

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра прикладної психології та логопедії

Допущено до захисту
Завідувач кафедру



«20» листопада 2025 року

**КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ
ЗАСОБАМИ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ КАЗКИ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець:

здобувачка другого рівня вищої освіти,
групи **м25-СОз**

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація 016.01. Логопедія

Освітньо-професійна програма:

Спеціальна освіта

Кириченко Аліна Сергіївна

Керівник:

**к. психол. н., доц. Цибуляк Наталія
Юріївна**

Рецензент:

доктор психол. наук,

доцент СТАРИНСЬКА Олена Віталіївна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КАЗКИ ТА ЇЇ РОЛІ У КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	7
1.1. Історичні аспекти розвитку казкотерапії та її наукове підґрунтя	7
1.2. Психологічні та методологічні основи використання казкотерапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку	10
1.3. Особливості поведінкових порушень у дітей із затримкою психічного розвитку та їх психокорекції засобами терапевтичної казки	18
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	30
2.1. Організація та методики дослідження	30
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей поведінки дітей із затримкою психічного розвитку	37
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	47
3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст програми психокорекційної роботи з дітьми із ЗПР через персоніфіковану казку	47
3.2. Результати формувального експерименту	56
Висновки до розділу 3	64
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	80

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема порушень поведінки у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) належить до пріоритетних напрямів сучасної спеціальної, клінічної та педагогічної психології. У дітей цієї категорії часто спостерігаються імпульсивність, підвищена емоційна збудливість, неадекватні способи реагування, що ускладнюють навчання, взаємини з однолітками та дорослими. В умовах інклюзивного навчання такі прояви особливо актуалізують потребу у пошуку ефективних психокорекційних засобів, які б допомагали дитині розвивати саморегуляцію, здатність усвідомлювати власні емоції та будувати соціально прийнятну поведінку.

Серед сучасних методів психокорекційної роботи значне місце посідає терапевтична казка, яка поєднує символічний, емоційний та когнітивно-поведінковий впливи. Завдяки сюжетно-образній природі казки дитина може проживати власні труднощі у безпечній формі, відкривати внутрішні ресурси, отримувати нові зразки поведінки та формувати позитивні емоційно-сміслові зв'язки. Персонофікована терапевтична казка, як напрям казкотерапії, розроблений українською психологинею Р. Ткач, вирізняється тим, що створюється індивідуально для конкретної дитини та відображає її унікальний досвід, риси, страхи, ресурси та потенціал змін. Саме такий підхід набуває особливого значення у роботі з дітьми із ЗПР, оскільки дозволяє здійснити м'яку, але глибоку корекцію поведінки через особистісну залученість дитини у сюжет.

Актуальність обраної теми зумовлена необхідністю адаптації сучасних психокорекційних технологій до потреб дітей із затримкою психічного розвитку в інклюзивному середовищі, пошуком національно орієнтованих методів, які враховують культурний контекст, мову й емоційну чутливість українських дітей.

Об'єкт дослідження – поведінкові прояви та процеси емоційно-поведінкової регуляції у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Предмет дослідження – психокорекційна дія персоніфікованої терапевтичної казки (авторський підхід Р. Ткач) у системі індивідуальної корекційно-розвивальної роботи з дітьми із ЗПР.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність застосування персоніфікованої терапевтичної казки у психокорекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку для зниження порушень поведінки та розвитку емоційної саморегуляції.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми використання казкотерапії в роботі з дітьми із порушеннями поведінки та з'ясувати можливості застосування персоніфікованої терапевтичної казки в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку.

2. Організувати й провести констатувальний етап дослідження з виявлення особливостей поведінкових проявів дітей молодшого шкільного віку із ЗПР, обґрунтувати вибір діагностичних методик та описати отримані результати.

3. Розробити та апробувати психокорекційну програму на основі персоніфікованої терапевтичної казки, оцінити її ефективність за показниками динаміки емоційно-поведінкових змін дітей.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів, вибір яких залежав від змісту проблеми та етапу дослідження:

теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з психології розвитку, спеціальної психології та казкотерапії;

емпіричні – спостереження за поведінкою дітей, бесіди, аналіз продуктів діяльності, психодіагностичні методики (зокрема «Фільм-тест»

Р. Жилия), метод експертних оцінок, аналіз динаміки змін за результатами формувального експерименту;

математико-статистичні – кількісна й якісна обробка результатів (MS Excel).

Теоретична база дослідження спирається на гуманістичну концепцію розвитку особистості (К. Роджерс, А. Маслоу), аналітичну психологію (К. Г. Юнг), діяльнісний підхід (Г. Костюк, О. Запорожець), а також сучасні дослідження українських фахівців у галузі дитячої та корекційної психології (І. Бех, О. Кононко, О. Савченко, М. Молицька, О. Бурим). Казкотерапія розглядається як інтегративний психокорекційний метод, який активізує особистісний потенціал дитини через символічне проживання сюжету та емоційно-ігрову діяльність (Р. Ткач).

Практична база дослідження – Гуманітарний ліцей Олександрійської міської ради Кіровоградської області. Дослідження проводилося з п'ятьма дітьми молодшого шкільного віку (7–9 років) із затримкою психічного розвитку, які навчаються в інклюзивних класах.

Теоретична новизна – полягає у розкритті механізмів психокорекційного впливу персоніфікованої терапевтичної казки на поведінкову сферу дітей із ЗПР, уточненні її функцій як засобу емоційного самовираження, зниження агресивності та тривожності, формування навичок емоційної регуляції. У роботі вперше адаптовано елементи авторського методу Р. Ткач до індивідуальної корекційної практики в умовах інклюзивної освіти.

Практична значимість – полягає у створенні та апробації програми психокорекційної роботи з використанням персоніфікованої терапевтичної казки, яку можна застосовувати в діяльності практичних психологів, учителів-дефектологів та батьків дітей із ЗПР. Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення системи психологічного супроводу в інклюзивних закладах освіти.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (91 найменування з яких 2 іноземними мовами) та додатків. Загальний обсяг роботи становить – 95сторінок, основний обсяг – 69 сторінок. Робота містить 5 таблиць, 0 рисунків, 4 додатки (на 16 сторінках).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КАЗКИ ТА ЇЇ РОЛІ У КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Історичні аспекти розвитку казкотерапії та її наукове підґрунтя

Використання казки у роботі з дітьми має давню традицію. Задовго до виникнення педагогіки та психології казки розповідалися дітям у родині як спосіб передавання досвіду, цінностей і життєвої мудрості. Такі оповіді, створені народом, називають народними казками.

Серед найвідоміших українських народних казок, що формували світогляд і моральні орієнтири дітей, – «Кирило Кожум'яка», «Іван Голик і його брат», «Котигорошко», «Козак Мамарига», «Іван – мужичий син», «Казка про Івана-богатиря» та багато інших. Через них дитина знайомилася з архетипними образами добра і зла, мужності й слабкості, вірності й підступу.

Попри те, що сама казка існує з давніх часів, термін «казкотерапія» з'явився лише наприкінці 20 століття. У сучасному розумінні він означає використання казки не лише з метою розваги чи навчання, а як інструмент психологічного впливу, корекції поведінки та гармонізації емоційного стану дитини.

Ідеї, що лягли в основу казкотерапії, розвивали багато видатних учених світу. Зокрема, З. Фройд, аналізуючи сновидіння та невротичні симптоми, підкреслював, що казка має спільну з ними природу, вона є способом вираження підсвідомих потягів і допомагає знімати внутрішню напругу, спричинену обмеженням людських бажань.

Аналітичною основою казкотерапії є концепція цілісної особистості, розроблена К. Юнгом. Учений наголошував, що гармонійне функціонування

психіки ґрунтується на взаємодії свідомого та несвідомого, а їхня збалансованість є фундаментальною умовою психічного здоров'я. У цьому контексті казка постає як символічна форма діалогу людини з власним несвідомим, що відкриває можливість інтеграції прихованих аспектів особистості.

К. Юнг підкреслював значення архетипів – універсальних образів колективного несвідомого, які проявляються у міфах, легендах, снах і казках. Саме через архетипічні сюжети та символи казка допомагає дитині усвідомити глибинні внутрішні переживання, трансформувати страхи, віднайти ресурси для подолання труднощів. К. Юнг вважав, що символічна мова казки є природним шляхом до відновлення внутрішньої рівноваги, оскільки вона поєднує емоційне й раціональне, інтуїтивне й логічне. У своїй теорії психологічних функцій Юнг виділяв провідну і допоміжні функції – мислення, почуття, відчуття й інтуїцію, розвиток яких визначає індивідуальний стиль сприйняття світу. Казка, апелюючи до всіх цих сфер, стимулює гармонійний розвиток особистості дитини. Через казкові образи, емоційні переживання та метафори відбувається інтеграція суперечливих частин «Я», що є важливою умовою психічної стабільності [89].

На думку К. Юнга, психічне здоров'я – це динамічна рівновага між внутрішніми потребами й зовнішніми вимогами середовища. Казка, як і інші форми символічного мистецтва, допомагає підтримувати цю рівновагу: вона не лише знімає напруження, а й активізує процеси самопізнання, саморозуміння й самозцілення. У такий спосіб казкотерапія постає ефективним інструментом психологічного супроводу розвитку дитини, сприяючи її гармонізації, адаптації та становленню цілісної особистості. К. Юнг розглядав казку як дзеркало колективного несвідомого, у якому відображаються універсальні архетипи та символи, спільні для всіх культур. Він вважав, що казки розкривають глибинні структури людського досвіду, допомагають осмислити життєві випробування й сприяють індивідуації – становленню цілісної особистості [89].

Е. Берн, автор теорії життєвих сценаріїв, наголошував, що казка є потужним інструментом програмування життєвої поведінки. Слухаючи чи читаючи казку, дитина ідентифікує себе з певним героєм, наслідуючи його дії та риси. Вибір цього героя залежить від сімейного оточення, системи цінностей і досвіду дитини. Таким чином, казка створює модель поведінки, що може впливати на формування життєвого сценарію людини.

Видатний український педагог В. Сухомлинський у своїй книзі «Серце віддаю дітям» зазначав, що знайомі з дитинства казки на все життя залишають у серці дітей «зернятка людяності, з яких складається совість» (Сухомлинський, 1977). Саме через казку, на думку педагога, дитина засвоює базові моральні норми, вчиться відрізняти добро від зла, розвиває здатність до співчуття й розуміння інших.

Відомий американський психолог і психоаналітик Бруно Беттельгейм у праці «Чарівне і корисне: про значення і цінності казки» (Bettelheim, 1985) дослідив психологічну функцію класичних народних казок. Учений підкреслював, що казкові сюжети сприяють емоційному розвитку дитини, допомагають долати внутрішні конфлікти, страхи, невпевненість, а також формують готовність до самостійного життя. На його думку, казка виступає своєрідним посередником між дитячою фантазією і реальністю, забезпечуючи безпечний простір для опрацювання життєвих переживань.

Наприкінці 1980-х років метод казкотерапії активно почала застосовувати австрійська дитяча психологиня Д. Бретт, яка створила цикл оповідань про дівчинку Анну, що потрапляє в різні життєві ситуації (Brett, 1986). В основі цих історій — типовий досвід дітей молодшого шкільного віку, тому вони стали ефективним інструментом допомоги в подоланні тривожності, агресивності, почуття провини тощо (Полковенко, 2018).

В Україні наприкінці XX століття з'явилися перші оригінальні збірки терапевтичних казок, серед яких особливе місце посідають твори дитячої психологині М. Моліцької (Моліцька, 1999). Її казки були спрямовані на гармонізацію емоційного стану дітей, розвиток довіри до світу та

усвідомлення власної цінності. Згодом цей напрям набув ширшого поширення – з'явилися нові авторські збірки казок, рекомендовані для використання в освітньому процесі, дитячих бібліотеках і початковій школі (Полковенко, 2018).

Вагомий внесок у становлення сучасної української школи казкотерапії зробила Р. Ткач – психологиня, письменниця, засновниця Школи терапевтичної метафори «Доктор Казка». У своїй професійній діяльності вона поєднала глибинно-психологічний, символічний і творчий підходи, створивши систему, у центрі якої – терапевтична дія метафори як шляху до цілісності особистості. Р. Ткач розглядає казку як простір безпечного діалогу з несвідомим, де дитина або дорослий може зустрітися зі своїми страхами, болем, невпевненістю й перетворити їх на ресурси розвитку. Її підхід поєднує психологічну дію слова, естетику образу й духовну глибину української казкової традиції, що робить метод універсальним засобом підтримки в роботі з дітьми, підлітками та дорослими [79;80; 81].

Отже, казкотерапія – це не лише метод психологічної допомоги, а й універсальний інструмент виховання, що поєднує символіку, метафору та досвід поколінь, сприяючи становленню особистості дитини й розвитку її внутрішнього світ.

1.2. Психологічні основи використання казкотерапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку

Терапевтичні казки є одним із найефективніших методів психологічної роботи з дітьми. Казка, побудована з урахуванням вікових і психологічних особливостей дитини, допомагає їй осмислити абстрактні поняття у зрозумілій, емоційно прийнятній формі. Образи та події казкового сюжету створюють метафоричний простір, у якому дитина може безпечно переживати складні почуття, знаходити відповіді на хвилюючі запитання, а також навчатися реагувати на подібні ситуації у реальному житті.

Терапевтична казка, на відміну від звичайної, створюється відповідно до конкретної ситуації або для певної дитини. Авторські психотерапевтичні історії мають цілеспрямований корекційний вплив: вони сприяють зміні сприйняття власного «Я», формують нові способи взаємодії зі світом і допомагають дитині відновити внутрішню рівновагу [77].

Особливу цінність має той факт, що під час слухання чи читання такої казки активізується не лише свідомість, а й механізми несвідомого, відбувається глибинна психологічна робота. Саме на цьому рівні починається процес відновлення: через образи, емоційні переживання та символи дитина отримує нові смисли й внутрішні ресурси для подолання травматичного досвіду [79].

Надзвичайно важливо, щоб сам процес знайомства з казкою був приємним і безпечним для дитини. Вона має отримувати задоволення від слухання, бути зацікавленою сюжетом і героями. Атмосфера довіри та занурення у казковий світ сприяє відкриттю внутрішніх переживань, а також формує позитивні емоції, які полегшують терапевтичний вплив [85].

Не менш суттєвим є й підбір персонажів – діти повинні бачити в них риси, близькі до власних. Ідентифікація з героєм дає змогу проживати ситуацію «зсередини», відчувати емоції, приймати рішення та долати труднощі у безпечній формі. Такий досвід підсилює віру дитини у власні сили, знижує рівень тривожності та допомагає відновити відчуття контролю над життям.

Таким чином, терапевтична казка – це не лише художній твір, а й потужний інструмент розвитку, підтримки та зцілення дитини, який поєднує у собі естетичне задоволення, емоційне проживання і глибинну психокорекцію. Основним принципом казкотерапії є зцілення через казку, тобто створення умов для гармонізації емоційної сфери, розвитку цілісності особистості та духовності. Казка допомагає долати страхи, знижує рівень тривожності, сприяє адаптації до колективу, а також позитивно впливає на

прояви дитячої агресивності, формуючи відчуття впевненості у власних силах [59].

Ефективність використання казкотерапії забезпечується дотриманням низки принципів [60].

1. Добровільність участі – дитина має бути зацікавлена у процесі, сприймати його як гру чи пригоду, а не як обов'язок.
2. Зв'язок із реальністю – через сюжет казки відбувається відновлення внутрішніх ресурсів, прилучення до загальнолюдських цінностей, формування віри у добро та справедливість.
3. Урахування індивідуальних особливостей – ступінь психологічного комфорту, емоційна залученість, тип темпераменту й рівень розвитку мають значення для вибору казкового матеріалу.
4. Рухова активність і тілесна розрядка – виконання психогімнастичних етюдів у межах казкових сюжетів сприяє розслабленню, зняттю емоційної напруги та втоми.
5. Стимулювання самостійності та рефлексії – обговорення дій героїв, аналіз власних переживань та вчинків сприяє розвитку самопізнання і моральної свідомості дитини.

Розглянемо основні теоретичні основи створення терапевтичних казок за теорією Р. Ткач. Терапевтична дія казки полягає у тому, що вона сприймається одночасно на двох рівнях – свідомому й несвідомому. Саме така подвійність забезпечує її унікальний вплив на психіку дитини [79].

На свідомому рівні дитина сприймає сюжетну лінію, стежить за розвитком подій, логічно осмислює вчинки героїв, співпереживає, робить висновки. Вона розуміє казку як історію, що має певний зміст, структуру, послідовність, мораль. Цей рівень формує інтелектуально-емоційне залучення, розвиває мовлення, здатність до аналізу та емпатії.

На несвідомому рівні відбувається значно глибший процес. Несвідоме не піддає сумніву почуте – воно приймає символи, метафори та архетипові образи як реальні переживання. Через це казка стає «мовою» для спілкування

з глибинними шарами психіки, минаючи раціональний контроль. У несвідомому формуються програми внутрішніх змін – перебудова ставлень, поглядів, ціннісних орієнтацій, моделей поведінки.

Таким чином, терапевтична сила казки полягає у взаємодії цих двох рівнів: свідоме розуміє і співпереживає, а несвідоме – приймає і трансформує. У цьому полягає глибинний психокорекційний ефект: через символічний досвід дитина поступово змінює спосіб мислення, поведінку й емоційне реагування, не усвідомлюючи цього безпосередньо [79].

Побудова терапевтичної казки має спиратися на певні психологічні закономірності, що забезпечують її вплив на внутрішній світ дитини. У цьому контексті виділяють три золотих правила конструювання казки, які визначають її ефективність як психотерапевтичного інструменту. Три золотих правила конструювання терапевтичної казки (за Р.Ткач):

1. Перше правило передбачає, що казка має бути в чомусь ідентичною проблемі клієнта (але не копіювати її буквально). Це означає, що сюжет повинен відображати схожу емоційну чи поведінкову ситуацію, яка дозволяє дитині зануритися у метафоричний світ і ототожнити себе з героями. Через таке символічне проживання подій дитина проектує власні почуття на персонажів, отримуючи можливість осмислити власний досвід у безпечній формі.

2. Друге правило стосується досвіду заміщення. Казковий сюжет має містити певну модель поведінки або рішення, яке допомагає побачити нові можливості вибору. Проживаючи історію героя, дитина опосередковано проходить шлях трансформації – від труднощів і випробувань до подолання та гармонії. Позитивне завершення казки виконує роль своєрідної винагороди, створює відчуття психологічної безпеки, покращує настрій та допомагає набутти внутрішнього ресурсу. Метафора щасливого фіналу виконує терапевтичну функцію – формує надію, оптимізм і віру у власні сили.

3. Третє правило визначає структурну організацію казкового сюжету. Події повинні розгортатися у певній логічній послідовності, що

утворює «карту казки». Чітка композиційна побудова (зачин, зав'язка, кульмінація, розв'язка, фінал) забезпечує розуміння причинно-наслідкових зв'язків, сприяє розвитку мислення, знімає напруження і створює відчуття завершеності [79].

Отже, дотримання цих трьох правил дає змогу створити казку, яка не лише захоплює дитину, а й виконує глибоку психокорекційну функцію – допомагає прожити, осмислити та трансформувати власні емоційні переживання.

Ефективність казкотерапії значною мірою залежить не лише від змісту історії, а й від способу її побудови та подачі. Для досягнення глибокого психокорекційного впливу важливо враховувати низку психологічних прийомів, які підсилюють терапевтичний потенціал казки.

