МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

ВАСИЛЕВСЬКА ОЛЕНА ІВАНІВНА

УДК 159.922.73:[615.851+82-343]

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник:
Долинська Любов Василівна,
кандидат психологічних наук,
професор

Київ – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА 10

1.1. Психічне здоров'я як соціально-психологічне явище 10

1.2. Особливості та структурні складові психічного здоров'я в молодшому шкільному віці 32

1.3. Психологічний феномен казки та її вплив на розвиток особистості 50

Висновки до першого розділу 70

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА 73

2.1. Методичне забезпечення вивчення психічного здоров'я молодшого школяра 73

2.2. Структура психічного здоров'я в молодшому шкільному віці 89

2.3. Якісні та кількісні характеристики рівнів психічного здоров'я молодшого школяра 119

Висновки до другого розділу 126

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ 129

3.1. Теоретичне обґрунтування засобів казкотерапії з розвитку психічного здоров'я в молодшому шкільному віці 129

3.2. Змістові та процесуальні аспекти з розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії 140

3.3. Результати формувального експерименту з розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії 173

Висновки до третього розділу 189

ВИСНОВКИ 192

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 195

ДОДАТКИ 225

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап становлення України, який характеризується розвитком громадянського суспільства, ринкової економіки, процесом інтеграції в європейське співтовариство, зумовлює необхідність формування у підростаючого покоління нових життєвих стратегій, компетентності, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки. Чим потужніший життєвий ресурс людини, який базується на психічному здоров'ї, тим легше їй здолати кризові настрої, реалізувати свій природний потенціал. Проте на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя проблема збереження психічного здоров'я людини є однією з найскладніших.

Відповідальним періодом у розвитку психічного здоров'я є молодший шкільний вік, який характеризується кризою семи років, початком шкільного життя, а також різкими фізіологічними змінами – функціональними перебудовами, які підвищують чутливість організму до дії факторів довкілля. Медики, фізіологи, вчителі стверджують, що існує тенденція зниження рівня психічного здоров'я учнів початкової школи, зростання особистісних і поведінкових ускладнень. До негативних чинників відносять значні обсяги навчальних навантажень, не підкріплені системою оздоровчих заходів, інтенсифікацію процесу навчання, комп'ютеризацію, зниження рухової активності, збільшення психологічних навантажень, погіршення екологічної ситуації, що й призводить до значних руйнівних змін у стані психічного здоров'я дітей. Водночас систематичні, ґрунтовні психологічні дослідження психічного здоров'я учнів протягом навчання в початковій школі відсутні. Наявні праці висвітлюють лише окремі аспекти проблеми.

Так, у зарубіжній психологічній літературі Р. Гудман, М. Раттер досліджували психічне здоров'я молодшого школяра як складову психічного розвитку. Розглядаючи проблеми у психічному здоров'ї дітей, дослідники ґрунтовно аналізують чинники, які спричиняють ускладнення, і пропонують рекомендації стосовно його збереження.

У радянській і російській психології проблема психічного здоров'я молодших школярів вивчалася побіжно, як супутня при вивченні інших явищ, зокрема, у працях, присвячених проблемам навчання у школі, шкільної неуспішності (М. Безруких, С. Єфімова), в контексті розгляду впливу навчання в школі на психічне здоров'я учнів взагалі (С. Громбах, І. Дубровіна, І. Левіна), афективних емоційних реакцій (О. Васильєв, М. Гаранян, В. Гарбузов, І. Дубровіна, Д. Ісаєв, О. Захаров, А. Холмогорова), індивідуально-психологічних властивостей особистості (М. Безруких, С. Громбах, С. Єфімова), неблагополучної сім'ї (М. Буянов, Д. Ісаєв), пізнавальної активності учнів (С. Громбах, В. Ротенберг), повноцінного розвитку особистості (І. Дубровіна, В. Слободчиков), стилів сімейного виховання (В. Гарбузов, Д. Ісаєв, А. Співаковська), психологічних травм (М. Буянов, Л. Венгер, О. Захаров, Д. Ісаєв).

Українські психологи розглядають психічне здоров'я молодших школярів у руслі проблеми дезадаптації (Л. Гармаш, Н. Коцур, О. Мартиненко), медичних і психолого-педагогічних аспектів психічного здоров'я (Л. Гармаш, О. Гнатюк, О. Карпов, М. Корольчук, В. Крайнюк, Н. Коцур, Л. Товкун, О. Юркевич), особливостей спілкування вчителя початкових класів з учнями (О. Васильєв, Н. Гармаш, О. Кочерга, Н. Коцур, С. Максименко), шкільного перевантаження молодших школярів (Н. Гармаш, Т. Гетьман, О. Гнатюк, В. Калошин, Н. Коцур, С. Максименко, Л. Терещенко, Л. Товкун, О. Юркевич), особливостей здоров'я учнів початкових класів (Т. Гетьман).

