної кількості опитуваних і діти з завищеною самооцінкою (компенсуючою) коли бажане видається за дійсне складають 15,4 %.

Дана методика дала змогу сформувати уявлення про рівень та динаміку самооцінки дітей у експериментальних групах до заняття казкотерапією.

В тесті Люшера перший вибір характеризує бажаний стан дитини, другий – дійсний. На початку дослідження показники тестування наведені у (Рис.3.4)

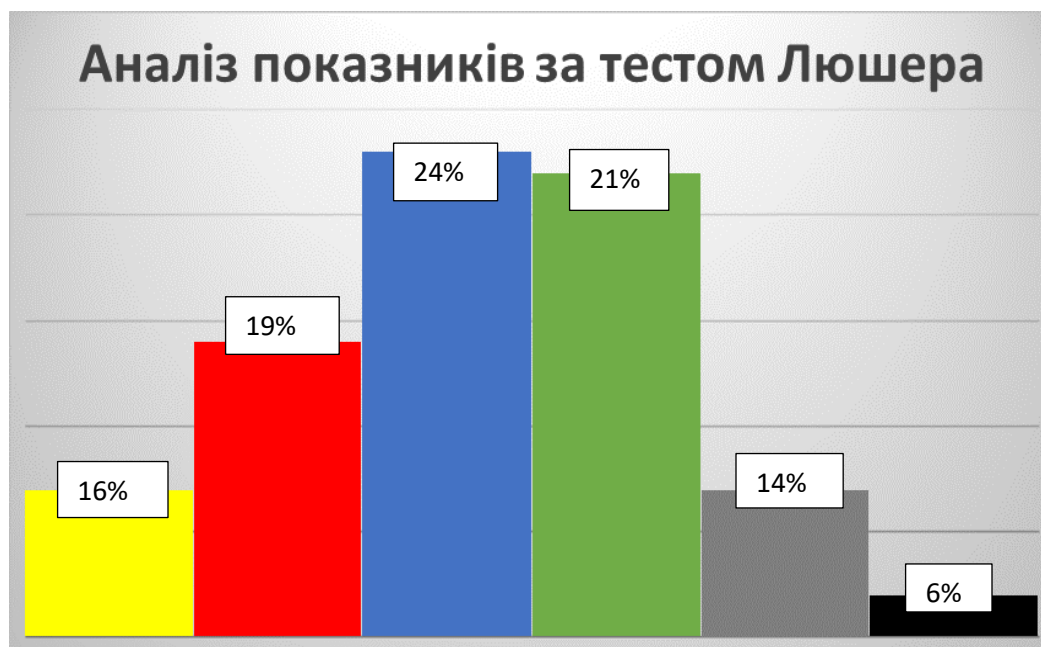


Рисунок 3.4. Аналіз досліджень за тестом Люшера

За результатами тестування по тесту Люшера з 26 досліджуваних дітей за обраними кольоровими картками 24 % дітей виявили внутрішній спокій, 21 %

дітей стійкість та емоційний спокій, також 19 % дітей показали цілеспрямованість та впевненість, 16 % дітей оптимізм та життєрадісність, у 14 % дітей були виявлені прагнення до спокою та бажання сховатися, а 6 % дітей показали негатив та песимізм.

Методика за М.Панфіловою є ефективним способом допомогти дітям зрозуміти і подолати свої страхи, створюючи безпечний простір для вираження своїх почуттів (табл.3.2).

Таблиця 3.2

Показники тестування за методикою «Страхи в будиночках»

№ п/п	Страхи	Будиночок (червоний) хлопчики	Будиночок (чорний) хлопчики	Будиночок (червоний) дівчатка	Будиночок (чорний) дівчатка
1	Страх залишитись одному вдома	2	7	2	15
2	Нападу бандитів	2	7	-	17
3	Захворіти або заразитися	1	8	5	12
4	Страху смерті	2	7	8	9
5	Чужих людей	5	2	4	13
6	Страх покарання батьків	2	7	5	12
7	Страх монстрів, привидів, казкових персонажів	2	7	3	14
8	Темряви, засипати, страшних сновидінь	2	7	1	16
9	Тварин (павуків, змій)	3	6	5	12
10	Страхи стихій (бурі, урагану, грози)	2	7	2	15
11	Замкнутого приміщення	2	6	3	14
12	Стихійних лих (пожежі, води, вогню)	3	6	2	15
13	Лікарень, лікарів, крові, уколів, болі	2	7	-	17

Виявлено, що хлопчики у віці 4-8 років мають найбільший страх захворіти, смерті, страх темряви, покарання батьками та лікарів.

Дівчатка найбільше бояться темряви, нападу бандитів, уколів, лікарів, а також висоти, глибини, замкнутих просторів та стихій. Як у хлопчиків так і в дівчаток виявляються страхи тварин, казкових персонажів та страшних сновидінь.

Встановлено, найбільш поширеними страхами у досліджуваних дітей є: природні або біологічні страхи – це ті, що загрожують життю дитини, потім соціальні страхи – це страхи зміни свого соціального статусу або статусу інших людей, а потім внутрішні страхи - це страхи, породжені уявою дитини.

Проведення методики за Філіпсом на початковому етапі показало, що 53% дітей виявили середній показник тривожності, що свідчить про помірну емоційну напругу у закладі. 29% дітей проявили високий рівень тривожності, що вказує на потребу в додатковій підтримці та увазі з боку педагогічного колективу і батьків.

Проведене дослідження результатів відповідей відповідно запитань тесту розкрив кілька ключових факторів, що впливають на тривожність дітей:

- Загальна тривожність у закладі: 41% дітей зазначили відчуття тривожності під час перебування в інклюзивній групі.
- Соціальний стрес: 35% учнів виявили труднощі в спілкуванні з однолітками, що може заважати їх соціальній адаптації.
- Страх самовираження: 29% дітей відзначили дискомфорт під час виступів або роботи в групах.

Також ми дослідили причини виникнення страхів, такі як:

Ненавмисні події. Наприклад, перегляд фільмів або прослуховування історій, які можуть налякати дитину. Моделювання поведінки. Діти можуть копіювати страхи батьків або інших дорослих. Невпевненість у собі. Діти з низькою самооцінкою часто більше схильні до страхів.

3.3 Результати контрольного етапу дослідження

В ході перевірки результатів ефективності методики казкотерапії з метою розвитку соціально-емоційної сфери дітей з порушеннями розвитку ми використали ті ж самі задачі, які були на констатувальному етапі нашого дослідження.

Метою оцінювання результатів формувального етапу експерименту було вивчення змін у рівні сформованості соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами після застосування казкотерапії.

З метою досягнення визначеної мети ми розробили наступні завдання:

1. Повторно провести діагностичне дослідження дітей після відвідування занять з казкотерапії;
2. Проаналізувати підсумки проведеного повторного діагностичного дослідження;
3. Визначити та порівняти динамічні зміни рівнів сформованості емоційно-вольової сфери дітей.

За допомогою методики «Емоційні обличчя» Н. Семаго (додаток А), яка спрямована на оцінку адекватного пізнання емоційного стану, точності та якості цих показників після занять з казкотерапії ми провели повторне діагностичне дослідження експериментальної вибірки.

В результаті досліджень за методикою «Емоційні обличчя» з'ясовано, що показники у вибірці з початку дослідження змінилися, результати видно з Рис. 3.5.