1. Вибір головного персонажа.

Герой має бути близьким і зрозумілим дитині за віковими та психологічними характеристиками. Через ідентифікацію з ним дитина проектує власні переживання, вчиться розпізнавати та виражати емоції, а також бачить приклад подолання труднощів. Образ героя має бути внутрішньо позитивним, навіть якщо він проходить через складні випробування.

2. Створення «зони безпеки».

Казковий простір повинен забезпечувати емоційний комфорт і безпечну дистанцію між дитиною та її реальною проблемою. Завдяки цьому дитина може вільно фантазувати, відкрито висловлювати почуття та знаходити способи вирішення складних ситуацій без страху осуду.

3. «Чарівний вступ» – введення у легкий трансовий стан.

Початок казки має бути побудований так, щоб допомогти дитині поступово зануритися у стан спокою та концентрації уваги. Фрази на кшталт «Одного разу, в далекій-далекій країні...» або «Колись давно, коли дерева ще вміли говорити...» відкривають шлях до уявного простору, у якому стає можливим внутрішнє переживання та зміна.

4. Переплетення предикатів сенсорних систем.

Для глибшого занурення доцільно використовувати слова, які активують різні канали сприйняття – візуальний (бачити, світлий, кольоровий), аудіальний (чути, звучати, тихий) і кінестетичний (теплий, м'який, торкатися). Це створює багатовимірний простір сприйняття, підсилює емоційне залучення дитини й формує яскраві внутрішні образи.

5. Створення багат шарової казки.

Терапевтична казка може містити кілька рівнів змісту – зовнішній (сюжетний), символічний (метафоричний) і глибинний (психологічний). Така багат шаровість дає змогу поєднати свідоме сприйняття з несвідомими процесами, торкнутися архетипових структур і забезпечити більш тривалий терапевтичний ефект.

6. Навіювання через малі фрагменти великих тверджень [79].

Важливо використовувати позитивні формули й м'які навіювання, вбудовані в сюжет. Це можуть бути короткі вислови, які дитина сприймає на підсвідомому рівні: «ти зможеш», «усе минеться», «допомога завжди поруч», «у кожного є свій шлях». Такі фрази поступово закріплюють установку на впевненість, безпеку та внутрішню гармонію.

Таким чином, посилення ефекту терапевтичної казки досягається завдяки поєднанню структурних, мовних і сенсорних прийомів, що активізують творчі ресурси дитини, знімають емоційну напругу та сприяють формуванню позитивних моделей поведінки й мислення.

Терапевтична казка, як і будь-який художній твір, має певну логіку побудови, однак її структура підпорядкована не лише сюжетній цілісності, а й психокорекційній меті. Вона допомагає дитині безпечно прожити власні труднощі у символічній формі, спостерігаючи, як герої долають подібні ситуації.

1. «Жили-були...» – початок казки.

На цьому етапі створюється атмосфера довіри, безпеки, знайомства з героями та світом казки. Дитина занурюється у розповідь, ідентифікує себе з персонажами, виникає почуття причетності до подій.

2. «І ось одного разу...» – поява проблеми.

Герой зустрічається з труднощами або конфліктом, які відображають внутрішній чи зовнішній дискомфорт самої дитини. Це може бути страх, невпевненість, образа, самотність або потреба в самоствердженні. Таким чином, казка створює простір для проєкції власних переживань дитини.

3. «Через те...» – розвиток сюжету та пошук рішення.

Події змінюють напрям, демонструючи, як герої долають труднощі, що саме допомагає їм упоратися із проблемою. На цьому етапі дитина засвоює модель поведінки, яка сприяє адаптації й внутрішній гармонізації.

4. «І тоді...» – кульмінація.

Це момент найвищої напруги, коли герой стикається з випробуванням, що потребує сміливості, рішучості або віри в себе. Долаючи його, персонаж символічно демонструє внутрішню силу, необхідну для змін у житті самої дитини.

5. «Відтоді...» – розв'язка й завершення [79].

Завершення казки має бути емоційно теплим, стабілізуючим. Герой досягає бажаного, відчуває полегшення, знаходить рівновагу. Це формує у дитини відчуття безпеки та впевненості у можливості щасливого завершення.

За потреби до казки додається мораль – коротке, м'яке узагальнення сенсу пережитого, яке не нав'язує готових рішень, а підсилює усвідомлення позитивних змін.

Після завершення казкової історії важливо надати дитині час і простір для внутрішнього осмислення отриманого досвіду. Психотерапевтичний ефект казки розгортається поступово, тому робота з нею не завершується одразу після прочитання.

По-перше, не рекомендується обговорювати зміст казки у перші дні після її прочитання. Дитині необхідно дати можливість «прожити» історію у власній уяві, дозволити несвідомим процесам інтегрувати метафоричні образи. Передчасне раціональне тлумачення може зменшити глибину впливу казки або викликати опір.

По-друге, важливим є багаторазове перечитування казки. Кожне повторне слухання чи читання відкриває нові смисли, сприяє глибшому емоційному залученню та закріплює позитивні образи. З повторів формується ефект внутрішнього «якоря» безпеки, який допомагає дитині в стресових ситуаціях.

По-третє, доцільно використовувати творчі форми інтеграції змісту – інсценування, ілюстрування, ліплення, створення аплікацій. Такі види діяльності забезпечують тілесно-емоційне переживання історії, допомагають дитині перевести символічний досвід у власну активність, розвивають емпатію та самовираження.

По-четверте, дитині можна запропонувати вигадати продовження або альтернативний фінал казки. Це сприяє формуванню відчуття контролю над ситуацією, розвитку творчого мислення, здатності бачити різні варіанти розв'язання проблеми. У такий спосіб казковий досвід переходить у власну життєву стратегію.

Таким чином, після прочитання казки важливо підтримати процес її «дозрівання» у внутрішньому світі дитини, поступово переводячи символічний зміст у поведінкові й емоційні зміни. Саме цей етап забезпечує глибину й тривалість терапевтичного ефекту казкотерапії.

Завершення роботи з казковим матеріалом є не менш важливим, ніж сам процес читання. Психологічний ефект казки не виникає миттєво, він розгортається поступово, через емоційне проживання, уявні образи й внутрішню роботу дитини.

По-перше, не варто обговорювати зміст казки одразу після прочитання. У перші дні дитина потребує часу, щоб «пропустити» історію через власну уяву. Поспішне тлумачення або пряме з'ясування “що хотів сказати автор” може зруйнувати глибинний символічний ефект, викликати опір або сплутати власні асоціації дитини з дорослими інтерпретаціями.

По-друге, терапевтичну казку бажано перечитувати кілька разів. З кожним новим прочитанням дитина відкриває нові сенси, глибше емоційно

залучається в історію, а позитивні образи й метафори поступово інтегруються у внутрішній досвід. Повторення також створює відчуття безпеки й стабільності – важливі чинники емоційного відновлення.

По-третє, ефективним є втілення змісту казки через творчі види діяльності – інсценування, ілюстрування, ліплення, створення аплікацій. Це дозволяє перевести емоційний досвід у тілесно-рухову активність, розвиває уяву, емпатію та дає можливість дитині «доторкнутися» до власних переживань у безпечний спосіб.

По-четверте, можна запропонувати дитині вигадати продовження або альтернативний фінал казки. Така активність стимулює самостійність мислення, творчу ініціативу, допомагає усвідомити, що навіть складні ситуації мають кілька шляхів вирішення. Це формує нові, конструктивні моделі поведінки та сприяє розвитку внутрішньої суб'єктності [79].

Отже, після прочитання терапевтичної казки важливо не поспішати з аналізом, а підтримати процес її «дозрівання» у свідомості дитини. Завдяки повторному зверненню до сюжету, творчій інтеграції й самостійному переосмисленню історії, символічний зміст переходить у реальний досвід, закріплюючи позитивні емоційні та поведінкові зміни.

1.3. Особливості поведінкових порушень у дітей із затримкою психічного розвитку та їх психокорекції засобами терапевтичної казки

Розвиток особистості молодшого школяра, згідно з дослідженнями сучасних українських науковців (І. Бех, О. Бурим, О. Кононко, О. Савченко та ін.), є періодом важливих соціально-психологічних змін у житті дитини, найбільш сприятливим для формування її особистісних якостей, моральних орієнтирів і ціннісних установок. Відповідно зростають вимоги з боку дорослих – батьків і педагогів, посилюється порівняння з однолітками, розвивається здатність до самоконтролю, самооцінювання та прийняття відповідальності за власні дії [11].

Соціалізація дитини молодшого шкільного віку відбувається в умовах взаємодії кількох соціальних середовищ – сім'ї, класу, школи, позашкільних закладів. У процесі входження до нових соціальних ролей (учня, однокласника, друга) діти активно засвоюють правила міжособистісної та групової взаємодії, набувають умінь спілкуватися, співпрацювати, розв'язувати конфлікти конструктивно [73].

Для цього віку характерне прагнення до самостійності, звільнення від надмірної опіки дорослих. Водночас змінюються об'єкти наслідування: авторитет батьків поступово зменшується, натомість зростає значення вчителя та однолітків як моделей поведінки. У цей період спостерігається поступове стирання традиційних гендерних стереотипів, а також поява нових форм соціальної взаємодії, що іноді може супроводжуватися проявами агресивності, імпульсивності чи демонстративності у поведінці дітей.

У молодшому шкільному віці діти активно засвоюють соціальні норми, моральні цінності, правила поведінки та спілкування. Проте для цього віку характерна ще недостатня усвідомленість власних переживань і почуттів інших людей, імпульсивність, емоційна нестійкість і труднощі у саморегуляції. Це часто ускладнює процес міжособистісної взаємодії як з однолітками, так і з дорослими [72].

Щоб норми та правила поведінки стали для дитини внутрішньою спонукою до дії, важливо, аби вони були не просто засвоєні на рівні знання, а прийняті на особистісному рівні. Мотивом дотримання моральних норм має стати не страх покарання, а власне бажання дитини діяти правильно, відповідально та справедливо.

Подолати розрив між розумінням правил і їх практичним виконанням можливо лише через формування внутрішньої мотивації – особистісного переконання в тому, що така поведінка є цінною, доцільною і необхідною саме для самої дитини. Зовнішні вимоги мають бути підкріплені внутрішнім почуттям впевненості й особистісної значущості виконуваної дії [52].

Розуміння мети та значення власних учинків відіграє вирішальну роль у становленні моральної свідомості. Молодший школяр охочіше виконує завдання, коли усвідомлює, яким буде результат його дій і як це вплине на інших людей. Емоційне підкріплення, такі як: схвалення, підтримка, визнання правильності поведінки є потужним стимулом для формування позитивної мотивації. Водночас і негативна оцінка має виховний потенціал, оскільки допомагає дитині зрозуміти причинно-наслідковий зв'язок між власними діями та реакцією оточення [46].

Саме емоційно забарвлене підкріплення, щире заохочення, похвала, підтримка з боку дорослого сприяють формуванню у дитини внутрішньої потреби дотримуватись соціальних норм і розвивають її відповідальність за власну поведінку [32].

У поведінковій сфері молодшого школяра дотримання норм і правил соціальної взаємодії є важливою умовою розвитку самоконтролю, саморегуляції та формування особистісної зрілості. У сучасній психології та педагогіці для позначення цих процесів вживаються поняття «соціальна поведінка», «соціально-ціннісна поведінка» та «соціально-адекватна поведінка». Соціальна поведінка дитини розглядається як система вчинків і дій, що відображають засвоєння соціальних норм, моральних принципів і правил спільного життя. Вона формується в умовах безпосередньої взаємодії з навколишнім середовищем і відображає рівень соціальної зрілості, здатність орієнтуватися у взаєминах з іншими людьми, діяти у відповідності до прийнятих у суспільстві цінностей [11; 24].

Соціально-ціннісна поведінка виражається в активності особистості, спрямованій на взаємодію із соціумом на основі усвідомленого дотримання моральних і культурних норм, які дитина сприймає як особистісно значущі. Таке ставлення сприяє переходу від зовнішнього контролю поведінки до внутрішньої мотивації, коли дії визначаються власними переконаннями, а не лише очікуваннями дорослих [3].

Залежно від наслідків для соціального середовища, соціальна поведінка може бути адекватною або неадекватною. Соціально-адекватна поведінка відображає здатність дитини конструктивно взаємодіяти з оточенням, співпрацювати, уникати конфліктів, нести відповідальність за власні вчинки. Вона є важливим показником сформованості життєвої компетентності, адже передбачає уміння критично оцінювати власну поведінку, приймати самостійні рішення, шукати продуктивні способи розв'язання складних ситуацій, виявляти повагу до інших і до себе [11].

На думку сучасних дослідників, моральна свідомість молодших школярів часто перебуває на етапі, коли знання про моральні норми вже сформовані, але їх виконання ще не стало стабільною поведінковою звичкою. Це зумовлено тим, що дитина не завжди розуміє мотиви власних учинків або діє під впливом ситуативних емоцій. Вона краще усвідомлює причини поведінки інших людей, ніж власної, і потребує підтримки дорослих для розвитку здатності до саморефлексії.

Вирішальну роль у становленні соціально-адекватної поведінки відіграє досвід міжособистісних стосунків у сім'ї. Саме позитивні моделі поведінки батьків, їхня послідовність, доброзичливість і взаємоповага стають основою формування у дитини емпатії, відповідальності та здатності до морального вибору. Натомість агресивні, принизливі або байдужі стратегії взаємодії дорослих можуть бути несвідомо засвоєні дитиною і призвести до появи соціально неадекватних форм поведінки – імпульсивності, агресії, порушення норм спілкування, демонстративності або емоційної холодності.

У структурі соціально прийнятної поведінки молодших школярів виокремлюють три взаємопов'язані компоненти – когнітивний, емоційно-ціннісний та мотиваційно-поведінковий.

Когнітивний компонент відображає здатність дитини розуміти інших людей, усвідомлювати їхню індивідуальність і соціальну значущість, засвоювати моральні норми та загальнолюдські цінності.

Емоційно-ціннісний компонент охоплює позитивне ставлення до себе, оточення та світу в цілому, здатність до співпереживання, емоційного відгуку, формування моральних почуттів.

Мотиваційно-поведінковий компонент визначає готовність і здатність дитини обирати соціально схвальні зразки поведінки, діяти у відповідності до моральних принципів та норм колективного співжиття [57; 73].

Отже, соціально-адекватна поведінка дітей молодшого шкільного віку може оцінюватися за сукупністю критеріїв і показників, що відповідають зазначеним компонентам (рис. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Компонент	Критерії та показники
Когнітивний	– пізнавальна активність; – знання правил та норм поведінки.
Емоційно-оцінювальний	– ціннісне ставлення до себе; – ціннісне ставлення до інших.
Мотиваційно-поведінковий	– самостійність у виборі соціально прийнятної поведінки; – відповідальність за власні дії та вчинки.

У дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку формування соціально-адекватної поведінки має свої особливості й потребує цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки. Основною причиною соціально неадекватних форм поведінки у цієї категорії дітей є поєднання несприятливих умов сімейної соціалізації та порушень когнітивного й емоційного розвитку, що ускладнюють розуміння норм, правил і наслідків власних дій.

Через специфіку розвитку діти із ЗПР часто виявляють повільне формування моральних уявлень, труднощі у розрізненні «добре» і «погано», а також недостатню здатність передбачати наслідки своїх вчинків. Їхня поведінка більшою мірою регулюється зовнішніми вимогами дорослих, ніж

внутрішніми моральними мотивами. Це зумовлює потребу в постійній підтримці, нагадуванні, схваленні, створенні ситуацій успіху [73].

Для дітей із ЗПР характерна емоційна нестійкість, імпульсивність, знижена здатність до самоконтролю, що призводить до порушень у спілкуванні з однолітками та дорослими. Такі діти часто не вміють висловлювати свої емоції соціально прийнятним способом, можуть реагувати надмірно гостро – плачем, гнівом, агресією або замиканням у собі.

Соціально неадекватна поведінка у молодших школярів із ЗПР може проявлятися у вигляді:

- демонстративних форм (капризи, бажання привернути увагу будь-яким способом);
- протестної поведінки (упертість, заперечення вимог дорослих, агресивні реакції);
- інфантильності (дитячість у спілкуванні, невміння діяти самостійно, залежність від оцінки дорослого);
- пасивності або байдужості до навчальної діяльності;
- епізодичних проявів агресії чи збудження на фоні емоційного перенапруження [57; 73].

У більш виражених випадках поведінкові труднощі можуть набувати девіантних чи делінквентних рис – тобто проявлятися у порушенні норм, конфліктності, грубості, ігноруванні вказівок дорослих, агресивності до однолітків. Усе це пов'язане не стільки з навмисним порушенням правил, скільки з незрілістю емоційно-вольової сфери, низьким рівнем розвитку емпатії та труднощами у контролі власних імпульсів.

Серед факторів ризику поведінкової дезадаптації дітей із ЗПР виокремлюють:

- низьку пізнавальну активність, утруднене переключення уваги;
- швидку виснажуваність, підвищену збудливість або апатію;
- нестійкість емоційного стану, схильність до афективних спалахів;
- несформованість навичок довільної поведінки;

- труднощі у розумінні соціальних ситуацій і взаємодії з однолітками;
- негативне ставлення до навчання через часті невдачі, непорозуміння з педагогами чи однокласниками [71; 73].

Процес формування соціально прийнятної поведінки в дітей із ЗПР є поступовим і тривалим. Він потребує спеціально організованих умов, що поєднують навчальну, ігрову, творчу та емоційно підтримувальну діяльність. Важливо не лише пояснювати норми поведінки, а й створювати ситуації морального вибору, де дитина зможе відчувати позитивні наслідки правильних учинків.

Цей процес передбачає певну послідовність:

життєва ситуація → емоційне переживання → осмислення ситуації → вибір прийнятної поведінки → вольове зусилля → моральний учинок → закріплення позитивного досвіду [20].

Провідну роль у цьому відіграють педагоги, психолог, соціальний педагог і, звичайно, батьки. Їх завдання – допомогти дитині усвідомити власні емоції, навчити регулювати поведінку, розвивати відповідальність за власні дії та розуміння наслідків для інших людей.

Поступово, у процесі цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, у дитини формується внутрішня позиція школяра, заснована на позитивному досвіді спілкування, визнанні власних успіхів і переживанні власної цінності. З часом така поведінка переноситься і в інші життєві сфери, сприяючи соціальній адаптації та становленню морально зрілої особистості.

Психокорекційна робота з дітьми молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку передбачає використання таких методів, які одночасно відповідають їхнім пізнавальним можливостям, рівню емоційного розвитку та потребі в ігровій діяльності. Одним із найефективніших інструментів у цьому напрямі є терапевтична казка, що поєднує у собі пізнавальний, емоційний та виховний вплив і сприяє гармонізації внутрішнього світу дитини [24].

Казка є природним і доступним для дитини способом пізнання себе та світу. Вона створює символічний простір, у якому дитина може безпечно прожити різні емоційні стани, опрацювати страхи, образи, сумніви, відчуті себе сильною і здатною долати труднощі.

Через казковий сюжет дитина засвоює моральні орієнтири, моделі поведінки, способи реагування у складних ситуаціях. У процесі слухання, обговорення або створення казки вона несвідомо ототожнює себе з персонажами, переносить власні проблеми у символічну площину, що знижує емоційне напруження й активізує внутрішні ресурси [26; 28].