Ефективними шляхами збереження психічного здоров'я учнів дослідники вважають засоби, пов'язані з творчістю (О. Васильєв, О. Кочерга, Л. Роговик, Л. Терлецька), метафорою, символами (Ю. Алімова) і, зокрема, казкотерапією (Ю. Алімова, Л. Терещенко, Р. Ткач), яка розвиває соціально-особистісну, емоційну сфери дитини, дозволяє відпрацювати травмуючий досвід (Ю. Алімова, Л. Венгер, З. Кісарчук, Я. Омельченко, Р. Ткач), зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки подій і вчинків (О. Бреусенко-Кузнєцов, В. Пономарьова), сприяє саморозвитку і самопізнанню (І. Вачков, Т. Зінкевич-Євстигнєєва, Л. Короткова, Н. Радіна). Водночас специфіка використання казки як засобу розвитку і збереження

психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку не була предметом окремих досліджень.

Отже, соціальна значущість проблеми та її недостатнє вивчення в психолого-педагогічній науці зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – «Особливості розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема входить до плану науково-дослідних робіт кафедри психології Інституту філософської освіти і науки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова за напрямом «Теорія та технологія навчання та виховання у системі народної освіти» і затверджена Вченою радою університету (протокол № 4 від 29 листопада 2012 року) та узгоджена на бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 1 від 29 січня 2013 року).

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я учнів молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – психологічні особливості розвитку психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати структуру та емпірично вивчити розвиток компонентів психічного здоров'я молодших школярів, розробити й апробувати модель та програму його цілеспрямованого розвитку засобами казкотерапії.

В основу дослідження було покладено **припущення** про те, що психічне здоров'я молодших школярів має свою специфіку, зумовлену як віковими, адаптаційними і міжособистісними процесами, так і індивідуальними характеристиками, а підвищення його рівня можливе шляхом цілеспрямованого розвитку засобами казкотерапії з урахуванням особливостей розвитку структурних компонентів.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні підходи до вивчення феномену психічного здоров'я людини та обґрунтувати його структуру в молодшому шкільному віці.

2. Емпірично виявити особливості розвитку компонентів психічного здоров'я

учнів молодшого шкільного віку.

3. Визначити кількісні та якісні характеристики рівнів розвитку психічного здоров'я молодших школярів.

4. Створити модель та обґрунтувати, розробити й апробувати програму розвивальної роботи з підвищення рівнів психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії, сформулювати практичні просвітницько-профілактичні рекомендації батькам учнів і педагогічним працівникам, практичним психологам.

Методологічною і теоретичною основою дослідження виступають положення психологічної науки про закономірності процесу формування особистості (І. Бех, Л. Божович, Л. Виготський, Г. Костюк, О. Лєонтьєв, С. Рубінштейн); про співвідношення біологічного та соціального у психіці людини (Л. Виготський, С. Громбах, Г. Костюк, С. Максименко); про психічне здоров'я як інтегровану характеристику особистості, яка пов'язана з її внутрішнім світом і забезпечує гармонійне включення в соціум (А. Маслоу, Б. Братусь, О. Калітієвська, П. Лушин, С. Максименко, Р. Сірко, Л. Терлецька, Л. Юр'єва, Ю. Ящишина); положення екзистенціально-гуманістичної психології (В. Франкл, А. Маслоу); психологічні аспекти розвитку учнів початкової школи (Е. Еріксон, З. Фрейд, Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, В. Давидов, М. Іванчук, О. Скрипченко); вікові особливості психічного здоров'я молодшого школяра (М. Безруких, О. Васильєв, Л. Гладких, С. Громбах, О. Кочерга, Н. Коцур, І. Левіна, Л. Терещенко); теорія індивідуальності (Б. Ананьєв, В. Кузьменко); можливості символічної репрезентації психіки суб'єкта в єдності її свідомих і несвідомих проявів (З. Фрейд, Е. Фромм, К. Юнг, З. Кісарчук, В. Солодухов, Т. Яценко); використання символічного змісту емпіричного матеріалу для цілісного пізнання психіки (М.-Л. фон Франц, О. Бреусенко-Кузнєцов, І. Вачков, О. Мікляєва, В. Солодухов, Р. Ткач).

Методи дослідження: *теоретичні* (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень); *емпіричні* (цілеспрямоване спостереження, методи опитування, тестування, констатувальний і формувальний експеримент); *методи обробки даних* (узагальнення та систематизація якісних і

кількісних даних емпіричного дослідження; методи математичної статистики (кореляційний аналіз за критерієм Спірмена; оцінка достовірності та значущості експериментальних даних – за допомогою критерію χ^2(хі-квадрат) К. Пірсона). Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювалося за допомогою статистичного пакету на базі програми SPSS Statistics 17.0.