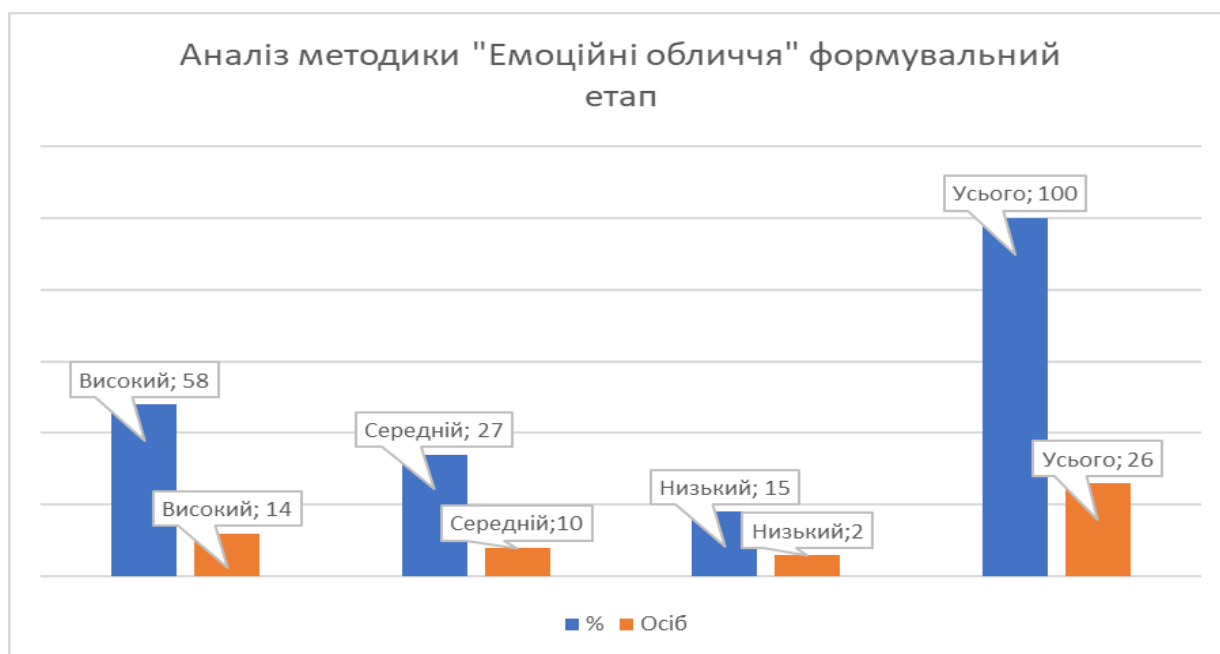


Рисунок 3.5. Результат дослідження згідно методики «Емоційні обличчя» Н. Семаго (контрольний етап).

Як видно з рис. 3.5 58% дітей показали високий потенціал розвитку емпатії, після занять засобами казкотерапії. Показники за даним рівнем підтверджують, що показники емпатії підвищились, тому діти швидко і вірно пізнають схематичні зображення емоцій. При цьому, важливим аспектом є те, що за умов пред'явлення абстрактних і реальних зображень спостерігається відтворення емоційної адекватності. Середні показники рівня розвитку емпатії у вибірці дослідження зменшились з 34% до 27%. Низький рівень показали 15% дітей, що на 3% менше, ніж на початку дослідження. Цим дітям важко вдається впоратися з завданням, вони не можуть назвати і показати представлену емоцію на собі, не зважаючи на навідні запитання.

Число дітей які продемонстрували високий рівень розуміння емоцій інших людей збільшилось на 10% (2 дітей) при цьому кількість дітей, що мають середній рівень розвитку соціальних емоцій зменшилась на 7% (1 дитина), також значно зменшились діти з низьким рівнем емоційності на 3% (4 дітей).

Результати показують збільшення кількості дітей з високим рівнем

соціального та емоційного розвитку та зменшення кількості дітей з низьким рівнем. Це говорить про те, що у дітей виробилися навички вірно сприймати та розуміти емоційні стани, самостійно визначати та відтворювати емоції різного змісту.

Також, це свідчить про те, що після занять казкотерапією в обох групах підвищились показники соціально-емоційної сфери та емпатії. Інакше кажучи, в групі, в якій проводилися заняття з казкотерапії рівень розвитку емпатії дітей істотно вище, ніж в тих, які не відвідували заняття.

Після сеансів казкотерапії ми знову використовували методику «Сходинки» для вимірювання самооцінки дітей. Результати представлені у (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Показники результатів тестування методики «Сходинки» після проведення казкотерапії

№ п/п	Запитання	К-ть опитаних	Бали 1	Бали 2	Бали 3	Бали 4	Бали 5	Бали 6	Бали 7
1	На яку сходинку ставить себе дитина?	26	2	2	3	4	5	5	5
2	Як ти вважаєш, на яку сходинку поставити тебе твій друг?	26	2	2	3	4	5	5	5
3	На яку сходинку тебе поставлять мама чи тато?	26	2	3	3	4	4	5	5
4	На яку сходинку тебе поставити вчителька?	26	2	3	2	5	4	5	5

В результаті повторного проведення оцінки уявлень про себе за допомогою методики «Сходинки» було з'ясовано, що за сходинкою 7 (завищена самооцінка) дали відповідь 5 дітей, що на 1 дитину більше, ніж на початку проведення методики, за сходинками 4-6 (вікова норма, або оптимально завищена самооцінка) маємо відповіді 14 дітей, що на 19,2 % вище за попередні показники,

за сходинками 2,3 (знижена самооцінка) показники знизились на 15,4% і показники за сходинкою 1 (низька самооцінка) знизилась з 4 до 2 дітей. Це говорить про те, що після проведення занять засобами казкотерапії самооцінка та впевненість дітей підвищились. Діти більше відчують підтримки та впевненість у власних силах зростає.

За результатами тесту Люшера після проведення занять із казкотерапії у дітей, які увійшли до вибірки нашого дослідження було виявлено такі особливості емоційного стану: з 26 досліджуваних дітей за обраними кольоровими картками 30% дітей виявили внутрішній спокій, 25% дітей стійкість та емоційний спокій, ще 19% дітей показали цілеспрямованість та впевненість, 12% дітей оптимізм та життєрадісність, у 10% дітей були виявлені прагнення до спокою, і тільки 4% показали негатив та песимізм та бажання сховатися. Тобто показники емоційного стану покращились (Рис.3.6)

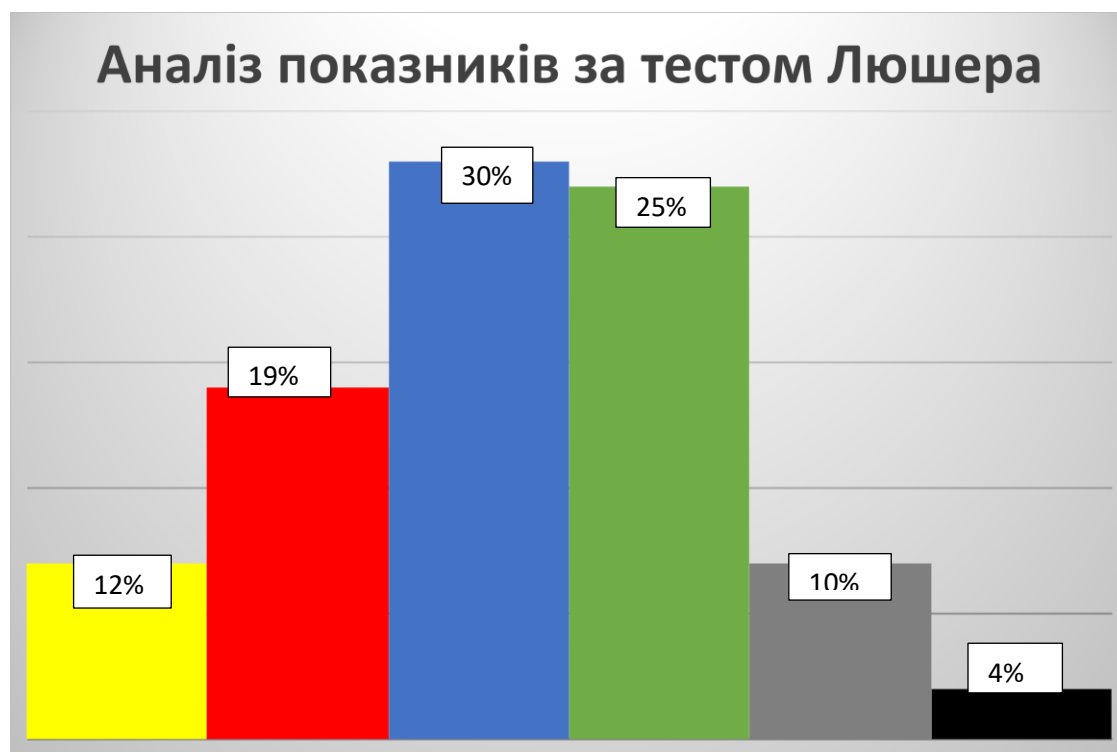


Рисунок 3.6. Результати дослідження за тестом Люшера

Повторно проведена нами методика «Страхи в будиночках» (М. Панфілової) показала, що після проведення занять засобами казкотерапії більшість дітей позбавились деяких страхів. Результати дослідження наведено у (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Показники результатів тестування методики «Страхи в будиночках»
після проведення казкотерапії**

