

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ О.М. Котикова
« ____ » _____ 2020 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

**ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ
«МАГІСТР»**

на тему:

**КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РОБОТИ З ДІТЬМИ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ЗПР)**

Виконавець: студентка СР-201Мз групи, **Петренко Галина Володимирівна**

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій **Радченко М.І**

Нормоконтролер: _____ **Н.Є. Новікова**

Київ 2020

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗПР	6
1.1. Психологічні особливості дітей дошкільного віку із ЗПР	6
1.2. Фактори, що впливають на розвиток особистості дошкільника із ЗПР	16
РОЗДІЛ 2. КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	25
2.1. Види казок та способи їх використання.....	25
2.2. Розвиваючі і терапевтичні можливості казкотерапії з дітьми із ЗПР	33
2.3. Психотерапевтичний потенціал українських народних казок	40
РОЗДІЛ 3. ВПЛИВ КАЗОК НА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ДОШКІЛЬНИКА ІЗ ЗПР	49
3.1. Дослідження впливу занять «Українські народні казки» на дітей із затримкою психічного розвитку.....	49
3.2. Рекомендації для соціальних працівників щодо використання української казки в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку .	61
ВИСНОВКИ	68

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дитинство – дуже особливий період загальному розвитку та становленні особистості (Л. Виготський, О. Запорожець та ін.). Закордонні та вітчизняні вчені підкреслюють важливість дошкільного періоду для розвитку творчих здібностей особистості, розширення свідомості (Е. Еріксон, В. Войтко, Л. Кондратенко ін.), становлення системи ставлень (О. Кононко, М. Лісіна та ін.). Один із ефективних методів роботи з дітьми дошкільного віку, а особливо, з дітьми із затримкою психічного розвитку – це казкотерапія.

«Казка – це активна естетична творчість, яка охоплює всі сфери духовного життя дитини, її розум, почуття, уяву, волю. Ця творчість починається уже в момент розповіді, а найвищий її етап – інсценування» – стверджує Василь Сухомлинський. Неодмінний атрибут дитинства будь-якої людини, будь-якої нації і історичної епохи є казка. Завдання дорослих створити умови для гармонійного та здорового розвитку дитини. Допомогти рости не лише фізично, а й особистісно допоможуть казки.

Сьогодні казкотерапія активно використовується в корекційно-розвивальному процесі для дітей із ЗПР. Виняткові можливості народної казки, як народної творчості зумовлюють її терапевтичний ефект у багатьох різних сферах: казкотерапію інтегрують в освіті, у вихованні, у розвитку, у тренінгах, та як ефективний інструмент психотерапії.

Казка для дошкільника дуже приваблива, а тому це потужна сила для розвитку фантазії, дозволяє вільно мріяти та розвивати уяву. Казка – це не лише вигадка у дитячому світі, це справжня особлива реальність, яка існує за рамками буденного життя. Казка в доступній для дошкільника формі допомагає йому розуміти дорослий світ емоцій та почуттів. Казка показує як впоратись із складними ситуаціями та переживаннями.

У дошкільника дуже розвинутий механізм ідентифікації – дитина емоційно об'єднує себе з персонажем, іншою людиною, а також присвоює собі його цінності та норми. Тому, дитина порівнюючи себе з казковим героєм, відчуває та розуміє, що проблеми та переживання є також і в інших, дитина у цьому не одинока. А за допомогою казкових образів, дитина бачить як знайти вихід із різних ситуацій, вирішити конфлікт, а також отримує моральну підтримку та починає більше вірити у свої сили. Оскільки позитивний герой характеризується більш привабливим, ніж інші персонажі, дитина ототожнює себе саме з ним, а це в свою чергу, дозволяє дитині засвоювати правильні цінності, моральні норми та відрізняти добро від зла.

Ефективність Української народної казки як засобу корекційного впливу на дитину зумовлена її властивостями:

- відсутність прямих повчань; казкові події логічні та послідовні, що дозволяє дитині засвоювати причинно-наслідкові зв'язки і спиратись на них;
- через образи казки дитина знайомиться з досвідом багатьох поколінь.

Тому саме українські казки мають надзвичайний психотерапевтичний потенціал, але в цьому аспекті їх майже не досліджували. В цьому новизна та актуальність теми.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна робота з дітьми з затримкою психічного розвитку.

Предмет дослідження: казкотерапія як метод роботи з дітьми з затримкою психічного розвитку.

Мета дослідження: дослідити вплив методу казкотерапії на ефективність соціально-психологічної роботи з дітьми з затримкою психічного розвитку на прикладі українських народних казок.

Завдання дипломної роботи.

1. Здійснити аналіз наукової психологічної літератури з дослідженої проблеми.

2. З'ясувати особливості використання казок у психотерапевтичній роботі з дітьми з затримкою психічного розвитку.

3. Вивчити вплив методу казкотерапії на розвиток дітей з затримкою психічного розвитку на прикладі українських народних казок.

4. Розробити рекомендації по використанню українських казок у роботі з дітьми.

Гіпотезою дослідження є припущення, що українські народні казки мають потужний психотерапевтичний потенціал, тому їх доцільно використовувати при застосуванні методу казкотерапії в процесі психокорекційної роботи з дітьми з затримкою психічного розвитку.

Методи дослідження: Для досягнення мети та виконання поставлених завдань було використано загальнонаукові методи теоретичного дослідження (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення) та емпіричні методи: спостереження, методика «Сходинок», методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину», анкета для батьків.

Теоретичне значення роботи полягає в аналізі, систематизації, узагальненні та подальшій розробці положень про специфіку впливу українських казок на розвиток дитини.

Практичне значення: результати роботи можуть бути використані шкільними психологами, батькам, педагогами, соціальними працівниками вихователями які працюють з дітьми дошкільного віку.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних джерел, висновків та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗПР

1.1. Психологічні особливості дітей дошкільного віку із ЗПР

Дошкільний вік – важливий період онтогенезу людини, що займає період з 3 до 6 років та умовно закінчується із вступом дитини до школи. Через велику пізнавальну активність дітей у цьому віці має синонімічну назву – вік «чомучок».

Характерними ознаками психічного розвитку дитини є:

- розвивається пізнавальна сфера (пам'ять, уява, мислення, увага, сприйняття) та мовлення;
- формується система особистісних відносин (емоцій, потреб, мотивів тощо);
- опанування різних видів діяльності (ігрова, трудова, предметно-практична, навчальна, тощо).

Затримка психічного розвитку – це поняття що свідчить про вповільнення темпу розвитку, що в дошкільному віці проявляється як недовідомий запас знань, обмеженість світогляду, незрілість мислення, низька інтелектуальна цілеспрямованість, переважають ігрові інтереси та відбувається швидке перенасичення в інтелектуальній діяльності. Але це не означає, що це стійке та незворотне недорозвинення, ЗПР піддається корекції. [49].

Важливим аспектом є те, що за умови раннього діагностування ЗПР та корекції можливе суттєве підвищення якості інтелектуального розвитку. Особливості колекційного впливу та дошкільної освіти загалом для дітей із ЗПР зумовлюються специфікою дефекту: зниження інтелектуальних здібностей, недостатній пізнавальний процес, незрілість в емоційно-вольової області.

Діагностувати ЗПР в дитини дошкільного віку – досить складне завдання, через подібні прояви відставання в тій чи іншій сфері з розумовою відсталістю, а також через нерівномірність темпу психічного розвитку. Однак, успіх у вихованні, навчанні, соціальній адаптації дошкільника із ЗПР залежить від правильного оцінювання можливостей дитини та особливостей її розвитку. Саме раннє виявлення будь-яких відхилень у загальному розвитку, вчасне залучення дитини до корекційно-розвивальної роботи дають можливість запобігти вторинним нашаруванням соціального характеру.

Дослідження, проведені у сфері психомоторики дітей із ЗПР свідчать про недосконалість цієї сфери, що проявляється в особливостях рухової сфери. Відсутня тяжкі розлади, але відстає руховий розвиток та є порушення у регуляції довільних рухів; несформована техніка рухів, недостатні рухові якості, такі як швидкість, сила, гнучкість, витривалість, спритність; має місце недосконалість дрібної моторики.

При ЗПР спостерігаються такі особливості моторного розвитку [45]:

- порівняно з нормою відставання у становленні довільних рухових і статичних функцій;
- повільність та недостатня координація рухів;
- непосидючість, висока рухова активність, розгальмованість;
- складності в засвоєнні нових рухів, а особливо дрібних та точних рухів;
- недостатність рухового тону, що тягне за собою порушення автоматизації дій та рухів;
- підвищена виснаженість (повільність темпу, нечіткість рухів);
- недостатня ритмічність та автоматизація рухів;
- порушення розвитку дрібної моторики,
- загальне фізико-соматичне ослаблення та ін.

До основних причин, що призводять до цих порушень відносять недостатню зрілість морфо-функціональних структур мозку, що відповідають

за організацію та регулювання рухової активності, а також виражене органічне ураження коркових та підкіркових структур головного мозку.

При ЗПР дошкільник погано сприймає основні кольори, а ще гірше – спектральні. Розфарбовуючи малюнок дитина із ЗПР не надає уваги правильності відтінків (наприклад, kota може розмалювати синім чи зеленим, курку – червоним тощо), виходить за контури, не дотримується форми малюнку.

Особливості психіки, що притаманні дітям із ЗПР – імпульсивність, гіперактивність, чи, навпаки, повільність, загальмованість – негативно впливають на пам'ять та пізнавальну діяльність. Дитину із ЗПР мало що цікавить та привертає увагу. Важко запам'ятовується словесний, графічний матеріал, вірші, діалоги з фільмів, розповіді. Матеріал може засвоїтись, якщо викликає сильний емоційний відгук. Під час запам'ятовування дитина часто відволікається, рідко співпереживає героям розповіді, зміст твору пам'ятає фрагментами. В майбутньому виникають труднощі із запам'ятовуванням інструкцій, правил, послідовності. [45]

До чотирьохрічного віку розвиток дитини із ЗПР та пізнання навколишнього світу відбувається через взаємодію з предметами. Щоб зрозуміти предмет дитині треба обов'язково його торкнутися. У 3-4 роки дитина не може опираючись на образне уявлення вирішувати задачі, мислення ще не набуло образно-наочного характеру, основним засобом є дія, а не образ.

При ЗПР у дітей має місце нерозвинутість уваги. Дитина губить мету, ціль під час виконання елементарних завдань, постійно перемикається від одного до іншого об'єкта. За короткий період часу діти декілька разів розпочинають іншу гру, образи під час гри є нестійкими. Сприймання образів казок, рисунків, вистав також є емоційно бідним, недосконалим.

Для 3-4-річних дітей із ЗПР характерна нестабільна увага, вони не здатні зосереджуватись на одному виді діяльності певний час, постійно відволікаються. Під час гри увага тримається близько 10-15 хвилин, а в

інших видів діяльності взагалі кілька секунд. Увага дітей із ЗПР має малий обсяг, діти не можуть усвідомлено зосереджуватись одразу на кількох предметах за короткий проміжок часу.

На відміну від своїх однолітків без відхилень у розвитку, діти із ЗПР 3-4 років байдуже відносяться до самооцінки, необ'єктивно себе оцінюють, схильні до пере- або недооцінки. Переважно опираються на позитивну оцінку дорослих.

У п'ятирічному віці гостро відчувається перевага збудження над гальмуванням, що призводить до бурхливих, некерованих емоційних реакцій навіть на найменший подразник. Існує небезпека закріпити підвищену нервову збудженість. Слабкість гальмівних механізмів негативно впливає на формування вмій та навичок. Це довгий та складний процес їх формування, що вимагає від дорослих терпіння, розуміння та чуйності.

Дитина із ЗПР не навчилася управляти своїм сприйманням, не може сама аналізувати предмети. Це супроводжується невмінням поєднувати предмет з його назвою, визначати його серед схожих предметів тощо. Діти із ЗПР звертають увагу на поверхневі яскраві ознаки (колір, розмір, форму), а властивості та суть предмету залишають поза увагою.

Є складнощі із запам'ятовуванням словесного матеріалу (зорове сприймання розвинуто краще). Діти із ЗПР можуть запам'ятовувати фрагментами казки, вірші тощо, але повністю повторити не можуть. Під час переказу плутають послідовність, погано пам'ятають героїв, подробиці та різні елементи розповіді. Необхідно багато разів повторювати один і той же матеріал, у процесі фіксуючи увагу дитини на важливих подіях та героях.

Недостатній розвиток мислення тягне за собою недосконалість пізнавальної діяльності дітей із ЗПР. П'ятирічні діти із ЗПР, на відміну від однолітків без відхилень у розвитку, визначають майже в два рази менше ознак різних предметів.

Виконання різних завдань на наочно-дійове мислення супроводжується великою кількістю спроб та помилок, діти із ЗПР не вміють

обмірковувати правильну послідовність дій, передбачати складнощі тощо. Правильне виконання задачі дитина може перенести на розв'язок аналогічного завдання, але не може на ту задачу, що потребує іншого шляху вирішення. Недоліки у вмінні аналізувати та синтезувати, порівнювати, співвідносити, узагальнювати призводять до невміння виконувати різні мисленнєві операції та завдання вихователя групи. Часто допускаються помилки. Стикаючись із знайомим матеріалом, 5-тирічні діти із ЗПР можуть засвоювати класифікацію із словесним узагальненням за допомоги дорослого.

У дітей із ЗПР нерозвинута уява проявляється у повільності входження в роль під час ігор. Створенні образи (під керівництвом дорослого), дитина не реалізовує в ігровій та продуктивних видах діяльності. Дитина не вміє уявляти те, з чим не стикалась, не відтворює частини предмета на основі відомих частин.

Недостатньо розвинуте просторове мислення. Найкраще сприймаються ті предмети, що є привабливими для дитини та мають функціональну ознаку. Наприклад, п'ятирічна дитина із ЗПР може скласти рисунок, де присутній одиничний предмет (кіт, корова, будинок), але при ускладненні з'являються грубі помилки та хаотичні дії. Діти із ЗПР потребують допомоги від організації діяльності до демонстрації можливого способу виконання задачі.