На різних етапах дослідження використовувався комплекс психодіагностичних методик: Тест-опитувальник «Коло» Г. Айзенка, «Тест шкільної тривожності Філліпса», ДОН (дитячий опитувальник неврозів В. Сєднєва), проективні методики «Малюнок дерева», «Неіснуюча тварина», «Малюнок сім'ї», «Опитувальник для визначення самооцінки» Г. Казанцевої, методика «Квітка-семипелюстка» (за методикою І. Вітковської), анкета «Вивчення мотивації молодшого школяра до навчання в школі» (за методикою О. Ануфрієва та С. Костроміної), анкети «Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів молодших школярів», «Виявлення переважаючих мотивів навчальної діяльності у молодших школярів».

Етапи дослідження. Дослідження проводилося у три етапи впродовж 2012–2015 рр. і включало пошуковий, дослідницький та заключний етапи.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі Путивльського НВК, Путивльської ЗОШ № 1, Путивльської ЗОШ № 2. У констатувальному експерименті взяли участь 311 учнів 1-го, 2-го, 3-го та 4-го класів віком від 6 до 10 років. У формувальному експерименті брали участь 48 осіб 2-го класу.

Наукова новизна і теоретичне значення дисертаційного дослідження полягають у тому, що:

- *вперше* комплексно досліджено феномен психічного здоров'я молодшого школяра як максимальне виявлення індивідуальності особистості даного віку при адекватному рівні її адаптації до зовнішнього середовища і відсутності психічних розладів; обґрунтовано структурні компоненти психічного здоров'я молодшого школяра (психофізичний, психологічний, соціально-психологічний, навчальний), критерії та рівні (високий, середній, низький). Зафіксовано у природних умовах життєдіяльності переважання середнього та низького рівнів психічного здоров'я і

відсутність позитивної динаміки впродовж навчання в початковій школі. Створено модель розвитку психічного здоров'я молодшого школяра, обґрунтовано та експериментально апробовано систему роботи з підвищення його рівня засобами казкотерапії;

- *розширено і доповнено* положення про вплив казки на розвиток самосвідомості, емоційної сфери, соціально-комунікативних навичок, творчого потенціалу молодшого школяра;

- *набула подальшого розвитку* система знань про особливості психічного здоров'я молодшого школяра та засоби його розвитку.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що апробований комплекс методик з визначення компонентів психічного здоров'я молодших школярів, розроблена та експериментально перевірена казкотерапевтична програма з підвищення рівнів психічного здоров'я учнів початкової школи та запропоновані практичні рекомендації й розробки просвітницьких, профілактичних занять можуть бути використані практичними психологами, вчителями, батьками для забезпечення розвитку і збереження психічного здоров'я молодших школярів. Теоретичні положення, що висвітлені в дисертаційному дослідженні, стануть у нагоді викладачам вищих навчальних закладів у підготовці вчителів та психологів при викладанні навчальних курсів «Арт-терапія», «Психологічна служба в системі освіти», «Основи психокорекції», а також можуть слугувати основою розробки спецкурсу з відповідної проблеми.

Вірогідність і надійність одержаних результатів дослідження забезпечувалися методичним обґрунтуванням теоретичних положень; використанням валідних і надійних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті та завданням дисертаційної роботи; репрезентативністю вибірки досліджуваних; якісним і кількісним аналізом отриманих результатів; застосуванням методів математичної статистики та достовірною результативністю формувального експерименту.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні теоретичні і практичні положення дисертаційного дослідження доповідалися і були схвалені на: Міжнародній науково-практичній конференції «Професійна культура фахівця: сутність,

реалії, перспективи» (22–23 листопада 2012 р., м. Суми); ІІ регіональному семінарі з міжнародною участю «Психологічна культура у становленні особистості як суб'єкта життєдіяльності» (19 квітня 2013 р., м. Суми); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Особистість у сучасному світі: проблеми розвитку та психологічної допомоги» (30–31 жовтня 2013 р., м. Ніжин); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психічний розвиток і навчання в історичній ретроспективі» (13–14 грудня 2013 р., м. Київ); V Міжнародному науково-практичному семінарі «Етнічна самосвідомість та крос-культурна взаємодія сучасної молоді» (27 березня 2014 р., м. Суми); ІІ Міжнародній науково-практичній конференції «Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» (23–24 жовтня 2015 р., м. Харків); ІІ Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми практичної психології» (12–13 листопада 2015 р., м. Глухів); на щорічних звітних науково-практичних конференціях кафедр НПУ імені М. П. Драгоманова (м. Київ, 2012–2015 рр.), засіданнях кафедри психології Інституту філософської освіти і науки НПУ імені М. П. Драгоманова.