№ п/п	Страхи	Будинок (червоний) хлопчики	Будинок (чорний) хлопчик	Будинок (червоний) дівчатка	Будинок (чорний) дівчатка
1	Страх залишитись одному вдома	4	5	5	12
2	Нападу бандитів	4	5	3	14
3	Захворіти або заразитися	2	7	8	9
4	Страху смерті	3	6	10	7
5	Чужих людей	7	2	8	9
6	Страх покарання батьками	4	5	9	8
7	Страх монстрів, привидів	5	2	7	10
8	Темряви, засипати, страшних сновидінь	4	5	5	12
9	Тварин (павуків, змії)	5	4	8	9
10	Страхи стихій (бурі, урагану, грози)	4	5	5	12
11	Замкнутого приміщення	3	6	5	12
12	Стихійних лих (пожежі, води, вогню)	4	5	5	12
13	Лікарень, лікарів, крові, уколів, болі	3	6	2	15

За результатами повторного дослідження виявлено, що у хлопчиків зменшилися показники страхів перед смертю, фізичними ушкодженнями, нападу бандитів, замкнутого приміщення, тварин та міфічних персонажів. У дівчаток

зменшилися страхи висоти, глибини, замкнутих просторів та страшних сновидінь.

Значно зменшилися внутрішні страхи, породжені фантазією дітей.

Завдяки серії психокорекційних занять, спрямованих на подолання страху темряви у дітей з особливими потребами за допомогою казкотерапії, ми провели повторну діагностику. Результати аналізу домінуючих страхів представлені в (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати дослідження страхів дітей до та після казкотерапії

№ п/п	Страхи	До проведення занять, %	Після проведення Занять,%	Відхилення, %
1	Темноти	90	56.7	33.3
2	Залишатися на одинці	73.3	46.7	26.6
3	Страх, смерті батьків	73.3	63.3	10
4	Страх павуків, вужів, змії	63.3	56.7	6.6
5	Жахливих сновидінь	35	28.3	6.7
6	Страх землетрусу, бурі, блискавки	46.7	45.2	1.5
7	Страх війни та військових	35	35	0
8	Страх лікування зубів	56.7	56.2	0.5
9	Страх покарання дорослими	31.3	31.3	0
10	Страх міфічних істот (монстри, привиди)	15.6	14.4	1.2
11	Страх вихователів	26.7	16.7	10
12	Страх плавати та води	40	35	5

Завдяки ϕ -критерію Фішера були встановлені статистично значущі відмінності до і після проведення казкотерапії:

Відсоток дітей, які бояться темряви, зменшився ($\varphi=4.20$, $p\leq 0.01$);

Відсоток дітей, які бояться залишитися на самоті, також зменшився ($\varphi=3.15$, $p\leq 0.01$).

Інші розбіжності не виявилися статистично значущими, але варто підкреслити, що мета проведених занять полягала у корекції страху темряви, ефективність якої математично підтверджено.

Після психокорекційних занять із застосуванням казкотерапії були зафіксовані зміни в рівні тривожності та основних чинниках, що сприяють тривожності (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати дослідження показників тривожності дітей до та після проведення казкотерапії

№ п/п	Рівень тривожності	До проведення занять, %	Після проведення занять, %	Відхилення, %
1	Високий	18.6	5.7	12.9
2	Середній	44.8	44.2	0.6
3	Низький	36.6	50.1	13.5

Таблиця 3.7

Прояв окремих страхів у дітей з ООП до занять з казкотерапії та після занять

№ п/п	Ознаки тривожності, прояв	До проведення занять, %	Після проведення занять, %	Відхилення, %
1	Боязнь не виправдати сподівання інших	38.7	35.5	3.2
2	Страх самовираження	54.7	41.3	13.4

У цьому аналізі ми зосередилися тільки на високих показниках основних факторів тривожності.

Отримані результати свідчать про виявлені зміни у проявах тривожності до і після проведення казкотерапії: зменшився відсоток дітей з високою тривожністю (на 12.9%), а також підвищився відсоток дітей із заниженою тривожністю (на 13.5%). Також спостерігаються незначні зміни у зменшенні страху самовираження (41.3%) та страху не відповідати сподіванням оточуючих (35.5%).

Значущі розбіжності були виявлені за такими показниками:

- зменшилась кількість дітей з високим рівнем тривожності ($\varphi=2.12$, $p\leq 0.05$);
- підвищився відсоток учнів із заниженим рівнем тривожності ($\varphi=2.10$, $p\leq 0.05$).

Отже, можна заявити, що по завершенню проведення експерименту засобами казкотерапії спостерігається зниження рівня показників тривожності у дітей.

У (табл. 3.8) представлені основні зміни, які ми виявили у відповідях батьків та педагогів.

Таблиця 3.8

Результати особистісних змін дітей з особливими освітніми потребами після психологічних занять із використанням казкотерапії

№ п/п	Характер змін	Кількість позитивних відповідей	В %
1	Розвиток чутливості до інших людей, дітей	33	100
2	Поліпшення стосунків із батьками	28	84.8
3	Поліпшення стосунків з педагогами	32	97
4	Поліпшення стосунків з ровесниками	31	93.9
5	Підвищення успішності у навчальній сфері	31	93.9
6	Розвиток творчих здібностей, потреба у самореалізації	32	97

За результатами опитування, представленими в (табл. 3.8), можемо переконатись про продуктивність психологічної роботи із використанням

казкотерапії.

Порівнюючи дітей, які пройшли заняття казкотерапією досліджуваної групи і тих, хто не проходив ці заняття, можна виділити кілька ключових аспектів:

- Висловлення емоцій:

Діти, завдяки участі у заняттях з казкотерапії, частіше мають більше можливостей для вираження своїх емоцій через персонажів і сюжетні лінії. Це покращує їх навички усвідомлювати свої почуття та ділитися ними, сприяє гармонізації та взаємодії з оточуючими.

- Соціальні навички:

Заняття включають групову діяльність, що сприяє розвиненню соціальних навичок та комунікацій. Діти навчаються взаємодії один з одним, вмінню слухати та підтримувати інших.

- Управління стресом:

Цей метод допомагає дітям знайти способи справлятися зі стресом і тривогою, адже казки часто надають моделі поведінки для подолання труднощів.

- Самооцінка:

Завдяки позитивному досвіду і підтримці, діти підвищують свою самооцінку, оскільки бачать свою здатність долати труднощі через казки.

- Творче мислення:

Казкотерапія стимулює уяву та креативність, що позитивно впливає на емоційний розвиток через розширення емоційного словника та можливостей для самовираження.

Отже, можна зробити висновки, що казкотерапія має потенціал позитивно впливати на емоційний розвиток дітей з ООП, додаючи їм інструменти для кращого вираження своїх почуттів, удосконалення навичок спілкування і справляння зі стресом. Діти, які не мають такого досвіду, можуть зіткнутися з труднощами в цих сферах.

Результати емпіричного дослідження свідчать про значний потенціал

казкотерапії як інструменту для підтримки соціально-емоційного розвитку дітей з особливими потребами, сприяючи покращенню їхньої адаптації в суспільстві, зменшенню тривожності, агресії та апатії.

Отже, розроблена нами програма казкотерапії та психологічної корекції сприяє розвитку соціально-емоційної сфери дітей з порушеннями розвитку у віці від 4 до 8 років і, тому, може вважатися ефективною.

Висновки до третього розділу

Ми провели емпіричне дослідження впливу казкотерапії на соціально-емоційну сферу дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання, зокрема на рівень їх психологічного комфорту та забезпечення успішної соціалізації в майбутньому. У дослідженні взяли участь 26 дітей з інклюзивних груп Комунальної установи «Інклюзивно-Ресурсний центр» Магдалинівської Селищної ради. Вік учасників складає від 4 до 8 років.