Різниця в стійкості уваги між дітьми із ЗПР та однолітками без відхилень у розвитку сягає 1,5-2 разів. Увага напряму залежить від розвитку нервової системи. Підвищена збудливість, загальмованість, стомлюваність, порушення моторики та мови – все це знижує стійкість уваги. Над її розвитком необхідно наполегливо працювати.

Дитині із ЗПР необхідна постійна допомога дорослих, спрямування та керування у виконанні будь-яких завдань для успішного їх завершення. Разом з тим, у дітей із ЗПР знижена пізнавальна активність, вони майже не ставлять допоміжних питань, не цікавляться предметами та явищами. Такі діти пасивні, зазвичай повільні із загальмованою мовою. Є варіант, коли діти

ставлять питання в основному про зовнішні характеристики предметів, вони більш активні, багатослівні.

Розвиток мовлення дітей із ЗПР відбувається повільніше, у порівнянні з ровесниками та має свої недоліки. Найбільш поширені з них – це порушення імпресивного (сприйняття та розуміння) та експресивного (вимова) мовлення. Імпресивне мовлення є недостатньо диференційованим стосовно слухового сприйняття звуків та є складнощі із розрізненням змісту слів та відтінків мови. Експресивне мовлення характеризується порушенням вимови звуків, несформованістю граматичної побудови, наявністю аграматизмів. [45]

Затримка у розвитку мовлення також проявляється у низькому рівні вербальних та інтелектуальних здібностей дитини.

Відхилення у вимові звуків у дітей із ЗПР трапляються частіше, ніж у їх однолітків без відхилень. Причинами можуть бути аномалії у будові артикуляційного апарату: неправильний прикус, коротка під'язична зв'язка, дефекти піднебіння, порушення у будові зубного ряду, недостатній розвиток вербальної моторики. Язикові рухи неточні, із зайвою напруженістю, із труднощами переходять із одного в інше положення. Іноді рухи язика хаотичні, повільні, а тому саме мовлення часто спонтанне, розуміється важко, напружене.

До однієї з ознак дефектів мовлення при ЗПР церебрально-органічного генезу належить «специфічна асиміляція». Дошкільник із ЗПР не може правильно вимовляти слова, в яких є звуки подібні за звучанням чи артикуляцією. Причиною цього є порушення у слуховому сприйнятті та проблеми з артикуляцією.

До порушень фонетичного розвитку у дітей із ЗПР відносяться складнощі із розрізненням звуків та не сформованість фонематичного аналізу та синтезу. Ці порушення у дітей із ЗПР є стійкими та можуть зберігатись упродовж всього дошкільного періоду, а в майбутньому можуть негативно впливати на навчання читання та письму. Дуже важко для таких дітей є визначати кількість та послідовність звуків у словах.

Більшість дітей із ЗПР мають труднощі у вимові звуків одразу декількох фонетичних груп. Зазвичай неправильно вимовляються шиплячі та свистячі (с-ш, с-щ, с-ч, з-ж); замінюється один звук на інший (р-л, ж-з, л-в); може бути взагалі відсутність звуків (свистячих, шиплячих, р). Дослідження цього питання свідчать про те, що у переважній більшості випадків дефекти у вимові звуків мають характер моторної, сенсорної та змішаної видів дислалії, а також стертої дизартрії.

Також у дітей із ЗПР є порушення в лексиці. До характерних ознак словникового запасу можна віднести його бідність та неточність. Особливості словника дітей із ЗПР відображають обмеженість знань про довколишній світ, складнощі в усвідомленні явищ, закономірностей, властивостей навколишнього середовища. Діти можуть не уявляти, чим займаються батьки, погано знають свої та батьків прізвище, ім'я та по-батькові, не відрізняють ім'я від прізвища чи по-батькові, не можуть утворити повне ім'я від короткого та навпаки. Не знають та не можуть визначити пори року та назвати їх ознаки.

У словниковому запасі дітей із ЗПР в основному іменники та дієслова. Прикметники використовуються для означення тих якостей предметів, що сприймаються дитиною. Є складнощі із визначенням кольорів, форм, розмірів предмета. Є неточність у вживанні слів та має місце заміна правильних слів на схожі за семантичними ознаками (шиє – вишиває, светр – одяг, вихід – двері).

Діти із ЗПР не називають предмети за пізнавальними ознаками. Або ж виділяють ознаки, але не розуміють суттєві та другорядні ознаки предмета. Також не вміють окреслювати частини предметів, їх забарвлення, розміри, форму, просторове відношення.

Отже, розвиток мовлення дітей із ЗПР не можна розглядати без урахування особливостей загального рівня розвитку. Мовлення дітей із ЗПР розвивається значно повільнішими темпами, ніж у їх однолітків без

відхилень. Не дивлячись на це, дитина впродовж 3-7 років життя може поступово покращувати вимову звуків, слів, побудову речень.

Найбільш поширеними дефектами дітей із ЗПР при розвитку мовлення є вади у звуковимові, імпресивному та експресивному видах мовлення. Імпресивне мовлення характеризується низькою диференціацією сприйняття звуків та погане розрізнення змісту слів. Експресивне мовлення характерне вадами у звуковикові, поганою сформованістю граматики, у багатьох випадках має місце загальний недорозвиток мовлення.

Причинами порушень є аномальність побудови артикуляційного апарату, недостатній розвиток звукового сприйняття.

Виникають складнощі їх узагальнювальними поняттями, пізнавальними ознаками предметів та явищ. Лексика недостатньо сформована та бідна. Присутні значні порушення у словозмінах, словотворенні та синтаксису речень, а також у диференціації слів у однині, множині, часу та роді.

Є складнощі у використанні прикметників, діти із ЗПР погано диференціюють рід, відмінок слів у реченні.

Присутні труднощі із зв'язним мовленням, дитині важко послідовно та у повному обсязі відтворити зміст прослуханого твору.

Дошкільнята із ЗПР швидко стомлюються, постійно відволікаються, що в свою чергу відображається на якості виконання завдань. Діти не можуть встановити причинно-наслідкові, часові, просторові зв'язки між подіями та фактами у тексті.

Отже, у дітей із ЗПР є порушення розвитку пізнавальної діяльності, особистісної сфери та комунікації, що тягне за собою негативний вплив на розвиток знань дитини про себе та оточуючих людей, а також довколишній світ.

Дошкільнятам із ЗПР часто притаманна одноманітність та поверховість пізнавальних контактів. Недостатній рівень пізнавальної діяльності дітей із ЗПР визначає такі особливості пізнавальних мотивів: їх нестійкий характер;

відсутній глибокий інтерес до явищ довколишнього середовища; одноманітність та збіднілість пізнавальних контактів із дорослими. Все це тягне за собою ускладнення у соціальному розвитку дітей із ЗПР. [15]

Проблеми з самоусвідомлення дитини в системі комунікаційних відносин призводить до появи негативних якостей, що ускладнюють нормальне соціальне життя.

Розвиток ігрової діяльності у дітей із ЗПР проходить повільним темпом разом з відсутністю пізнавального інтересу, є недоліки в довільній увазі, недорозвинуті емоційна та волюва сфери, присутня рухова загальмованість, афективне збудження, підвищена стомлюваність.

У ігровій діяльності дітей із ЗПР причинами її порушення є характерні цереброастенічні прояви та супутні неврологічні розлади. Гра залишається провідною діяльністю і в молодшому шкільному віці.

Конструктивна діяльність у дошкільників із ЗПР з часом зазнає значних змін: спочатку діти проводять маніпуляції з будівельними матеріалами, та при цьому розвивається дрібна моторика; надалі, коли з'являється пізнавальний інтерес, діти навчаються впізнавати предмети, опираючись на сенсорні процеси, далі – граються зі спорудами, що робить можливим співпрацю з іншими дітьми, а це дає можливість розвивати й вдосконалювати мови. Загалом процес конструювання активізує всі психічні процеси дітей, дає поштовх розвитку образності мислення, сприйняття, розвиває пам'ять, уяву, що в свою чергу створює сприятливі передумови для успішного оволодіння навчальною діяльністю.

При недостатньому керівництві образотворчою діяльністю, діти із ЗПР не можуть відобразити уявлення про навколишній світ, свої емоції та враження, знання про людську діяльність, не можуть реалізувати досвід, отриманий під час інших видів діяльності, зокрема ігрової.

У дітей із ЗПР спостерігається різний рівень розвитку образотворчих вмій та навичок – від їх відсутності взагалі до нормального рівня розвитку.

У дошкільників із ЗПР трудова діяльність загальмована у розвитку, інтерес до праці занижений.

Ієрархія порушень психіки при ЗПР інша, ніж при розумовій відсталості. При ЗПР найбільш недосконалим є не саме мислення (здатність до абстрагування, узагальнення), а недостатність “передумов” мислення (К.Ясперс): пам’яті, уваги, просторового гнозису, інших вищих коркових функцій, темпу, переключення психічних процесів.

Первинний дефект тягне за собою багаточисленні вторинні порушення дитячої психіки. Наприклад, недостатня зрілість емоційно-вольової сфери, яка може проявлятися імпульсивністю, психомоторною розгальмованістю поведінки, нездатністю до вольового зусилля і систематичної діяльності; або може переважати знижене тло настрою, схильністю до боязливості, страхів, що заважає розвитку активності, ініціативності, самостійності. Загальмованість розвитку особистості дошкільника із ЗПР відбувається під впливом різних негативних соціальних чинників (явища гіпер – чи гіпоопіки), які виникають в ранньому дитинстві і діють тривалий час.

Отже, для ЗПР характерна неоднорідність, поліморфність дефектів емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Це негативно впливає на загальний розвиток дітей на різних вікових етапах. Недостатність регуляційних процесів, що забезпечують ініціювання, програмування, контроль діяльності відображаються на отримання вмінь та навичок у різних видах діяльності; парціальна недостатність окремих коркових функцій – гнозису, праксису, мовлення заважає засвоєнню знань; недостатність динамічної організації психічних функцій (порушення тону, стійкості, рухливості психічних процесів) також має вплив на засвоєння знань та опанування різних умінь; зниження фізичного і психічного тону, стійкої астєнії також загальмовують розвиток дитини. А також вказані чинники негативно відображаються на мотивації дошкільника до знань, опанування умінь і навичок у відповідності до вікових особливостей.

1.2. Фактори, що впливають на розвиток особистості дошкільника із ЗПР

Розглянемо особливості дизонтогенетичного розвитку за типом ЗПР.

Біологічними чинниками, які призводять до ЗПР є недостатня зрілість мозку, насамперед, його коркових відділів, що майже завжди поєднується з ознаками локального ураження мозкових структур, що характеризуються поліморфністю дефектів емоційно-вольової та пізнавальної сфер. У такому стані характерні виснажливість та інертність психічних процесів. У складніших випадках має місце недостатність окремих коркових і підкоркових функцій: праксису, зорового гнозису, пам'яті, мовленнєвої сенсомоторики. Також спостерігається парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Тому одні діти із ЗПР відчувають труднощі з опановуванням письма, інші – у читанні, інші – з рахунком. Парціальна недостатність коркових функцій призводить до вторинного недорозвитку більш складних психічних новоутворень, зокрема довільної регуляції, по відношенню до якої зазначені порушення є базальними. [45]

Причин, що викликають ЗПР у дітей, багато. Наприклад, це неналежні умови виховання, спадковість, довготривалі хронічні хвороби у ранньому дитинстві, порушення функції мозку під час внутрішньоутробного розвитку, ускладнені пологи. Згідно з причинами виділяють форми ЗПР.

Традиційно виділяють три основні групи патології розвитку: недостатня, асинхронна та ушкоджена. Для кожної з них, крім специфічних профільних проявів, характерні порушення довільної регуляції психічної активності, зниження навчованості, критичності та адекватності. Це є фоном для порушень розвитку афективно-емоційної сфери. За характером недостатності розвитку ЗПР відноситься до групи недостатнього розвитку.

К. С. Лебединська, виходячи з етіологічного принципу, розрізняє 4 основні варіанти ЗПР (Рис.1.1):

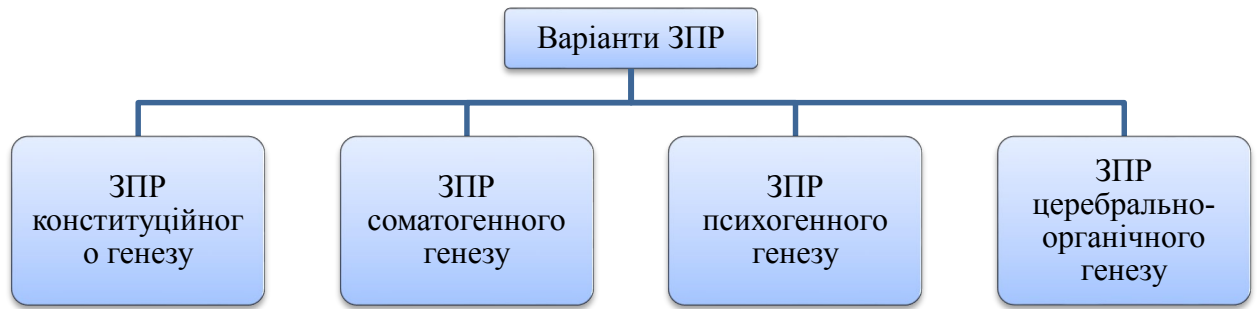


Рис.1.1. Варіанти ЗПР (За К.С. Лебединською) [36]

1) ЗПР конституційного генезу (спадково обумовлений психічний і психофізичний інфантилізм);

2) ЗПР соматогенного генезу (обумовлена інфекційними, соматичними захворюваннями дитини або хронічними захворюваннями матері);

3) ЗПР психогенного генезу (обумовлена несприятливими умовами виховання, частими психотравмуючими ситуаціями в житті дитини);

4) ЗПР церебрально-органічного генезу (при цьому типі поєднуються ознаки незрілості нервової системи дитини та ознаки парціального порушення ряду психічних функцій) [36].

У клініко-психологічній структурі усіх типів ЗПР є специфічне поєднання незрілості емоційної та інтелектуальної сфери.