Публікації. Основні теоретичні положення дисертації, результати експериментального дослідження, висновки висвітлені у 15 друкованих працях, у тому числі в 6 статтях у вітчизняних наукових фахових виданнях та в 1 – у зарубіжному фаховому виданні, у 8 публікаціях у матеріалах наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 331 найменування (19 з яких іноземною мовою), 8 додатків. Основний зміст дисертації викладений на 190 сторінках, містить 24 таблиці, 3 рисунки загальним обсягом 14 сторінок. Повний обсяг роботи становить 262 сторінки.

РОЗДІЛ 1
НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

У даному розділі представлено аналіз основних наукових концепцій зарубіжних і вітчизняних представників різних психологічних шкіл стосовно проблеми психічного здоров'я особистості. Проаналізовано характеристики та критерії оцінки психічного здоров'я, рівні та чинники, що його зумовлюють, принципи збереження, визначено особливості розвитку психічного здоров'я впродовж молодшого шкільного віку, розглянуто психологічні особливості казкотерапії в контексті роботи з учнями.

1.1. Психічне здоров'я як соціально-психологічне явище

Поняття «психічне здоров'я» ввійшло до тезаурусу психологічної науки з медичної площини і закріпилося в теоретичній психології як самостійна категорія наприкінці 80-х років XX століття.

Феномен психічного здоров'я має глибокі філософські підвалини, без аналізу яких не можливо з'ясувати смисл аналізованого поняття.

З античних часів концепт здоров'я розроблявся в різних філософських системах, автори яких стверджували гармонію фізичної і моральної краси як єдиного цілого. Ідеї гармонійного, здорового розвитку особистості знайшли відображення в наукових трактатах античних філософів Сократа [190], Платона [204], Аристотеля [11]. На думку Сократа, людина має джерело істини в собі, що дозволяє вдосконалювати свою мораль, гармонійно розвиватися. Співвідношення різних складових тілесної та духовної природи людини утворює внутрішню єдність. Філософ зазначав, що неправильно лікувати очі, не лікуючи голову, голову – не лікуючи тіло, так само, як і тіло – без душі [190].

Аристотеля [11] і Платона [204] цікавили питання, пов'язані із саморозвитком і самовдосконаленням особистості. Філософ Сенека [235]

наголошував, що людина має не просто вдосконалюватися, розвиватися, а й бути у злагоді із собою.

Таким чином, автори пов'язували здоров'я насамперед із внутрішнім ладом людини. Здоров'я розумілося як гармонія, а здоровий стан передбачав оптимальне співвідношення тілесних і душевних складових, що дозволяло жити в повній злагоді із власною природою.

Епоха Відродження, завдяки вченим-гуманістам, зокрема М. Монтеню, пропагувала цілісність і взаєморозвиток духовного і фізичного [180]. На цих ідеях у подальшому ґрунтувалися погляди багатьох філософів, які визначали духовний рух гуманізму – сприйняття людини як вищої цінності.

Філософія Нового часу спрямовувала свій погляд на єдність тілесного і духовного. Як слушно зазначав Д. Локк, «здоровий дух в здоровому тілі – ось короткий, але повний опис щасливого стану в цьому світі» [159, с. 115]. Відлуння цієї ідеї ми знаходимо у християнстві, де стверджується, що людина прекрасно створена з розумної душі і тіла, і тілесність в ідеалі повинна бути співвіднесена з духовністю [12].

Екзистенціальна філософія, попередниками якої були Г. Сковорода [241] та С. К'єркегор [143], дала поштовх розвитку ідеї здорової особистості в новому для сучасної філософії ракурсі, поглибивши розуміння цього явища психологічною наукою: проблема свободи вибору в саморозвитку розглядалася як шлях до пошуку сутності буття.

Своєрідний підхід до збереження психічного здоров'я запропонував А. Коржибський, представник філософського і семантичного руху «загальна семантика». Загальна семантика вивчає, як люди взаємодіють зі світом; реагують на світ, на свої реакції, на реакції інших людей, а потім, проаналізувавши отримані дані, змінюють свою поведінку. Вчений пов'язував оздоровлення людини і суспільства з правильним використанням мови, зокрема сучасних наукових термінів. Психічне здоров'я, на думку науковця, можливе тільки за умови прийняття сучасної «наукової метафізики» в тому вигляді, як вона розглядається наукою в даний момент [129].

Проблема психічного здоров'я особистості активно розробляється сучасними філософами І. Брехманом [48], Е. Демиденко [90], Д. Дубровським [99], І. Лісеєвим [154]. Наразі розглядається перехід від біопсихосоціальної до біосоціодуховної моделі збереження здоров'я людини, яка спрямована на самореалізацію, розвиток духовного та творчого потенціалу особистості.

Отже, проведений теоретичний аналіз поглядів представників різних напрямів філософської антропології дозволяє визначити психічне здоров'я як фундаментальну характеристику людського буття. Розгляд її сутності відбувається через пошук гармонії тілесного, психічного і соціального на духовних засадах.