Аналіз результатів емпіричних досліджень дозволив зробити наступні висновки, що серед дітей з особливими освітніми потребами на початку дослідження переважав негативний емоційний стан. Зокрема, було виявлено високий рівень тривожності, апатії, не впевненості та занижену самооцінку.

Після завершення констатуючого дослідження ми розробили та реалізували корекційно-розвивальну програму, спрямовану на забезпечення психологічного комфорту дітей з ООП віком 4-8 років в умовах інклюзивних груп у закладах освіти. Програма має мету сприяти успішній соціалізації дітей, знижувати рівень тривожності, формувати адекватну самооцінку та впевненість у собі, усувати бар'єри для комунікації та зменшувати напруження. Корекційно-розвивальна програма складалася з восьми занять, які тривали 30 - 40 хвилин. За результатами повторного дослідження зафіксовані позитивні зміни, які допускають зробити висновки про дієвість казкотерапії в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Вибірку дослідження склали 26 дітей віком від 4 до 8 років, з них: 9 хлопчиків та 17 дівчаток. Дівчатка та хлопчики віком від 4 до 8 років з порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, з розладами аутичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку.

Для оцінки впливу казкотерапії на розвиток соціо-емоційної сфери дітей з ООП було обрано психодіагностичні методики:

1. Методика «Емоційні обличчя» Н. Семаго;
2. Методика М. Панфілової «Страхи в будиночках»;
3. Методика за Філіпсом «Діагностика рівня шкільної тривожності»;
4. Методику «Сходишки» В.Г.Щур;
5. Тест Люшера;

Використано психокорекційні методики:

1. Придумування, розігрування казок; зачитування збірок казок;
2. Дидактичні ігри, спрямовані на корекцію емоційної сфери дітей з ООП.

По результатам констатувального етапу було з'ясовано, що для дітей з ООП у вибірці дослідження характерно порушення інтелектуального розвитку, когнітивні розлади, затримка у розвитку та ін.

Формуючий вплив здійснено у формі занять з казкотерапії, таких як:

Придумування казок, зачитування та обговорення; переписування або дописування казок разом з дітьми; розігрування казок; казкове малювання; казкова лялькотерапія; дидактичні ігри, спрямовані на корекцію емоційної сфери.

Згідно з результатами контрольного дослідження було з'ясовано наступні зміни показників соціо-емоційного розвитку дітей:

- покращились показники емоційного стану дітей, творчі здібності, стосунки з однолітками та навколишнім оточенням;
- підвищилась самооцінка та самосприйняття;
- знизилась рівень тривожності та страхів, агресії та невпевненості.

Таким чином, ми вважаємо, що здійснення ефективного психокорекційного впливу на соціо-емоційну сферу дітей з особливими потребами виконано завдяки застосуванню казок.

Завдяки отриманим результатам можна рекомендувати:

1. Подальше впровадження казкотерапії в програми робіт з дітьми з особливими освітніми потребами.
2. Створення та вдосконалення казкотерапевтичних програм, що враховують специфічні потреби та інтереси кожної дитини.

ВИСНОВКИ

В ході аналізу наукової літератури розкрито сутність основних понять дослідження: «казкотерапія», «корекційні ігри засобами казкотерапії». Наведені всі інструменти психологічної корекції тісно пов'язані і мають на меті вплив на емоційний стан дитини, на розвиток особистості в цілому, її подальшу соціалізацію. Методи казкотерапії дозволяють краще розкрити та зрозуміти внутрішні стани дитини, полегшують розкриття її переживання через висловлювання своїх вражень. Цей спосіб впливу розвиває у дитини уяву, фантазію, самосприйняття, що дозволяє дитині відчувати себе вільно і впевнено що створює умови для спілкування з однолітками. Тому вибір методу казкотерапії дозволяє розкрити творчі здібності кожної дитини.

Досліджено особливості психологічного розвитку та корекції дітей віком від 4 до 8 річного віку з ООП. Визначено, що соціально-емоційна сфера дітей з ООП включає навички які сприяють їхньому успішному функціонуванню в суспільстві та розвитку стосунків з іншими, уміння встановлювати та підтримувати стосунки, комунікувати, працювати в команді, а також вирішувати конфлікти. Здатність розуміти свої емоції, виражати їх адекватно в різних ситуаціях та справлятися зі стресом.

В науковій літературі зазначені особливості застосування методів казкотерапії, як ефективного засобу для розвитку соціально-емоційної сфери дітей з особливими потребами, де розглядається казка як дієвий засіб соціалізації, виховання, а також формування та розвитку особистості.

На констатувальному етапі дослідження ми також дослідили соціо-емоційну сферу дітей 4-8 років з ООП. В дослідженні взяли участь 26 дітей, які відвідують Комунальний заклад «Інклюзивно-Ресурсного центру» Магдалинівської Селищної ради. Було використано психодіагностичні методики: «Страхи в будиночках» (М. Панфілова); методика «Емоційні обличчя» Н. Семаго;

методика «Діагностика вимірювання рівня шкільної тривожності (Філіпса); методика В.Г.Щур «Сходинки»; тест Люшера. Ми з'ясували, що для дітей з ООП 4-8 років характерна висока чутливість до емоційного стану оточуючих, що може проявлятися в їхній реакції на позитивні або негативні емоції інших, ускладненість у соціалізації, яка часто викликана труднощами в спілкуванні та взаємодії з однолітками, низька самооцінка або відсутність упевненості в собі, різноманітність емоційних реакцій, включаючи труднощі з вираженням і регуляцією своїх почуттів, тривожність та вразливість.

На формувальному етапі дослідження були проведені заняття з казкотерапії для дітей. Використовувались психокорекційні методики придумування, розігрування казок; зачитування збірок казок, такі як: «Курочка Ряба», «Рукавичка», «Колобок», «Ріпка», «Лимончик і мікроб, або навіщо мити руки» та ін.; дидактичні ігри, спрямовані на корекцію емоційної сфери дітей з ООП, малювання.

Визначено шляхи та методи розвитку емоційної сфери дітей з порушеннями розвитку 4-8 річного віку за допомогою казкотерапії. Було зроблено висновок, що казкотерапія дозволяє дітям вільно мислити, творити і виражати свої емоції, почуття і поведінку. Це дуже помітно під час гри, коли дитина, перетворюючись на казкового героя, вільно ділиться своїми відчуттями та емоціями. Саме в ході сеансів казкотерапії діти набувають різноманітних моделей поведінки, вчаться реагувати на життєві ситуації та знаходити способи вирішення різних проблем. Також, казкотерапія сприяє підвищенню рівня емпатії, дозволяє переходити на вищий рівень самопізнання та усвідомлення внутрішнього та навколишнього світу. Тому саме казка допомагає побачити цей світ інакше.

Казкотерапія стимулює розвиток креативності і уяви дітей, що, беззаперечно, допомагає їм знаходити нові шляхи для вирішення своїх проблем в повсякденному житті. Це може добре впливати на їхній підхід до навчання, зміни поведінки та подальшу вдалу соціалізацію. Завдяки позитивному досвіду і

підтримці, діти підвищують свою самооцінку та впевненість, усвідомлюють, що можуть долати труднощі завдяки казкам.

Встановлено вплив казки на зменшення рівня тривожності, агресії, роздратованості, позбавлення страхів. Також, казкотерапія допомагає дітям знайти способи справлятися зі стресом і тривогою, адже казки часто надають моделі поведінки для подолання труднощів, завдяки прикладам з казкових сюжетів, що дає дітям зразки для успішного подолання стресових ситуацій.

Доведено, що участь у казкотерапії підвищує самооцінку дітей через їхній успіх у творчих завданнях, спонукаючи до більшої впевненості у своїх уміннях та здібностях. Також, засоби казкотерапії дозволяють адаптувати методи навчання згідно індивідуальних потреб та запитів кожної дитини, що є важливим аспектом роботи з дітьми з ООП.