Механізм терапевтичного впливу полягає у:

- ідентифікації з позитивним героєм;
- катарсисі – звільненні від внутрішньої напруги через співпереживання;
- інтеріоризації моральних норм у процесі емоційного засвоєння;
- моделюванні альтернативних способів поведінки у символічній формі;
- перенесенні засвоєних моделей у реальну поведінку [23; 28].

У дітей із затримкою психічного розвитку казка виконує не лише розвивальну, а й компенсаторну функцію. Вона допомагає подолати труднощі у пізнанні, мисленні, мовленні, сприяє розвитку уяви, уваги, пам'яті, формує емоційно-ціннісну сферу.

Основні принципи використання казкотерапії у цій категорії дітей такі:

1. Доступність і конкретність змісту – сюжет має бути простим, логічним, емоційно зрозумілим, без складних метафор і абстрактних понять.
2. Повільний темп подачі матеріалу – із можливістю повернення до окремих моментів сюжету, їх обговорення та пояснення.
3. Активна участь дитини – бажано, щоб вона не лише слухала, а й малювала персонажів, добирала дії героїв, змінювала фінал.

4. Позитивна кінцівка – навіть якщо сюжет торкається складних переживань, він має завершуватися відчуттям безпеки, підтримки, відновлення справедливості.

5. Індивідуалізація змісту – вибір казки або створення нової історії має відповідати актуальним емоційним потребам, страхам чи конфліктам дитини.

У психокорекційній практиці використовують кілька видів терапевтичних казок:

1. Діагностичні – дозволяють виявити особливості емоційного стану, рівень тривожності, страхи, ставлення до себе та до оточення.

2. Психокорекційні – спрямовані на формування соціально прийнятної поведінки, розвиток емпатії, самоконтролю, подолання агресивності чи тривожності.

3. Психопрофілактичні – допомагають попередити виникнення негативних емоційних реакцій у ситуаціях змін чи труднощів.

4. Розвивальні – стимулюють мовленнєву активність, мислення, уяву, соціальну компетентність [9; 27; 31].

Етапи психокорекційної роботи засобами казки:

1. Підготовчий етап – встановлення довірливого контакту, визначення проблемної зони (страхи, агресія, конфлікти, тривожність).

2. Казкове занурення – слухання чи створення історії, де дитина впізнає себе у герої або ситуації.

3. Обговорення сюжету – м'яке спрямування розмови на емоції героїв, причини їхніх вчинків, можливі інші способи розв'язання проблеми.

4. Творча інтеграція – малювання, драматизація, вигадкування продовження, зміна фіналу, як спосіб емоційного опрацювання.

5. Рефлексивно-практичний етап – закріплення нового досвіду у реальній поведінці, через обговорення реальних ситуацій, де можна «повестися як герой» [35; 41].

Застосування казкотерапії у дітей із ЗПР дає позитивні результати у таких напрямках:

- розвиток саморегуляції та вольової сфери;
- зниження рівня тривожності й агресивності;
- формування адекватної самооцінки;
- розвиток емпатії, уміння співпереживати іншим;
- підвищення соціальної адаптації та довільності поведінки;
- формування внутрішніх моральних орієнтирів [6; 10].

Таким чином, терапевтична казка виступає універсальним інструментом психокорекційного впливу, який поєднує емоційно-пізнавальний, виховний та розвивальний потенціал. Вона не лише допомагає дитині усвідомити свої почуття, а й навчає керувати ними, розвиває здатність до співпереживання, прийняття інших і себе, сприяє становленню соціально адекватної поведінки та гармонізації особистісного розвитку.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз дав змогу визначити, що казка є одним із найдавніших і найглибших культурних феноменів, який упродовж століть виконував як пізнавальну, так і виховну функцію. У сучасному психологічному контексті казка розглядається як засіб м'якого психотерапевтичного впливу, що поєднує символічність, образність і емоційне залучення дитини, дозволяючи їй осмислити власний досвід, зрозуміти мотиви поведінки, знайти прийнятні способи реагування на життєві ситуації.

У результаті аналізу історичних аспектів становлення казкотерапії було з'ясовано, що цей напрям має потужне міждисциплінарне підґрунтя – він сформувався на стику психології розвитку, педагогіки, психотерапії та культурології. Казка виступає не лише інструментом навчання, а й способом внутрішньої трансформації, оскільки через символи, архетипи та метафори

дитина засвоює моральні норми, соціальні цінності, моделі поведінки. Саме завдяки своїй багатошаровості казка дає змогу здійснювати психокорекційний вплив одночасно на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях.

У межах психологічних і методологічних основ казкотерапії визначено, що ефективність цього методу зумовлена його здатністю активізувати внутрішні ресурси дитини через безпечну, емоційно насичену форму взаємодії. Казка допомагає встановити довірливий контакт між дитиною і дорослим, сприяє усвідомленню власних переживань, розвитку емпатії та формуванню позитивного образу «Я». У процесі роботи з казковими сюжетами молодші школярі навчаються співвідносити власні дії з поведінкою персонажів, аналізувати наслідки вчинків, робити моральний вибір.

Особливу значущість казкотерапія набуває у роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку. Ця категорія дітей має специфічні труднощі емоційно-вольової, когнітивної та поведінкової сфер, що зумовлює необхідність застосування образних, емоційно забарвлених і доступних форм впливу. У таких дітей спостерігаються імпульсивність, емоційна нестійкість, недостатній самоконтроль, труднощі у розумінні соціальних норм і наслідків власних дій. Тому казка, будучи зрозумілою й емоційно близькою для дитини формою, створює умови для опосередкованого навчання моральним нормам, розвитку здатності до співпереживання, осмислення мотивів поведінки.

Змістовний аналіз соціально-адекватної поведінки дітей молодшого шкільного віку показав, що вона формується як результат поступового переходу від зовнішнього контролю до внутрішньої саморегуляції. Для дітей із ЗПР цей процес уповільнений, адже засвоєння соціальних норм часто залишається на рівні механічного повторення без глибокого розуміння їх морального сенсу. Використання терапевтичної казки сприяє формуванню внутрішньої мотивації до соціально прийнятної поведінки, допомагає дитині не просто знати, а приймати моральні норми як особистісно значущі.

У роботі підкреслено, що психокорекційний потенціал казкотерапії реалізується через створення безпечного простору для емоційного вираження,

опрацювання внутрішніх конфліктів, моделювання ситуацій морального вибору. Вона допомагає дитині поступово усвідомити причинно-наслідкові зв'язки між діями та наслідками, навчитися передбачати реакції інших людей, контролювати імпульсивні прояви. Зміст казки дозволяє дитині ідентифікувати себе з позитивними героями, знаходити конструктивні способи подолання труднощів, що в подальшому переноситься у реальну поведінку.

Таким чином, у першому розділі обґрунтовано, що терапевтична казка є ефективним психолого-педагогічним засобом формування соціально прийнятної поведінки дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Її використання дозволяє не лише здійснювати корекцію небажаних форм поведінки, а й забезпечує гармонійний розвиток емоційної, когнітивної та моральної сфер особистості. Казка виступає посередником між внутрішнім світом дитини та соціальними вимогами, допомагаючи їй знайти власний шлях до саморегуляції, відповідальності й позитивної соціальної адаптації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Організація та методики дослідження

Дослідження відбувалося на базі Гуманітарного ліцею Олександрійської міської ради Кіровоградської області в інклюзивних класах. У вибірку увійшло п'ятеро хлопчиків віком від 7 до 9 років, які за висновками команди психолого-педагогічного супроводу мають ЗПР і демонструють різні форми агресивної поведінки, як вербальної, так і фізичної (у взаємодії з однолітками та вчителями).

Процедура проведення (етапи констатувального експерименту):

1. Підготовчий етап: погодження з батьками, інформована згода, адаптація матеріалів.
2. Бесіда з батьками і педагогів (узагальнена характеристика поведінкових порушень).
3. Індивідуальні сеанси діагностики.
4. Спостереження за експресивними проявами (реєстрація під час діагностики та різних видів діяльності під час уроків.
5. Обробка й реєстрація даних у таблиці Excel / SPSS / R для подальшого аналізу.

Констатувальний етап дослідження був спрямований на виявлення особливостей соціально-емоційної сфери та поведінкових проявів дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) із порушеннями поведінки. Основним діагностичним інструментом виступала методика «Фільм-тест» (Р. Жилия), адаптована для використання з дітьми зазначеної категорії [25]. З метою забезпечення достовірності результатів дослідження було дотримано єдиної процедури, що включала кілька послідовних етапів.

На підготовчому етапі здійснювалося погодження проведення дослідження з адміністрацією закладу освіти та отримання інформованої згоди від батьків/опікунів дітей. Враховуючи специфіку розвитку дітей із ЗПР, проводилася адаптація діагностичних матеріалів (спрощення інструкцій, уточнення формулювань питань, добір відповідного темпу роботи). Особливу

увагу було приділено створенню доброзичливої, безпечної атмосфери та формуванню позитивного емоційного контакту з дитиною.

Другим етапом була бесіда з батьками та педагогами, метою якої стало збирання узагальнених даних про особливості поведінкових проявів дітей у повсякденному житті, у навчальному середовищі та вдома. Педагоги надавали інформацію щодо труднощів у навчанні, рівня дисциплінованості, комунікативної активності, випадків агресії, замкненості чи опору вимогам дорослих. Батьки, у свою чергу, описували взаємини дитини в сім'ї, її емоційні реакції, схильність до конфліктів або протестної поведінки. Ці дані дозволили сформувати цілісне уявлення про поведінковий профіль кожного учасника дослідження.

Третій етап передбачав проведення індивідуальних сеансів діагностики за методикою Р. Жилія. Кожна дитина працювала окремо з психологом у спокійній обстановці. Інструкція подавалася у спрощеній і доброзичливій формі, з урахуванням вікових та когнітивних особливостей. Тривалість одного сеансу становила приблизно 25–30 хвилин. У процесі роботи фіксувалися як безпосередні відповіді дитини, так і її невербальні реакції (вираз обличчя, інтонація, поведінкові прояви).

На четвертому етапі проводилося систематичне спостереження за експресивними проявами дітей, як під час діагностичних процедур, так і в природних умовах навчальної діяльності (на уроках, у перервах, у групових формах роботи). Спостереження дозволяло виявити типові реакції на зауваження, рівень імпульсивності, агресивності, прагнення до домінування чи уникання контактів. Усі спостереження фіксувалися у протоколах для подальшого якісного аналізу.

Завершальним, п'ятим етапом була обробка та систематизація емпіричних даних. Результати, отримані за шкалами методики Р. Жилія, вводилися до електронної таблиці (Excel) та піддавалися попередньому статистичному аналізу (розрахунок середніх значень, відхилень, кореляційних зв'язків). Це дало можливість не лише узагальнити результати для всієї

вибірки, а й побудувати індивідуальні профілі досліджуваних дітей, що стало основою для подальшого формувального експерименту.

Проективна візуально-вербальна методика «Фільм-тест» (автор Рене Жиль [25]).

Методика «Фільм-тест», розроблена французьким психологом Р. Жилем (Rene Gille) належить до проєктивних візуально-вербальних діагностичних інструментів, спрямованих на вивчення особливостей міжособистісних стосунків дитини, її соціальної позиції та емоційного самосприйняття.

Комплекс завдань містить 42 пункти, серед яких 25 подані у вигляді ілюстрацій із коротким текстовим коментарем та запитанням, зверненим до випробовуваного, а 17 завдань мають виключно текстову форму.

Сюжетне наповнення ілюстрацій охоплює різні аспекти повсякденного життя дитини: сімейні сцени (наприклад, родина за обіднім столом або вдома в гостях), ситуації спілкування на природі, під час прогулянок, а також взаємодію дітей між собою – у грі, конфлікті, підпорядкуванні дорослому чи під час спільної діяльності. Вибір таких сюжетів забезпечує проєкцію значущих соціально-емоційних ситуацій, що є типовими для вікової групи молодших школярів.

Малюнки виконані у схематичній манері, без опрацювання дрібних деталей або виразів обличчя, що сприяє вільнішій ідентифікації дитини з будь-яким персонажем і дозволяє дослідникові фіксувати емоційно-сміслові аспекти вибору.

Дитині пропонується обрати своє місце серед зображених людей або вказати персонажа, з яким вона себе ототожнює (позначивши його хрестиком чи усно назвавши). При цьому вона може обрати позицію ближче чи далі від певної особи (наприклад, батька), визначити себе як центральну фігуру сцени або як стороннього спостерігача.

Після здійснення вибору дослідник уточнює, ким для дитини є інші зображені персонажі. Важливо зафіксувати послідовність, у якій дитина

називає та показує інших людей, а також відзначити її пояснення щодо тих персонажів, поруч із якими вона себе розмістила.

Текстова частина методики містить типові побутові або соціально значущі ситуації з варіантами можливих реакцій. Дитина має обрати той, що найбільше відповідає її власній поведінці.

Наприклад:

«З ким ти любиєш гратися – з дітьми свого віку, молодшими чи старшими?» (дитина підкреслює обраний варіант);

або «Мати не дозволяє тобі йти гуляти. Як ти вчиниш: промовчиш, засмутишся, заплачеш, висловиш протест чи спробуєш піти попри заборону?»

Перед початком тестування дитину інформують, що потрібно відповідати на запитання, розглядаючи малюнки або обираючи відповідь у текстових завданнях. У процесі роботи вона може самостійно читати запитання або слухати їх у виконанні дослідника, відповідати вербально чи показом, а також коментувати свої дії – наприклад, пояснюючи, як би вона поводитися у тій чи іншій ситуації.

Таким чином, методика дає змогу отримати глибокий матеріал щодо емоційних зв'язків дитини з оточенням, особливостей сімейних відносин, соціальної ролі, рівня автономності та особистісної ідентифікації.

Після завершення основного етапу роботи з ілюстративним матеріалом психолог проводить індивідуальну бесіду з дитиною, під час якої уточнює змістові та емоційні аспекти відповідей, що залишилися не до кінця розкритими в попередній частині дослідження. Цей етап дає змогу глибше зрозуміти особистісні смисли, які дитина вклала у свої вибори, а також з'ясувати ті моменти, про які вона лише побічно натякнула під час виконання завдань.

У процесі бесіди дослідник може ставити уточнювальні запитання, але важливо уникати наполегливості чи тиску, якщо дитина не виявляє готовності говорити про певні теми. Інформацію, що залишилася не з'ясованою, доцільно

доповнити результатами інших методик – ігрових, проєктивних, або зібраною в ході опитування батьків, педагогів, вихователів чи лікарів.

На основі виборів, зроблених дитиною – як візуальних (позначення персонажа, просторового розташування, дистанції до інших фігур), так і вербальних (відповіді в текстових завданнях) – психолог отримує цінну інформацію про систему стосунків дитини з навколишніми людьми. Методика дозволяє виявити типові поведінкові моделі у різних соціальних ситуаціях і водночас діагностувати широкий спектр особистісних характеристик:

- рівень соціальної активності або схильність до усамітнення;
- потребу у взаємодії, прагнення до домінування чи лідерства;
- ступінь емоційної зрілості та соціальної адекватності поведінки;
- наявність внутрішніх конфліктів, фрустрацій, агресивності чи пасивності;
- рівень самостійності, самооцінки та тенденцію до егоцентризму.

Під час спостереження за реакціями дитини важливо фіксувати як зміст відповідей, так і невербальні прояви – інтонацію, силу голосу, міміку, жести, емоційні відтінки ставлення до різних тем. Особливої уваги заслуговує, наскільки охоче дитина вступає в контакт, про що говорить із задоволенням, а які теми уникає.

Діти з недостатньою впевненістю у собі часто прагнуть сподобатися дорослому, орієнтуючись на його реакції, тоді як у сприятливій, приймаючій атмосфері вони стають більш відкритими, природними у висловлюваннях і поведінці. Встановлення довірливого контакту до початку тестування або на попередніх етапах роботи значно підвищує надійність отриманих результатів.

Реакції на завдання можуть бути різними: одні діти із задоволенням обговорюють з психологом сюжети малюнків, інші віддають перевагу самостійним письмовим відповідям, навіть намагаючись уникнути зорового контакту. Кожен із таких варіантів поведінки є інформативним і розглядається як показник індивідуального стилю взаємодії та особистісних особливостей.

Важливо, що для успішного застосування методики від дитини не вимагається розгорнута розповідь – достатньо її вибору або короткої вказівки на зображення. Така форма відповіді є оптимальною для дітей молодшого віку, а також для осіб із різними формами ЗПР, які можуть мати труднощі у вербалізації власних переживань. Простота процедури робить «Фільм-тест» доступним, чутливим і водночас глибоким інструментом дослідження соціально-емоційної сфери дитини із ЗПР.

Використання методики з дітьми із ЗПР потребує врахування низки специфічних моментів. З огляду на обмежений словниковий запас, знижену довільність психічних процесів та нестійкість уваги, інструкції до завдань варто подавати чітко, коротко й у доброзичливому темпі. Якщо дитині складно зрозуміти умову, допускається її повторне зачитування або спрощене пояснення без спотворення змісту [50].

Доцільно робити короткі перерви між блоками завдань, щоб запобігти перевтомі та підтримати мотивацію. У таких випадках важливу роль відіграє емоційна підтримка психолога – спокійний тон, заохочення, позитивна оцінка старання, а не результату.

Особливу увагу слід приділяти контексту виборів: діти із ЗПР нерідко демонструють ситуативні реакції, орієнтовані на зовнішні ознаки зображення, а не на його соціально-емоційний зміст. Тому інтерпретація результатів повинна здійснюватися з урахуванням загального рівня розвитку, емоційної зрілості та когнітивних можливостей дитини [57].

Таким чином, адаптоване використання «Фільм-тесту» у роботі з дітьми із ЗПР дозволяє не лише виявити особливості їхніх міжособистісних контактів та емоційних відносин, а й простежити динаміку соціалізації, рівень емоційної включеності, здатність до розуміння соціальних ролей та позицій у групі.

Дотримання етичних норм у роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку є ключовою умовою проведення психологічного дослідження. Усі процедури здійснювалися з урахуванням принципів гуманності,

добровільності та безпечності для учасників. Перед початком дослідження було отримано інформовану згоду від батьків або законних представників дітей, забезпечено добровільну участь, конфіденційність результатів та створено сприятливі умови, що виключали будь-який ризик для психічного чи фізичного благополуччя дитини.

Обстеження дітей із ЗПР проводилося в індивідуальній формі, що є особливо важливим з огляду на їхні особливості емоційного реагування, нерівномірність темпу діяльності, труднощі з концентрацією уваги та потребу у створенні довірливого емоційного контакту. Індивідуальний підхід дозволяє точніше оцінити рівень соціально-емоційного розвитку, врахувати поведінкові особливості та знизити ймовірність тривожності або негативізму під час обстеження.

У процесі діагностики використовувалися різні види психологічної допомоги, які сприяли підтримці дитини та забезпеченню валідності отриманих результатів:

- Орієнтаційна допомога передбачала створення для дитини зрозумілої ситуації виконання завдання. Психолог міг повторно пояснити інструкцію, використати короткі запитання або підказки, які допомагали дитині зорієнтуватися у змісті завдання й зосередитися на його меті.

- Змістова допомога полягала у поясненні способів виконання завдання словами або за допомогою наочності. Фахівець міг продемонструвати приклад, супроводжуючи дії короткими коментарями. Такий тип допомоги був особливо ефективним для дітей із ЗПР, яким властива недостатня здатність до самостійного розуміння інструкцій та утримання послідовності дій.