Термін «психічне здоров'я» набув значущості у зв'язку з доповіддю Всесвітньої організації охорони здоров'я 1979 року на тему «Психічне здоров'я і психосоціальний розвиток дітей» [215]. Експерти ВООЗ звернули увагу на необхідність забезпечення умов збереження психічного здоров'я в сучасному світі. Водночас підкреслювалася єдність психічного, соматичного, фізичного і соціального здоров'я, їх взаємовплив. Було зроблено наголос на прямому зв'язку психічного здоров'я людини, особливо дітей, із навколишнім середовищем. Згідно з даними експертної групи ВООЗ, досліджень у галузі психічного здоров'я, в останні десятиліття суттєво погіршилося психічне здоров'я населення земної кулі [106; 202; 321]. Україна, на жаль, знаходиться серед країн, яких торкнулася ця тенденція. А відтак теоретичні і практичні дослідження психічного здоров'я набувають неабиякої актуальності.

Як базисні категорії для дефініції психічного здоров'я використовуються такі поняття: адаптованість (М. Безруких [24], С. Громбах [299], Ю. Олександровський [3]); гармонійність (М. Андрос [10], Ю. Ящишина [311]), духовність (Г. Балл [18], Т. Дмітрієва [93], Г. Залевський [102], В. Франкл [278], Е. Фромм [281], Ю. Ящишина [311); ідентичність (Г. Малейчук [168], Л. Юр'єва [308]), інтегрованість (О. Калітеєвська [121], Л. Юр'єва [308]); повноцінна життєдіяльність (В. Бєлов [22], Р. Сірко [240], А. Шмаков [22]), розвиток (Г. Залевський [102], П. Лушин [160], Л. Юр'єва [308]), саморозвиток (К. Домбровський [314], А. Маслоу [172], О. Калітеєвська [121]); саморегуляція (М. Корольчук [131], А. Косенко [131],

В. Крайнюк [131], Г. Ложкін [158], Б. Петраков [202], О. Петракова [202], Є. Потапчук [207]); суб'єктність (І. Левина [149], Л. Терлецька [259]).

Варто зауважити, що багатоаспектність психічного здоров'я потребує комплексного підходу в дослідженні. У сучасній психології психічне здоров'я взаємопов'язане з такими проблемами, як адаптація (М. Громбах [299], Ю. Олександровський [3]); вікові і життєві кризи (С. Громбах [299], Г. Малейчук [178], Р. Сірко [240]); військова служба (М. Корольчук [131], В. Крайнюк [131], Є. Потапчук [207]); демографія (М. Андрос [123], Л. Карамушка [123]); новітні інформаційні технології (Г. Балл [18], Г. Залевський [102], Л. Крижанівська [139], Л. Юр'єва [308]); навчальна діяльність (Ю. Олександровський [3], М. Безруких [24], О. Гнатюк [78], С. Громбах [299], С. Єфімова [23], В. Калошин [122], Н. Коцур [135], І. Левина [148], С. Максименко [164]); етнічність (Д. Мацумото [174], Л. Юр'єва [308]); професійна діяльність (Г. Ложкін [158]); повноцінне функціонування особистості (М. Бачеріков [20], К. Домбровський [314], О. Калітеєвська [121], Г. Ложкін [158], П. Лушин [160], А. Маслоу [172], В. Розін [228], Ю. Ящишина [311]); самореалізація і самовдосконалення (А. Маслоу [171], О. Калітеєвська [121], Г. Ложкін [158], П. Лушин [160]); самопізнання (Г. Ложкін [158], П. Лушин [160]); сімейна ситуація (В. Гарбузов [71], З. Давлетбаєва [87], О. Захаров [107], Д. Ісаєв [115], А. Співаковська [251]); соціальні проблеми (Г. Балл [18], Г. Залевський [102], Г. Ложкін [158], Е. Фромм [280], К. Хорні [289], Л. Юр'єва [308]); надзвичайні ситуації (Ю. Олександровський [3], Л. Юр'єва [308]); флексибільність (Ю. Корольова [130]).

Вочевидь, різноплановість аспектів людського буття, пов'язаних із психічним здоров'ям, є свідченням значущості цього феномену як для суспільства, так і для окремого індивіда. Міждисциплінарний статус досліджуваної проблеми, яка знаходиться на стику філософії, психології, соціології, психіатрії та інших галузей знання, розширює коло проблем, зумовлених станом психічного здоров'я особистості.

Існують медична і психологічна моделі психічного здоров'я. Медична патоцентрична модель ґрунтується на відсутності хвороб і скарг, тобто розумінні

здоров’я «від хвороби». Психологічна саноцентрична модель орієнтується на індивідуальні ресурси і можливості людини, здатність до адаптації, розвитку, самореалізації, самовдосконалення, що свідчить про розуміння здоров’я «від здоров’я», тобто тяжіння визначення психічного здоров’я у бік психологічної складової [160; 168; 172]. Звернення до психологічної моделі психічного здоров’я є результатом холістичного підходу до людини, що спонукає до вивчення психічного здоров’я як інтегральної характеристики особистості.