Повторне емпіричне дослідження, проведене після закінчення програми корекційно-розвивальної роботи за допомогою засобів казкотерапії, виявило позитивні перетворення у дітей з особливими потребами інклюзивної групи. Суттєво знизилися показники стресу, тривожності, страхів, невпевненості та негативної поведінки. Підвищилась кількість дітей з підвищеною самооцінкою, також спостерігаються покращення у відношеннях та комунікаціях між дітьми в інклюзивних групах. Це доводить ефективність проведених методів та засобів казкотерапії і підтверджує гіпотезу, висунуту на початку дослідження, що їх використання підвищує рівень психологічного комфорту у дітей та допомагає у розвитку комунікативних навичок та подальшій їх успішній соціалізації.

Тому доведено, що гіпотеза нашого наукового дослідження повністю підтвердилась.

Загалом встановлено, що казкотерапія є ефективним інструментом для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, так як вона не лише сприяє емоційному і соціальному розвитку, але й допомагає в їхньому загальному

навчанні та інтеграції в суспільство. Використання казкотерапії може бути цінним доповненням до традиційних освітніх методів, забезпечуючи більш цілісний підхід до навчання та розвитку соціально-емоційної сфери дітей з ООП.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Архипова М. Г. Психологічні особливості емоційного розвитку дітей молодшого віку з розумовою відсталістю. *Нова наука: сучасний стан і шляхи розвитку*. 2017. № 3
2. Болдирєва В. Е. Інтеграція та інклюзія як основні моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Зб. наук. праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»* № 9(11) 2012. С10-17.
3. Богущ А. М. Розвиток методики організації художньо-мовленнєвої діяльності у другій половині ХХ століття. *Наука і освіта*. 2005. № 7-8. С. 138-141.
4. Вітенко І. С., Борисюк А. С., Вітенко Т. І. Основи психології. Основи педагогіки: навч.-метод. посібник. 2-ге вид. Чернівці: Книги-XXI, 2009. 200 с.
5. Войтко В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку: навчально-методичний посібник. Кропивницький, 2017. 48 с.
6. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2012. Вип. 39. С. 30-36.
7. Гречко Л. М. Психологічне обстеження дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання. *Зб. наук. праць Кам'янець – Подільського державного університету: Серія соціально – педагогічна: Вип. 7*.
8. Гридковець Л. Долаймотруднощі разом з дитиною. Казкотерапія дитячих проблем. Львів : Скриня : МонастирРедемптористів, 2013. 66 с. Кам'янець – Подільський 2007. С.266–269.

9. Даценко Н. Про структуру соціальної компетентності учнів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. 2012. Вип. 6. 8 с.

10. Данилюк І. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. Психологічний час опис. 2019. Т. 5, № 6. С. 161-173.

11. Дмитриенко К. А. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі, М. В. Коновалова, О. П. Семиволос. Х.: ВГ «Основа», 2018. 120с.: табл., схеми, рис. (Серія «Нові формати освіти»).

12. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Конспект лекцій : навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закл. Кам'янець-Подільський : Вид-во Кам'янець Подільського держ. педагогічного ун-ту, 2002. 96с.

13. Дудник Н. Використання педагогічного доробку В. Сухомлинського у розвитку мовленнєвої творчості дітей. *Людинознавчі студії*: зб. наук. праць ДДПУ. Дрогобич, 2014. Вип. 29. Педагогіка, Ч. 1. С. 29-38.

14. Джерело: На Урок. «Казкотерапія в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами». URL: <https://naurok.com.ua> > Журнал > Інклюзивна освіта.

15. Єгорушкіна, К. Казкотерапія як інструмент психолога та педагога. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2012. № 2. С. 4–9.

16. Єнгаличева І. Казкотерапія як один із методів корекційно-розвиваючої роботи з педагогічно занедбаними учнями. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2012. Вип. 25. С. 70-72.

17. Жебелева П. В. Казкотерапія як засіб психологічної допомоги особистості. Вісник після дипломної освіти. 2012. Вип. 7. С. 284-291.

18. Заєркова Н. В., Трейтяк А. О. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків. К., 2016. 68 с.

19. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс] : Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>.
20. Заліток Л. М. Казкотерапія за Василем Сухомлинським. Інноватика у вихованні. 2017. Вип. 6. С. 99-106.
21. Замелюк М. Казкотерапія як психологічний метод у роботі з дітьми дошкільного віку. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2019 р., № 63, Т. 1. С. 41-44.
22. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Дидактичні 83 та соціально-психологічні аспекти колекційної 1 роботи у спеціальній школі: Наук. метод. зб.: Вип. 8. К.: Наук. світ, 2006. С. 85 – 88.
23. Інклюзивна освіта: від методологічної моделі до практики. Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, М. Л. Семенович Т. П. Дмитрієва, І. Є. Аверіна "Психологічна наука і освіта", № 6, 2015 року.
24. Інклюзивно - ресурсний центр Верхнянської сільської ради. 2020р. URL: <https://www.ircentr.space/kazkoterapiya-dlya-ditej-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/zagalna/>.
25. Куликова Т. О. Особливості соціалізації, реабілітації та соціальної адаптації дітей-інвалідів. Гуманітарні наукові дослідження. 2015. № 12. С. 77-81.
26. Кулачківська С. Є. Методи вивчення психічного розвитку дитини дошкільника. Київ : Світич, 2003. 40 с. с.б.
27. Куцин Е. К. Казкотерапія в естетичному становленні дитини з вадами мовленнєвого розвитку. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія : Педагогіка та психологія. 2019. Вип. 2(2). С. 57-60.
28. Кравченко Г. Ю., Г.О. Сіліна Інклюзивна освіта в ДНЗ. Харків: Видавництво «Ранок», 2018. 176 с.

29. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія К.: Педагогічна думка, 2007. 458с.

30. Колупаєва А. А., Софій Н. З., Найда Ю. М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально методичний посібник. За заг. ред. Даниленко Л. І., К.: 2007. 128 с.

31. Колупаєва А. А., Таранченко О. М., Білозерська І. О. Основи інклюзивної освіти: навч. – метод. Посіб.; К.: А. С. К., 2012. 308 с.

32. Колупаєва А., Софій Н., Найда Ю. Організація діяльності інклюзивної школи Директор школи. 2011. №8 с. 21 – 27.

33. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія К.: Саміт. Книга, 2009. 271 с.

34. Кондратенко Л. Діти з затримкою психічного розвитку: характеристика, особливості психологічного супроводу. Суми, 2015. 54с.

35. Корекційна робота з дітьми з ЗПР: (матеріали інтернет-конференції (офлайн) «Основні напрямки корекційної роботи із дитиною із затримкою психічного розвитку в ДНЗ та ЗНЗ») [Електронний ресурс] Л.М. Чіхман 2013. URL: http://doshkilla.blogspot.com/p/blog-page_9019.html

36. Локарева Г. В. Казкотерапія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності: теорія і практика : монографія; Держ. ВНЗ "Запоріж. нац. ун-т" М-ва освіти і науки України. Запоріжжя : ЗНУ, 2016. 415 с.

37. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посіб. 2-ге вид., доп. і випр. К.: МАУП, 2003. 168 с.

38. Лист МОН № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року Щодо організації діяльності інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах. URL: <http://www.mon.gov>.

39. Лупарт Д. До справедливості та досконалості у канадських школах: чи може інклюзивне навчання зменшити прірву. Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід): Матеріали Міжнар. конф., Київ, 25-26 травня 2004 р. За ред.: В. І. Бондаря, Р. Петришина. К.: Наук. світ, 2004. 200 с.

40. Луценко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Практичний психолог: Школа. 2013. № 10. С. 4 – 15.

41. Малофєєв Н. Н. Особлива дитина – звичайне дитинство. Дефектологія. 2015. № 6. С. 3-8.

42. Малофєєв Н. Н., Нікольська О. С., Кукушкіна О. В., Гончарова О. Л. Єдина концепція спеціального федерального державного стандарту для дітей з 42 обмеженими можливостями здоров'я: основні положення. Дефектологія : навч.-метод. журн. 2015. № 1. С. 6-22 .

43. Мігалуш А. О. Новітні форми навчання дітей з особливими потребами, що сприяють їх інтеграції в суспільство. Вісн. Нац. техн. ун-ту України „Київський політехнічний інститут”. Політологія. Соціологія. Право. К., 2008. Вип. 1. С. 80–91.