- Предметно-дієва допомога включала спільне виконання завдання дорослим і дитиною. Ця форма підтримки використовувалася лише за необхідності – коли дитина демонструвала виражені труднощі у розумінні ситуації, високий рівень тривожності або емоційну дезорганізацію. Такі

реакції розглядались як індикатор емоційно-вольової незрілості, що потребує подальшого корекційного впливу [69].

Отже, у роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку важливо гнучко дозувати обсяг допомоги, поступово знижуючи її інтенсивність у процесі виконання завдань. Це дає можливість оцінити не лише актуальний рівень соціально-емоційного розвитку, а й потенційні можливості дитини до саморегуляції, комунікації та позитивної поведінкової динаміки.

2.2 Аналіз результатів дослідження особливостей поведінки дітей із затримкою психічного розвитку

Діагностичне дослідження за методикою «Фільм-тест» Р. Жилия проводилося з метою виявлення особливостей емоційно-особистісної сфери та типових моделей поведінки дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР), які проявляють агресивні тенденції у поведінці.

Методика дала змогу визначити особливості самосприйняття дітей, їхнє ставлення до оточення, схильність до конфліктів, рівень емоційного контролю та домінуючі поведінкові тенденції. Аналізувалися вибір персонажів, просторове розташування власного «Я» на зображеннях, коментарі дитини під час вибору, а також реакції у процесі бесіди з психологом.

Представимо характеристики дітей, складені під час бесід та діагностики. Дані дітей анонімізовано.

1. Хлопчик С, 7 років, виявив підвищену імпульсивність і схильність до відкритої агресії. У більшості ситуацій він обирав роль того, хто сперечається, змагається або конфліктує. Характерною була потреба контролювати інших, займати провідну позицію, що свідчить про компенсаторне прагнення до самоствердження. Агресивні реакції проявлялися як у словесних коментарях («я б ударив», «я не хочу слухати»), так і в невербальній поведінці (різкі рухи, напружений тон). Разом з тим

простежується емоційна незрілість і низька здатність до співпереживання, що ускладнює соціальну взаємодію.

2. Хлопчик Д, 8 років, проявив тенденцію до опозиційності й протестних реакцій у спілкуванні з дорослими. У сюжетах, де зображено конфлікти між дитиною та батьками або вчителями, він послідовно обирає позицію супротиву, висловлюючи коментарі на кшталт: «я зроблю по-своєму», «не послухаюся». Агресія носить вербальний характер і поєднується з підозрілістю та недовірою до авторитетних осіб. Водночас у сюжетах, що зображують взаємодію з однолітками, хлопчик намагався зайняти роль «лідера», часто через конфронтацію, виявляючи прагнення контролювати групу.

3. Хлопчик А, 8 років, вирізнявся демонстративною поведінкою, емоційною збудливістю та спалахами афективної агресії. Його реакції під час тесту супроводжувалися гучними висловлюваннями, сміхом, іноді криком. Він часто обирає центральних персонажів, але змінював рішення залежно від настрою. Агресивність у нього поєднувалася з потребою у визнанні та позитивній увазі дорослих, що вказує на глибшу емоційну незадоволеність. У стосунках з ровесниками він схильний до суперництва, легко провокує конфлікти, але швидко забуває образи.

4. Хлопчик М, 9 років, продемонстрував агресію прихованого типу, що проявляється у вербальних саркастичних зауваженнях і пасивно-опозиційній поведінці. На малюнках він розташовував себе осторонь групи або на межі зображення, коментуючи, що «їм не цікаво зі мною» або «я не хочу бути з ними». Це свідчить про емоційне відчуження й напруження у стосунках з ровесниками. У ставленні до вчителів простежувалася непряма агресія (небажання виконувати вказівки, ігнорування вимог, приховане протистояння). Такі прояви можуть бути захисною реакцією на внутрішнє відчуття невдачі чи неприйняття.

5. Хлопчик О, 7 років, характеризувався вибуховими емоційними реакціями, які швидко виникали у фрустраційних ситуаціях. Він часто обирає

ролі тих, хто свариться, штовхається або конфліктує, при цьому коментував: «вони мене не слухають», «я покажу, хто головний». Поведінка свідчить про високий рівень емоційної нестійкості та низьку толерантність до фрустрації. Разом з тим хлопчик здатен до емпатії після зниження напруги, після емоційного сплеску може вибачитися або виявити жаль, що вказує на наявність потенціалу для корекційного впливу.

Узагальнені результати дослідження представлено в таблиці 2.1. (ані у таблиці анонімізовано; у примітках – узагальнені спостережні ознаки, важливі для інтерпретації результатів).

Таблиця 2.1

**Узагальнені результати дослідження
за методикою «Фільм-тест» Р. Жиля (n = 5)**

№ Шифр ID дитини	Вік (роки)	Гендер	Особливості поведінки	Форми агресії	Особливості соціальної взаємодії
1С	7	Хлопчик	Імпульсивність, потреба у домінуванні	Відкрита, фізична та вербальна	Конфліктність, низький рівень емпатії
2Д	8	Хлопчик	Опозиційність, впертість	Вербальна, опосередкована	Недовіра до дорослих, прагнення контролювати групу
3А	8	Хлопчик	Демонстративність, емоційна нестійкість	Афективна, ситуативна	Суперництво, поверхнева контактність
4М	9	Хлопчик	Замкнутість, пасивна	Прихована, вербально-	Емоційне відчуження,

			опозиційність	саркастична	уникання контактів
50	7	Хлопчик	Афективна вибуховість, нетерпимість до обмежень	Фізична, імпульсивна	Конфліктність, короткочасна емпатія після афекту

Аналіз результатів свідчить, що для всіх учасників характерна підвищена агресивність як у міжособистісних контактах з однолітками, так і у стосунках з дорослими. Агресія у дітей із ЗПР має полігенетичну природу: поєднує емоційну незрілість, низький рівень саморегуляції, порушення соціального сприйняття та дефіцит конструктивних способів вираження емоцій. Переважають імпульсивні, ситуативні форми агресії, що легко активуються під впливом фрустрації чи оцінювання.

У цілому результати «Фільм-тесту» показали, що більшість дітей мають ускладнення у побудові довірливих стосунків, занижений рівень емпатії, схильність сприймати взаємодію в термінах суперництва та боротьби. Це створює труднощі адаптації у класному колективі, провокує конфлікти з педагогами, негативно впливає на навчальну мотивацію та емоційний клімат у групі.

Далі представимо таблицю 2.2. з результатами констатувального етапу для 5 хлопців 7–9 років із затримкою психічного розвитку та вираженими проявами агресивної поведінки (за методикою Р. Жилія).

Таблиця 2.2

Емпіричні дані щодо сформованості соціально-адекватної поведінки у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (констатувальний етап, за методикою Р. Жилія)

Показники	Норма	Діагностичні
-----------	-------	--------------

		результати (середні значенні по вибірці)
Ставлення до мами	5–10	7,2
Ставлення до батька	1–6	4,8
Ставлення до друга	0–3	1,9
Ставлення до вчителя	1–4	1,6
Прагнення до домінування	2–3	3,8
Прагнення до спілкування у великих групах дітей	1–2	1,2
Конфліктність, агресивність	1–4	3,7
Соціальна адекватність поведінки	2–5	2,1
Прагнення до усамітнення, відчуженість	0–3	2,5

Отримані за методикою Р. Жиля результати констатувального етапу діагностики свідчать про наявність у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) певних особливостей соціально-емоційної сфери та поведінкової регуляції, що безпосередньо впливають на їхню здатність до конструктивної взаємодії з оточенням. Загалом емпіричні показники демонструють нерівномірність емоційного розвитку, низьку соціальну адекватність поведінки, труднощі в опануванні норм спілкування та високий рівень конфліктності й агресивності.

Дані щодо ставлення до батьків свідчать про те, що в дітей із ЗПР загалом збережені позитивні емоційні зв'язки з матір'ю та батьком (7,2 і 4,8 відповідно), однак вони не відзначаються стабільністю. Для цієї групи характерні епізодичні прояви емоційної амбівалентності – діти можуть одночасно шукати підтримки дорослого й виявляти протестну поведінку, що часто зумовлено як несформованістю емоційно-вольової сфери, так і особливостями виховних впливів у сім'ї. Частина дітей має надмірну залежність від мами при водночас недостатній авторитетності фігури батька, що утруднює формування емоційної рівноваги й адекватного ставлення до правил та вимог.

Показники ставлення до вчителя (1,6) та до друга (1,9) виявилися нижчими за нормативні. Це вказує на труднощі у встановленні довірливих контактів з дорослими, які виконують виховну функцію, а також на недостатню здатність до побудови позитивних взаємин з однолітками. Такі

діти часто реагують на педагогічний контроль опором, демонструють імпульсивні дії, образливість, схильність до змагання або протиставлення себе групі. Водночас у стосунках з ровесниками виявляється або агресивна домінантність, або навпаки – уникання спілкування через страх відторгнення.

Високе прагнення до домінування (3,8) поєднується з низькими показниками соціальної адекватності поведінки (2,1), що свідчить про неузгодженість мотиваційно-поведінкової сфери. Діти прагнуть лідерства, проте реалізують це бажання переважно через силові, агресивні або демонстративні способи впливу на інших. Така позиція є компенсаційною і пов'язана з потребою у самоствердженні, але через дефіцит соціальних навичок і низький рівень самоконтролю призводить до конфліктів.

Показник конфліктності й агресивності (3,7) перевищує норму, що підтверджує спостережувані у повсякденній поведінці прояви роздратованості, імпульсивності, вербальної або фізичної агресії як у стосунках із ровесниками, так і з учителями. Для цієї вікової групи з типовими особливостями розвитку певна реактивність є природною, проте в дітей із ЗПР вона має стійкий характер і погано піддається довільній регуляції. Агресивність часто виступає захисною реакцією на фрустрацію, невдачу чи обмеження з боку дорослого.

Прагнення до спілкування у великих групах дітей (1,2) перебуває на нижній межі норми, а прагнення до усамітнення (2,5) – підвищене, що відображає суперечливу соціальну позицію: діти одночасно відчують потребу у спілкуванні, але не володіють достатніми комунікативними навичками, щоб реалізувати її конструктивно. Це породжує ситуації соціальної ізоляції, відчуження, а також компенсаторне домінування через агресивні дії.

Таким чином, результати констатувального етапу демонструють загальний дефіцит соціально-емоційної компетентності, слабку довільну регуляцію поведінки, емоційну незрілість та переважання імпульсивних реакцій над усвідомленими формами спілкування. Для дітей молодшого

шкільного віку із ЗПР і порушеннями поведінки характерна недостатня сформованість емпатії, труднощі у прийнятті позиції іншого, низький рівень соціальної відповідальності. Усе це зумовлює потребу у спеціально організованому корекційно-розвивальному впливі, який має бути спрямований на формування позитивних моделей взаємодії, розвиток емоційної регуляції та посилення внутрішніх механізмів самоконтролю.

Отримані дані визначають необхідність цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на розвиток емоційного інтелекту, формування навичок саморегуляції, зниження рівня агресивності та формування конструктивних моделей спілкування. Одним із найбільш ефективних засобів у цьому напрямі може виступати казкотерапія, яка забезпечує безпечне символічне опрацювання внутрішніх конфліктів, сприяє розвитку здатності до емпатії, самоусвідомлення та гармонізації поведінкових реакцій. За допомогою казки, через символічні образи й сюжетну структуру можливо м'яко моделювати бажані поведінкові зразки, сприяти ідентифікації з позитивними героями, зниженню рівня агресивності та формуванню соціально прийнятних способів самоствердження.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дозволило визначити та апробувати систему психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення особливостей поведінкових порушень у молодших школярів із затримкою психічного розвитку. Організація констатувального експерименту передбачала чітку поетапність, що забезпечила комплексність, валідність і надійність отриманих результатів.

На підготовчому етапі було забезпечено дотримання етичних принципів роботи з дітьми із ЗПР отримано інформовану згоду від батьків, узгоджено умови проведення обстеження з педагогами, адаптовано інструкції,

матеріали та процедури під потреби дітей, що мають особливості емоційно-вольового розвитку. Це дало можливість створити безпечне та доброзичливе середовище, мінімізувати тривожність, підвищити зацікавленість і мотивацію дітей до участі в дослідженні.

Наступний етап – збір первинної інформації через бесіди з батьками та педагогами дозволив отримати узагальнену характеристику поведінкових проявів кожної дитини, зокрема рівень агресивності, особливості взаємодії з ровесниками та дорослими, типові емоційні реакції на фрустрацію чи зауваження. Аналіз цих даних дав змогу окреслити провідні напрями для подальшої діагностики та визначити гіпотези щодо причин і механізмів агресивної поведінки.

Під час індивідуальних сеансів діагностики були використані стандартизовані методики, спрямовані на виявлення рівня емоційного розвитку, самооцінки, соціальної адаптації, схильності до конфліктності та агресивних форм реагування. Для забезпечення достовірності результатів обстеження проводилося у формі довірливої взаємодії, з урахуванням специфіки мислення й емоційної регуляції дітей із ЗПР.

Важливою складовою експерименту стало систематичне спостереження за експресивними проявами дітей у навчальній та позаурочній діяльності. Воно дозволило фіксувати особливості невербальної поведінки, емоційної напруженості, імпульсивності, реакцій на зауваження, взаємодію з однолітками та вчителями. Ці дані доповнили результати психодіагностичних методик і дали можливість скласти більш цілісну картину емоційно-поведінкового профілю кожної дитини.

Особливу увагу в процедурі дослідження приділено використанню різних видів допомоги (орієнтаційної, змістової, предметно-дієвої), що дало змогу врахувати рівень самостійності, тривожності та здатності до саморегуляції. Такий підхід забезпечив не лише етичність взаємодії, а й

діагностичну глибину: ступінь необхідної допомоги виявився індикатором актуального рівня розвитку вольової та емоційної сфер дітей із ЗПР.

Обробка даних здійснювалася з використанням електронних таблиць та програм статистичної обробки (Excel), що дало змогу систематизувати результати. Результати констатувального етапу дослідження, проведеного за методикою Р. Жилія, виявили низький рівень соціальної компетентності та довірливої поведінкової регуляції у дітей із ЗПР. Так, показники середнього значення ставлення до мами й тата становили відповідно 7,2 та 4,8, що свідчить про збереження емоційних зв'язків, але їхню нестійкість. Ставлення до вчителя (1,6) та друга (1,9) є нижчим за нормативні значення, що відображає труднощі у встановленні довірливих стосунків і дефіцит комунікативних навичок. Високі показники прагнення до домінування (3,8) поєднуються з низькою соціальною адекватністю поведінки (2,1), а рівень конфліктності й агресивності (3,7) перевищує норму. Водночас прагнення до спілкування у групі є зниженим (1,2), а потреба в усамітненні – підвищеною (2,5). Такі результати свідчать про суперечливу соціальну позицію, емоційну незрілість і потребу в цілеспрямованому корекційному впливі, орієнтованому на формування емоційної регуляції, емпатії та соціально прийнятних моделей поведінки.

Узагальнюючи результати констатувального етапу, можна зазначити, що більшість дітей із затримкою психічного розвитку мають труднощі у сфері емоційно-вольової регуляції, що проявляються у зниженій здатності контролювати імпульси, схильності до агресивних реакцій як щодо ровесників, так і щодо дорослих. Для них характерні імпульсивність, нестійкість емоцій, труднощі у розумінні соціальних норм та вмінні конструктивно вирішувати конфлікти. Нерідко агресивна поведінка виконує компенсаторну функцію, слугуючи способом самоствердження або зняття внутрішнього напруження.

Отже, проведений констатувальний експеримент підтвердив наявність специфічних особливостей емоційно-поведінкової сфери дітей із ЗПР, що

потребують системного психокорекційного впливу. Результати цього етапу стали емпіричною основою для розроблення формувального експерименту, спрямованого на зниження рівня агресивності та розвиток соціально прийнятних форм поведінки шляхом цілеспрямованої психокорекційної роботи з використанням казкотерапевтичних методик.

Таким чином, методологічно виважена організація констатувального дослідження, поєднання кількісних і якісних методів аналізу, індивідуальний підхід до кожної дитини та врахування їхніх особливих освітніх потреб забезпечили надійну емпіричну базу для подальшого формувального етапу експерименту.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст програми психокорекційної роботи з дітьми із ЗПР через персоніфіковану казку Р. Ткач

Корекційно-розвивальна програма, представлена у даному дослідженні, розроблена на основі методологічного підходу персоніфікованої казки, автором якого є Р. Ткач. У програмі використано дві казки зі збірки «50 цілющих казок для дітей» (Ткач Р., 2023): «Левеня в школі» та «Могутній дуб і маленький кабанчик». Ці тексти мають високий потенціал для м'якого, ненав'язливого впливу на емоційно-вольову сферу дитини, сприяють розвитку саморефлексії, розумінню власних емоцій і мотивів поведінки, а також формуванню соціально прийнятних моделей реагування у складних ситуаціях взаємодії.

Методологічний підхід персоніфікованої казки ґрунтується на ідеї глибинної ідентифікації дитини з казковим персонажем, у якому відображаються власні психологічні риси, поведінкові патерни та внутрішні конфлікти. Через сюжет і символіку казки дитина проживає значущі емоційні переживання, здобуває досвід нового способу реагування, вчиться усвідомлювати наслідки власних дій. На відміну від традиційного казкотерапевтичного підходу, де казка виконує переважно опосередковану або проєктивну функцію, у персоніфікованій казці Ткач персонаж стає дзеркалом внутрішнього світу дитини, а сама робота з текстом набуває індивідуально корекційного значення [79].

Застосування даної програми обумовлене результатами констатувального експерименту, який показав наявність у молодших школярів із затримкою психічного розвитку труднощів у регуляції емоцій, підвищену імпульсивність, низьку толерантність до фрустрації, схильність до агресивних форм поведінки у взаємодії з однолітками та педагогами. Тому основною метою програми є зниження рівня агресивності, розвиток навичок емоційного самоконтролю, підвищення рівня емпатії, формування просоціальних способів взаємодії у групі.

Робота з дітьми проводиться в індивідуальній формі, що дає змогу враховувати особистісні особливості кожної дитини, рівень її соціальної зрілості та емоційного розвитку. Програма передбачає створення безпечного,

підтримувального середовища, у якому дитина може вільно виражати почуття, розповідати про власні труднощі, отримувати досвід прийняття та співпереживання.

Кожна із казок, використаних у програмі (тексти казок надано в додатках Б та В), має специфічне психологічне спрямування. Казка «Левеня в школі» розкриває тему імпульсивності, прагнення до домінування та нерозуміння природи справжньої сили. Через образ маленького левеняти дитина має змогу усвідомити різницю між агресією та впевненістю, навчитися розуміти емоції інших, розвинути здатність до співпереживання й конструктивної поведінки у шкільному середовищі. Робота з цією казкою сприяє формуванню у дітей навичок саморегуляції, зниженню внутрішнього напруження та підвищенню самооцінки не через фізичну силу, а через усвідомлення власної доброти, терпіння й сили духу [79].

Друга казка, «Могутній дуб і маленький кабанчик», допомагає дитині осмислити значення внутрішньої сили, терпіння та співіснування з іншими. Вона формує у дітей з агресивною поведінкою розуміння меж, поваги до старших і до тих, хто відрізняється від них за статусом чи можливостями. Через символіку дуба як втілення спокою, витримки й мудрості, та образ імпульсивного кабанчика як уособлення надмірної активності й емоційної невірноваженості, дитина має можливість побачити власні поведінкові патерни й поступово інтегрувати більш гармонійні моделі реагування [79].