При ЗПР **конституційного** генезу інфантильності психіки часто відповідає інфантильний тип статури з дитячою пластичністю миміки й моторики. Емоційна сфера таких дітей начебто знаходиться на початковому етапі розвитку, та відповідає психічному стану дитини меншого віку: присутні яскравість та жвавість емоцій, у поведінці переважають емоційні реакції, в пріоритеті ігрові інтереси, має місце навіюваність та недостатня самостійність. Дошкільнята із ЗПР можуть не втомлюватись граючись, де проявляють творчість та фантазію, а в той же час діти дуже швидко перенасичуються інтелектуальною діяльністю. Через це в школі діти іноді мають складнощі, у навіть найменшій спрямованості на тривалу інтелектуальну діяльність, а також труднощі із невмінням дотримуватися

правил дисципліни. Незрілість емоційної сфери утруднює соціальну адаптацію. Неналежні умови життя можуть бути причиною патологічного формування особистості за нестійким типом [54].

При ЗПР **соматогенного** походження емоційна незрілість спричинена довготривалими, хронічними хворобами, вродженими вадами серця та ін. Хронічна астения загальмовує розвиток активних видів діяльності та є причиною розвитку таких рис, як боязливність, невпевненість у собі. Такі ж риси характеру притаманні хворим чи фізично слабким дітям. Так до негативних явищ, що спричинені хворобами, додається штучна інфантилізація, розвинута внаслідок гіперопіки. [54].

ЗПР **психогенного** походження виникає внаслідок неналежних умов виховання. Соціальне походження такої аномалії в розвитку не виключає її патологічного характеру. При ранньому виникненні та довготривалій дії травмуючих чинників можуть виникати стійкі порушення у нервово-психічній області, що зумовлює патологічний розвиток дитячої особистості.

В умовах недбалого виховання утворюється ЗПР типу психічної нестійкості: дитина не вміє керувати своїми емоціями та бажаннями, імпульсивна, відсутнє відчуття обов'язку й відповідальності.

При гіперопіці ЗПР в емоційній сфері проявляється як егоцентричні установки, дитина не здатна на вольові зусилля, працю.

У сім'ях, де дитина зазнає психотравм через жорстоке відношення, авторитарність, часто в неї формується невротичний розвиток особистості, де ЗПР проявляється як відсутність ініціативності, самостійності та боязкості. [54].

ЗПР **церебрально-органічного** походження є найпоширенішою формою між інших форм ЗПР, а прогнози для покращення ситуації у розвитку дітей із цією формою найменш сприятливі.

Діти із ЗПР такого типу відрізняються слабкістю в проявах емоціях, збіднілістю уяви, незацікавлені в самооцінці та оцінці оточуючих. Базою для виокремлення цього типу ЗПР є органічні порушення: недостатність нервової

системи через вроджені патології (перинатальні інфекції, інтоксикації та травми, резус-конфлікт та ін.), недоношеність, асфіксія при пологах, родові травми та ін. Ця група ЗПР характеризується мінімальною мозковою дисфункцією (ММД) – комплексом легких порушень, що різноманітно проявляються залежно від індивідуального випадку в різних областях психіки. [25] (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Зведена таблиця психологічних параметрів затримки
психічного розвитку

Форми ЗПР	Психологічні характеристики	Нейропсихологічні особливості
ЗПР конституційного генезу	Відносна сформованість психічних процесів, при уповільненому темпі їх формування. Недорозвиток мотивації навчальної діяльності. Особистісна незрілість.	Порушення динаміки розумової працездатності. Зниження об'єму пам'яті, уваги внаслідок недостатньої мотивації діяльності.
ЗПР соматогенного генезу	Сформованість психічних процесів. Астенія, роздратованість, слабкість.	Зниження динаміки розумової працездатності. Підвищена виснаженість уваги. Зменшення об'єму пам'яті (зорової та слухової).
ЗПР психогенного генезу	За умови збереженості психічних процесів, простежується виражене зниження мотивації навчальної діяльності. Зниження продуктивності навчальної діяльності у зв'язку з патологічним розвитком особистості (тривожність, навіюваність, егоцентризм тощо).	Можлива «іррегулярність» у психічному розвитку. Нерівномірний розвиток психічних процесів.

ЗПР церебрально- органічного генезу	Недорозвиток психічних процесів та функцій, що призводить до порушення інтелектуальної продуктивності. Часткове (парціальне) недорозвинення окремих психічних функцій.	Порушення розумової працездатності. Недорозвиток стійкості, переключення, об'єму уваги. Зниження об'єму уваги. Недорозвиток орієнтовної основи діяльності. Недорозвиток зорового і просторового гнозиса та праксиса. Виражена дефіцитарність у становленні окремих передумов розвитку мислення: пам'яті, уваги, просторового гнозиса, праксиса, переключення психічних процесів.
--	--	--

Джерело: [17]

Людська особистість є складним утворенням і процес її формування, розвитку та становлення залежить від багатьох умов: біологічного, природного та соціального середовищ, умов виховання та навчання, дитячої активності [42]. Розглядаючи особистість з боку генетики, необхідно розуміти її як унікальну цілісну систему, що самостійно розвивається, регулюється та є носієм вселюдського духу. Генетико-моделювальний особистісний розвиток здійснюється згідно з принципом аналізу за одиницями (дослідження на базі логіко-психологічного аналізу суперечливої одиниці - нужди, що являє собою абстракцію в нерозвиненій формі, примат цілого: біологічного і соціального). Такий метод вивчення особистості відбиває її природу - єдність біологічного та соціального. І цю єдність необхідно розглядати як цілісну систему, тому що вона перестає бути принципом.

Принцип креативності відбиває «зустрічі» нужди з численними та з різними об'єктами та явищами. Вони не просто утворюють потреби, а

обумовлюють цілеспрямованість та розвиток власних і унікальних способів досягнення цілей. Присутність в особистості такої інстанції як «креативне Я» - робить можливим життя людини за особистими цілями та бажаннями, формування свого життєвого шляху та стилю.

Психологічні механізми становлення особистості працюють через властивості чутливості, яка є зачатком творчих здібностей або є інструментом самореалізації людини. Чутливість може залишатися в первинному стані довгий проміжок часу як розвинута властивість. Трансформація чутливості у механізми творчості - це реалізація природного потенціалу людини. У житті людини чутливість та творчість поєднуються у цілісну систему - множину процесів породження. Ланцюг такого процесу можна зобразити так:

становлення => змінювання => рух => розвиток => творчість.

Психологічні механізми становлення особистості забезпечуються:

- тропізмами (системою ростових рухів організму);
- інстинктами;
- інтелект-раціональним пізнанням.

Механізм творчості проявляються через мислення, почуття, уяву.

В дошкільному віці закладається фундамент для розвитку особистості в майбутньому. Дитина у цьому віці надзвичайно сенситивна до різноманітних впливів, що є основою для формування різних здібностей. [38]

Умовою розвитку людини в соціальній сфері є суспільне середовище. Через оточуючих людей дитина весь час взаємодіє із навколишнім світом. І ця взаємодія, насамперед з соціальним оточенням, грає ключову роль у психічному розвитку та становленню особистості.

У дошкільному віці закладаються, психологічні якості та механізми особистості, налагоджуються взаємозв'язки, та взаємовідносини, що є основою особистості. Також формується стійкий внутрішній світ, форми поведінки, що визначають дитину як особистість. [42]

На формування особистості дитини впливають основні види виконуваної діяльності, розвиток мовлення та пізнавальної сфери, але найважливіше значення має розвиток самосвідомості та самооцінки, спонукальної сфери, динамічної і змістової сторін емоцій та почуттів.

Соціальне середовище створює матеріальний світ суспільства: економіка, політика, форми власності, можливість комунікації. Усі ці контакти дають поштовх до розвитку людського потенціалу. Свою роль також відіграє природне середовище, екологія, кліматичні умови, рельєф. Але все це не впливає на психічний розвиток не прямо, а опосередковано. [57]

Провідну роль у становленні особистості грають міжособистісні взаємовідносини з соціумом. В першу чергу це родина, далі – дитячі колективи у садочку та школі. У садочку дитина вперше стикається з групою однолітків як соціальним утворенням. Взаємовідносини між дітьми, взаємооцінка, ставлення один до одного та очікування – це все важливі фактори гармонійного розвитку особистості. Від місця та статусу дитини в дитячому колективі залежить формування таких характеристик особистості як: гуманізм, відповідальність, адекватна самооцінка, а також загалом розвиток психічно здорової та щасливої дитини. Вміння дитини управляти своєю поведінкою, спілкуванням, здатність адекватно на все реагувати та швидко орієнтуватись, твердо відчувати своє місце – все це є сферою соціального розвитку дошкільника. [63]

Вагомий вплив дорослих на розвиток особистості у тому, як дитина засвоює моральні норми людської поведінки в суспільстві. Найбільше на дитину впливає поведінка найближчих людей. Дитина наслідує, переймає манери, бере до уваги спосіб оцінки. Але цей вплив не обмежується близьким колом людей. Дошкільник знайомиться з дорослим життям, спостерігаючи за тим, як дорослі працюють, а також слухаючи розповіді чи казки, через фільми та ін. Для дитини взірцем є поведінка тих людей, які користуються повагою, мають авторитет, про кого схвально відгукуються інші, улюблені

персонажі казок, мультфільмів та ін. Вирішальним фактором у виборі зразка поведінки є його оцінка авторитетних для дитини людей.

Дорослі навчають дітей норм та правил поведінки, налаштовують на правильні вчинки, пред'являють вимоги, коли оцінюють дитячі вчинки. І з часом діти починають самостійно робити оцінку своїх вчинків на базі уявлень про те, яку поведінку очікують від них дорослі та однолітки.

Молодші дошкільнята засвоюють правила в області гігієнічно-культурних навичок, дотримання режиму, поводження з предметами, іграшками. Виконуючи вимоги дорослих, діти намагаються засвоїти ці правила. Часто в дошкільних закладах дитина звертається до вихователя через порушення правил ровесниками. Такі звернення є потребою у переконанні, що ці правила єдині та обов'язкові для всіх. Іноді це є спробою перевірити нове правило, діти перевіряють кордони, дізнаються, чи можна робити так чи інакше.

У середньому та старшому дошкільному періоді дуже важливим є засвоєння правил взаємодії з іншими дітьми, адже більш складні взаємини між дітьми зумовлюють необхідність врахування прав, інтересів ровесників. Діти важко засвоюють такі правила, часто використовують їх формально, не вдаючись до суті та особливостей конкретного випадку. Оволодіння цими правилами відбувається на основі власного досвіду [42].

Психологічний клімат у родині, відбивається на характері спілкування з іншими дітьми, позначається на рівні інтересу інших дітей, їхніх проблем, проявах піклування та уваги до них. Психологічний клімат є вагомим чинником формування морального обличчя дитини. Чим менше любові, ласки, опіки, тепла отримує дитина, тим повільніше розвивається особистість, тим більше дитина пасивна та апатична, тим вища ймовірність прояву слабкого характеру.

Сприятлива атмосфера в сім'ї, дружність, теплота по відношенню до дитини позитивно впливають на почуття захищеності, впевненості в собі та оптимізму.

Також важливим є склад сім'ї. Діти, яких виховують не лише батьки, а й бабусі та дідусі більш схильні до співчуття, доброзичливості, але водночас менш самостійні та наполегливі.

Вплив сім'ї на розвиток дитини також залежить від того, як дитина ставиться до членів родини та як їх оцінює. Прихильність до родичів видно в бажанні перебувати поряд, особливо, коли дитина уразлива (хворіє, переживає страх тощо), а також в бажанні проводити разом час, гратися, робити подарунки, у співпереживанні. Свої почуття діти передають через малюнки та висловлювання.

Надзвичайно важлива роль для розвитку дитини належить матері, вагоме значення також мають відносини з батьком, братами та сестрами, дідусями та бабусями, а можливо і з далекими родичами. [44]

Вплив дитячого оточення на особистість, засвоєння певних норм має також колективна думка. У групі з трирічних дітей вона ще відсутня як така, думка однієї дитини мало впливає на думку іншої. Але у чотирьох-п'ятирічному віці діти починають слухатися думки ровесників, піддаються думці більшості, навіть якщо така думка суперечить їх переконанням, знанням та некомфортна для дитини. У дошкільників виникають складні та різноманітні відносини з ровесниками, що значною мірою мають вплив на розвиток особистості.

Отже, зважаючи на те, ЗПР дитини охоплює всю психічну сферу та є системним дефектом, виховання і розвиток мають будуватись з позиції системного підходу. Треба сформувавши повноцінний базис для становлення вищих психічних функцій і забезпечити спеціальні психолого-педагогічні умови, необхідні для їх формування. Організація та зміст психологічного супроводу дітей із затримкою психічного розвитку має специфічні цілі і завдання, що обумовлені особливими потребами дітей цієї категорії, їх психофізіологічними особливостями та можливостями.

РОЗДІЛ 2. КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Види казок та способи їх використання

Казкотерапія – це найдавніший в людській цивілізації метод практичної психології, а також один з наймолодших методів в сучасній практиці. Важливою рисою казок є те, що завжди відбувається певна трансформація. Наприклад, слабкий герой перетворюється на сильного, недосвідчений в мудрого, боязливий в сміливого тощо. У такий спосіб казка позитивно сприяє розвитку дітей. Дитина в дошкільному віці асоціює себе з позитивним головним героєм та в своїй фантазії бореться з поганцями, одержує перемогу над злом, долає страхи і т.д, тобто «проживає» казку [16].

Казка – це не лише байка, що дарує дітям відчуття повноцінного дитинства, а й один із методів арт-терапії. За образами та сюжетами казок зашифровано психотерапевтичні методи подолання різних проблем, а також є підказки про те, як поводитися в різних ситуаціях та навіть ті елементи, що впливають на формування характеру. У казках є вичерпний перелік різноманітних проблем, а головне – шляхи їх подолання.

Казкотерапія – один із найбезпечніших та безболісних способів психотерапії. Під впливом казок формується життєвий сценарій, а також за допомогою казкотерапії можна допомогти людині знайти вихід із скрутної життєвої ситуації. У казкотерапії можна створювати й розповідати казки, притчі, легенди, міфи та інші історії. Казка, яку написав клієнт, містить унікальну інформацію про особистість автора і його внутрішній світ, а також допомагає зрозуміти очікування та прагнення, сильні й вразливі сторони, особливості світосприймання і, головне, дає уявлення про її систему цінностей [43].