44. Міщик Л. І. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітейінвалідів у процесі навчання. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2012. № 5. С. 139 – 142.

45. Мищук Г. Казкові сюжети на уроках читання. *Педагогічний пошук*. 2005, С. 18-19.

46. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. 2021. Міністерство освіти і науки України

Національна академія педагогічних наук України Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. Прохоренко Л.І., Ярмола Н.А., Набоченко О.О., Данілавичюте Е.А., Ільяна В.М., Костенко Т.М., Чеботарьова О.В., Литовченко С.В., Бабяк О.О., Недозим І.В., Блеч Г.О., Трикоз С.В., Гладченко І.В., Трофименко Л.І., Рібцун Ю.В., Мартинюк З.С., Довгопола К.С., Жук В.В., Грибань Г. В., Курінна В.Р.

47. Мельничук І. В. Генеза емоційних особливостей у сучасних дітей. Наука і освіта. Одеса, 2002. № 5. С. 42–44.

48. Моргун В. Ф. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видавництво Дім «Слово», 2009. 464 с.

49. Мушкевич М. І. Казкотерапія як метод психологічного супроводу сімей із проблемною дитиною. Психологічні перспективи. 2019. Вип. 33. С. 205- 220.

50. Назарова Н. Інтегроване (інклюзивне) освіта: генезис і проблеми впровадження. Соціальна педагогіка. 2010. N1. С. 77-87.

51. Національна Асамблея Інвалідів України. Програма: «Через освіту до соціальної інтеграції» URL: <http://naiu.org.ua>.

52. Нижник О.М. Допомога дітям з особливими потребами: Психолог. Бібліотека. К.: Главник, 2004. 206 с.

53. Опольська М. В. Толерантність як один із компонентів гуманістичної спрямованості особистості. ВІСНИК Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2007. №36. С. 119 – 121.

54. Порушення психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами: нозологія, психолого - педагогічний контекст О. Царькова, О. Прокоф'єва, Г. Варіна Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, с.19.20.

55. Покроєва Л. Д. Сучасні тенденції та проблеми освіти дітей з особливими потребами в Україні. Джерело педагогічних інновацій. Інклюзивна освіта: Науково-методичний журнал. Випуск № 1. Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2013. 181 с.

56. Психологічний супровід інклюзивної освіти : метод. рек / автор. кол. за заг. ред. А. Г. Обухівська. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.

57. Русяєва О. О., Верещагіна Т. М., Черемшинська В. В., Малик Т. В., Карасьова Ж. О. Психофізіологія та розвиток дітей з особливими потребами. Методичний посібник. Кременчук, 2013. 148 с.

58. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип. 11. С. 293-298.

59. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип II. С. 268-271.

60. Сак Т. Як соціалізувати дитину з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованому класі. Початкова школа. 2008. №8. С.53 – 55.

61. Садова І. І., Ілляш С. Д. Розвиток емоційних та соціальних компетентностей учнів з особливими освітніми потребами. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. №75. Т.2. С. 86-90.

62. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталого дитини. Київ: Знання, 2008. 359 с.

63. Смагіна Т. М. Поняття та структура соціальної компетентності учнів як наукова проблема. Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки. 2010. Вип. 50. С. 138–142. , с. 141.

64. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. Інноватика у вихованні. 2016. Вип. 3. С. 295-302.

65. Степанець Н. В. Психологічні основи життєвої компетентності. Крок за кроком до життєвої компетентності та успіху : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Київ : Латі К, 2003. С. 44–46.

66. Сухомлинський В. О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості. Вибрані твори : в 5 т. Т. 1. К. : Рад. шк., 1977. С. 55–209.

67. Фрадинська А. П. Казкотерапія, як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2015. № 10. С. 66-68.

68. Швед М. Основи інклюзивної освіти: підручник. Львів: Український католицький університет, 2015. 360 с.

69. Шиян В. М., Галкіна В. М. Технологія соціального супроводу людей з особливими потребами в освітньому середовищі. Зб. наук. праць «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» № 3 (5) 2007–С. 524 – 535.

70. Шебанова В. І. Дослідження тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Педагогіка і психологія. 2001. № 2. С. 108 – 117.

71. Шкляр Н. В. Корекція і розвиток емоційної сфери розумово відсталих молодших школярів. Початкова школа. 2007. № 8.

72. Юрків Я. І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2012. №1. С.21.

73. Яценко Л. В. Казкотерапія. Співпраця учителя, батьків і дітей : 2-й клас. Початковаосвіта. 2018. № 2. С. 13-15.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опис методики «Емоційні обличчя» Н. Семаго

1. Матеріали: Методика включає набір карток з зображеннями облич, які відображають різні емоції (радість, сум, гнів, страх, здивування тощо).
2. Процедура проведення:
 - Дитині пропонується розглянути картки і вибрати ті, що найкраще відображають її власні переживання в певний момент.
 - Далі, дитині можна запропонувати описати, в яких ситуаціях вона відчувала ці емоції.
 - Можна використати картки для обговорення емоцій інших персонажів (з казок, фільмів або з реального життя).
3. Цілі методики:
 - Дослідження здатності дитини розпізнавати та виражати свої власні почуття.
 - Вивчення емоцій інших людей.
 - Розвиток емоційної грамотності, вміння співпереживати та розуміти соціальні сигнали.
4. Застосування: Методика може використовуватися як в індивідуальних заняттях, так і в групових, в контексті психологічної роботи з дітьми, а також в освітніх закладах для розвитку соціально-емоційних навичок.

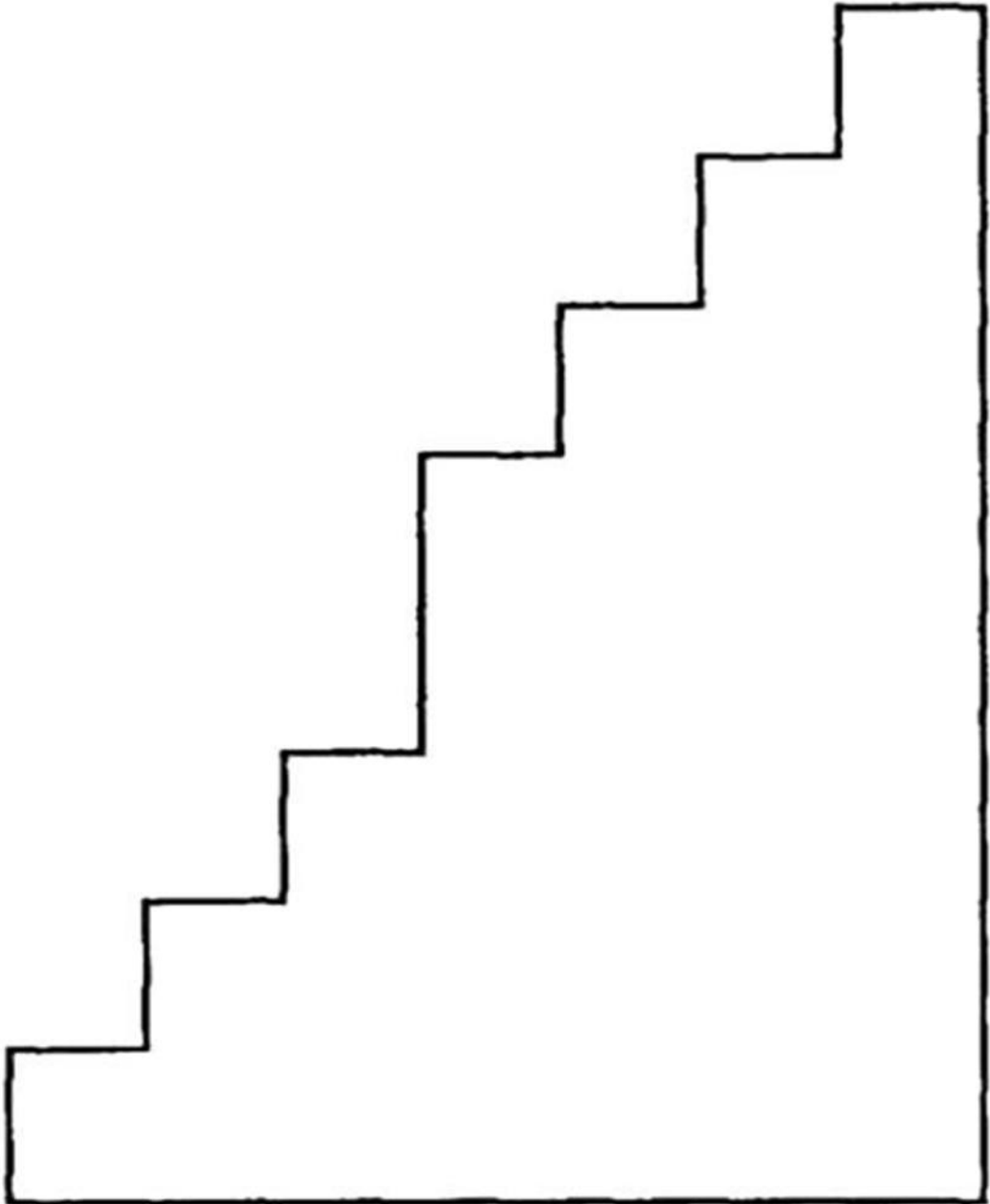
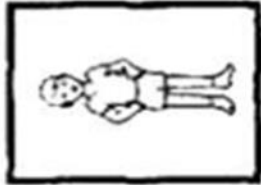
Додаток Б**Опис методики «Сходинки» В.Г.Щура**