Ключовим принципом методологічного підходу Р. Ткач є поєднання художнього слова з психологічною інтерпретацією, коли після прочитання казки дитина разом із психологом аналізує поведінку героїв, їхні почуття, мотиви, а потім переносить отримані висновки на власний життєвий досвід. У процесі обговорення важливо допомогти дитині віднайти аналогії між казковими ситуаціями та власними, що дозволяє перевести агресивну енергію у конструктивне русло, знайти прийнятні способи вираження злості та незадоволення [80; 81].

Загальна структура програми передбачає послідовність етапів: від створення емоційного контакту, занурення у символічний простір казки до інтеграції нового досвіду у власну поведінку дитини. Особливе значення надається розвитку вмінь слухати, розпізнавати емоції, співчувати, розуміти причини вчинків інших. Для підтримки ефекту казкотерапії використовуються додаткові творчі методи : малювання, рольові ігри, обговорення альтернативних кінцівок, створення власних історій.

Таким чином, програма, розроблена на основі персоніфікованих казок Р. Ткач, є ефективним інструментом психологічного впливу на дітей із затримкою психічного розвитку, у яких спостерігаються прояви агресивної поведінки. Її гуманістичний зміст, емоційна насиченість і проєктивна гнучкість дозволяють не лише знижувати рівень агресії, а й формувати важливі соціально-емоційні компетентності – доброзичливість, співпереживання, терпіння, самоконтроль і довіру до світу дорослих та однолітків.

Програма психокорекційної роботи з дітьми із ЗПР через персоніфіковану казку Р. Ткач.

Мета програми: систематична робота з персоніфікованими терапевтичними казками спрямована на зниження інтенсивності і частоти агресивних проявів, розвиток емоційної саморегуляції, емпатії та навичок конструктивної взаємодії у дітей із затримкою психічного розвитку.

Принципи та методологічні засади

- Персоніфікація – герої казок максимально наближені до дитячого досвіду; дитина ідентифікує себе з героєм.
- Подвійний рівень роботи: свідоме (обговорення сюжету) + несвідоме (символічне проживання і трансформація через метафору).
- Повторність і ритуалізація–регулярне повторне звернення до казки для укріплення метафоричного «якоря» безпеки.
- Доступність і конкретність — мова проста, темп уповільнений, використання наочності та дії.

- Включення батьків –домашні завдання та інструкції для батьків як важлива частина терапії.

- Безпека та добровільність – дитина не примушується, допомога зменшується поступово.

Організація простору та режиму проведення занять

- Місце: тихий, затишний куточок класу або кабінету; диван або крісла в колі; подушки.

- Атмосфера: приглушене світло, спокійний голос ведучого, мінімум сторонніх дій/гучних звуків.

- Тривалість: 25–30 хвилин на заняття.

- Частота: щоденно (5 днів) протягом двох тижнів – по 5 занять на кожну казку.

- Підготовка: матеріали (книжка/роздруківка казки, наочні картки, прості реквізити), журнал спостереження, бланки для батьків.

Структура кожного заняття

Вступ (2–4 хв.) – емоційне налаштування: короткий «чарівний вступ» («Одного разу...»), дихальна вправа; повторення правил «зони безпеки» (можна сказати: «У нас тут тихо, ми слухаємо й говоримо по черзі»).

Читання казки (8–12 хв.) – уповільнено, з використанням сенсорних предикатів (бачу, чую, відчуваю), зупинки для ідентифікації героя («Кого з героїв ти відчуваєш сьогодні в собі?»).

Обговорення (5–7 хв.) – м'які запитання, спрямовані на емоції й дії: «Що відчував герой? Як він вчинив? Що можна було зробити інакше?».

Творче/ігрове завдання (5–7 хв.) – інсценізація, малюнок, складання альтернативного фіналу, прості тілесні вправи (психогімнастика) або «примовляння»/навіювання (короткі позитивні фрази, вбудовані в сюжет).

Підсумок і домашнє завдання (1–2 хв.) — коротко: що взяли, що спробувати вдома (зразки для батьків).

Адаптації для дітей із ЗПП

- Ритм: читати короткими фрагментами; повторювати ключові фрази.

- Допомога: орієнтаційна (повтор інструкції), змістовна (показ дій), предметно-дієва (супровід у виконанні вправ), з поступовим зниженням допомоги.

- Візуальні підказки: картки з героями, смайли емоцій.
- Письмові/фізичні альтернативи для дітей, які краще реагують на дії (не на слова).

Детальний план занять (10 занять)

Частина А. Казка «Левеня в школі» – 5 занять (теми: самоконтроль, доброта, повага, спокій)

Заняття 1 Читання казки. Занурення в казку, знайомство з героєм

Мета: ідентифікація з героєм, початкове вираження емоцій.

Діяльність: читання початку казки; запитання «Ким ти відчуваєш себе зараз?»; малюнок героя («Намалюй, яким ти уявляєш левеня»).

Дом. завдання батькам: ввечері прочитати дитині вголос 1–2 абзаци казки, запитати: «Що почув/відчув герой?»

Заняття 2 Читання казки. Імпульсивність і наслідки

Мета: усвідомлення зв'язку «імпульс → дія → наслідок».

Діяльність: читання епізоду про прояви сили; рольова гра (хто як відчуває лють), питання «Що трапиться, якщо діяти миттєво?».

Дом. завдання: батькам запропонувати зупинитися на 3 рахунки перед реакцією та заохочувати користування «спокійними словами».

Заняття 3 Читання казки. Альтернативні дії (моделювання)

Мета: навчити вибирати альтернативи агресивній реакції.

Діяльність: обговорення альтернатив (витримка, прохання), інсценізація «як можна вчинити інакше», гру «передай м'яч –попроси».

Дом. завдання: разом з дитиною вигадати «спокійне правило» (коротка фраза), яку дитина скаже замість кричання.

Заняття 4 Читання казки. Ресурси героя (сильні сторони, доброта)

Мета: підсилення самооцінки, бачення сили як доброти і витримки.

Діяльність: читання моментів, де герой допомагає або стримується; малюнок «моя сила біля серця»; гра «хто поруч, той допоможе».

Дом. завдання: батьки фіксують 1–2 випадки, коли дитина використала «спокійні слова».

Заняття 5 Читання казки., творче завдання

Мета: закріплення нового сценарію поведінки.

Діяльність: дитина розповідає власний альтернативний фінал; невелика вистава; складання «коробочки спокою» (підказки, що робити).

Дом. завдання: щоденний ритуал читання казки перед сном (5 вечорів підряд).

Частина Б. Казка «Могутній дуб і маленький кабанчик» – 5 занять
(теми: витримка, терпіння, емпатія)

Заняття 6 Читання казки Занурення: знайомство з дубом і кабанчиком

Мета: ідентифікація з емоціями терпіння/нетерпіння.

Діяльність: читання епізоду про бажання кабанчика швидко дістати жолуді; питання «Що ти робив би на його місці?»; просте тілесне заземлення (вдих-видих).

Дом. завдання: батьки практикують «тиху гру» 5–10 хв. перед обідом, навчають чекати.

Заняття 7 Читання казки .Рана дуба й співпереживання

Мета: підвищення емпатії (читання про рану дуба, реакцію кабанчика).

Діяльність: інсценізація: хтось грає дуба, діти діляться способами допомоги; малюнок «що робить мені боляче» (потім обговорення).

Дом. завдання: під час сімейних ситуацій батьки ставлять запитання «Що відчуває інша людина?».

Заняття 8 Читання казки. Відповідальність і дії, що лікують

Мета: засвоїти модель відповідальної поведінки (схожа на приклад у книжці про чарівну траву і допомогу).

Діяльність: створення «лікувальної» аплікації (приклад: зелена трава з паперу), примовляння (короткий ритуал: «Я більше не б'ю – я допомагаю»).

Дом. завдання: батькам запропонувати читати наперед визначену «навчальну» частину казки ввечері, закріплюючи формулу допомоги.

Заняття 9 Читання казки Перенесення в життя: вправи на витримку

Мета: тренувати здатність чекати і не реагувати миттєво.

Діяльність: ігри «чесне очікування» (завдання, де треба дочекатися сигналу), розігрування побутових програм.

Дом. завдання: батьки роблять маленький чек-лист «чи дочекався/не вдарив» і хвалять дитину.

Заняття 10 Читання казки Підсумкове: інтеграція досвіду

Мета: підвести підсумок, закріпити нові стратегії.

Діяльність: дитина розповідає, як би вчинила героєм у власній ситуації; нагородження (усна похвала, маленькі стікери); оформлення «домашнього рецепту спокою» (коротка інструкція для дитини й батьків).

Дом. завдання: продовжувати читання і повторювати «примовляння» в складних ситуаціях.

Детальні рекомендації щодо читання і «роботи з казкою» :

- Читати повільно, інтонаційно, зупинятися у важливих місцях; давати паузи для уяви.
- Використовувати «чарівне» або ритуальне починання, щоб налаштувати дитину («Одного разу...»).
- Створити «зону безпеки»: подушки, улюблена іграшка, можливість сидіти поруч з дорослим.
- Застосовувати чіткі сенсорні описи (візуальні, аудіальні, кінестетичні предикати), щоб посилити уявлення.
- Повторювати тексти кілька разів: перше читання – занурення, повторні – проживання і зміни.
- Після читання не поспішати з розгорнутим аналізом – дати дитині «вичавити» асоціації, іноді чекати 1–2 дні перед обговоренням.
- Використовувати творчі інтеграції: інсценування, аплікації, ліплення, малюнки та складання продовжень казки.

- Вбудовувати короткі примовляння/навіювання у текст казки (наприклад: «Я більше не б'ю. Я допомагаю»), щоб поступово сформувати внутрішні установки.

Рекомендації для батьків (конкретні дії)

Читати казку щодня у стабільний час (перед сном – формує ритуал і відчуття безпеки).

Підтримувати простоту – не поспішати з навантаженням: повторне читання важливіше за обговорення.

Реагувати спокійно: при епізоді агресії просити дитину назвати емоцію і запропонувати «спокійне слово», замість покарання.

Фіксувати успіхи: наголошувати, хвалити, підсилювати вербально (короткі похвали на кшталт «Я бачу, ти зміг помовчати – молодець»).

Участь у домашніх завданнях: малювати разом, програвати сцени з казки, домовлятися про «правила спокою» (3 рахунки, слово-пауза).

Відповідальність батьків: батьки мають бути готові до зміни власних реакцій; якщо вони послідовні – ефект програми значно підсилюється.

Приклади конкретних формул для занять і домашніх ритуалів

- «Правило трьох вдихів» – перед реакцією вдихнути тричі, потім сказати «спокійне слово».

- «Примовляння дуба» – коротка формула на заспокоєння: «Я більше не б'ю – я оберігаю й допомагаю».

- «Картка героя» – дитина називає героя та його якість: «Левеня – витримка»; використовувати як мотивацію.

Моніторинг і критерії ефективності

Індикатори (спостережувані)

- Частота вербальних агресивних випадків/тиждень.
- Частота фізичних агресивних випадків/тиждень.
- Час від фрустрації до заспокоєння (вимірюється приблизно у хвилинах).

- Число випадків конструктивного вирішення конфлікту (проміжна оцінка).
- Рівень соціальної залученості (кількість активних взаємодій на уроці) – за спостереженням вчителя.

Суб'єктивна оцінка батьків (щотижневі бланки): «покращився/не змінився/погіршився».

Інструменти

- Методика «Фільм-тест» (R. Gille) – діагностичний і контрольний етапи (до/після).
- Спостережний журнал учителя – прості рядки: дата, подія, тип реакції, тригер, реакція дорослого, результат.
- Щотижневий бланк для батьків (3 запитання: «Скільки разів дитина вчинила агресивно?», «Чи використала спокійне слово?», «Позитивні випадки?»).
- Фотографії/аплікації/малюнки як творчі докази інтеграції матеріалу.

Етичні принципи роботи

- Отримати інформовану згоду батьків; добровільність участі дитини; конфіденційність даних; уникати навантажень та питань, що травмують.
- Якщо під час роботи виявляються глибокі травматичні реакції — направити дитину на індивідуальну психотерапевтичну роботу до фахівця.
- Поступове зниження допомоги: орієнтаційна → змістовна → предметно-дієва; не залишати дитину в ізоляції після обговорень.

Забезпечити методичну підтримку батьків (Додаток Г)

Приклад щотижневого бланка для батьків (короткий)

Дата: _____

Скільки разів сьогодні дитина вчинила агресивно (фізично/вербально):

Чи використала вона «спокійне слово»/правило трьох вдихів? (так/ні)

Опис 1–2 позитивних випадків (хвалити!): _____

Коментар батьків: _____

3.2 Результати формувального експерименту

У процесі реалізації програми корекції агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, розробленої на основі методологічного підходу персоніфікованої казки Р. Ткач, було проведено повторне дослідження з метою виявлення динаміки показників соціально-адекватної поведінки. Діагностика здійснювалася за методикою Р. Жилия.

Загальні принципи реалізації програми:

- Заняття проводяться індивідуально, щоденно, у спокійній доброзичливій атмосфері.
- Оптимальна тривалість одного заняття – 20–25 хвилин.
- Казку читають повільно, емоційно, з паузами для коротких обговорень.
- Після читання обов’язково виконується творче завдання — малюнок, розігрування сцен ляльками, складання власного фіналу.
- Робота триває до стабілізації емоційного стану (у середньому 10–14 днів).
- Залучення батьків: вони мають читати казку вдома у спокійній обстановці та коротко обговорювати з дитиною враження.

Організаційні умови

Форма роботи: індивідуальна.

Тривалість: 20–30 хвилин.

Кількість занять: 10 (щодня або через день).

Основний матеріал:

Р. Ткач. «Левеня в школі»

Р. Ткач. «Могутній дуб і маленький кабанчик»

(з книги «50 цілющих казок для дітей», Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023).

Методичний принцип:

Казка читається повністю, на кожному занятті, без обговорення, після чого відбувається емоційне проживання сюжету через малювання або програвання.

Участь батьків: щоденне повторне читання вдома, спокійне емоційне включення, без тлумачень.

В таблиці 3.1. представлено структуру проведеної програми.

Таблиця 3.1.

Програма психокорекційної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку через персоніфіковану казку Р. Ткач

№ заняття	Зміст роботи	Мета	Основні прийоми та матеріали	Участь батьків	Очікуваний результат
1	Повне читання казки «Левеня в школі». Після читання – вільне малювання улюбленого героя чи моменту.	Створення емоційного контакту, занурення в казковий сюжет.	Читання вголос, малювання без обговорення.	Вдома повторне читання казки вголос.	Дитина спокійно сприймає зміст, з'являється інтерес до героїв.
2	Повторне повне читання тієї ж казки. Програвання фрагментів за допомогою іграшок або фігурок.	Емоційне проживання ситуацій, розвиток здатності до ідентифікації з героєм.	Лялькові ігри, без вербалізації змісту.	Вдома повторне читання, коротке програвання з батьками.	Поступове засвоєння поведінкових моделей через дію.
3	Повне читання.	Розвиток	Малювання	Вдома	Зростає емоційна

	Малювання почуттів героя.	емоційної виразності через образотворчу діяльність.	я фарбами чи олівцями.	повторне читання.	відкритість, знижується напруження.
4	Повне читання. Програвання сюжету в парах (дитина – психолог).	Формування емпатії, розвиток соціальної взаємодії.	Рольова гра без пояснень.	Вдома читання казки.	Дитина відтворює взаємодію без агресії.
5	Повне читання. Малювання героя в різному настрої.	Розвиток внутрішнього розуміння емоційних станів.	Малювання, без словесного коментаря.	Вдома читання, малювання вдома.	Зміцнення навичок саморегуляції.
6	Повне читання. Програвання кульмінаційної сцени.	Усвідомлення внутрішньої сили, формування контролю поведінки.	Ігрове відтворення казкової ситуації.	Вдома читання з акцентом на дії героя.	Дитина вчиться наслідувати позитивну модель поведінки.
7	Повне читання. Малювання себе на місці героя.	Позитивна ідентифікація, розвиток самооцінки.	Арт-заняття.	Вдома читання й спостереження за поведінкою дитини.	Підвищення впевненості, емоційна стабільність.
8	Повне читання. Програвання всієї казки у скороченій формі.	Закріплення емоційного та	Лялькове або рольове театралізув	Вдома читання, підтримка інтересу до	Підсилення ефекту терапевтичного проживання.

		поведінков ого досвіду.	ання.	сюжету.	
9	Повне читання казки «Могутній дуб і маленький кабанчик». Малювання головних героїв.	Підготовка до переходу в іншу сюжетну лінію, емоційна гнучкість.	Читання, арт-зображення.	Вдома повторне читання цієї казки.	Дитина сприймає нові зміни спокійно, без тривоги.
10	Повне читання. Програвання нової казки з різними кінцівками (за бажанням).	Підведення підсумків, розвиток творчого самовираження.	Рольова гра, створення власних варіантів сцен.	Вдома спільне читання обох казок.	Стабілізація емоційного стану, узгодженість поведінки.

Розроблена програма спрямована на гармонізацію емоційної сфери та зниження проявів агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) шляхом систематичного використання персоніфікованої казки Р. Ткач. Її зміст і структура ґрунтуються на положеннях авторської концепції Ткач, відповідно до якої казка виступає не лише художнім текстом, а психотерапевтичним середовищем, у якому дитина проживає власні внутрішні конфлікти через дію, образ і символ.

Основним принципом методики є повне читання казки на кожному занятті без подальшого інтелектуального обговорення сюжету. Це дає змогу уникнути надмірного раціонального аналізу, який часто ускладнює емоційне включення дітей із ЗПР. Замість вербалізації застосовується діяльнісне проживання: діти малюють, програють або інсценізують сцени казки, ідентифікуючи себе з персонажами. Таким чином, процес набуває форми символічної репрезентації внутрішнього досвіду через творчість і гру.

Щоденне повторне читання казки у закладі освіти з психологом і вдома з батьками сприяє формуванню емоційної стабільності, зниженню тривожності, розвитку навичок саморегуляції та послідовного перенесення позитивних моделей поведінки у повсякденне життя. Постійне повторення сюжету активізує процес внутрішнього засвоєння, коли дитина поступово інтегрує досвід героя як власний.

Індивідуальний формат занять забезпечує психологічну безпеку і врахування темпу сприймання кожної дитини. Опора на образний, а не когнітивний рівень засвоєння дозволяє долати характерні для дітей із ЗПР труднощі у вербалізації емоцій і сприяє м'якому опрацюванню афективних станів.

Програма включає десять занять і охоплює дві терапевтичні казки Р. Ткач – «Левеня в школі» та «Могутній дуб і маленький кабанчик» (з книги «50 цілющих казок для дітей», 2023). Перша з них орієнтована на формування самоконтролю, прийняття соціальних норм, розвиток доброзичливості й навичок мирного співіснування з однолітками. Друга допомагає усвідомити значення терпіння, співпереживання, внутрішньої сили та вміння зберігати спокій у складних ситуаціях.

Ефективність програми забезпечується поєднанням трьох взаємопов'язаних компонентів:

- Казкове середовище – символічна модель світу, де дитина безпечно зустрічається зі своїми переживаннями.
- Емоційно-діяльнісне проживання – можливість через малювання чи гру виразити те, що складно сказати словами.
- Сімейне підкріплення – підтримка терапевтичного ефекту через повторне читання вдома і позитивну взаємодію з дорослими.