Казки – частина людської історії, культурна спадщина, що може дати людям відчуття безперервності та спільності. Казки можуть бути загальною крапкою відліку, якщо клієнт знає твір ще з дитинства. Казкотерапією люди займалися завжди, хоча це мало інші назви. У розвитку казкотерапії можна виділити 4 етапи. Особливістю є те, що жоден із етапів не завершується, поступаючись місцем наступному, а знаменує початок нового етапу.

I етап казкотерапії – це усна народна творчість, що бере початок у глибині століть, але сам процес усної (а пізніше й письмової) творчості триває до нині.

II етап казкотерапії – пошук, збирання, аналіз та дослідження казок і міфів, у психологічному глибинному аспекті. Етап пов'язаний з іменами К. Юнга, М-Л. фон Франц, Б. Беттельхейма, В. Проппа й інших. Термінологія психоаналізу також ґрунтується на міфах. А сам процес пізнання прихованого змісту казок триває й сьогодні.

III етап – психотехнічний. У всіх педагогічних, психологічних й психотерапевтичних технологіях використовується прийом «Склади казку». Сучасні практичні підходи використовують казку як техніку, як підставу для психодіагностики, корекції та розвитку особистості.

IV етап – інтегративний. Цей етап пов'язаний із формуванням концепції комплексної казкотерапії, з духовним підходом до казок, з розумінням казкотерапії як природно-доцільної, органічної для людського сприйняття виховної системи, яку перевірили на собі безліч поколінь наших пращурів [50].

Т.Д. Зінкевич-Євстигнесєва відзначає, що казкотерапія – це лікування казкою в тому сенсі, що вона відкриває такі знання, які виявляються на даний момент психотерапевтичними [21]. Т. Д. Зінкевич-Євстигнесєва виділяє п'ять видів казок: (Рис.1.2.).

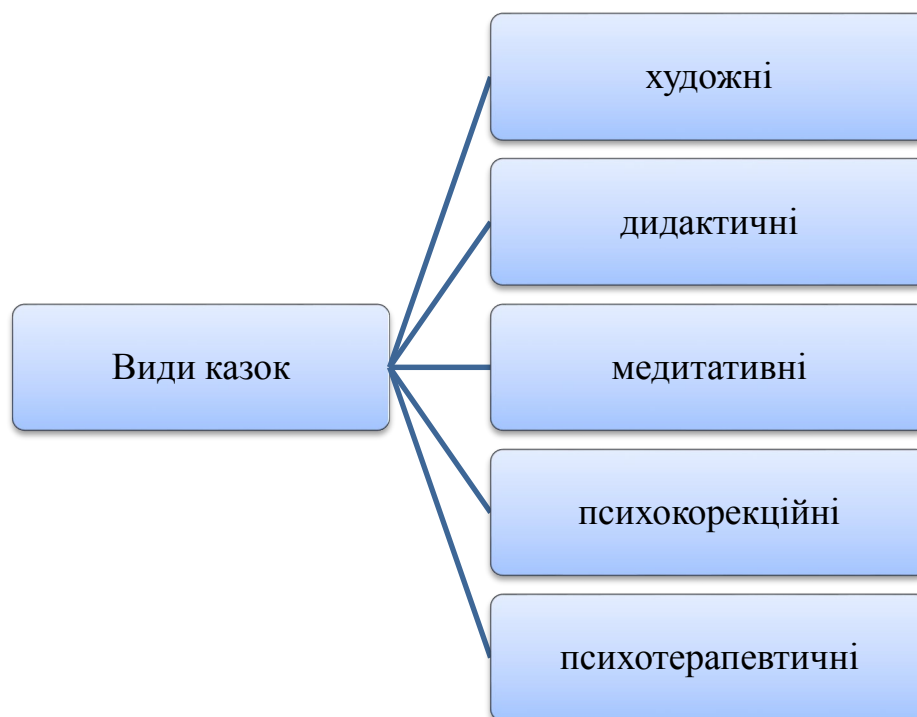


Рис.2.1. Види казок (за Т.Д. Зінкевич-Євстингєєвою) [21]

Художні (народні чи авторські) казки, як правило, несуть у собі певний психологічний зміст і тому можуть бути використані у психотерапії.

Дидактичні казки складаються для «упакування» навчального матеріалу, використовуються педагогами.

Медитативні казки складаються для отримання позитивного образного досвіду, розслаблення, «підзарядки» для організму. Вони можуть бути трьох типів:

- 1) казки, що допомагають усвідомити себе сьогодні, «тут і зараз»;
- 2) казки, що показують образи «ідеальних» взаємин між батьками і дітьми
- 3) казки, що мають на меті розкриття потенціалу людини. Наприклад, «Казки зоряної країни Зодіакалії». Ключова ідея – показати дитині інформацію про її вище призначення [23].

Поділяючи психокорекційні і психотерапевтичні казки, Т.Д.Зінкевич-Євстигнєєва диференціює казки, що направлені на м'яку зміну поведінки дітей, та казки, що лікують душу [22].

У казкотерапії можна використовувати різноманітні жанри та види творів. Наприклад, такі як: казки, притчі, байки, легенди, міфи, билини, анекдоти та інші. Казки за метою можна поділити на діагностичні, коригувальні та психотерапевтичні.

Казки для діагностики використовують на початкових етапах казкотерапії, завдяки ним можна виявити певні якості особистості, проблеми, рівень розвитку знань про довколишній світ, цінності та ін. Після діагностування застосовують коригувальні казки, метою яких є внесення змін, розвиток навичок, отримання знань, що допоможуть надалі. Завдяки корекційній дії здійснюється позитивний вплив на поведінку дитини.

Для прикладу, якщо сеанс казкотерапії проводиться із дитиною, що замкнута та невпевнена у собі, то в роботі з'ясовується, що причинами такого поведіння є не просто риси темпераменту, а дитячі страхи, то проводячи корекційну роботу використовуються казки, що допоможуть дитині позбавитись цих страхів. Після кількох сеансів казкотерапії дитина стає більш впевненою у собі, їй простіше вирішувати труднощі, легше спілкуватись з оточуючими. [59].

Психотерапевтичні казки можуть використовуватись як на останніх етапах казкотерапії, так і на усіх інших. Вони можуть замінити коригувальні чи діагностичні. Головною метою психотерапевтичних казок є дія не прямо на образ мислення людини чи її поведінку, а на її підсвідомість, духовну складову. Такі казки не надають конкретних готових відповідей людині, а дають змогу самій їх відшукати. Характерним для такого виду казок є те, що вони в основному застосовуються в роботі з дорослими, оскільки дитині ще не вистачає знань, щоб самостійно знайти вихід, дитині необхідна допомога та підтримка від дорослих.

Казки можна типологізувати залежно від автора: авторські та народні. Авторські казки створюють фахівці, що працюють з методом казкотерапії, можуть складати батьки чи вихователі, у залежності від того, яка допомога

дитині необхідна, які проблеми треба вирішити, які навички отримати. Народні казки – це усім відомі з дитинства казки народів світу та вони грають дуже важливу роль. Знайомлячись з народними казками, діти засвоюють правильні моральні цінності, формується дружнє ставлення до народів, національностей. За допомогою цих казків дитина знайомиться із культурою інших народів.

Казки також можна класифікувати за вибором об'єкту чи аудиторії, для якої казка призначається. Це групові та індивідуальні, а також орієнтовані на дитячу, підліткову чи дорослу аудиторію.

Групові казкотерапія використовується в основному в садочках та школах з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Група дітей має включати від 3 до 10 осіб. Чим більша кількість дітей у групі, тим важче відслідковувати проблеми конкретної дитини та подолати труднощі в інтерпретації казків. Діти у такому віці покладаються на думку ровесників та схильні до впливу більшості. Тому ефективніше застосовувати казкотерапію індивідуально або в маленьких групах.

Казки, що призначаються для дитячої, підліткової та дорослої відрізняються за метою та проблемами що в них порушуються. Казкотерапія у роботі з дітьми направлена на подолання дитячих страхів, покращення самооцінки, розвиток творчих здібностей, соціалізації[62].

У структурі комплексної казкотерапії присутні різні операції з казковими образами та сюжетами: від обговорення мотивів героїв і до театралізованих постанов.

Аналіз казків містить власне дослідження архетипів та образів (теоретична форма) і бібліотерапію на вирішення «відкритих» казкових задач (терапевтична форма).

Медитації на казку бувають статичними і психодинамічними. Мета статичної медитації – зняти напругу, допомогти увійти в стан емоційної рівноваги. Психодинамічна медитація пов'язана з рухами, перевтіленнями, з

розвитком чутливості, направлена на загальну енергетизацію тіла. Такий вид медитації пов'язаний з тілесними прийомами.

У створенні казок також можливі різні форми: інтерпретація, переписування, дописування, а також безпосередньо створення нових казок та історій. Розказувати казки може сама дитина, може розповідати дорослий дитині, як індивідуально так і в групі.

До театралізації казок модна віднести казки на піску, театралізовані ігри, терапевтичні лялькові спектаклі – тут казкотерапія поєднується з психодрамою.

Казкова іміджтерапія – перевтілення в казкових героїв і «приміряння» на себе їх рис характеру. Такий вид казкотерапії дає змогу відчувати себе в повному та одночасно вивільняє енергію, що накопичилась через заборони, що підтримуються уявленнями про себе.

Лялькотерапія – створення пальчикових ляльок, маріонеток та розігрування з їх допомогою спектаклів, ігри з тіньовими ляльками.

Малювання казок – психодіагностичне та спонтанне «чарівне» малювання.

Лялькотерапія та малювання пов'язані з продуктивною діяльністю, тому терапевтичний ефект зумовлений творчими переживаннями у процесі створення малюнка або ляльки [21].

Основними рисами, що роблять казку ефективною є:

- сенс казки та її мораль недидактичні. У казках відсутні прямі повчання (як у байках), що не відштовхує клієнта від роботи, оскільки коли дитина відчуває на собі повчальний тиск, в неї навпаки з'являється протест і бажання зробити навпаки. У казкотерапії клієнт у більш м'якій формі, створеній спеціально для нього йде у потрібному напрямку;
- зібраність образів, невизначеність місця дії та імені головного героя. «За тридев'ять земель...», «В деякому царстві...» – нам начебто дають зрозуміти, що ця історія могла бути де завгодно. А місце події буде залежати від того, наскільки близько до себе нам захочеться підпустити все, що

відбувається. Конкретне місце дії віддаляє від казкових подій. Дитині набагато простіше уявити себе в казковій країні, ніж у конкретному місці. Головний герой у казці – це зазвичай зібраний образ. Імена головних героїв часто повторюються у казках. Завдяки відсутності персоніфікації клієнту простіше ототожнювати себе з головним героєм. Така риса казки не робить фантазії жодних перешкод;

- це зосередження життєвого досвіду та традицій, що є надзвичайно багатограними, відзначаються образністю мови. Завдяки образності, казки швидко запам'ятовуються та навіть по завершенню терапії продовжують «жити» в повсякденному житті, допомагають приймати рішення. В сюжетах казок закодовані такі ситуації та проблеми, що зустрічаються в житті кожної людини. Життєвий вибір, кохання, відповідальність, боротьба зі злом – все це зашифровано в образах казок. Кожна ситуація у казці має безліч рівнів та сенсів. Знайомлячись з казкою, ми підсвідомо встановлюємо найважливіший для себе зміст. З часом люди змінюються і одну й ту ж казку сприймають по-іншому, збагачуючи попередній досвід новим розумінням. [46]

Важливість ігор у казкотерапії у тому, що вони забезпечують іншу систему координат, відмінну від такої, що існує в реальному житті. І в такій системі можна засвоїти та досліджувати нові способи поведінки, але без наслідків, які можуть бути в реальному житті. Ігри дають можливість для непрямого звернення до проблем клієнта, обговорення яких прямо було б занадто болючим. Вони можуть стати джерелом радощів й веселощів, будучи водночас серйозною справою.

Б. Беттельхайм говорить, що казка базується на фантазії і що в ній існують дві площини – вона розважає, а також показує підсвідомі аспекти психіки. У казці є чотири важливі можливості: фантазувати; прийти до тями після глибокого горя; вижити в небезпеці; а головне – розважитися, розслабитися, отримати позитивні емоції. Усі ці елементи грають дуже важливу роль у психотерапії.

Казкотерапія – це терапія казковим середовищем, де можуть проявлятися потенційні якості особистості, знаходиться нереалізований потенціал; може матеріалізуватися бажання; а головне – виникає відчуття захищеності та таємниці.

Казкотерапія – це процес створення зв'язку між подіями в казці та в реальному житті. Це процес перенесення казкових змістів у реальність.

Казкотерапія як інструмент передачі досвіду «з вуст в уста» – це спосіб прищепити дитині особливе ставлення до навколишнього світу; спосіб передачі правильних норм та правил. Вся ця інформація закодована у фольклорних казках, переказах, думках, притчах. Казкові історії, в яких присутній життєвий досвід старших поколінь, допомагають дитині досягнути закони, за якими існує дійсність.

Казкотерапія як інструмент розвитку – це слухання, складання та обговорення казки, завдяки чому дитина розвиває фантазію, уяву, творчість. Діти усвідомлюють важливі механізми пошуку та прийняття рішень.

Казкотерапія як наратив. Знайомлячись з казками, людина вбудовує їх у свій життєвий сценарій, сформовує його. Часто діти просять читати одну і ту ж казку безліч разів.

Казкотерапія як психотерапія. Коли робота над казкою направлена безпосередньо на лікування та допомогу клієнту. Терапевт створює умови, коли клієнт, працюючи з у будь-якій формі, знаходить рішення своїх життєвих негараздів та труднощів [34].

Отже, сьогодні казкотерапія містить у собі багато досягнень психології, педагогіки та філософії різних культур – все це «запаковано» у казковій метафоричній формі, та застосовує різні прийоми: аналіз, розповідь, складання, переписування, лялькотерапію, іміджтерапію, малюнок, медитації, театралізацію казок і багато інших.

2.2. Розвиваючи і терапевтичні можливості казкотерапії з дітьми із ЗПР

У роботі з дітьми із ЗПР казкотерапія є одним із найефективніших методів. Казкотерапія виконує діагностичну, коригувальну, реабілітаційну, психотерапевтичну та соціальну функції, завдяки чому дозволяє вирішувати багато завдань. Завдяки казкотерапії можна діагностувати психічний розвиток, відношення дитини до себе та оточуючих, приховані мотиви в поведінці. Використання казкотерапії дає можливість розв'язувати низку педагогічних та психологічних проблем дітей із ЗПР. Наприклад, за допомогою цього методу, вихователь позитивно впливає на розвиток творчого та образного мислення, фонематичного слуху, на вдосконалення вербального апарату, здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки.