Хід виконання: дитині показують намальовану на папері драбинку з 7 сходинками.

Середня сходинка має форму майданчика і пояснюють завдання: «На трьох нижніх сходинках знаходяться погані діти (чим нижче, тим гірші), на майданчику - не погані і не гарні, а на трьох верхніх сходинках - гарні діти (чим вище, тим кращі).» Кожна сходинка має, тим самим, певну змістову характеристику. Дитина повинна поставити себе на одну зі сходинок і обґрунтувати свій вибір.

Оцінювання результатів:

Оцінка здійснюється за 7- бальною шкалою, де перша сходинка (найнижча) відповідає балу 1, середня сходинка (майданчик) відповідає балу 4, верхня сходинка відповідає балу 7. Таким чином, дитина може одержати від 1 до 7 балів.



Додаток В

Тест Люшера

Психолог змішує кольорові картки і викладає колірною поверхнею наверх. Досліджуваному треба обрати з восьми кольорів той, який найбільше подобається. При цьому потрібно пояснити, що він повинен вибрати колір не намагаючись співвіднести його з улюбленим кольором в одязі, кольором очей і т. д. Картку з вибраним кольором слід відкласти в сторону, перевернувши кольоровою стороною вниз. Потім треба обрати з решти семи кольорів найбільш приємний. Обрану картку слід покласти кольоровою стороною вниз праворуч від першої. І так до кінця. Потім психолог переписує номери карток в розкладеному порядку. Через 2-3 хв. знову процедуру слід повторити. При цьому пояснити, що досліджуваний не повинен згадувати порядок розкладки у першому виборі і свідомо змінювати попередній порядок. Він повинен вибирати кольори, як ніби вперше. Перший вибір в тесті Люшера характеризує бажаний стан, другий – дійсний

Характеристика кольорів містить 4 основних і 4 додаткових кольори.

Основні:

№ 1 – синій. Символізує спокій, стан спокою, потребу у відпочинку, емоційну стабільність і задоволеність, душевну прихильність, гармонію. Особистісні характеристики кольору: чесність, справедливість, незворушність, доброта і сумлінність.

№ 2 – зелений. Символізує вольове зусилля, напругу і наполегливість, високий рівень домагань і самовпевненість, прагнення до самовираження, успіху і влади, діловитість, наполегливість і завзятість у досягненні цілей, упертість, енергійний захист своїх позицій.

№ 3 – червоний. Символізує силу волі, активність, що доходить в ряді випадків до агресивності, прагнення до успіху через боротьбу, наступальність і владність, потребу діяти і витратити сили, лідерство та ініціативність, збудженість.

№ 4 – жовтий. Символізує активність, прагнення до спілкування і сприйнятливості до всього нового, оптимізм, радість і веселість, розслабленість і розкутість, оригінальність і прагнення до розширення своїх можливостей.

Додаткові:

№ 5 – фіолетовий. Символічне значення: вразливість, емоційна виразність, чутливість, інтуїтивне розуміння, зачарованість і мрійливість, захоплення і фантазії. Особистісні характеристики: несправедливість, нещирість, егоїстичність, самотійність.

№ 6 – коричневий. Уособлює комфорт тілесних відчуттів, прагнення до затишку і спокою, фізичну легкість і сенсорну задоволеність. Для коричневого кольору були отримані такі особистісні характеристики, як поступливість, залежність, спокій, сумлінність і розслабленість.

№ 7 – чорний. Символізує в першу чергу заперечення, закінчення чого-небудь і відмову, зречення і неприйняття, протест проти чого – або кого-небудь. У граничній формі символізує небуття. Особистісні характеристики чорного кольору: непривабливість, мовчазність і замкнутість, упертість, егоїстичність, незалежність, ворожість.

№ 0 – сірий. Символізує нейтральність і “безбарвність”, неучасть, соціальну відгородженість, свободу від зобов’язань, неврівноваженість, млявість і розслабленість, невпевненість, несамотійність і пасивність.

Додаток Д

Казка « ЛИМОНЧИК І МІКРОБ, АБО НАВІЩО МИТИ РУКИ»

Лимончик – дуже активний жовтий бегемотик, як і всі діти 4-5 років. Він любить стрибати, лазити і торкатись до всього на вулиці! І камінчик підбере, і в калюжу руки занурить, і листок на дереві зірве. А одного разу зловив жабу і приніс її показати мамі. Мама, звичайно, злякалася і трохи на стілець не заскочила. Хоча жаба була добра і смішна.

Після кожної прогулянки мама наполягала на тому, що Лимончик повинен помити руки. Не просто сполоснути їх водою, як він часто робив, а взяти мило, гарненько намити свої долоньки, потерти кожен пальчик, і тільки потім змити піну. Мама говорила, що мило вбиває всі бактерії. І хвороби Лимончику будуть не страшні.

Миття рук дуже дратувало бегемотика. Долоні виглядали абсолютно чистими. Які такі мікроби? Що мама вигадує? І ось одного разу Лимончик маму обдурив. Він не мив руки. Ось зовсім. Заходив у ванну кімнату, включав воду, потім вимикав і виходив. Бегемотик все чекав, коли ж шкідливі мікроби і бактерії нападуть на нього. Все було спокійно. Минув тиждень, потім другий. Мама нічого не помічала, а Лимончик радів.

Увечері Лимончик як завжди ліг спати. Вночі йому приснився Мікроб. Він голосно сміявся і потирав свої брудні руки. Лимончик навіть не думав, що у мікробів теж є руки. Але Мікроб плескав в зелені долоні і кликав бактерії подивитися на жовтого бегемотика, який не миє руки. Мікроб і його подружки бактерії сіли на ліжко до Лимончика і почали розповідати, як тепер їм добре живеться в животі бегемотика.

Вранці у малюка заболів живіт. Мама переживала і все дивувалася, що ж сталося. До вечора піднялася температура. Було зовсім недобре. Бегемотик нічого не міг їсти, його нудило і не було сил навіть випити води. Мама викликала швидко допомогу. Лікарі зробили укол, і Лимончик нарешті заснув. Тепер Мікроб був не один. Він привів до Бегемотика всю свою сім'ю: страшних зубастих мікробів, які ставали все більші і зліші. Всі чіпали животик маленького бегемота і жахливо реготали. Лимончик розплакався і прокинувся. Він розповів мамі про страшні мікроби, які приходять до нього. І про те, як він її обманював. Соромно було дуже, але живіт болів сильно і мікроби лякали.

Мама розвела у склянці ліки і сказала:

– Коли Мікроб прийде в гості і сяде на ліжко, дай йому випити ці ліки. Якщо ти уловиш його, він більше не буде до тебе повертатися. А ще обов'язково розкажи, що ти подружився з милом.

Лимончик знову заснув. Мікроб з'явився дуже швидко. Він якось навіть підріс і став ще гіршим. А на голові у нього вирости невеликі ріжки. І теж були брудні і зелені.