Спираючись на окреслені тенденції, розглянемо визначення психічного здоров’я, які існують у зарубіжній і вітчизняній психології. Сучасна зарубіжна психологія підкреслює, що для психічного здоров’я характерна індивідуальна динамічна сукупність психічних властивостей конкретної людини, яка дозволяє їй адекватно своєму віку, статі, соціальному становищу пізнавати навколишню дійсність, адаптуватися до неї і виконувати свої біологічні і соціальні функції відповідно до виникаючих особистісних і суспільних інтересів, загальноприйнятої моралі [319].

На теренах пострадянського простору вперше дала визначення аналізованого поняття О. Даниленко. Зокрема, наголошувалося, що поняття «психічне здоров’я» належить до психіатрії і використовується як альтернативне до поняття «психічна хвороба», тобто стану, зумовленому органічними чинниками [90].

Тільки наприкінці 80-х років XX століття, зі зміною вітчизняної ідеологічної парадигми, цей феномен став розглядатися і закріпився в теоретичній психології як самостійна категорія. Цьому значною мірою сприяли роботи В. Бехтєрєва [31; 32], В. М’ясищева [183; 184], В. Ананьєва [7], П. Ганнушкіна [69], Б. Братуся [41].

У вітчизняній психології психічне здоров’я розглядається як один з аспектів здоров’я в цілому. Упорядники «Психологічного довідника учителя» пов’язують психічне здоров’я зі станом психосоматичного і психологічного благополуччя, який ґрунтується на відчутті сили й цінності власного «Я» людини, її здатності досягати узгодженості із самою собою та іншими на основі доцільної, з огляду на умови навколишньої дійсності, регуляції поведінки й діяльності, характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам

навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності [217]. А. Ребер, визначаючи психічне здоров'я, також робить наголос на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання людини [224].

Отже, психічне здоров’я є відносно усталеною характеристикою людини, яка забезпечує активність поведінки людини, належний рівень її адаптованості та самодостатності у навколишньому природному і соціальному середовищі.

Так, за В. Бєловим, А. Шмаковим, психічне здоров’я визначається як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, з притаманними їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними і соціальними функціями [22]. Є. Снедков, розглядаючи психічне здоров’я, робить наголос на стані динамічної рівноваги індивіда з навколишнім природним і суспільним середовищем**,** коли всі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю [246]. Ці положення знаходять відображення у визначенні, запропонованому М. Андросом, який підкреслює, що під поняттям психічне здоров’я розуміється таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує гармонійну взаємодію з навколишнім світом [10]. У своєму дисертаційному дослідженні ми будемо спиратися на визначення психічного здоров’я М. Бачерікова, В. Петленко, Є. Щербини, розглядаючи психічне здоров’я як відносно стійкий стан організму й особистості, який дає змогу усвідомлено, враховуючи свої фізичні та психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати і забезпечувати свої індивідуальні та суспільні (колективні) біологічні й соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматичних відносин в організмі [20]. Розглянуте визначення поєднує біологічний, психологічний і соціальні аспекти розвитку особистості, передбачає стале адаптивне функціонування людини на вітальному і соціальному рівнях життєдіяльності, вказує на можливість розвитку протягом всього життя.

Проте Б. Петраков і Л. Петракова, вказуючи на складність і багатоаспектність визначення психічного здоров’я, розглядають його як динамічний процес психічної діяльності, якому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний

взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на оточуючі соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, завдяки здатності людини самоконтролювати поведінку, планувати і здійснювати свій життєвий шлях у мікро- і макросоціальному середовищі [202].

О. Калітеєвська підкреслює, що психічне здоров'я слід презентувати в термінах активності та особистісного розвитку – як зрілість, захищеність і активність механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують людині повноцінне функціонування [121].

Аналіз запропонованих науковцями визначень психічного здоров'я дозволяє виокремити наявні тенденції, відповідно до яких психічне здоров'я розглядається 1) як процес (Б. Петраков [202], Л. Петракова [202], П. Лушин [160]), 2) як стан (М. Бачеріков [20], В. Петленко [20], Є. Щербина [20].

Є підстави констатувати, що відсутнє єдине, узгоджене визначення психічного здоров'я. Вочевидь, це зумовлено високим рівнем складності процесів, що лежать в основі психічної діяльності людини та її взаємодії з навколишнім середовищем, а також із відмінними підходами до розуміння норми, патології та граничних станів.