Казкотерапія має широкий спектр показань: проблеми з самооцінкою, низький рівень самоприйняття, завищена тривожність, агресивність, конфліктність, страхи та ін. Такі проблеми можна вирішити за допомогою програвання казок, створення історій, обговорення сюжету, героїв та їх вчинків.

Казка посідає важливу роль в житті дитини дошкільного віку, в її психічному розвитку. Завдяки метафорам забезпечується контакт між півкулями головного мозку. Ліва півкуля – логіка та аналітика, а права – творчість, фантазії, уява. Тому сприймаючи казку, працюють обидві півкулі, ліва – аналізує та розбирає логічність сюжету, а права в цей час займається польотом фантазії.

Сприймання казки – це складна діяльність, що з часом вдосконалюється. В ній беруть участь уява, сприйняття, мислення, пам'ять, емоції. Та кожен цей процес має велике значення в загальному розвитку – всі вони знайомлять дитину з навколишнім світом через мистецтво, що допомагає дитині глибше мислити та відчувати. Дуже важливим вмінням, що

розвивається в дошкільному віці є здатність подумки діяти в уявних ситуаціях. Казки разом з ігровою діяльністю мають дуже важливе значення для розвитку нового виду психічної діяльності, що зумовлює розвиток творчості. Сприймаючи казку, дитина егоцентрична. З часом вона навчається ставити себе на місце героя, подумки йому співпереживати, радіти та засмучуватись разом з ним. Розвиток такої діяльності дає дитині можливість не лише розуміти явища, що нею безпосередньо не сприймаються, але й подивитися зі сторони на події, в яких вона не приймала участі – а це має важливе значення для подальшого розвитку.

Значний вплив казки на дітей визначається не лише тим, що сприймання казки приводить до отримання знань та вмінь, формування психічних процесів, але й змінює ставлення до навколишнього світу, сприяє появі нових, більш високих мотивів поведінки дітей. Навіть якщо на свідомому рівні дитина не сприймає казку, ефективність роботи все одно є на підсвідомому рівні.

Отже, казко терапія в роботі з дітьми із ЗПР дозволяє стимулювати позитивний розвиток гностичних процесів, інтелекту, моторики, а також коригувати психологічні проблеми.

Т. Д. Зінкевич-Євстигнеева – автор нового інтегрального підходу, що об'єднує в собі більшість відомих технік, що мають відношення до казок. Комплексна казкотерапія – метод, що застосовує казку, чарівництво для розвитку особистості, її творчості, адаптивних навичок, вдосконалення способів взаємодії з довколишнім середовищем [21].

Казкотерапія як психологічний метод виконує три функції:

- діагностична – можливість передбачити та виявити наявні життєві сценарії та стратегії поведінки дитини; виявлення стану дитини, її проблем чи внутрішніх конфліктів, про які вона не хоче говорити;
- прогностична – у випадку діагностування потенційного розвитку подій, можна сказати про прогностичну функцію діагностичної казки. У

таких казках, ніби матрешки, відкриваються суть та особливості життєвого сценарію в майбутньому дитини;

- терапевтична (корекційна) – завдяки якій мають місце позитивні зміни у стані та поведінці дитини. [13]

Казка у деякою мірою задовольняє три природні психологічні потреби дошкільників:

- автономність. Герої казки діють самостійно протягом усього свого шляху, роблять вибір, приймають важливі рішення, покладаючись тільки на себе, на власні сили.

- компетентність. Герої здатні подолати найскладніші перешкоди та, як правило, перемагають, досягають успіху, хоча й можуть зазнавати тимчасових невдач.

- активність. Герої у казках активні, завжди перебувають в дії: кудись йдуть, когось зустрічають, комусь допомагають, щось здобувають, борються зі злом, від когось тікають тощо. Деколи на початку герой не є активним, а поштовх до активності провокується ззовні.

В результаті задоволення цих потреб формуються деякі риси:

- автономність, що проявляється в бажанні проявити свою думку, позицію або погляди;

- активність, що передбачає здатність брати на себе ініціативу в спілкуванні, вміння отримувати увагу, керувати процесом спілкування, проявляти емоції;

- компетентність, що складається з таких компонентів:

- а) мотиваційний – відношення до іншої людини (прояви доброти, уваги, співчуття, співпереживання);

- б) когнітивний – пізнання інших людей, вміння зрозуміти її особливості, інтереси та потреби, помічати перепади настрою, емоційного стану тощо;

- в) поведінковий – вміння підбирати залежно до ситуації способи спілкування та взаємодії з іншими.

Казка підштовхує дитину співпереживати героям, завдяки чому в дитини з'являються новий емоційний досвід, уявлення про інших людей, предмети та явища довколишнього світу. [42]

В роботах П.І. Янічева значення казки у дитячому розвитку описується в такий спосіб:

- казка є своєрідним обрядом ініціації переходу від дитинства до дорослого життя;
- казка має психологічні механізми супроводу переходу від дитинства до дорослості;
- метафоричність, символізм мови в казках є важливою умовою для проникнення в підсвідомість;
- казка виконує катарсичну функцію;
- казка задовольняє дитячі потреби: в автономії (незалежності), в компетентності (силі, всемогутності), в активності, в порушенні заборон і правил, в абсурді.

Отже, казка є універсальним інструментом передачі досвіду молодшим поколінням.

Казкотерапію необхідно використовувати в роботі з дітьми із ЗПР, оскільки казка:

- створює особливу атмосферу, яка перетворює мрію на дійсність та дає можливість приймати необхідні рішення.
- дає дошкільнику поборотись із страхами, комплексами, негативними рисами характеру, та вийти з цієї боротьби переможцем.
- дає дитині відчуття впевненості в собі та захищеності.
- застосовується для розвитку мовлення та коригування поведінки.
- використовується у роботі з психосоматикою як засіб створення наміру та бажання одужати.

Інший дослідник, А. М. Лобок говорить про властивість казкового світу, як «всеможливість», що допомагає дітям за короткий час сприймати величезну кількість інформації про довколишній світ. Універсальний

принцип «Так треба», що яскраво відображається в казках, формує правильне переконання: «Все, що зустрічається на моєму шляху є цінним» .

Американський психолог та психіатр Бруно Беттельхайм стверджував, що «Дітям потрібні казки», і саме так назвав свою наукову монографію. Казки необхідні, бо вони є важливою поживою, ріллею, де зростає особистість. Казки привертають увагу дитини описами чудес, чарівних подій. Завдяки цьому дитина задумується: хто я, як виник світ, як з'явилися люди, наділяє предмети, тварин людськими якостями, інтегруючи свої власні страхи та вподобання. Злі дракони, страшні чудовиська та відьми в казках уособлюють складнощі, проблеми, які потрібно вирішувати. Дитина, сприймаючи казку, в своїй уяві бореться з негативними персонажами, вирішує конфлікти чи отримує досвід їх вирішення. Дитина долає свої страхи, перемагає власну боязкість. Адже у випадку, коли в основу виховання закладено принцип - «триматись подалі від усього злого, страшного», це може призвести до пригнічення психіки, але ніяк не до здолання своїх страхів. «Казкові уроки життя» - найбезпечніші для психіки дитини, їх легко коригувати, замінюючи одну казку на іншу.

Дитина швидко занурюється в незвичні для неї казкові ситуації, миттєво перевтілюючись в короля чи принцесу, а потім з такою ж легкістю повертається в буденність. Діти інтуїтивно розуміють, що це нереальність, але в той же час припускає, що все може відбуватись насправді. Таким чином проявляється подвійність переживань дитини: казкове – в реальному, а буденне – в казковому. Так формується баланс у сприйнятті довколишнього світу. Разом з тим, казки допомагають дитині реалізовувати бажання, що не завжди можна виконати в реальності: побувати за тридев'ять земель, перемогти дракона, злу відьму, врятувати принцесу... Дитина відчуває себе сміливою та винахідливою, вона може абсолютно все, будь-яка мрія з легкістю збувається. Дитина стає схожа на дорослих, яких вона вважає сміливими, сильними, розумними. Казка дарує дитині впевненість у собі, в

тому, що коли вона виросте, то зрівняється силою з лиходіями та з легкістю їх переможе. [32].

Казкотерапія – це своєрідний «дитячий» метод, в тому сенсі, що він працює з внутрішньою дитиною у людині незалежно від віку. Казка відкриває в людині потаємне та хвилююче, кожен знаходить для себе те, що відгукується на даний момент та дає відповідь на внутрішні питання.

Сьогодні окрім комплексного підходу, казка як метафора використовується для рішення окремих задач, таких як розвиток творчості, уяви, емпатії, діагностики міжособистісних відносин, патріотичного та навіть релігійного виховання. [60].

Деякі вчені говорять про значні можливості використання казки як психодіагностичного матеріалу. Насамперед казка приходить на допомогу в недирективній експрес-діагностиці взаємовідносин. Так, Є. В. Лобачева та Є. Л. Доценко пропонують парне створення чи переказування улюбленої казки для аналізу взаємовідносин [56].

В основі методики казкотерапії як засобу розвитку творчих здібностей та уяви лежать функції, виділені Проппом, на базі яких створюють картки, з яких викладають різні комбінації. Далі дитина за допомогою цих карток складає свою історію. Такий прийом, що стимулює розвиток фантазії був запропонований письменником Дж.Родарі.

Т. В. Дорожевец створила методику «казкових помічників» для активізації внутрішніх ресурсів дитини у тяжких ситуаціях різного характеру. Результатом роботи з дитиною є вміння звертатися до своїх внутрішніх ресурсів, неначе до улюбленого казкового героя.

Також цікавим способом застосування казок є їх тлумачення. Ця психологічна техніка використовується для роботи майже в будь-якому віці та можливе використання як підставу для групових дискусій, ігор, малювання, обігравання, а також для самостійного обдумування [57].

Казки дають змогу дитині розуміти свої труднощі та справлятися з ними дієвими способами. Є діти, що відчувають себе винними і ніяковіють

через свої побоювання. Таким дітям важко розказати про них відкрито. Послухати казку – це інша справа. В такому випадку дитині не читають нотації, їх не обвинувачують і не змушують розказувати про свої проблеми. Казка створює своєрідну комфортну зону безпеки, де дитина може дізнатись щось нове, щось порівняти без побоювання втручання до свого внутрішнього світу.

Також, казки дають можливість дитині відчувати, що вона не одинока в своїх страхах і переживаннях, що інші діти також відчують схожі емоції. Цей факт заспокоює, закріплює впевненість у собі та допомагає долати проблеми. [22]

Фахівці, що використовують казко терапію, метафори в роботі, часто зазначають, що спостерігається цікавий факт: одна і та ж казка може здійснювати різний вплив на дітей, кожна дитина знаходить у ній щось своє, актуальне для неї, співзвучне її проблемам. У благополучних, «безпроблемних» дітей, терапевтична казка може не знаходити емоційного відгуку та сприймається дитиною як нова цікава історія, що не вносить вагомих змін у поведінку дитини [22].

Деякі правила казкотерапії для дошкільнят:

- казка має бути із щасливим кінцем;
- головний герой може зазнавати невдач, мати безліч труднощів, але нарешті він повинен здійснити свою мрію;
- обирати казки, що транслиують родинні цінності. Приклади позитивних казок: «Бременські музиканти», «Снігова королева», «Ріпка» - тут герої отримують те, чого бажають чи на що заслуговують. Негативні казки: «Про рибака і рибку», «Колобок», історії про «покемонів» та «телепузиків»;
- дорослому не варто інтерпретувати казку по-своєму, компенсовувати за її рахунок свої комплекси чи проблеми;

- у дитини має бути право самостійно оцінювати, висловлювати свою думку. Тільки в такому випадку вона навчається самостійно думати, а не отримувати готові рішення;

- у дитини має бути можливість відчувати себе господарем ситуації. Вона може вигадувати свої сюжетні лінії, змінювати закінчення казки, створювати нові правила разом з дорослим.

Отже, казка – це простір для реалізації великого потенціалу, середовище, де можна компенсувати нестачу чогось в реальному житті. Проте, незважаючи на величезний вибір казок, не всі вони мають позитивний вплив на дітей. Знаючи це, треба ретельно обирати інформацію, яка потрапить до дитини. Пропонуючи мультфільми, казки, книжки – ми формуємо дитячу особистість.

2.3. Психотерапевтичний потенціал українських народних казок

Казка – це один із найпоширеніших видів усної народної творчості. Кожен народ впродовж свого існування створював казковий епос. За часом виникнення казки відносять до найдавніших форм народної творчості. Всі народи мають свої сюжети, де відображається їх життєва та соціальна філософія, на яку впливають історія та побут.

Казка – це фольклорний оповідний твір, де описуються вигадані та часто фантастичні події, відрізняють захоплюючим сюжетом. За змістом та поетикою казки знаходяться близько до билин, легенд, сказань та балад. В них часто зустрічаються пісні, приказки та прислів'я, загадки та примовляння. Сам термін «казка» від слова «казати». [48]

В народних казках від покоління до покоління передають мудрість народу про життєвий досвід, мрії, почуття [19]. Українські народні казки - складний жанр, він поєднує в собі різні твори за походженням, змістом та стилем. Одні казки вирізняються особливим складом дійових осіб, інші -

фантастичним сюжетом чи соціально-побутовими конфліктами. Казка має три жанрових види (Рис.2.2.)



Рис.2.2. Жанрові різновиди казки

У казках про тварин звірі нереалістично персоніфіковані. Ще більш нереальні фантастичні казки, де всі діючі персонажі, предмети чудодійні, а сама ідея - пронизана чарівною атмосферою. Частка фантастики присутня і в побутових казках, хоча вони найнаближені до реальності, соціальних і побутових особливостей українського народу.

Найдавнішими є казки про тварин, хоча вони втратили первісний характер. Лише в деяких казках збереглися маленькі згадки про походження тварин і птахів.

Головний зміст фантастичних казок – подвиг, у здійсненні якого герою приходять на допомогу мудрі сили природи, які дають йому поради, підтримують різними способами.