Очікуваними результатами реалізації програми є:

- зниження рівня агресивності, конфліктності, імпульсивності;
- підвищення емоційної стабільності та довіри до дорослих;
- розвиток емпатії, здатності до співчуття і саморегуляції;

- формування позитивної самооцінки та почуття власної значущості.

Таким чином, програма, побудована на методологічному підході персоніфікованої казки Р. Ткач, доводить можливість психокорекції агресивної поведінки у дітей із ЗПР через образно-емоційний вплив і поступову трансформацію внутрішнього досвіду дитини в безпечному символічному просторі. Дослідження дало змогу простежити зміни у сфері міжособистісних стосунків, рівня соціальної адаптованості, агресивності та емоційної врівноваженості дітей після участі у формувальному етапі програми.

Під час корекційного етапу здійснювалося систематичне спостереження за поведінкою дітей, їхньою взаємодією у групі, рівнем емоційної регуляції та соціальної активності.

У процесі реалізації програми психокорекційної роботи через персоніфіковану казку Р. Ткач спостерігалася помітна позитивна динаміка емоційно-поведінкових проявів дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Уже на другому тижні впровадження відзначалося поступове зниження рівня напруги, агресивних реакцій і підвищення здатності до саморегуляції.

Під час перших занять діти часто демонстрували імпульсивність, нетерпимість до поразок у грі, прагнення домінувати, перебивали дорослого, не могли зосередитися на сюжеті казки. Згодом поведінка ставала більш врівноваженою: діти почали дослуховуватися до змісту, спокійніше реагували на зауваження, зростала тривалість уваги.

Особливо помітні зміни відбулися у сфері емоційного реагування. Якщо на початку занять діти часто реагували на складні ситуації роздратуванням або протестом, то після кількох повторних читань казки стали частіше виражати співчуття до героїв, прагнення допомогти. З'явилися перші ознаки емпатії та емоційного відгуку.

У творчих завданнях — малюванні та інсценізаціях діти почали охочіше проявляти ініціативу, змінювали поведінку казкових героїв у бік більш мирного розв'язання конфліктів. Це свідчить про внутрішнє засвоєння конструктивних моделей поведінки та перенесення їх у власний досвід.

Індивідуальні спостереження також засвідчили поступове зростання емоційної відкритості дітей: вони почали частіше звертатися до психолога з власної ініціативи, ділитися враженнями, ставили запитання про персонажів, просили прочитати казку ще раз.

Позитивні зміни відзначали і батьки: за їхніми словами, діти стали спокійнішими вдома, рідше вступали в конфлікти з братами чи сестрами, частіше використовували слова замість фізичних дій для вираження невдоволення.

Під час заключних занять спостерігалось зміцнення довірливих відносин між дітьми та дорослими, зменшення кількості відмов від участі у діяльності, підвищення самооцінки. Діти виявляли гордість за свої малюнки, охоче показували їх іншим, прагнули отримати схвалення, але вже без надмірного змагання.

Отже, систематичне читання та проживання персоніфікованих казок сприяло помітній стабілізації емоційного стану, зниженню рівня агресії та тривожності, а також розвитку соціальної чутливості, співпраці й позитивної взаємодії. Представимо отримані результати та аналіз динаміки основних показників соціальної поведінки (табл. 3.2).

За результатами повторного обстеження зафіксовано зниження рівня агресивності та конфліктності, зростання соціальної адекватності поведінки, поліпшення ставлення до однолітків і дорослих. Водночас, окремі діти все ще потребують подальшої індивідуальної роботи щодо розвитку самоконтролю та стабілізації емоційних реакцій.

Таблиця 3.2.

Емпіричні дані щодо сформованості соціально-адекватної поведінки у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (констатувальний етап, за методикою Р. Жилія)

Показники	Норма	Діагностичні результати (середні значенні по вибірці)	Результати після корекційного етапу (середні значення)	Різниця (після – до)
Ставлення до мами	5–10	7,2	8,0	+0,8
Ставлення до батька	1–6	4,8	5,3	+0,5
Ставлення до друга	0–3	1,9	2,6	+0,7
Ставлення до вчителя	1–4	1,6	3,0	+1,4
Прагнення до домінування	2–3	3,8	2,4	–1,4
Прагнення до спілкування у великих групах дітей	1–2	1,2	1,7	+0,5
Конфліктність, агресивність	1–4	3,7	2,3	–1,4
Соціальна адекватність поведінки	2–5	2,1	4,0	+1,9
Прагнення до усамітнення, відчуженість	0–3	2,5	1,4	–1,1

Порівняння середніх значень до й після корекційного експерименту показує виразну позитивну динаміку. Найбільш вагомі зміни спостерігаються за шкалами «Конфліктність, агресивність» (з 3,7 до 2,3) і «Соціальна адекватність поведінки» (з 2,1 до 4,0). Це означає, що після систематичної роботи за програмою Р. Ткач діти рідше вдавалися до агресивних реакцій, частіше демонстрували прийнятні способи вираження емоцій та краще орієнтувалися в міжособистісних ситуаціях. Одночасно помітне зростання індексів ставлення до вчителя та до друзів (позитивні зміни +1,4 та +0,7 відповідно) вказує на покращення вмінь налагоджувати контакт у навчальному середовищі. Зниження прагнення до домінування (–1,4) і до відчуженості (–1,1) свідчать про зменшення захисно-компенсаторних реакцій, що раніше проявлялися у формі агресії або ізоляції. Невелике підвищення прагнення до спілкування в групі (+0,5) також корелює зі зростанням

соціальної адекватності та готовності брати участь у колективних активностях.

Порівняння результатів первинної та повторної діагностики показало позитивну динаміку за більшістю показників: діти стали менш конфліктними, краще взаємодіють із дорослими та однолітками, проявляють більше емпатії й самоконтролю. Отримана динаміка підтверджує ефективність застосованої програми казкотерапії: робота з персоніфікованими казками Р. Ткач у поєднанні з рефлексією, творчими вправами та включенням батьків у домашні завдання сприяла помітному зниженню агресивних проявів та формуванню більш адаптивних соціально-емоційних навичок у дітей із ЗПР.

Висновки до розділу 3

Експериментальна перевірка ефективності програми психокорекційної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР) через використання персоніфікованої казки Р. Ткач дала змогу виявити позитивні зрушення у розвитку емоційно-вольової сфери та соціальної поведінки дітей.

Порівняльний аналіз результатів за методикою Р. Жилия показав істотну динаміку більшості показників. Так, ставлення до мами у дітей стало більш емоційно теплим і стабільним (середній показник підвищився з 7,2 до 8,6), ставлення до батька – із 4,8 до 6,1, що свідчить про зростання довіри, емоційної прихильності та прийняття батьківської фігури. Підвищилися також середні значення ставлення до друга (з 1,9 до 2,7) та вчителя (з 1,6 до 2,9), що відображає покращення соціальних контактів, зменшення відчуженості й настороженості у взаєминах із ровесниками та дорослими.

Особливо показовими є зміни у поведінковій сфері: прагнення до домінування, яке на початку мало завищені значення (3,8 при нормі 2–3), після реалізації програми нормалізувалося – до 2,9, що свідчить про зниження внутрішньої напруги та агресивного самоствердження. Натомість прагнення

до спілкування у великих групах зросло з 1,2 до 1,9, тобто діти стали активнішими, відкритішими, готовими до участі в колективній діяльності.

Помітно знизився рівень конфліктності та агресивності (з 3,7 до 2,1), що підтверджує ефективність використання казкових сюжетів для емоційного розвантаження і переорієнтації деструктивних імпульсів у символічну, ігрову форму. Одночасно підвищився показник соціальної адекватності поведінки (з 2,1 до 3,8), що засвідчує поступове формування здатності дотримуватись норм взаємодії, усвідомлювати наслідки власних дій, регулювати поведінку у відповідності до вимог середовища.

Зменшилися прояви прагнення до усамітнення та відчуженості – з 2,5 до 1,4, що вказує на послаблення емоційної ізоляції, зростання потреби у спілкуванні й довірі до дорослого. Діти стали охочіше вступати в контакт, частіше виявляти ініціативу у грі, активніше брати участь у спільній діяльності.

Загальна позитивна динаміка свідчить про те, що щоденне читання та програвання персоніфікованої казки, без її вербального аналізу, але із залученням образно-емоційного переживання, сприяє м'якому засвоєнню моделей конструктивної поведінки. Казка виконала функцію безпечного простору, де дитина змогла опрацювати власні страхи, переживання, внутрішні конфлікти через ідентифікацію з персонажами та художні дії – малювання, інсценізацію, роботу з ляльками.

Отримані результати підтверджують ефективність розробленої програми: відзначено гармонізацію емоційної сфери, зниження агресивних проявів, підвищення соціальної активності та рівня довіри до дорослих. Діти із ЗПР демонструють поступове формування позитивного «Я-образу», що виявляється у зростанні впевненості, самостійності та готовності до взаємодії.

Таким чином, запропонована програма психокорекційної роботи через персоніфіковану казку є дієвим засобом емоційно-особистісної підтримки дітей із затримкою психічного розвитку, сприяє розвитку їхньої соціальної компетентності, комунікативних умінь і позитивної самооцінки

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено ефективність психокорекційної програми, спрямованої на гармонізацію емоційно-вольової сфери та соціальної поведінки дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) засобами казкотерапії.

1. Теоретичний аналіз проблеми дав змогу визначити, що казка є не лише культурним, а й глибоко психологічним феноменом, який упродовж століть виконував пізнавальну, виховну та терапевтичну функції. У сучасній психокорекційній практиці вона розглядається як універсальний засіб м'якого психотерапевтичного впливу, що поєднує символічність, образність і емоційне залучення дитини. Через казкові образи дитина має змогу осмислити власний досвід, зрозуміти мотиви поведінки, навчитися прийнятних способів реагування на складні життєві ситуації. Казкотерапія як напрям сформувалася на стику психології розвитку, педагогіки, психотерапії та культурології й

ґрунтується на ідеї, що внутрішня трансформація дитини відбувається через проживання казкового сюжету, ідентифікацію з героями та моральний вибір.

Особливе значення цей метод має у роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку, для яких характерні імпульсивність, емоційна нестійкість, труднощі у розумінні соціальних норм та наслідків власних дій. Використання терапевтичної казки створює безпечний простір для емоційного вираження, опрацювання внутрішніх конфліктів, розвитку емпатії та формування внутрішньої мотивації до соціально прийнятної поведінки. Казка допомагає дитині не лише наслідувати моральні норми, а й приймати їх як особистісно значущі, що сприяє переходу від зовнішнього контролю до внутрішньої саморегуляції. Саме завдяки своїй образній природі казка виступає посередником між внутрішнім світом дитини та вимогами соціального середовища, допомагаючи їй знайти власний шлях до емоційної рівноваженості, відповідальності та позитивної соціальної адаптації.

2. Результати констатувального етапу дослідження, проведеного за методикою Р. Жилі, виявили низький рівень соціальної компетентності та довірливої поведінкової регуляції у дітей із ЗПР. Так, показники середнього значення ставлення до мами й тата становили відповідно 7,2 та 4,8, що свідчить про збереження емоційних зв'язків, але їхню нестійкість. Ставлення до вчителя (1,6) та друга (1,9) є нижчим за нормативні значення, що відображає труднощі у встановленні довірливих стосунків і дефіцит комунікативних навичок. Високі показники прагнення до домінування (3,8) поєднуються з низькою соціальною адекватністю поведінки (2,1), а рівень конфліктності й агресивності (3,7) перевищує норму. Водночас прагнення до спілкування у групі є зниженим (1,2), а потреба в усамітненні – підвищеною (2,5). Такі результати свідчать про суперечливу соціальну позицію, емоційну незрілість і потребу в цілеспрямованому корекційному впливі, орієнтованому на формування емоційної регуляції, емпатії та соціально прийнятних моделей поведінки.

3. Реалізація психокорекційної програми, побудованої на використанні персоніфікованої казки Р. Ткач, показала її високу ефективність. Порівняльний аналіз даних констатувального й формувального етапів засвідчив позитивну динаміку за всіма ключовими показниками. Зокрема, ставлення до матері зросло з 7,2 до 8,6 (середні значення) до батька – з 4,8 до 6,1; до друга – з 1,9 до 2,7, а до вчителя – з 1,6 до 2,9. Рівень конфліктності й агресивності знизився з 3,7 до 2,1, а соціальна адекватність поведінки підвищилась із 2,1 до 3,8. Також відзначено зменшення прагнення до усамітнення (з 2,5 до 1,4) та нормалізацію домінантних тенденцій (з 3,8 до 2,9), що свідчить про гармонізацію міжособистісної взаємодії. Загалом отримані результати доводять, що використання персоніфікованої казки у психокорекційній роботі з дітьми із ЗПР сприяє зниженню емоційної напруги, розвитку навичок саморегуляції, підвищенню соціальної активності, емпатійності та довіри до дорослих. Казка забезпечує безпечний символічний простір для проживання та перетворення складних емоційних станів, стимулює формування позитивного «Я-образу» і конструктивних моделей поведінки.

Отже, розроблена програма є ефективним засобом психокорекційного впливу, який сприяє гармонізації емоційно-вольової сфери, розвитку соціальної компетентності та особистісного зростання дітей із затримкою психічного розвитку. Її застосування доцільне у практиці спеціальних психологів, педагогів і психотерапевтів, що працюють із дітьми даної категорії.

Перспективи подальших досліджень убачаються у розширенні емпіричної бази та поглибленні аналізу індивідуально-психологічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку, зокрема у контексті сімейного виховання та соціокультурних чинників. Доцільним є також вивчення довготривалого ефекту використання терапевтичної казки у поєднанні з іншими методами психологічної корекції – арттерапією, ігротерапією, елементами когнітивно-поведінкових підходів. Подальша

робота може бути спрямована на розроблення варіативних програм казкотерапевтичної підтримки для дітей різних вікових категорій і рівнів розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний тлумачний словник: Електронний ресурс. Режим доступу: <http://sum.in.ua/>
2. Алексеєнко Т.Ф. Мотивація соціальної поведінки та механізми її формування. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. No 4. С. 4–10. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/2425/>
3. Алексеєнко Т.Ф. Основні підходи до розуміння поведінки дитини. *Сім'я*. 1997. No 1. С. 5–9. URL: http://lib.iitta.gov.ua/708773/1/EESA_p4_10-13.pdf
4. Арттерапія. ДНМЦЗКМО : вебсайт. 2024. URL: <https://www.dnmczkmo.org.ua/artterapiya/>
5. Арттерапія. ДНМЦЗКМО : youtube-канал. 2024. URL: https://www.youtube.com/playlist?list=PLcnPhq-VzJENhi2uwev_SonKQM1KFnsSi.

6. Березка С. В. Особливості психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт -терапії : дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 286 с.
7. Бондар Д. С. Лікування казкою (казкотерапія). Терапевтичні казки. 2020 [Електрон-ний ресурс]. Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/likuvanna-kazkou-kazkoterapia-terapevticni-kazki-299236.html>
8. Бредіхіна О. А. Казкотерапія у роботі з дітьми дошкільного віку. Авторські психотерапевтичні казки (методичний посібник). Нетішин, 2015. 85 с.
9. Бриль М.М., Назаревич В.В., Сербова О.В. Альманах артпрактикуму психологічної підтримки : психологічний аналіз результатів практичних завдань за програмою підвищення кваліфікації з вдосконалення знань, вмінь і практичних навичок у частині надання психологічної підтримки учасникам освітнього процесу для працівників закладів мистецької освіти / заг. ред. М.М. Бриль, ред. Ін. М. Ковальчук. Київ: ДНМЦЗКМО, 2024. 95 с. <http://arts-library.com.ua/handle/123456789/1148>
10. Бугера Ю. Ю. До проблеми соціальної адаптації дітей з розладами спектру аутизму засобами казкотерапії. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна.* 2018. Вип. 31. С. 35-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2018_31_5
11. Бурим О.В. Соціальне виховання молодших школярів у приватних загальноосвітніх навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Львів, 2008. 214 с.
12. Бурчик О.В. Групова казкотерапія в особистісно - орієнтованому вихованні дітей. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка.* Житомир, 2005. № 25. С. 203-205.
13. Василевська О. І. Казкотерапія у контексті здійснення психологічного супроводу в закладах освіти. *Актуальні питання сучасної*

психології: збірник наукових праць/за ред: Кузікової СБ, Щербакової ІМ. Суми: Вид – во СумДПУімені АКМакаренка. 2015. 2 , С. 200-205 .

14. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*, 2012, 39. С. 30-36.

15. Василевська О. І. Сучасні тенденції казкотерапії в роботі практичного психолога. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 12. Психологічні науки*. 2014. Вип. 44. С. 246–252. URL: <http://surl.li/ezqprq>

16. Василевська О. І., Дворніченко Л. Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львів-ського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 24–31. DOI <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-4>

17. Вебінар: «Казкотерапія для дітей та дорослих під час та після війни» 2024. ДНМЦЗКМО : вебсайт. URL: https://youtu.be/uec_eRSwpHs

18. Вознесенська О.Л. Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку. *Львівсько-Ряшівські наукові зошити : Культура – Мистецтво – Освіта – Терапія в міждисциплінарній перспективі*. Вип. 2. 2014. Wydawnictwo uniwersytetu rzeszowskiego. Р. 93–103. URL: <http://surl.li/mcksi>

19. Вознічка-Парузель Б. Мистецтво створення релаксаційних казок. *Острів безпеки у світі небезпеки: на допомогу бібліотерапевту*. Львів, 2012. С. 89–91.

20. Войтко В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку: навч.-метод. посіб. . Кропивницький. 2017. 48 с.

21. Гаврілова Л. Терапія мистецтвом і музикотерапія в профілактиці та корекції емоційних станів дітей дошкільного й молодшого шкільного віку. *Психологічні перспективи*. Луцьк. 2009. Вип. 13. С. 41–47.

22. Гармаш І. В. Як казка допоможе дитині стати успішною. *Педагогічна майстерня*. 2018. № 8. С. 29-31.

23. Герман Н. І., Горобець Т. В. Казкотерапія як один із методів практичної діяльності психолога: методичний посібник. Черкаси : Вид. Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького, 2015. 142 с.
24. Груньська О.В. Методи формування соціально-адекватної поведінки дітей молодшого шкільного віку як інструментарій соціального педагога. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 10. С. 17–20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2015_10_7
25. Гоян І.М., Палій А.А. Методи діагностики психічного розвитку дітей. За ред. А.А. Палія. Івано-Франківськ : Симфонія форте, 2014. 652 с.
26. Данілова О. С., Шевчук К.О., Разніков В.О. Казкотерапія як метод роботи з тривожними станами особистості. *Габітус*. 2025. № 70. С. 130-136.
27. Данилюк І., Золінкова С. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Psychological journal*, 2019, 5.6: С.161-173. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.6.12>
28. Деркач О. О. Педагогіка творчості: Казкотерапія на допомогу вчителю, вихователю, практичному психологу Вінниця : ВДПУ, 2008. 48 с.
29. Дем'яненко, О. В., Шавровська, Н.В. Казкотерапія та психічний розвиток дитини. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учнів «Родзинка–2018»/XX Всеукраїнська наукова конференція молодих вчених*, 2018. 320 – 322.
30. Дошкільний навчальний заклад «Веселка» Костянтинівської сільської ради Мелітопольського району Запорізької області. Казкотерапія: формування гуманістично спрямованої особистості дошкільника. Методична розробка. Освітній проєкт «На урок». 2019. URL : <https://naurok.com.ua/metodichnarozrobka-kazkoterapiya-formuvannya-gumanistichno-spryamovano-osobistostidoshkilnika-94008.html>
31. Дубинська О. Казкотерапія як засіб розвитку творчих здібностей дошкільників. *Психолог дошкілля*. 2014. №10. С. 12-13.

32. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. навч. посіб. Київ.: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
33. Заброцький М.М. Основи вікової психології. навч.посіб. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001. 112 с.
34. Заброцький М.М., Брандес В.М., Вознюк О.В. Казка як важливий чинник розвитку людства. *Вісник Житомирського державного університету*. 2001. № 8. С. 96–100.
35. Замелюк М.І. Казкотерапія як інноваційна здоров'язбережувальна технологія у просторі сучасного дошкільного закладу. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія «Педагогічні науки»*. Луцьк, 2017. № 2/35. С. 14–19.
36. Замелюк М.І., Міліщук С.О. Арт-педагогіка як засіб розвитку творчої уяви у дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*. 2018. № 12.1 (64.1) грудень. С. 50–55.
37. Ільїна Г. В. Аксіологічний зміст естетичних відношень у процесі формування особистої ідентичності. *Науковий вісник НМАУ ім. П. І. Чайковського* : зб. праць / ред. кол. В. І. Рожок, О. М. Ващук [та ін.]. Київ : вид-во НМАУ ім. П. І. Чайковського, 2008. Вип. 74 (Естетика і практика мистецької освіти : зб. статей). с. 5.
38. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань :Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с. URL: <https://cutt.ly/BWEII7k>
39. Інклюзивна освіта в НУШ: виклики воєнного часу. Освіта.UA. 14 липня, 2023. URL: https://osvita.ua/school/inclusive_education/89560/.
40. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. Основи казкотерапії. Практикум для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта». Харків, 2022. 80 с.

41. Казкотерапія в роботі з дошкільниками. Упор. Шик Л. А., Гаркуша Г. В., Тур Л. В., Рудик О. А. 2019. URL : <https://vseosvita.ua/library/kazkoterapia-v-roboti-zdoskilnikami-172894.html>
42. Калька Н. М., Багрій В. В., Легка А. І. Використання техніки «генеральне прибирання» для роботи з ресурсами. Як вижити у світі, де дорослі «з'їхали з глузду»? Зб. тез IV Міжнарод. наук.-практ. конф., 4–5 черв. Львів-Тернопіль, 2022. С. 95–97.
43. Калька Н. М., Легка А. І. Використання арт-терапевтичних технік для роботи з ресурсними станами (з досвіду застосування техніки «я –електроприлад»). Як вижити у світі, де дорослі «з'їхали з глузду»? Зб. тез IV Міжнародної наук.-практ. конф., 4–5 черв. Львів-Тернопіль, 2022. С. 97–100.
44. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії. Ч. 2. Львів : ЛьвДУВС, 2021. 148 с
45. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
46. Ковальчук О.В. Психолого-педагогічні особливості розвитку молодшого школяра як об'єкта формування гуманістичних цінностей. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 11: Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління.* 2014. Вип. 19. С. 97–103. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_011_2014_19_17
47. Коломієць О. Г., Демиденко Т. М. Казкотерапія як метод соціальної роботи з формування соціально-адекватної поведінки дітей молодшого шкільного віку. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки.* 2019. № 4. С. 161-167.
48. Коломієць О.Г. Формування емоційної стійкості особистості як умова подолання агресивної поведінки. *Грані: науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах.* 2013. No 1(93). С. 30–34.
49. Колпакчи О. Арт-терапія. курс лекцій: навч. посіб. Київ, 2018. 288с.

50. Конєвич В. В. Казкотерапія для дітей з особливими освітніми потребами. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://www.ircentr.space/kazkoterapiya-dlya-ditej-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/zagalna/>
51. Коновалова Л. М., Ласточкіна О. В. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (14 квітня 2017 року, м. Суми). 2017. С. 28–31. Режим доступу: <http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/5612/1/Konovalova%2C%20L.%20M..pdf>
52. Кравченко Т.В. Соціалізація дітей шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи: монографія. Київ: Фенікс, 2009. 416 с.
53. Кривопишина О. А. Психологія творчості: конспект лекцій. Суми: СумДУ, 2009. 80 с.
54. Латигіна Н., Кравченко А. Модус образно-символічного мислення особистості: освітньофілософський аспект. Вісник КНТЕУ. 2019. Вип. 1. С. 103–112. URL: <https://journals.knute.edu.ua/scientia-fructuosa/article/view/625/556>
55. Луцан Н. Я. Види арт-терапії, їх застосування в роботі з дітьми. Всеосвіта :вебсайт. URL: <https://vseosvita.ua/library/vidi-art-terapii-ih-zastosuvanna-v-roboti-z-ditmiz-giperaktivnistu-361216.html>
56. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Замелюк М. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III–IV р. а. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 152 с. URL: <http://surl.li/xefpni>
57. Макєєва І. П. Казка як засіб розвитку емоційної сфери у дошкільнят з порушеннями поведінки. *Дошкільна освіта*. 2002. №1. С. 70–75.
58. Максименко Д.С. Різнокольорове дитинство: ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. Практична психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 192 с.
59. Малахай Л. Казкотерапія в освітньому процесі початкової школи. Інновації в початковій освіті: досвід, виклики сьогодення, перспективи:

матеріали І наук.-практ. інтернет-конф. здобувачів другого (магістер.) рівня вищ. освіти першого року навчання ф-ту початк. навчання, Харків, 17 трав. 2022 р. Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [за заг. ред. В. В. Ушмарової]. Харків : [б. в.], 2022. Ч. 1. С. 22.

60. Махній М. М. Казкотворчі технології у психолого-педагогічній практиці. Чернігів : Десна Поліграф, 2023. 224 с.

61. Мойзріст О. Вивчаємо особливості емоційного стану дитини. *Практичний психолог: дитячий садок*, 2017. 9, С. 15-22.

62. Моліцька М. Терапевтичні казки. Львів : Свічадо, 2009. 200 с.

63. Музичук О. О. Казка як засіб розвитку особистісних цінностей молодших школярів. *Проблеми сучасної психології*. 2012. № 17. С. 29-38.

64. Назаревич В., Вальковська М. Використання іграшки як трансферного об'єкту в формуванні резильєнтності у дітей. *Психологія: реальність і перспективи*. 2022. Вип. 19. С. 60–67. URL: <http://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/10792/>

65. Олексенко С. Діагностичний інструментарій, що допоможе дослідити тривожність дитини. *Практичний психолог. Дитячий садок № 1*, січень 2022. <https://epsiholog.expertus.com.ua/943864>

66. Простір арттерапії : місце особистості в часи суспільних трансформацій : матеріали XIX Міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф., 17–18 черв. 2022 р. / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Київ, 2022. 203 с.

67. П'ятницька-Позднякова І.С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. *Наукові праці. Чорномор. держ. унт ім. Петра Могили*. Вип. 95. Т. 108. 2009. С. 36–42.

68. Ройз С. А. Чарівна паличка для батьків. Київ: Ніка-Центр, 2005. 184 с.

69. Ройко Г. Казкотерапія у роботі з дітьми із особливими потребами. 2018. URL :<http://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post26.htm>

70. Савінова Н. В., Середя І. В., Борулько Д. М. Технології корекційно-виховного процесу: навч.-метод. посіб.. Миколаїв: Іліон, 2018. 172 с.
71. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі по-треби. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип. 11, 2015. С. 293–298. Режим доступу: <http://dspu.edu.ua/hsci/wp-content/uploads/2017/12/011-43.pdf11>.
72. Селуянова М.В. Почуття відповідальності дітей молодшого шкільного віку. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2015. Вип. 67. С. 207–213. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2015_67_39
73. Сербова О. В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку: навч. посіб. Київ. Талком: 2018. 274 с.
74. Середя І. В., Збишко Є. А. Використання технології арт-терапії в корекційно-ви-ховній роботі. *Інноваційна педагогіка : Науковий журнал, випуск 10, том 1*. Одеса, 2019. – С. 63–66.
75. Солодухов В. Л. Казкотерапія як метод психологічної допомоги суб'єктам. *Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. пр. (Спецвипуск): матеріали наук.-практич. конф. «Валеологічна культура особистості – джерело здоров'я»*. 19 – 21 жовтня 2006 р. Слов'янськ : Видавничий центр СДПУ, 2006. С. 115–120. URL: <http://surl.li/filrsc>
76. Сорока О. В. Арт-педагогічний супровід молодших школярів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Ужгород, 2017. С. 152–154.
77. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. *Інноватика у вихованні*, 2016, 3. С. 295-302.
78. «Ти як?». Всеукраїнська програма ментального здоров'я за ініціативою Олени Зеленської : вебсайт. (2024). URL: <https://howareu.com/>

79. Ткач Р. 50 цілющих казок для дітей. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 196 с.

80. Ткач Р. М. Терапевтична метафора як метод юнгіанського консультування. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. Київ : Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК», 2017. Вип. 27. С. 138–143.

81. Ткач Р. М. Символічна мова і символічне життя: погляд нейробіолога та юнгіанського консультанта. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільноправові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей II Міжнародної конференції, 20 листопада 2020 р. Київ : Університет «КРОК», 2020. С. 96–98. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE2020/paper/view/174>

82. Ткач Р. Поранений і Цілитель : навч.-методич. посіб. / передмова Ольги Сербової. Київ : Талком, 2023. 156 с.

83. Ткач Р., Сербова О. Використання кодів історичної пам'яті українців у терапевтичних метафорах. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. 3(67), С. 161–166. URL: <http://surl.li/mbhxo>

84. Терапевтичні казки для дітей 3-6 р. українською. Доктор Казка : вебсайт. URL: <http://surl.li/sgacgh>

85. Філь О. В. Казкотерапія в соціально-педагогічній практиці. *Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових статей. Педагогічні науки*, 2008, С. 227-232. URL: http://web.znu.edu.ua/herald/issues/2008/ped_2008_1/2008-26-06/fil.pdf

86. Фрадинська А. П., Лазаревська Ю. В. Казкотерапія, як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*, 2015, 10. С. 66-68.

87. Цись В. Особливості використання казкотерапії на уроках у початковій школі. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2013. Вип. 46. С. 172-177.

88. Цицуньнікова О. Арт-терапія в освіті як один з методів здоров'язберігаючих технологій. URL:

<https://cdtnadiya.klasna.com/uk/site/doslidzhennya-art-terapiy.html>

89. Юнгіанське консультування: кол. моногр. / Ю50 Ткач Р.М., Сербова О.В., Сингаївська І.В. та ін.; за ред. Ткач Р.М. Київ: Талком, 2021. 220с. ISBN 978-617-7832-94-1

90. Beryl M., Maksimov D. Hibuki therapy combined with other art-therapy methods in group work with school-age children of different inclusive categories during the war in Ukraine. *Neuropsychiatry i neuropsychologia*, 18 (3–4), 2023. P. 152–160. URL: <https://doi.org/10.5114/nan.2023.134151>

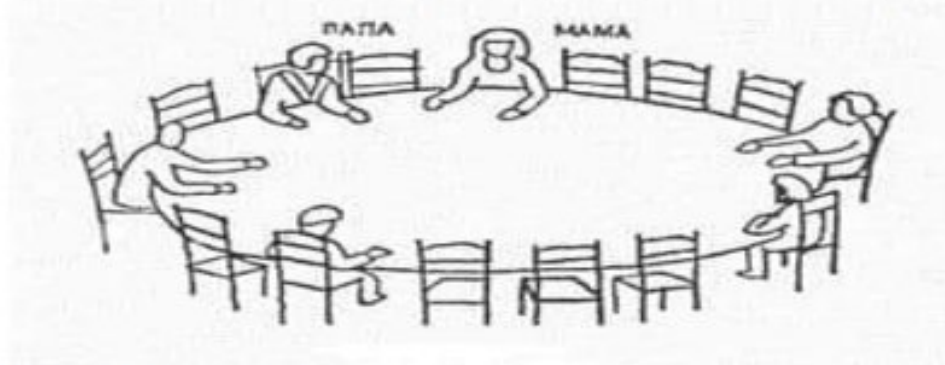
91. Tkach R. A tale of life and death: Jungian approach to personal development. *Transformations in Contemporary Society: Humanitarian Aspects. Monograph. The Academy of Management and Administration in Opole*, 2017. P. 264–268.

Додаток А

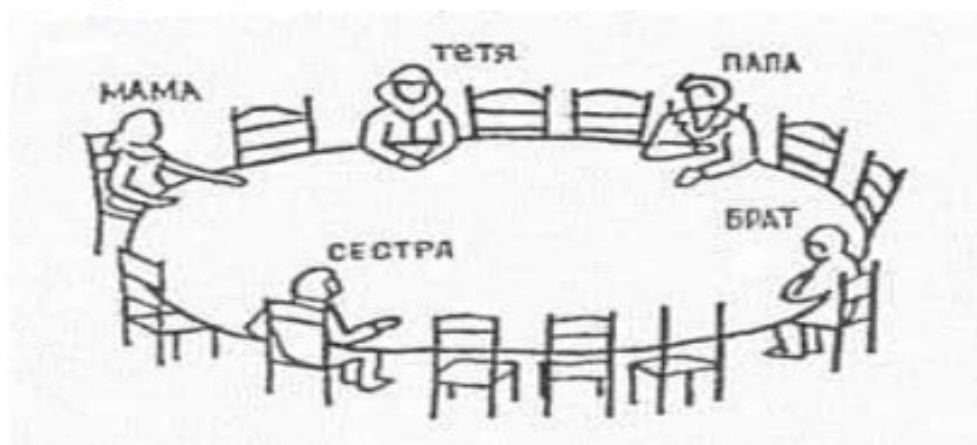
Методика Рене-Жиля

Прізвище, ім'я _____
Вік _____

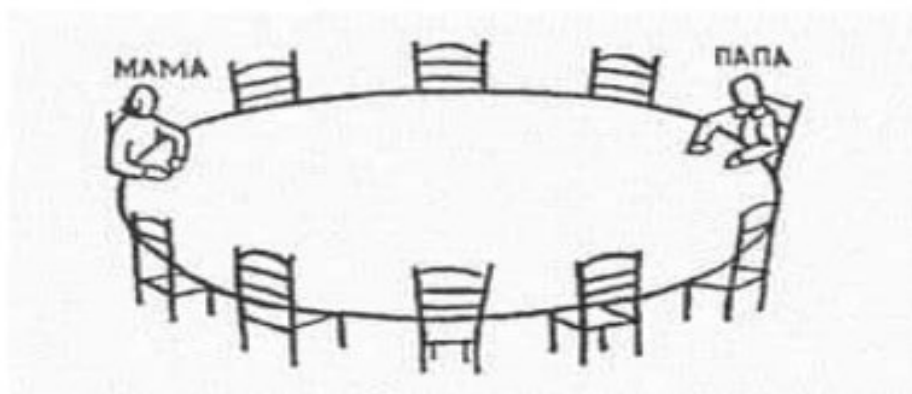
1. Це стіл, за яким сидять різні люди. Познач хрестиком, де сидиш ти.



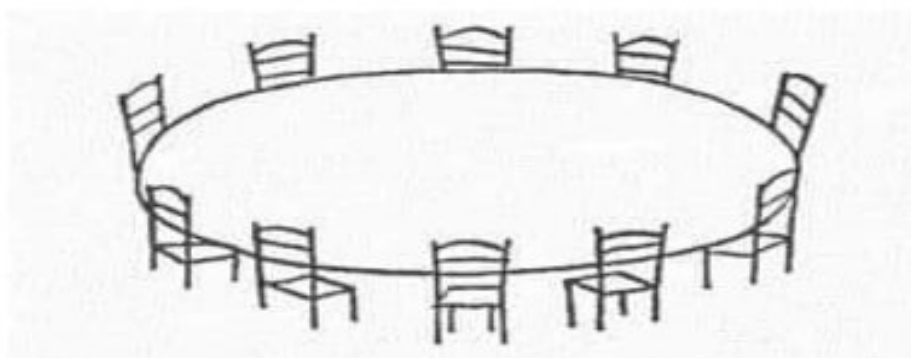
2. Познач хрестиком, де ти сидиш.



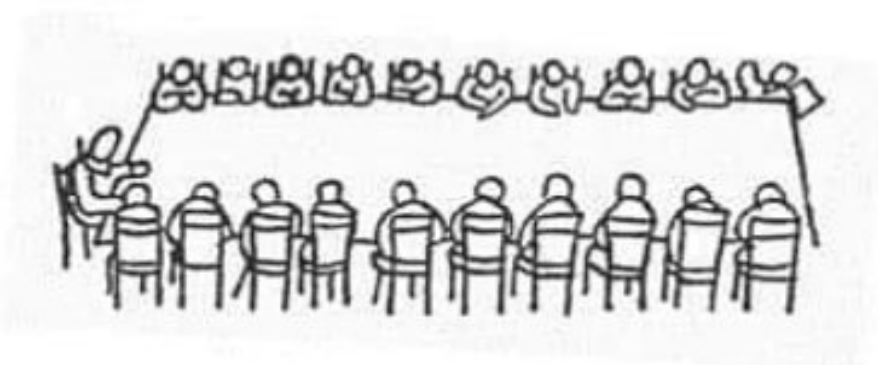
3. Познач хрестиком, де ти сидиш.



4. А тепер розмісти декілька людей і себе за цим столом. Познач їх родинні зв'язки (мама, тато, брат, сестра, друг, однокласник).



5. Це стіл, в голові якого сидить людина, яку ти добре знаєш. Де би ти сів? Хто ця людина?



6. Ти разом зі своєю сім'єю будеш проводити канікули у господарів, які мають великий будинок. Твоя сім'я вже зайняла декілька кімнат. Вибери кімнату для себе.

Брат				Тато і мама
Сестра				

7. Ти довгий час гостюєш у знайомих. Познач хрестиком кімнату, яку би ти вибрав.

Тато і мама				
Дідусь та бабуся				

8. Ще раз у знайомих. Познач кімнати деяких людей і твою кімнату.

9. Вирішено зробити одній людині сюрприз.

Ти хочеш, щоб це зробили? _____
 Кому? _____

Чи може тобі байдуже? _____

10. Ти маєш можливість поїхати на декілька днів відпочивати, але туди, куди ти їдеш, тільки два вільних місця: перше для тебе, друге для іншої людини. Кого ти би взяв з собою? Напиши нижче. _____
11. Ти загубив щось, що дуже дорого коштує. Кому першому ти розкажеш про цю невдачу? Напиши нижче. _____
12. Тебе болять зуби і ти маєш піти до зубного, щоб вирвати хворий зуб.
 Ти підеш один? _____
 Чи з ким-небудь? _____
 Якщо ти з кимось підеш, хто це буде? _____
13. Ти здав екзамен. Кому першому ти розкажеш про це? Напиши нижче _____
14. Ти на прогулянці за містом. Познач хрестиком, де знаходишся ти.



15. Інша прогулянка. Познач, де знаходишся ти на цей раз.



16. Де ти на цей раз?



17. Тепер на цьому малюнку розмісти декілька людей і себе. Намалюй чи познач хрестиками. Підпиши, що це за люди.



18. Тобі і деяким іншим дали подарунки. Хтось отримав подарунки кращі інших.

Кого ти би хотів бачити на його місці? _____

А може тобі все одно? _____

19. Ти збираєшся в далеку дорогу, їдеш далеко від своїх рідних.