Однією з передумов виявлення психологічних особливостей формування психічного здоров'я виступає ретроспективний аналіз та узагальнення існуючих у зарубіжній та вітчизняній психології підходів до даного феномену, що має забезпечити достовірність та обґрунтованість нашого дослідження.

Психічне здоров'я як самостійне психологічне явище тривалий час залишалось поза увагою науковців. У зарубіжній психології психічне здоров'я розглядалося в контексті психокорекційної та психотерапевтичної практики. На думку О. Васильєва, Ф. Філатова [54], психологія XX століття була зосереджена на аномаліях людської природи, психічно здорова особистість майже не досліджувалася. Тільки в другій половині століття представниками гуманістичної і трансперсональної психології були розпочаті дослідження здорової особистості. Варто зауважити, що вітчизняна психологія започаткувала свої пошуки з цього питання в останні десятиліття минулого століття.

Аналіз досліджень дозволяє такі визначити підходи до проблеми психічного здоров'я: класичний психоаналіз (Д. Віннікот [61], З. Фрейд [279]); гуманістичний напрям (Г. Оллпорт [194], К. Роджерс [227], А. Маслоу [171]); глибинна психологія (Е. Фромм [281]); логотерапія (В. Франкл [277]).

У класичному психоаналізі якості невротичної особистості були перенесені на особистісні закономірності в цілому, проблема норми і патології взагалі не існувала. З. Фрейд причину психічних аномалій вбачав у неспроможності індивіда встановити належну відповідність між «Ід» і «Его» (інстинктивними потягами і вимогами реальності), а також досягти компромісу між вимогами «Супер-Его» і хотіннями «Ід». Позицію особистості характеризує пасивне реагування організму на вплив зовнішнього середовища [279].

Вдало збагачує науковий зміст психічного здоров'я український науковець початку минулого століття С. Балей [17]. Здійснюючи аналіз психоаналітичної школи 20-х років XX століття, вчений виокремлює загальну концепцію, яка наголошує на впливі ранніх дитячих переживань на формування психічного здоров'я дорослої людини.

Вагомо розширює розуміння психічного здоров'я гуманістична психологія, яка пропонує концепцію «позитивного психічного здоров'я». Ця концепція базується на істинно людському самоздійсненні. А. Маслоу розглядав головним чином дві складові психічного здоров'я: прагнення людей бути всім, чим вони можуть, розвиваючи свій потенціал через самоактуалізацію; наближення до гуманістичних цінностей, тобто чутливість до прекрасного, альтруїзм, бажання покращити людство. Основним критерієм психічного здоров'я визначено повну актуалізацію можливостей людини або самоактуалізацію [172].

К. Роджерс також розглядав здоров'я в аспекті природного, особистісного розвитку. Науковець уводить поняття конгруентності, що характеризує здатність особистості діяти щиро, відкрито. На думку К. Роджерса, людина відновлює психічне здоров'я, повертаючи собі частини свого Я, що відкидалися, та асимілюючи негативні аспекти життєвого досвіду [227].

Актуальність поглядів гуманістичної психології ілюструє сучасний соціально-психологічний напрям дауншифтінг, який поширюється в Європі, Австралії. Люди відмовляються від кар'єри, матеріальних благ з метою зробити своє життя більш збалансованим, незалежним [209].

Таким чином, представників гуманістичного напряму об'єднує погляд на людину, яка звертається до свого внутрішнього світу, намагається осягнути своє людське буття, потенціальні можливості, життєве призначення. Наголошується на активній позиції людини – творця свого життя.

Отже, аналіз гуманістичних теорій дозволяє виділити стійкі характеристики здорової особистості. До них належать: самоактуалізація; повноцінний розвиток, динамізм і особистісне зростання; відкритість досвіду, довіра до процесу життя; здатність до справжнього діалогу; свобода в переживанні, самовираженні та самовизначенні; усвідомлення існування і пошук життєвого смислу; цілісність і тенденція до інтеграції.

Розширюють гуманістичні погляди на психічне здоров'я особистості представники глибинної психології Е. Еріксон [303], Е. Фромм [281]. Е. Еріксон запропонував модель життєвого циклу людини на епігенетичному принципі, що дозволяє розглядати становлення особистості як поетапне самовизначення в конкретному соціальному аспекті. Дослідник вбачав джерело здоров'я у базових передумовах когнітивного і соціального розвитку дитини.

Е. Фромм [281] зазначав, що психічно здорова людина є зрілою, продуктивною. Заслуговує на увагу здійснений ученим аналіз розуміння психічного здоров'я у теоріях З. Фрейда і К. Маркса [281]. Зокрема, З. Фрейд розглядав індивідуальний невроз як самовідчуження особистості, що виражається в нав'язливих діях і станах. Джерелом відчуження для К. Маркса була економічна експлуатація. З. Фрейд пояснював відчуження тиском культури на психіку, пригніченням первинних потягів. Спільний погляд: драма людини полягає в нездатності зрозуміти справжню причину свого тяжкого становища. Спільний девіз: «Пізнай істину, і істина зробить тебе вільним». К. Маркс адресував цей заклик до робітничого класу, вимагаючи від нього

усвідомити свою історичну місію, а Фрейд – до невротика, змушуючи його згадати забуте джерело неврозу.