Соціально-побутові казки основані на обігруванні характерних рис негативних персонажів в комічні, практично фантастичні сюжети. В українських казках надається багато уваги побутовим ситуаціям. Інколи це не йде на користь літературним якостям твору, проте, українські казки мають

у собі важливі знання для ознайомлення з матеріальною та духовною історією українського народу.

У казці зафіксовані національні традиції. Мотив, тема, образи, мова казки як невід'ємної частини усної народної творчості представляють самобутній світ, що має особливе значення для кожного народу, що розвивався у своїх історичних умовах [29].

Д. Б. Эльконін вважав, що класична (чарівна) казка найбільше відповідає справжньому характеру сприймання дітьми художнього твору, в неї є шлях тих дій, що треба зробити дитині. У разі, якщо такий шлях в казці відсутній, то дитина губиться, відволікається від сюжету казки. Цим пояснюється складнощі дітей у сприйманні складніших творів.

На думку А. В. Запорожця, цінність казки в тому, що «вона сприяє активному співпереживанню персонажам, постановці себе на їх місце, дії начебто від їх особи».

Деякі вчені говорять про сприйняття соціально значущих моделей поведінки завдяки казці. В. В. Абраменкова вважає: «Народна казка в поетичній художній формі надає суспільно-типізовані зразки соціально-психологічних відносин в сім'ї: між подружжям, між батьками та дітьми, між дітьми, між дітьми та дорослими, між членами родини та ін.» [59].

М. В. Єрмолаєва вказує на вираженість у народних казках християнських цінностей: віри, соборності, доброти до слабшого. Образ Івана-дурня, на думку автора, є символом протистояння між життєвим здоровим глуздом та духовною мудрістю.

О.Є. Сапогова звертає увагу на такі особливості казково-фольклорного світу:

- екстравертність, в ньому людина переважно діє, виявляє свої думки і почуття зовні;
- йому притаманні квазі-реальність та квазі-логіка;
- світ древньої казки доволі замкнутий, обмежений;

- казка показує своєрідну абсолютизацію, максимальність, граничність характеристик та високий ступінь об'єднання індивіда з довколишнім світом;

- «позачасовість» казкового змісту.

Це говорить про своєрідні функції казки як посередника між дитячою свідомістю, що розвивається та реальністю [14].

Можна окреслити основні важливі ідеї народних казок.

1. Навколишній світ - живий. В будь-яку хвилину що завгодно може заговорити до нас. Ця ідея дуже важлива для формування дбайливого і осмисленого відношення до всього, що нас оточує.

2. Живі об'єкти довколишнього світу, що можуть діяти самостійно, приймають рішення, також мають право на власне життя. Ця ідея важлива для формування здатності приймати інших.

3. Поділ добра та зла, завжди перемога добра. Ця ідея важлива для підтримки сили духу та бажанню прагнути до найкращого.

4. Найцінніше отримується після подолання випробувань, оскільки те, що дісталось задарма, може швидко зникнути. Ця ідея важлива для формування механізму визначення цілей та терпіння.

5. Поруч з нами безліч помічників. Проте вони приходять на допомогу в тому випадку, коли ми не можемо самостійно впоратися з проблемною ситуацією чи завданням. Ця ідея важлива для формування самостійності, та довіри до світу.

Народна казка дає можливість перевтілитися на улюбленого персонажа, брати участь в пригодах, в той же час вбираючи в себе потрібні для соціальної адаптації норми, правила та звичаї, що транслюються у казках. Разом з тим, ключовими завданнями, що вирішуються завдяки застосуванню казкотерапії народними казками, є такі:

а) формування системи взаємовідносин з новими для дитини соціальними об'єктами (наприклад, вихователями та іншими людьми) – для цього необхідно вибирати народні казки, в яких розкрита тема важливості

взаємоповаги та довіри, шанобливого ставлення один до одного («*Батько та син*», «*Дві кізоньки*», «*Летючий корабель*» та ін.);

б) забезпечення комфортної адаптації дитини в новому дитячому колективі, налагодження взаємовідносин між дітьми у групі – з цією метою треба обирати казки про дружбу, важливість взаємної допомоги та підтримки («*Зайчикова хатка*», «*Ріпка*», «*Сірко*», «*Рукавичка*», «*Котик і Півник*», «*Коза-дереза*», «*Котигорошко*» та ін.);

в) ознайомлення дитини з нормами та цінностями нового середовища – тут ефективним буде використання казок про добро і зло, справедливість і несправедливість, правила поведінки в різних життєвих ситуаціях та здатність знаходити вихід із складних ситуацій («*Івасик Телесик*», «*Кривенька качечка*», «*Півник і двоє мишенят*», «*Казка про двох цапків*», «*Лисиця та Журавель*», та ін.)

Важливим завданням фахівців, що працюють з дітьми є психолого-педагогічна підтримка позитивних якостей розвитку, таких як мотивація до досягнення мети, турботливість, активність, відповідальність, впевненість і співчуття.

Показані казкою виховні ідеали українського народу забезпечують розвиток в дитині дбайливого та турботливого відношення до присутніх поряд людей, переконують дитину в беззаперечній перемозі добра, здатності досягати своїх цілей за умови, якщо до цього буде докладено певні зусилля, формують віру в краще майбутнє, довіру до світу. Такими є казки про сімейні відносини, чуйність, уважність та шанобливе ставлення до рідних людей («*Названий батько*», «*Добрі брати*», «*Закопане золото*», «*Сім лозин*», «*Про батьківську любов*», «*Про матір-зозулю*» та ін.).

Казка є засобом діагностики та корекції у сфері почуттів та поведінки, що може бути завдяки тому, що дитина, приміряючи на себе роль казкового героя, може спокійно говорити про те, що її турбує, свої думки та почуття. Казка використовується для подолання негативних нюансів розвитку дітей

дошкільного віку із ЗПР, наприклад, тривожності, недовіри до інших, замкнутості, різноманітних страхів.

В такій роботі ключовими функціями казки є:

а) функція дзеркала – проекція емоційного стану дитини, її переживань та думок на сюжет казки для порівняння та усвідомлення проблем;

б) функція моделі – у казці пропонується декілька варіантів вирішення проблеми, вона показує дитині, як вчиняти правильно, даючи вибір із декількох зразків моделей поведінки відповідно до ситуації;

в) функція опосередкування – казка є засобом встановлення довірливих відносин між дитиною та дорослим та допомагає у виховній діяльності, чітко регламентуючи вимоги до дитячої поведінки через образи казкових героїв;

г) функція збереження досвіду – отримання дитиною вміння інтерпретувати зміст проблем, знайомий раніше через казку, відповідно до реальних життєвих умов та ситуацій;

г) функція повернення на ранні етапи індивідуального розвитку – казка як засіб розвитку образного мислення, уяви, фантазії, примірювання на себе ролі казкового героя, налагодження доброзичливих відносин між батьками та дітьми;

д) функція альтернативної концепції – дитині пропонується альтернативний варіант відомої їй казки, що примушує дитину думати, аналізувати та оцінювати звичний казковий сюжет та героїв казки з іншого боку. [27]

До казок, що застосовуються з терапевтичною метою, належать страшні казки про різні нечисті сили, наприклад, Бабу-Ягу, Коцю Безсмертного, триголового Змія, водяного та ін.) а також дитячі казки-«страшилки», що виконують, насамперед, психотерапевтичну функцію, тому що самостійно створюючи й розповідаючи «страшилки», дитина таким чином моделює емоції подолання своїх страхів.

Вербалізація страхів викликає емоційну відповідь, що виступає в ролі психологічного захисту. [31] Зокрема, Г. Кошонько говорить про можливість

використання методики «Казка про страх» (дитині пропонуються розказати історію, пов'язану з її страхом). Також дієвим є прийом «Придумай завершення казки» (дитині пропонують закінчити казку за заданим початком: «Жив-був хлопчик, який усього боявся. Одного разу він потрапив до дрімучого темного лісу. І раптом на його шляху...»). [31] Головною метою такої роботи є допомогти дитині усвідомити, що казкові герої вигадані, та залежно від бажання дитини, персонажі можуть бути не лише страшними, а й добрими, щирими та кумедним. Можна змінювати ситуацію на протилежну, показати її з іншого боку, допомогти дитині вибрати комфортну соціально прийнятну модель поведінки.

Казкотерапія дає можливість опанувати правильні моделі поведінки, знизити тривожність, мінімізувати негативні емоції. Сприйняття казок допомагає дітям впоратися із своїми негативними станами, страхами, невпевненістю в собі, небажанням пізнавати нове тощо [61].

Основними прийомами в роботі казкою є:

- слухове сприйняття казки дитиною за допомогою фахівця;
- аналіз казки з детальним обговоренням сюжету, мотивів і героїв твору, формулювання висновків;
- переказ казки дитиною від першої чи третьої особи;
- «переписування» казки шляхом зміни її сюжету, фіналу або деяких героїв;
- малювання за мотивами казки;
- театралізація казки дітьми з перевтіленням у казкових героїв, з костюмами та усіма необхідними сценічними атрибутами;
- самостійне створення казки дітьми за моделлю, в якій головним є герой із народної казки;
- використання народної казки як основи для настільного театру, театру картинок та ігор-драматизацій.

Ефективність роботи з дітьми із ЗПР буде вища, якщо враховувати їх індивідуальні якості та обирати казки відповідно до віку. Так, у процесі

знайомства з народною казкою молодших дошкільників рекомендується обирати казки про тварин, де через образи звірів та птахів у алегоричній формі показано людські взаєностосунки. Цей різновид казки є найбільш зрозумілим та цікавим для дітей у такому віці. Це можуть бути такі українські народні казки як *«Півник та двоє мишенят»*, *«Колобок»*, *«Рукавичка»*, *«Лисичка-сестричка»*, *«Заячі страхи»*, *«Про двох цапків»*, *«Коза-дереза»*, *«Лисичка та Журавель»*.

Дітям у середньому дошкільному віці, окрім казок про тварин (*«Як звірі хату будували»*, *«Колосок»*, *«Цап та Баран» та ін.*), можна обирати казки, де головні герої мають надзвичайні здібності, які вони використовують щоб допомагати простим людям або в боротьбі зі злими силами. До таких казок можна віднести *«Сніжниця»*, *«Ох»*, *«Солом'яний бичок»*, *«Кривенька качечка»*, *«Івасик Телесик» та ін.*

Для роботи з дітьми старшого дошкільного віку можна обирати як казки про тварин (*«Пан Коцький»*, *«Лисичка-сестричка і Вовк-панібрат»*), так і чарівні казки (*«Котигорошко»*, *«Іван-Побиван»*, *«Яйце-райце»*, *«Розумниця»*), а також доречно знайомити дітей із соціально-побутовими казками, що показують особливості сімейних відносин, взаємин між рідними та близькими, а також закладають фундамент уявлень дітей про соціальні ролі та обов'язки у суспільстві, навчають відноситись до всіх проблем та негараздів оптимістично (*«Про язикату Хвеську»*, *«Дідова дочка і бабина дочка»*, *«Ківи лиха»*, *«Гаманець»*, *«Мудра дівчина»*, *«Як мужик пана дури» та ін.*).

Застосування казкотерапії в роботі з дітьми дошкільного віку із ЗПР дає поштовх розвитку в них активності, ініціативності, самостійності та творчості.

Щоб прищепити дітям любов до рідного краю, до його історії та побутових традицій, доречно використовувати народні легенди різної тематики:

- про виникнення поселень різних рівнів: держави («Україна»), етнічних та історичних регіонів («Бойківщина», «Гуцульщина», «Лемківщина» та ін.), міст або сіл, селищ («Заснування Києва», «Львів», «Кам'янець-Подільський», «Запоріжжя» та ін.);
- про відношення до рідної землі («Євшан-зілля» та ін.);
- про видатних українців («Богдан Хмельницький», «Маруся Чурай» та ін.);
- про народні звичаї та свята («Святий Миколай і злодій», «Сорок святих», «Легенда про Святого Спиридона», великодні легенди та ін.)
- про визначні пам'ятки («Дніпрові дзвони», «Золоті Ворота», «Батий-руйнівник», та ін.);
- про народне мистецтво: «Писанки», «Кобза», «Чарівна скрипка» та ін.;
- про народні ремесла та промисли («Як чумаки винайшли скло», «Як винайшли воза», «Як виникла вишивка», «Як було побудовано першу хату», «Як винайшли млин» та ін.);

Варто враховувати індивідуальні та вікові особливості дітей дошкільного віку із ЗПР, позитивні та негативні сторони їх розвитку, забезпечувати комфортне середовище для відновлення емоційного балансу, сприяти розвитку їх духовності та творчості через застосування в освітньому процесі етнокультурних засобів виховання, реалізовувати національно-патріотичне виховання, наприклад: формування високої мовної культури через рідну мову, прищеплення любові до свого краю, народу, виховання поваги до культурної спадщини та ін.

Отже, українські народні казки закладають фундамент морального, етичного, особистісного виховання, адже містять у собі національні та загальнолюдські гуманістичні цінності та відповідають віковим особливостям дітей.

РОЗДІЛ 3. ВПЛИВ КАЗОК НА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ДОШКІЛЬНИКА ІЗ ЗПР

3.1. Дослідження впливу занять «Українські народні казки» на дітей із затримкою психічного розвитку

Протягом трьох місяців у Національній бібліотеці України для дітей психологом проводилися заняття «Українські народні казки». За цей період діти дошкільного віку із ЗПР відвідали 12 занять, на кожному з яких працювали з казкою. У дослідженні впливу на дітей занять «Українські народні казки» взяли участь 20 дітей від 3 до 6 років із ЗПР, які були за віком поділені у три групи 3-х років, 4 років, 5 років. Дослідження проводилося такими методами: спостереження, методика «Сходинки», методика «Намалюй людину», анкетування для батьків.

Мета занять: формування і усвідомлення своєї особистості; підтримка й розвиток творчого самовираження; формування і засвоєння дітьми суспільних норм, моральних суджень і соціально-прийнятої поведінки.