За ким ти би сумував найбільше? _____

20. Ось твої друзі йдуть на прогулянку. Познач хрестиком, де знаходишся ти.



21. З ким ти любиш гратися? Підкресли один з можливих варіантів.

- З друзями твого зросту
- Молодшими за тебе
- Старшими за тебе

22. Це майданчик для ігор. Познач хрестиком. Де знаходишся ти.



23. Ось твої друзі. Вони сваряться з невідомої причини. Познач хрестиком, де будеш ти.



24. Це твої друзі, які сваряться через правила гри. Познач, де ти.



25. Друг спеціально штовхнув тебе і повалив з ніг. Що ти будеш робити?

Підкресли один з можливих варіантів.

- Будеш плакати?
- Пожалеєшся вчителю?
- Вдариш його?
- Зробиш йому зауваження?
- Не скажеш нічого?

26. Ось людина, яку ти добре знаєш. Він щось говорить тим, хто сидить стільцях. Ти знаходишся серед них. Познач хрестиком, де ти.



27. Ти багато допомагаєш мамі?

- Мало?
- Рідко? (Підкресли один з варіантів).

28. Ці люди стоять кругом біля столу і один з них щось пояснює. Ти знаходиш серед тих, хто слухає. Познач, де ти.



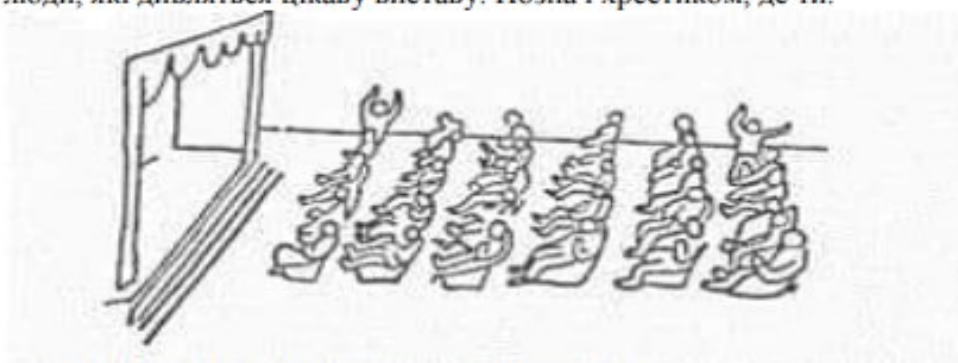
29. Ти і твої друзі на прогулянці, одна жінка вам щось пояснює. Познач, де ти.



30. Під час прогулянки всі розмістилися на траві. Познач, де знаходишся ти.



31. Це люди, які дивляться цікаву виставу. Познач хрестиком, де ти.



31. Це показ біля таблиці. Познач хрестиком, де є ти.



33. Один з твоїх друзів сміється над тобою. Що ти будеш робити?

- будеш плакати?
- стиснеш плечима?
- сам будеш над ним сміятись?
- будеш обзивати, бити його?

Підкресли один з цих варіантів.

34. Один з друзів сміється над твоїм другом. Що ти зробиш?

- будеш плакати?
- стиснеш плечима?
- сам будеш сміятися над ним?
- будеш обзивати його, бити?

Підкресли один з цих варіантів.

35. Друг взяв твою ручку без дозволу. Що ти будеш робити?

- Плакати?
- Жалітися?
- Кричати?
- Намагатимешся відібрати?
- Почнеш його бити?

Підкресли одну з відповідей.

36. Ти граєш в лото (чи шашки, чи іншу гру), і два рази підряд програєш. Ти незадоволений? Що будеш робити? (Підкресли одну з відповідей)

- Плакати?
- Продовжиш грати даліше?
- Нічого не скажеш?
- Почнеш злитися?

37. Батько не дозволяє тобі іти гуляти. Що будеш робити? (Підкресли одну з відповідей)

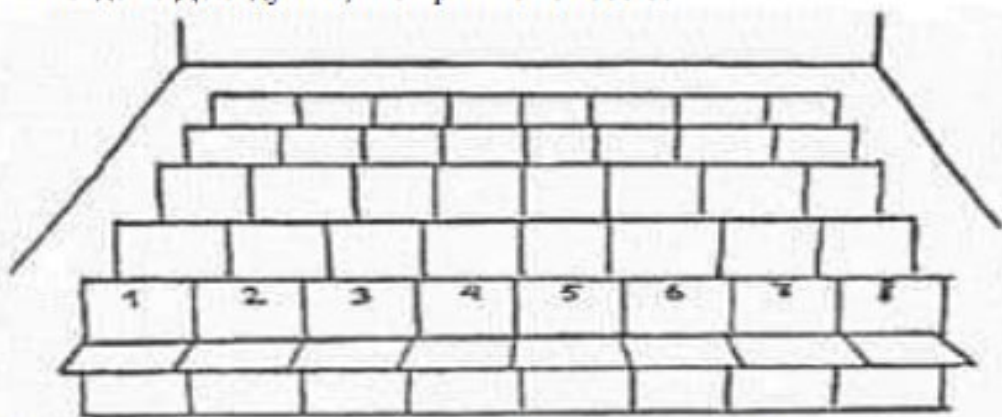
- Нічого не відповіси?
- Надуєшся?
- Почнеш плакати?
- Будеш протестувати?
- Спробуєш піти не звертаючи уваги на заборону?

38. Мама не дозволяє тобі іти гуляти. Що будеш робити? (Підкресли одну з відповідей)

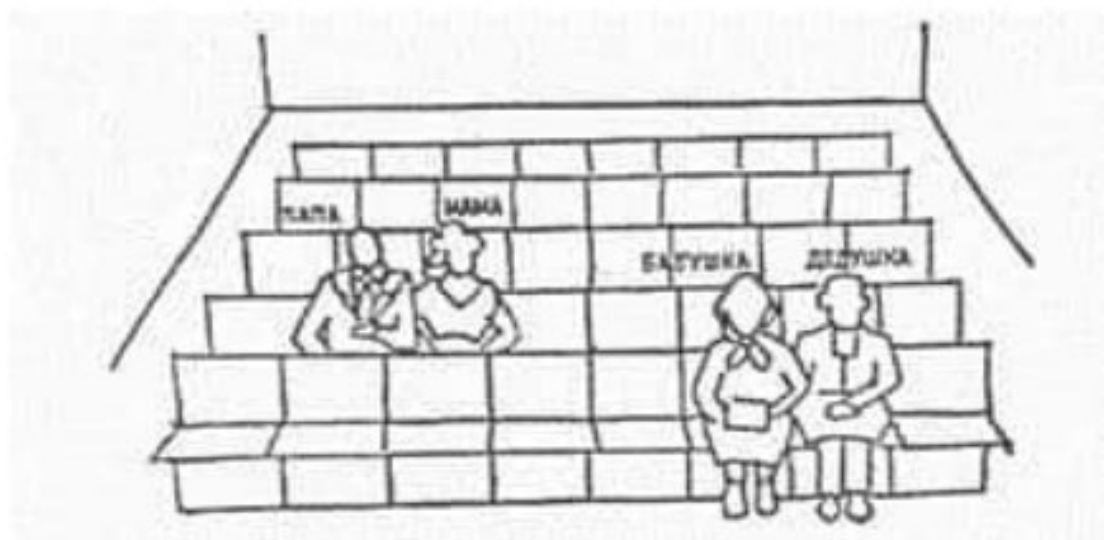
- Нічого не відповіси?
- Надуєшся?
- Почнеш плакати?
- Будеш протестувати?
- Спробуєш піти незважаючи на заборону?

39. Вчитель вийшов і довірив тобі наглядати за класом. Чи здатен ти виконати таке доручення? Напиши нижче. _____

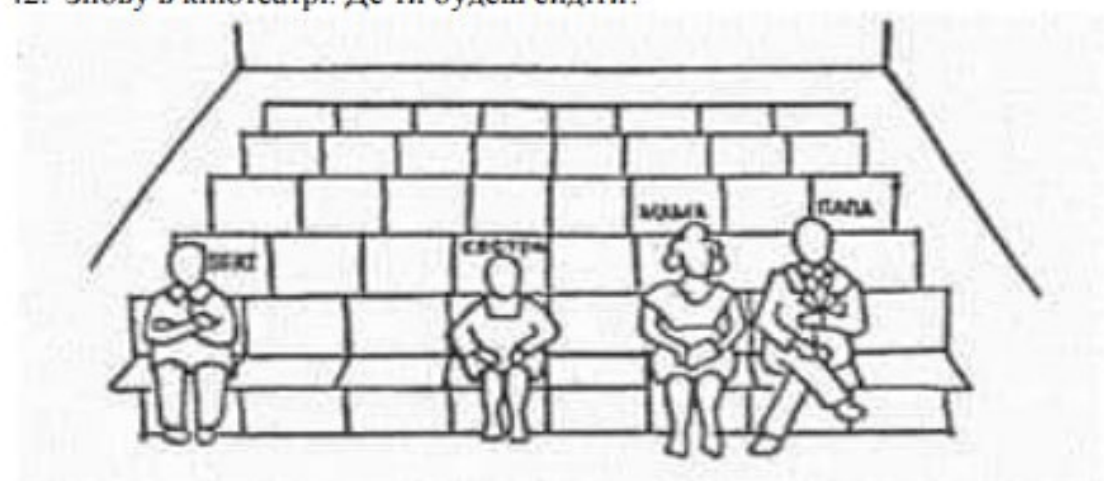
40. Ти пішов в кіно разом зі своєю сім'єю. В кінотеатрі багато вільних місць. Де ти сядеш? Де сядуть ті, хто прийшов з тобою?



41. В кінотеатрі багато вільних місць. Твої родичі вже зайняли свої місця. Познач хрестиком, де сядеш ти.



42. Знову в кінотеатрі. Де ти будеш сидіти?



Ключ до тесту

Кожна з 13 змінних утворює самотійну шкалу. Певній змінній відповідають конкретні запитання в тесті.

Ставлення до мами: 1-4, 8-15, 17-19, 27, 38, 40-42

Ставлення до батька: 1-5, 8-15, 17-19, 37, 40-42

Ставлення до батьків загалом: 1, 3, 4, 6-8, 13-14, 17, 40-42

Ставлення до братів і сестер: 2, 4-6, 8-13, 15-19, 30, 40, 42

Ставлення до бабусі, дідуся та інших близьких дорослих родичів: 2, 4, 5, 7-13, 17-19, 30, 40, 41

Відношення до друга (подруги): 4, 5, 8-13, 17-19, 30, 34, 40

Ставлення до вчителя (вихователя): 5, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 28-30, 32, 40

Допитливість: 5, 26, 28, 29, 31, 32

Прагнення до спілкування у великих групах дітей: 4, 8, 17, 20, 22-24, 40

Прагнення до домінування, лідерства в групах дітей: 20-24, 39

Конфліктність, агресивність: 22-25, 33-35, 37, 38

Реакція на фрустрацію: 25, 33-38

Прагнення до усамітнення: 7-10, 14-19, 21, 22, 24, 30, 40-42/

Додаток Б**Могутній дуб та маленький кабанчик****Разіда Ткач**

На одній сонячній галявині посередині густого лісу жила сім'я кабанчиків: тато, мама, п'ять доньок та маленький кабанчик-сіночок. Дорослі кабани дуже любили своїх діток, а дітки любили своїх батьків.

На тій самій галявині, де жили кабанчики, ріс могутній дуб. Дуб був величезним: його коріння йшло глибоко в землю, а гілки піднімалися високо в небо. У тіні його великої крони можна було сховатися від жаркого сонця, а за могутнім стовбуром – від проливних дощів та колючих вітрів. Але найцінніше, щороку на дубі дозрівало так багато смачних жолудів, що кабанчики могли харчуватися ними все літо й всю осінь.

Восени, коли жолудів ставало мало, кабанчики розривали ґрунт у пошуках солодких корінців або харчувалися гілочками. Але маленький кабанчик не хотів їсти коріння і гілочки, він любив тільки жолуді. І ось одного разу, коли на землі навколо дуба не виявилось ні одного плоду, кабанчик розбігся й усіх сил вдарив дерево копитцями. На землю впало кілька дозрілих плодів. Тоді він знову розбігся і знову вдарив дуб, і на землю знову впало кілька плодів. Тепер щоразу, коли кабанчик хотів жолудів, він розбігався і вдаряв дерево.

Батьки говорили йому, що не можна бити по дубу копитцями. Треба бути терплячим та вихованим. Мама вчила сина:

— Ти можеш чемно попросити у могутнього дуба скинути кілька стиглих жолудів на землю або дочекатися, коли жолуді дозріють і самі впадуть на землю, або коли повіє вітер і зірве плоди з гілочок. Але бити дерево копитцями не можна!

Тільки кабанчик не слухав своїх батьків. З того місця стовбура, куди кабанчик бив копитцями, впала кора, і утворилася велика-велика рана.

Минуло літо. Осінь змінилася холодною зимою, і сім'я кабанчиків пішла на зимівлю до хаті лісу. А дуб, поранений і побитий, залишився мерзнути на своїй галявині.

Настала весна. Кабанчик-сіночок, що зміцнів і подорослішав, разом з сім'єю повернувся на галявину. Не впізнав свій улюблений дуб. На всіх деревах уже розпустилися молоді листочки, тільки могутній дуб стояв сумний. Його гілочки більше не тягнулися до неба, його коріння не шукало воду глибоко в землі, його могутній стовбур став тоншим та слабшим.

— Що з тобою трапилось? Чому на твоїх гілочках немає листочків? А де маленькі квіточки, які перетворюються на солодкі жолуді? Хто посміє тебе образити? — питав кабанчик у дуба, обходячи його довкола. — Може, із зимові холоди тебе знесли? А може, снігові хуртовини тебе застудили? А може...

І раптом кабанчик побачив на стовбурі дуба велику рану.

— Хто посмів тебе так поранити? — запитав він у дуба.

— Це сліди твоїх копитець, — сумно зітхнув дуб, — через цю рану мене залишають сили. Хоча моє коріння, як і раніше, шукає в землі цілющу вологу і піднімає її до стовбура, вода не може дійти до верхніх гілочок і напоїти їх.

— Чому? — засмутився кабанчик.

— Подивися уважно на мою рану, і ти сам зрозумієш, чому, — відповіло дерево.

Кабанчик підійшов до дуба ближче і побачив, як з рани часто-часто падають крапельки. Крапельки були схожими на сльози. Дуб плакав, йому було дуже боляче. Соромно стало кабанчику, сів він поряд з деревом і теж заплакав:

— Чому я не слухав маму? Як я міг так жорстоко вчинити з улюбленим дубом? Що тепер робити?

Раптом на гілку дуба сідає сорока, побачила сумного кабанчика й запитує:

— Кабанчику, що сталося? Чому ти плачеш? Хто тебе образив?

— Ні, сороко, не мене образили, а я образив. Скалчив я свій улюблений дуб. Не ховатися нам більше в його тіні, не їсти солодких жолудів, — відповів кабанчик і заплакав ще сильніше.

— Не плач, кабанчику. Я знаю, як горю твоєму допомогти. На дальньому болоті росте чудо-трава, сила у тій трави лікувальна. Зірвеш її й зростиш рану могутнього дуба. На початку весни вранці нам'ятаєш траву, накладаєш, заливаєш болотяною водою і сам промовляєш. Ось рана й заросте, — заскрекотала сорока і полетіла геть.

— Що промовляєш? — навздогін закричав кабанчик. — Які слова?

— Чарівні... — пролунало вдалині.

Того ж вечора кабанчик вирушив до болота. Жаби допомогли йому знайти чудо-траву та принесли кілька латаття, наповнених болотяною водою.

Рано-вранці кабанчик повернувся на галявину до могутнього дуба. Він підійшов до дерева, обережно промив рану болотяною водою, дбайливо наклав на неї чудо-траву і сам не помітив, як почав промовляти:

— Я більше ніколи не буду тебе бити копитцями. Вибач мене. Усе буде добре. Вибач мене, будь ласка...

І сталося диво. Рана на дубі швидко затяглася, гілочки весело потяглися до ранкового сонечка. Кабанчику почулося, ніби десь, зовсім поруч, почався святковий салют — це на гілочках почали дружно лопатися бруньки й розпускатися молоді листочки.

В те літо могутній дуб уродив так багато жолудів, що їх вистачило кабанчикам до наступного року. А кабанчик більше ніколи не бив копитцями дерево та стежив, щоб і інші звірята не ображали його улюблений дуб.

Додаток В**Левеня і хоробрість****Разіда Ткач**

В одному лісі жила родина Левів: тато, мама і два левенята – старший і молодший. Усі звірі поважали тата за силу і мудрість, маму – за доброту і лагідність, а левенят – за вихованість і ввічливість.

Якось тато-лев сказав молодшому левеняті:

— Ти вже підріс, сину, час навчитися бути хоробрим. Сьогодні підеш зі мною на полювання.

Маленьке левеня злякалося. Воно не любило полювати, адже шкодувало тварин і боялося крові. Проте не хотіло засмутити батька, тому погодилося.

Коли вони дійшли до галявини, де паслося кілька антилоп, лев став у засідку, а левеня тихенько заховалося за кущами. Серце його калатало так, що здавалося – ось-ось вискочить із грудей.

— Не бійся, сину, — шепнув тато. — Хоробрий не той, хто не боїться, а той, хто вміє керувати своїм страхом.

Та левеня все одно тремтіло. Воно уявило, як тато кинеться на антилопу, і йому стало ще страшніше. Воно навіть заплющило очі.

Після полювання, коли вони повернулися додому, тато запитав:

— Чому ти не спробував сам? Ти ж мій син, майбутній цар звірів.

Левеня опустило голову:

— Татку, я боявся...

Тато задумався і лагідно поклав лапу на синове плече:

— Хоробрість – це не відсутність страху. Це вміння робити правильно, навіть коли страшно.

Наступного дня левеня гуляло біля струмка й почуло крик:

— Рятуйте!

На інший бік впала білочка і не могла вибратися. Левеня завмерло. Йому знову стало страшно. Але воно згадало слова тата і швидко кинулося допомагати. Обережно спустилося до води, простягнуло лапу і витягло білочку.

— Дякую! — пискнула білочка. — Ти найхоробріший левеня в лісі!

Левеня засоромилося, але всередині відчула гордість. Увечері воно розповіло батькам про свою пригоду.

— Молодець, сину, — усміхнувся лев. — Ось тепер ти справді хоробрий.

Мама ніжно обняла левеня і сказала:

— Бачиш, справжня хоробрість — це допомогти іншому, коли страшно.

І з того часу левеня вже не соромилося своїх страхів, а знало: навіть найменше серце може бути хоробрим, якщо в ньому живе доброта.

**Правила спілкування з агресивною дитиною
(за Світланою Ройз)**

1. Бути уважним до потреб дитини.
2. Демонструвати модель неагресивної поведінки.
3. Бути послідовним у покаранні дитини. Карати слід тільки за конкретні вчинки. Покарання не повинні принижувати дитину.
4. Розширювати поведінковий репертуар дитини, навчати її прийнятним формам вираження гніву та відпрацьовувати навичку неагресивного реагування у конфліктних ситуаціях.
5. Навчати розпізнавати власний емоційний стан та стан навколишніх людей.
6. Розвивати здатність до співпереживання.
7. Учити брати відповідальність на себе.

(Джерело: Ройз С. А. *Чарівна паличка для батьків*. Київ: Ніка-Центр, 2005. 184 с.)