– Я приготував тобі смачний лимонад, – сказав Лимончик.

– А що це ти такий добренький і не плачеш? – здивувався Мікроб.

– Просто вирішив пригостити тебе, раз ти все одно приходиш до мене щоночі.

Мікроб взяв стакан, понюхав, покрутив і випив. Що тут почалося! Мікроб кричав, лаявся, надувся як кулька і лопнув. Всі його родичі і друзі злякалися і почали вистрибувати через вікна і тікати в двері.

– І не забудьте, мій кращий друг тепер – мило!

Лимончик прокинувся. Кімната була порожня. І живіт перестав боліти. І температура більше не піднімалася. Бегемотик відчув, що зголоднів і радісно прибіг до мами на кухню.

– Мама, вони всі втекли.

– Прекрасно, – посміхнулася мама, – думаю, мені більше не треба буде нагадувати тобі про мило?

З того дня Лимончик після вулиці завжди ретельно мив руки. Він дуже добре запам'ятав як болів живіт, який неприємний укол і які страшні і неприємні мікроби і бактерії.

А ви миєте руки після вулиці?

Додаток Е**Дидактичні ігри****Казкове доміно**

Мета. Розвиток просторового орієнтування з опорою на зорове сприйняття предметів.

Устаткування. 28 карток, на яких зображені персонажі казки «Ріпка». Картка розділена на дві частини, як в звичайному доміно. В одній частині картки зображений один персонаж, в іншій частині картки - інший.

Хід гри. Гравці (для початку 2): педагог і дитина. Потім граючих може бути три. Усім граючим роздають картки порівну. Вирішують, хто буде робити перший хід, хто - другий і т.д. Перший граючий кладе на стіл одну зі своїх карток. Другий гравець повинен прикласти до неї, праворуч або ліворуч, свою картку з таким же малюнком. Якщо у граючого такої картки немає, він пропускає хід. Виграє той, хто першим викладе свої картки.

Хто в якій казці живе

Мета. Навчити дітей виділяти предмети в групу (казку), спираючись на головний зоровий образ.

Устаткування. 4 великі картинки розміром 12 x 12 см, на яких зображені ріпка, колобок, курочка Ряба, і 25 картинок розміром 10 x 10 см із зображенням всіх персонажів казок «Курочка Ряба», «Теремок», «Колобок», «Ріпка».

Хід гри. Педагог послідовно викладає 4 великі картини із зображенням ріпки, теремка, колобка, курочки Ряби. (Назви казок замінюються предметними картинками.) Педагог запитує дітей про те, що зображено на картинках, і

пояснює, що дітям необхідно згадати основних персонажів кожної казки: «Хто в якій казці живе». Потім з маленьких картинок вибирає одну будь-яку і опитує дітей: «В якій казці живе (мишка)?» Далі, коли відповідь отримана, педагог в стовпчик викладає картинку із зображенням персонажа казки зверху вниз.

У світі казок.

Мета. Розвивати зорову увагу, викликати в дітей потребу в емоційному спілкуванні.

Устаткування. Листи лото із зображенням 4-х предметів: теремок, колобок, Курочка Ряба - на одній стороні, а на іншій стороні зображення персонажів казок «Курочка Ряба», «Колобок», «Теремок», «Ріпка», маленькі картки із зображенням персонажів казок, маленькі картки із зображенням головних персонажів казок.

Хід гри. Дитині видається лист лото, педагог з'ясовує у дитини, що зображено на картинках, відтворює коротко зміст казки, а потім дитина серед маленьких карток знаходить відповідні до даної казки. Коли всі маленькі картки підібрані правильно, педагог запитує дітей: Як називається ця казка? Хто в ній живе? Отримавши правильну відповідь, педагог перевертає лист і показує зображення головного персонажа, таким чином наочно підтверджує правильність відповіді дітей. Далі, коли діти правильно підібрали картки до листів лото, педагог бере одну з маленьких карток із зображенням головних персонажів казок і запитує дітей: Хто це? В якій казці живе? У кого ця казка? Дитина, у якої знаходиться лист лото з даною казкою, бере цю картку.

Веселий – сумний

Мета. Навчити дітей розуміти емоційні стани казкових персонажів, зображених на картинках, здійснювати перенесення знань про емоційні стани на конкретні образи із казок.

Устаткування. Картинки веселих та сумних персонажів казок: «Теремок», «Ріпка», «Курочка Ряба», «Колобок».

гри: У гості до дітей приходить казковий персонаж - Ворона. Вона «читає» дітям вирізки з казок, що відображають емоційні стани персонажів. При цьому вона показує картинки з емоційними станами персонажів. Діти повинні знайти помилку (якщо вона є) Ворони при виборі відповідної картинки.

Розповімо казку разом

Мета. Продовжувати формувати у дітей навички мовного спілкування, прагнути до того, щоб діти вступали в справжнє спілкування, тобто діяли емоційно та злагоджено.

Устаткування. Картинки із зображенням послідовних епізодів казки «Курочка Ряба».

Хід гри. Педагог повільно розповідає казку «Курочка Ряба» (або іншу адаптовану для «особливих» дітей казку). За допомогою педагога дитина послідовно викладає епізоди казки. Потім, коли всі сюжети розкладені вірно, педагог ще раз розповідає казку, при цьому вказує на кожен епізод, підкріплюючи його текстом казки.

Додаток Ж

Казка про особливе зайчення на ім'я Фелікс

У густому старому лісі, серед зелених дерев і яскравих квітів, жив заєць на ім'я Фелікс. Він був особливим, адже мав одну передню лапку, тому і не міг стрибати так, як інші зайці. Але Фелікс був дуже життєрадісний і кмітливий і вірив, що може знайти свій власний спосіб насолоджуватися життям і радіти кожному дню.

Кожного ранку Фелікс прокидався з усмішкою і виглядав у віконце своєї нірки. Ліс дарував йому чудові звуки — щебетання пташок, шум листя на вітрі, дзюрчання неподалік лісової річки і співи лісових мавок, які допомагали всім, хто цього потребував.

Одного дня в лісі відбулася велика подія — щорічна змагання «Веселі стрибки». Всі зайці зібралися, щоб показати свої навички, і Фелікс теж дуже хотів взяти участь у цих змаганнях. Але коли інші зайці почали стрибати, він зрозумів, що не зможе змагатися так, як вони, адже з однією лапкою це важче.

Спочатку Фелікс відчув сум та безпомічність, але потім вирішив не здаватися. Він підійшов до своїх друзів — зайців, білочок і навіть до маленького їжачка, який завжди його підтримував.

«Я теж хочу взяти участь у змаганнях, але я не можу добре стрибати», — сказав їм Фелікс.

Його друзі подумали і запропонували: «Давай придумаємо, як ти можеш показати свої вміння!»

Разом вони розробили план. У день змагань Фелікс з'явився з великим кошиком, повним веселих іграшок. Він спочатку продемонстрував, як може гратися з іграшками, навіть використовуючи свою особливу лапку, щоб

придумувати нові ігри. Потім він показав, як може бігати швидше за всіх, використовуючи свої сильні задні лапки.

Коли настав час оцінювання, судді були вражені креативністю та наполегливістю Фелікса та тим, як він знайшов свій власний метод участі у змаганнях! Всі зайці і лісові мешканці захоплювались і аплодували йому, і навіть почали кричати: «Фелікс — чемпіон!»

Хоча Фелікс не виграв перше місце за стрибками, його винахідливість і позитивний настрій зробили його переможцем у серцях усіх. Він навчив своїх друзів, що важливо не тільки вміти стрибати, а й бути собою, знаходити свій шлях і підтримувати одне одного.

З того дня Фелікс став місцевим героєм, і щороку на змаганнях «Веселі стрибки» запровадили нову категорію — «Креативні виступи». Усім було цікаво побачити, що нового придумав Фелікс. А він в свою чергу, ніколи не забував, що підтримка друзів робить навіть найскладніші моменти легшими.

Так Фелікс жив щасливо та радісно разом з улюбленими друзями, навчаючи всіх, що в кожному з нас є щось особливе, що робить нас унікальними, неповторними і завжди потрібно не здаватись і йти до мети.