Хід занять:

- 1) Ритуал входження, гра «Привітання з героєм казки».
- 2) Розповідь-програвання казки: «Курочка ряба», «Колобок», «Ріпка», «Колосок», «Рукавичка», «Лисичка-сестричка та Вовк-панібрат», «Вовк та семеро козенят», «Неслухняний їжачок», «Івасик-телесик», «Лисичка та журавель», «Коза у заячій хатці», «Котик та півник».
- 3) Обговорення подій що відбулися у казці, її героїв з дітьми.
- 4) Активні вправи, віршовані фізкульт-хвилинки з казковими героями.
- 5) Творчі поробки з дітьми на тему казки.
- 6) Домашнє завдання для батьків. Протягом тижня читати казку та обговорювати її з дитиною, давати висловлювати свою думку та почуття до казки та героїв.

На початку та наприкінці курсу занять діти були дослідженні на рівень самооцінки (методика «Сходинки»), рівень розвитку (методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину»). Батьки пройшли анкетування на базі власного спостереження за дітьми.

У ході дослідження був проведений аналіз результатів методики «Сходинки». Насамперед, звертається уваги, яку сходинку дитина сама себе поставила. Вважається нормою, якщо діти цього віку ставлять себе сходинку «дуже гарні» і навіть «найкращі» діти. У будь-якому разі це мають бути верхні сходинки, оскільки розміщення себе на нижніх сходинках каже не про адекватну оцінку, а про негативне ставлення до себе, невпевненість у власних силах дітей дошкільного віку. Методика «Намалюй людину» Гудінаф-Харріса використовується для визначення індивідуальних рис особистості; встановлення орієнтовного рівня розумового та психічного розвитку дитини. Методика використовується як частина комплексного дослідження. Анкета для батьків використовується для спостереження та аналізу впливу казкових занять на дитину. (Додаток Б)

Розглянемо результати детальніше.

Сторчак Настя, 5 років.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять покращення пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива, навчилася виражати свої емоції. Відбулися зміни у ставленні до себе, а саме «більш впевнена». Зміни у стосунках з дорослими, а саме «вільне спілкування». Зміни стосовно інших дітей, а саме «з'явилися подруги». На думку батьків також відбулися такі зміни «велика зацікавленість, бажання спілкування, авторитет педагога, вміння слухати».

Методика «Сходинки» перед проходженням курсу занять - 3 сходинка (адекватна самооцінка), після - 7 сходинка (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 14 балів (високий рівень), після – 16 балів (високий рівень).

Венгер Вероніка, 5 років.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива, навчилась виражати свої емоції. Зміни у стосунках з дорослими, а саме «уважніша». Зміни стосовно інших дітей, а саме «дружелюбна». На думку батьків також відбулися такі зміни «стала більш посидюча, уважніша».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 7 сходинок (завищена), після - 7 сходинок (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 14 балів (високий рівень), після – 13 балів (високий рівень).

Садлівська Ірина, 5 років.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, пам'яті, уваги. Зміни у ставленні до самої себе, а саме «посидючість». Зміни стосовно інших дітей.. На думку батьків також відбулися такі зміни «стала більш уважніша».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 7 сходинок (завищена), після - 4 сходинок (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 10 балів (високий рівень), після – 13 балів (високий рівень).

Васильєв Георгій, 5 років

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять покращення дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива, навчилась виражати свої емоції. Відбулися зміни у ставленні до себе, а саме «дитина стала більш зосереджена». Зміни у стосунках з дорослими, а саме «стало більше поваги». Зміни стосовно інших дітей, а саме «з'явилося ще більше друзів».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 0 сходинок (низька), після - 4 сходинок (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 7 балів (середній рівень), після - 7 балів (середній рівень).

Скрипник Аліса, 5 років

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять покращення дрібної моторики, уваги. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у стосунках з дорослими. Зміни стосовно інших дітей, а саме «стала добріша». На думку батьків також відбулися такі зміни «уважніша, допитливіша, добріша, більш вільно висловлює думку».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 7 сходинок (завищена), після - 7 сходинок (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 9 балів (середній рівень), після - 15 балів (високий рівень).

Лішанов Кирило, 5 років

Анкета батьків. Відбулися зміни у ставленні до себе, а саме «Порівнюючи себе з іншою дитиною, не вважає себе гіршим». Зміни стосовно інших дітей, а саме «намагається направляти агресію адресно та домовлятися». На думку батьків також відбулися такі зміни «розвиваються творчі здібності».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 5 сходинок (адекватна), після - 6 сходинок (висока).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 2 балів (низький), після – 10 балів (високий).

Мелимука Олександр, 5 років.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, уваги. Дитина стала більш допитлива, навчилась виражати свої емоції. Зміни стосовно інших дітей, а саме «навчання більш контактувати між дітками». На думку батьків також

відбулися такі зміни «Дитина почала більше проявляти інтерес до інших дітей, стала більш допитливою та зацікавленою.».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 4 сходинка (адекватна), після - 5 сходинка (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 17 балів (високий рівень), після – 1 бал (низький рівень).

Тетерятник Оля, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, пам'яті, уваги. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у стосунках з дорослими, а саме «слухає більш уважно». Зміни стосовно інших дітей, а саме «болем терпимо относится к деткам». На думку батьків також відбулися такі зміни «стала більш уважнішою та зосередженою під ас занять».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 2 сходинка (низька), після - 6 сходинка (висока).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 9 балів (середній рівень), після – 8 балів (середній рівень).

Федорчук Серафим, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива, навчилась виражати свої емоції. Зміни стосовно інших дітей, а саме «став більш дружнім». На думку батьків також відбулися такі зміни «Раніше не любив слухати казки, а зараз із задоволенням, полюбив книжки».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 4 сходинка (адекватна), після - 4 сходинка (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 7 балів (високий рівень), після – 10 балів (високий рівень).

Попхадзе Михаил, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять пам'яті, уваги. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до себе. Зміни у стосунках з дорослими.

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 4 сходинка (адекватна), після - 4 сходинка (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 10 балів (високий рівень), після – 11 балів (високий рівень).

Антіпов Андрій, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять уваги. Дитина стала більш допитлива. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до самої себе «став більш впевнішим». Зміни стосовно інших дітей, а саме «не боїться дітей». На думку батьків також відбулися такі зміни «Проявляє більше інтересу до навчання».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 3 сходинка (адекватна), після – 6 сходинка (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 6 балів (високий рівень), після – 11 балів (високий рівень).

Гуров Артур, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до самої себе, а саме «більш впевнений у собі». Зміни у стосунках з дорослими, а саме «те ж саме, менше страху та сором'язливості». Зміни стосовно інших дітей, а саме «став більш комунікабельним». На думку батьків також відбулися такі зміни «Дитині подобаються заняття, став більш ерудований, краще йде на контакт з однолітками та дорослими»

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 7 сходинок (завищена), після - 7 сходинок (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 10 балів (високий рівень), після – 3 балів (середній рівень).

Говарова Дар'я, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті. Зміни у стосунках з дорослими, а саме «Вітається з дорослими і каже до побачення». Зміни стосовно, а саме «почала ділитися». На думку батьків також відбулися такі зміни «Дрібна моторика стала кращою, співає «каравай» вдома, покращилась пам'ять».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 6 сходинок (завищена), після - 4 сходинок (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять – 6 балів (високий рівень), після – 9 балів (високий рівень).

Горела Вероніка, 4 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива. Зміни у ставленні до самої себе. Зміни у стосунках з дорослими. Зміни стосовно інших дітей. На думку батьків також відбулися такі зміни «Увага, сприйняття, усидчивість».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 1 сходинок (низька), після - 1 сходинок (низька).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 7 балів (високий рівень), після – 10 балів (високий рівень).

Яременко Діана, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять покращення уваги. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у стосунках

з дорослими, а саме «іде краще на контакт». Зміни по відношенню до інших дітей, а саме «грається з однолітками». На думку батьків також відбулися такі зміни «Стала уважніша, почала більше розмовляти».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 1 сходинок (низька), після - 1 сходинок (низька).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять – 0 балів (низький рівень), після – 0 балів (низький рівень).

Оверчук Софія, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять: дрібної моторики, пам'яті, уваги. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до самої себе. Зміни у стосунках з дорослими, а саме «Стала більше слухати». Зміни стосовно інших дітей, а саме «Відношення краще». На думку батьків також відбулися такі зміни «стала уважніша, стала більше говорити слів».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 5 сходинок (адекватна), після – 6 сходинок (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 1 балів (середній рівень), після – 1 балів (середній рівень).

Гладкий Денис, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у стосунках з дорослими, а саме «Краще стала поводитись». Зміни стосовно інших дітей, а саме «Став краще гратися з дітьми». На думку батьків також відбулися такі зміни «Став з задоволенням відвідувати заняття, спілкуватися з дітьми».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 7 сходинок (завищена), після - 7 сходинок (завищена).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 0 балів (низький рівень), після – 1 балів (середній рівень).

Присвітний Владислав, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до самої себе. Зміни у стосунках з дорослими. Зміни стосовно інших дітей, а саме «Рівня до спілкування до з іншими дітьми». На думку батьків також відбулися такі зміни «Дитина стала більш рішучою у своїх діях і бажаннях».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 3 сходинок (адекватна), після – 3 сходинок (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 1 балів (середній рівень), після – 1 балів (середній рівень).

Самочерних Святослав, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Дитина стала більш допитлива. Навчилась виражати свої емоції. Зміни у ставленні до самої себе. Зміни у стосунках з дорослими «По трошку». Зміни стосовно інших дітей, а саме «Важливе спілкування з однолітками». На думку батьків також відбулися такі зміни «Вчиться спілкуватися з дітками, вчимо вірші, робимо поробки».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 1 сходинок (низька), після – 4 сходинок (адекватна).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 1 балів (середній рівень), після – 6 балів (високий рівень).

Коломійчук Кароліна, 3 роки.

Анкета батьків. Батьки зазначили такі зміни після проходження курсу занять дрібної моторики, мови, пам'яті, уваги. Навчилась виражати свої емоції. На думку батьків також відбулися такі зміни «Уважність, усидливість, стала краще розмовляти».

Методика «Сходинок» перед проходженням курсу занять - 5 сходинок (адекватна), після – 7 сходинок (висока).

Проективна методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» перед проходженням курсу занять - 8 балів (високий рівень), після – 9 балів (високий рівень).

Узагальнені результати дослідження представлені в таблицях 3.1.-3.3.

Таблиця 3.1.

Кількісний аналіз анкети для батьків.

Зміни що помітили у дитини	Так	Ні	Важко відповісти
Розвиток дрібної моторики	15	1	4
Покращення мови	10	4	6
Покращення пам'яті	15	2	3
Покращення уваги	18		2
Дитина стала більш допитлива	11	4	5
Дитина навчилась виражати свої емоції (краще розуміти власні емоції):	17	-	3
Зміни у ставленні до самої себе	10	5	5
Зміни у стосунках дитини з дорослими	14	2	4
Зміни у дитині по відношенню до інших дітей	18	2	-

Джерело: [складено автором]

Таблиця 3.2.

Результати дослідження за методикою «Сходинок» до та після проходження занять «Українські народні казки».

ПІБ, вік	До занять	Після занять
Сторчак Настя, 5	3	7
Венгер Вероніка, 5	7	7
Саудівська Ірина, 5	7	4
Васильєв Георгій, 5	0	4
Скрипник Аліса, 5	7	7
Лішанов Кирило, 5	5	6
Мелимука Олександр, 5	4	5
Тетерятник Оля, 4	2	6
Федорчук Серафім, 4	4	4
Попхадзе Михаїл, 4	4	4
Антіпов Андрій, 4	3	6
Гуров Артур, 4	7	7
Товарова Дар'я, 4	6	4
Горела Вероніка, 4	1	1
Яременко Діана, 3	1	1
Оверчук Софія, 3	5	6
Гладкий Денис, 3	7	7
Присвітний Владислав, 3	3	3
Самочерних Святослав, 3	1	4
Коломійчук Кароліна, 3	5	7

Джерело: [складено автором]

Таблиця 3.3.

Результати дослідження за методика Гудінаф-Харріса «Намалюй людину» до проходження та після занять «Українські народні казки».

ПІБ, вік	До занять	Після занять
Сторчак Настя, 5	14	16
Венгер Вероніка, 5	14	13
Саудівська Ірина, 5	10	13
Васильєв Георгій, 5	7	7
Скрипник Аліса, 5	9	15
Лішанов Кирило, 5	2	10
Мелимука Олександр, 5	17	1
Тетерятник Оля, 4	9	8
Федорчук Серафім, 4	7	10
Попхадзе Михаїл, 4	10	11
Антіпов Андрій, 4	6	11
Гуров Артур, 4	10	3
Товарова Дар'я, 4	6	9
Горела Вероніка, 4	7	10
Яременко Діана, 3	0	0
Оверчук Софія, 3	1	1
Гладкий Денис, 3	0	1
Присвітний Владислав, 3	1	1
Самочерних Святослав, 3	1	6
Коломійчук Кароліна, 3	8	9

Джерело: [складено автором]

Отже, за результатами дослідження можна сказати, що під впливом казок уявлення дошкільника про свою особистість змінюється. Діти починають більше розуміти свою сутність, потреби, мотиви, розуміти якими способами вони можуть досягати мети, та як наслідок їхня самооцінка стає

більш адекватною. Також спостерігаються такі позитивні впливи як: поліпшення пам'яті, мови, уваги, розвиток дрібної моторики. Діти стають більш допитливими та краще розуміють власні емоції. Покращуються стосунки з дорослими та в дитячому колективі.

3.2. Рекомендації для соціальних працівників щодо використання української казки в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку

Працювати з дітьми із затримкою психічного розвитку може і повинен тільки фахівець, який пройшов спеціальне навчання за напрямком “казкотерапія”. Як правило, такими спеціалістами є психологи та педагоги що працюють із дошкільниками. Разом з тим, казкотерапія може вільно може використовуватись і в роботі з будь-якою дитиною, що розвивається без відхилень.

В роботі не допустимі читання моралей, суворий тон та наказові інтонації. До дитини необхідно відноситись доброзичливо, ненав'язливо, щиро, давати їй свободу для самовираження, а також важливим є доречність обраної казки в залежності від ситуації. Казка має відповідати віковим та психофізичним індивідуальним особливостям дитини. Важливим правилом організації казкотерапії для дошкільників також є дозованість інформації при знайомстві з казкою.

Для початку доцільним буде тільки читання казки, розглядання малюнків, обговорення вчинків персонажів. Після цього етапу, незалежно від виду казки, вона повинна бути не просто прочитана, а й обіграна. Інсценування казки після її читання спонукає дитину аналізувати вчинки та відносини героїв, а також обговорювати особисте ставлення дитини до казки.

Ключовий момент занять – вони мають бути добровільні та за бажанням. Тому дуже важливою є мотивація дитини, треба знаходити спосіб залучення дитини до казкотерапії. Наприклад, це може бути образний текст, частушки, чи небилиці; або ж розглядання малюнків, відгадування загадок

про казкових персонажів. Треба аби кожна дитина відчувала уважне ставлення до себе з боку дорослого.

Не всі діти відразу починають брати участь у грі. Деякі спочатку спостерігають за тим, що відбувається, і тільки потім у них може виникнути бажання взяти участь у цікавому дійстві.

Враховуючи індивідуальні особливості дітей, треба розпочинати роботу з тими, хто швидше приймає пропозицію дорослого; але також треба додатково мотивувати інших дітей. Від рівня психологічного комфорту дітей залежать їх активність, глибина емоційного сприйняття.

До проведення безпосередньо казкотерапії, необхідно ознайомити дітей з казкою. Це необхідно для цілісного уявлення дитини про казку. Окрім того, при подальших зустрічах з казкою дитині буде легше зосередитися на образній лексиці, що описує зовнішність персонажа, його міміку, рухи, емоційний стан.

Також необхідно приділяти увагу руховій активності дітей. Втомленість після багаторазової розминки призведе до розслаблення організму та допоможе позбавитись від емоційного напруження. Тільки невелику частину часу діти сидять на стільчиках, коли:

- дорослий читає чи розповідає казку;
- діти фантазують за музичною композицією;
- вони є глядачами у театралізації казки.

У грі заохочуються самостійні роздуми дитини щодо сюжету казки, дій ровесників, власних емоцій. По закінченню казкотерапії обговорення не починається само собою, дорослому необхідно розпитати дітей про те, що їм сподобалось, запам'яталось, у ролі яких казкових персонажів їм хотілося б побувати. Якщо дитині важко зв'язно відповісти по пам'яті, їй можна запропонувати подивитись відеозапис окремих моментів казкотерапії. Думка дитини обов'язково враховується [49].

Приклад структури заняття:

I. Початковий етап.

1. Привітання з усіма.
2. Ритуал входження в казку.

II. Основний етап.

1. Прослухування казки у музично-шумовому супроводі.
2. Обговорення казки.
3. Висновок – казковий урок.
4. Вихід з казки.

III. Заключний етап.

1. Психорольове програвання епізодів, театралізація, малювання казки.
2. Вправи: рефлексії, моделювання та обговорення різних ситуацій.
3. Рухлива гра.
4. Релаксація.
5. Прощання. Вправи «Мікрофон», «Я сьогодні зрозуміла (в), що...».

Проводячи корекційно-розвиваючі заняття, можна адаптувати зміст завдань, опираючись на індивідуальні особливості дітей та їх сприйняття. Конспекти занять – це не наче сценарій, а яка буде вистава – залежить від казкотерапевта та дітей. Бажано, щоб на заняттях було не більше однієї гіперактивної дитини. Для музичного супроводу можна використовувати твори Кітаро – один з найвідоміших композиторів, що створює музику для роздумів, гармонізацію психоемоційного стану. Також музика Карунеш розширює межі свідомості, може надихати на передачу своїх почуттів через художню творчість.

Кроки створення терапевтичної казки чи історії:

Крок 1. Визначити проблему що потребує корекції. Наприклад, це можуть бути страхи, поганий сон, неухважність, нетерплячість, агресія, жадібність, образливість тощо.

Крок 2. Визначити, як саме дитина проявляє проблемну поведінку.

Крок 3. Аналіз можливих наслідків проблемної поведінки дитини. Наприклад, із агресивною дитиною не захочуть дружити.

Крок 4. Обрати героя казки. Персонаж має бути приблизно одного віку та статі з дитиною і мати схожу проблемну поведінку. Але ім'я треба дати інше, щоб не провокувати у дитини спротив.

Крок 5. Розповісти про те, яке щасливе життя було у персонажа казки, поки він не почав погано погодитися. Скільки у героя було друзів, як вони до нього відносились до того, як він почав погано поводитися.

Крок 6. Описати у казці, як саме герой проявляє проблемну поведінку у трьох різних ситуаціях. Казкам притаманні повтори, адже так дитина краще засвоїть та запам'ятає казку. Треба показати, як із кожним поганим вчинком персонаж стає менш щасливим, аби дитина зрозуміла, до чого може призвести погана поведінка.

Крок 7. Ввести в сюжет казки персонажа-мудрого вчителя, який вкаже головному герою як знайти вихід із складної ситуації та дасть поштовх до змін, навчить, як треба поводитися. Це можуть бути такі герої як мудрий вчитель, поважний старець, добрий чарівник).

Крок 8. Розповісти, як герой казки усвідомив свої помилки та виправив свою поведінку і став навіть ще щасливішим, ніж був на початку історії.

Чарівність проявляється через позитивне мислення. Казки, що складають люди про своє майбутнє, часто збуваються у реальному житті, а тому щасливий фінал дуже важливий.

Казкотерапію для дітей з затримкою психічного розвитку можна проводити разом з кольоротерапією, ігротерапією або музикотерапією. Можна запропонувати дитині намалювати малюнок чи зробити саморобку за мотивами казки, чи розіграти казковий епізод. Читати казку можна у супроводі приємної музики. Наприклад, розповідається казка про Лускунчика, то в якості фонові музики чудово підійде однойменний балет Чайковського.

Далі представлені розроблені нами рекомендації по роботі із казкою.

Рекомендації для психологів, вихователів, батьків щодо використання українських казок у групах для дітей дошкільного віку.

1. Формувати групу дітей кількістю не більше 8 осіб.
2. Діти одного віку, з різницею не більше ніж півроку.
3. Бажаний вік - від 2 років.
4. Казки мають бути короткими або поділені на частини з перервою на інший вид діяльності.
5. Бажано не використовувати слів що невідомі дітям, архаїзми (вони досить часті в українських казках).
6. Подача казки найкраще сприймається з опорою на наочність або дію. Найкраще використовувати театральні ляльки (пальчикові, рукавички, маріонетки, планшетні), пісочниці, орігамі та ін.
7. Діти не повинні бути просто слухачами, вони можуть приймати активну участь у відтворенні казки.
8. Розповідь казки має бути цікавою, емоційною. Важливо саме розповідати, а не читати.
9. Після розповіді обмінятися думками з дітьми, обговорити події, що відбувалися у казці, вчинки героїв. Важливо вислухати думку кожної дитини.
10. Підкріпити враження дітей грою, віршами, вправами, в яких будуть фігурувати герої почутої казки.
11. Якщо на заняттях присутні сторонні особи або батьки вони теж повинні брати активну участь у занятті, але не виконувати за дітей завдання.
12. Батькам можна, потрібно «давати домашні завдання», Повторити казку вдома, обговорити її з членами родини, програти. Немає нічого кращого, ніж казка голосом батьків.

Ефективність виконання поставленого завдання значно підвищується у разі залучення батьків та педагогів групи, куди ходить дитина. Тому після проведення роботи з казкотерапії, педагогам рекомендовано продовжувати роботу в групі: повторно прослухати та обговорити казку, за бажанням

педагога – проілюструвати казку чи театралізувати окремі епізоди, організувати виставку рисунків «Казковий вернісаж». Батькам треба дати рекомендації з приводу правильного підбору казок, а також особливостей сприйняття казок дошкільниками.

Рекомендації у спілкуванні з дітьми за особливостями:

Агресивність. З дітьми, що проявляють агресію необхідно проявляти неабияку стриманість та терпіння. Агресивна дитина має переконатися, що її люблять, що дорослий є її союзником у вирішенні проблеми. Необхідно спрямовувати активність такої дитини в конструктивне русло. Також треба пам'ятати, що

- будь-які заборони та підвищення голосу на дитину - найнеефективніші методи подолання агресивності;
- треба дати дитині можливість вихлюпнути свою агресію назовні, спрямувати її на інше; дозволити дитині побити подушку, порвати папір...
- треба подавати дитині особистий приклад правильної адекватної поведінки: не допускати проявів гніву та лихослів'я ;
- важливо, аби дитина весь час відчувала, що її люблять, що вона потрібна і важлива;
- треба намагатись передбачити та попередити конфлікт, звертати увагу на лихі погляди, бурмотіння під ніс;
- в разі якщо конфлікт стався, треба обговорити з дитиною його причини, які дії призвели до конфлікту та спробувати знайти способи виходу з ситуації.

Імпульсивність. Спілкуючись з такою дитиною, треба відзначати кожную успішну спробу стримати себе. Треба хвалити навіть за мінімально прояв терпіння, висловлювати надію, що в дитини вийде не спішити, а обмірковувати свої дії.

Гіперактивність. Треба знати, що вчинки такої дитини не навмисні та без допомоги й підтримки дорослих гіперактивна дитина не може впоратись зі своїми складнощами, тому необхідно:

- по можливості ігнорувати зухвалі вчинки та хвалити за гарну поведінку;
- роботу треба будувати спираючись на індивідуальні особливості дитини, приділяти увагу чіткій організації роботи;
- протягом дня проводити активності для рухової розрядки;
- у стосунках з дитиною треба дотримуватись позитивної мотивації, постійно хвалити коли дитина на це заслуговує;
- уникати слів «ні» та «не можна»;
- говорити стримано спокійно і м'яко;
- необхідно оберігати дитину від перевтомлення, оскільки такий стан призведе до зниження самоконтролю та сприятиме підвищенню гіперактивності. Під час ігор треба обмежувати дитину одним партнером, уникати гучних та непосидючих дітей.

Щоб сприяти формуванню адекватної самооцінки дитини треба:

- відмовитись, а краще – взагалі забути про будь-які порівняння з іншими: кожна дитина – унікальна;
- порівнювати дитину із самою собою;
- краще заохочувати конкретні досягнення, а не особистість, уникати найвищого ступеня порівняння «най» (найкращий, найрозумніший, найгарніший);
- найголовніше – давати дитині відчуття, що її щиро люблять такою, якою вона є.

ВИСНОВКИ

1. В результаті аналізу наукової психологічної літератури з досліджуваної проблеми виявлено, що діти із ЗПР незважаючи на свої труднощі, доволі вдало пізнають світ за допомогою практики завдяки планомірному навчанню та вихованню. Формування інтелектуальних та прикладних дій відбувається завдяки спеціальній корекційній роботі, що спрямовується на навчання та виховання, та одним із проявів якої є казкотерапія.

Казкотерапія активно інтегрується в систему корекційно-розвивального процесу для дітей із особливостями психофізичного розвитку. Потужні можливості казки, як фольклорного жанру, зумовлюють її терапевтичний ефект у різних ситуаціях: казкотерапію розглядають і в освіті, і у вихованні, і у розвитку, і у тренінгах, і як інструмент психотерапії.

Казкотерапія використовується як інструмент передачі досвіду, як інструмент розвитку, як інструмент формування «життєвого сценарію». До того ж, з її допомогою можна розвивати, пам'ять, мислення, увагу, творчі здібності, зв'язне мовлення, розширити свідомість, викликати емоційну реакцію.

Казки - частина нашої історії, культурна спадщина, яка може дати людям почуття безперервності і спільності. Казкотерапією люди займалися завжди, хоча і називали це інакше. А в сучасному світі казки використовують багатьма способами у роботі не тільки з дітьми, а й з дорослими.

Визначено, що різні наукові школи по-різному представляють казку та її психологічний сенс. Але всі дослідники сходяться у одному: казка є необхідною складовою гармонійного розвитку дитини із ЗПР, засобом в досягненні гармонії з навколишнім світом, як зовнішнім, так і внутрішнім. Українська народна казка дозволяє зробити процес особистісного розвитку дитини із ЗПР контрольованим і цілеспрямованим.

2. З'ясовано особливості використання казок при роботі з дітьми з ЗПР. Дослідження, проведені вітчизняними та зарубіжними вченими дозволяють стверджувати, що правильно організоване естетичне сприймання казки позитивно впливає на духовний розвиток дитини, формує окремі психічні процеси, спонукає виникненню нових мотивів діяльності дитини, має вплив на свідомий та несвідомий бік особистості, формуючи певні зразки поведінки. Одним з найбільш ефективних методів роботи з дітьми з ЗПР є казкотерапія, яка володіє діагностичною, корекційною, реабілітаційною, психотерапевтичною, соціальною функціями, а в дошкільному віці дозволяє вирішити безліч завдань.

3. Визначено вплив казкотерапії на дітей із ЗПР. Аналіз емпіричного матеріалу доводить, що казки всебічно впливають на розвиток особистості. Групові заняття особливо сприяють соціалізації, пристосуванню до навколишнього світу, опанування соціальних ролей і норм поведінки. Заняття також сприяють самовизначенню, пізнанню власного я, сприяє адекватному сприйманню себе. Як наслідок, занижена або завищена самооцінка, що притаманна даному віку, стає більш адекватною. Адекватне сприйняття себе сприяє гармонійному розвитку особистості дошкільника із ЗПР. Спостерігаються такі позитивні впливи, як: поліпшення пам'яті, мови, уваги, розвиток дрібної моторики. Діти із ЗПР стають більш допитливими та краще розуміють власні емоції. Покращуються стосунки з дорослими та в дитячому колективі.

4. Розроблено методичні рекомендації щодо оптимального використання казок при групових заняттях дошкільників із ЗПР на основі досвіду проведених занять з дітьми із ЗПР за мотивами народних казок України. Особливістю є те, що найкращий результат досягається при залученні батьків до розповідання казок та обговорення з дітьми не тільки під час занять, а й вдома. На жаль, сьогодні не всі батьки приділяють достатню увагу дітям, через брак часу та соціальну напругу у нашій країні. Тому важливо в роботі з дошкільниками якнайбільше залучати і батьків,

таким чином проходить і сімейна корекція, урегулювання і сімейних взаємовідносин.

Під впливом казок уявлення дошкільника про свою особистість змінюється. Діти із ЗПР починають більше розуміти свою сутність, потреби, мотиви, розуміти якими способами вони можуть досягати мети, та як наслідок їхня самооцінка стає більш адекватною.