Пізніше вивчення здорової особистості (перша половина XX століття) сягнуло сфери сенсу буття. Розробник логотерапії та екзистенціального аналізу В. Франкл пов'язував психічне здоров'я з пошуком і знаходженням людиною власного смислу життя, відсутність якого породжує в людини стан фрустрації – екзистенціальний вакуум [277]. Чим зрозуміліше для людини її покликання, сенс її життя, тим виразніше самовизначення, яке приведе до самоздійснення. Наявність у людини власних життєвих цілей є умовою збереження психічного здоров'я.

Отже, в основу багатьох західних моделей здорової особистості покладено ідею всебічної самореалізації людини, розкриття її духовного і творчого потенціалу, тяжіння до гуманістичної складової буття. Важливий момент полягає в наданні пріоритету активності особистості, здатної зробити життєвий вибір.

У радянській та вітчизняній психології розуміння психічного здоров'я базується на основі комплексного, інтегративного підходу до побудови моделі здорової особистості. Реалізація цих поглядів пов'язана з принципом єдності і цілісності людської психіки, який охоплює різні рівні і виміри індивідуально-особистісного буття (К. Абульханова-Славська [5], Б. Ананьєв [6], Л. Божович [35], М. Боришевський [38], Л. Виготський [65], Г. Костюк [134], О. Леонтьєв [150], С. Максименко [165], С. Рубінштейн [230] та ін.).

Вітчизняна і зарубіжна психологія [9; 20; 160; 217] розглядає психічне здоров'я на основі комплексного підходу до людини в цілому, спираючись на духовні, моральні та ціннісно-смислові детермінанти розвитку.

Слід зазначити, що одним з найактуальніших питань залишається вивчення психічного здоров'я як соціального феномену. Е. Фромм [281], К. Хорні [289] вивчали вплив соціальних факторів, дію культурних норм і заборон у генезисі психічних порушень. Д. Віннікот [61] розглядав успішну адаптацію у сфері міжособистісних відносин як необхідну умову особистісного благополуччя.

Втім, реалії сучасного світу стимулювали в цьому напрямі наукові пошуки Г. Балла [18], Г. Залевського [108], Г. Ложкіна [168], П. Лушина [160],

Л. Юр'євої [308].

Науковці поділяють психічне здоров'я на індивідуальне і суспільне, зазначаючи, що індивідуальне психічне здоров'я має враховувати неповторність і унікальність кожної конкретної особистості. На противагу цьому, суспільне психічне здоров'я пов'язане з рівнем психічного здоров'я популяції (поширеність алкоголізму, девіантних проявів та ін.) [93; 308].

Є підстави констатувати, що в сучасних умовах спостерігаємо збільшення негативних факторів, які впливають на психічне здоров'я людини, зокрема зміни в ідеології та економіці, озброєні конфлікти тощо [138; 139; 142; 219]. Стає актуальною проблема виникнення нових форм психічної патології, зумовлених масштабними соціальними змінами і застосуванням сучасних технологій [187]. Наразі в межах кіберпростору відбувається нівелювання етнокультурної ідентичності людини, з'являються нові види нехімічних аддикцій (геблінг, інтернет-аддикція, лайкофілія), що завдають нищівного удару психічному здоров'ю, руйнуючи його [187]. Як слушно зауважує Г. Балл, загальновідома інформація про глобальні небезпеки, які загрожують людству, свідчить про особливий виклик, перед яким опиняється психологічна наука і практика. Виникла нагальна потреба звернутися до духовності, гуманізму, щоб дати можливість людству вижити [18].

В. Залевський, Ю. Кузьмін пропонують біопсихосоціоноетичну модель розвитку особистості, наголошуючи на «ноетичності» – духовності як важливої складової психічного здоров'я [102]. Вочевидь, говорячи про питання духовності, необхідно розглянути взаємовідношення психічного здоров'я і релігії. Дискусії навколо цього питання мають давню історію. К. Юнг [306] підкреслював, що у вірі і релігійних почуттях відбувається зустріч свідомого і несвідомого, що приводить до цілісності людини. Р. Мей визначав складові особистості: «...воля, індивідуальність, соціальна інтегрованість і глибина релігійності» [182, с. 12]. Л. Юр'єва стверджує, що релігійні переживання знаходяться в психологічній реальності людини, але їх вплив на психічне здоров'я може бути як позитивним, так і негативним [308]. Активно обговорюються питання, пов'язані з розвитком християнської психології [42]. На нашу думку, конструктивний досвід взаємодії релігії та психології представлено у

співпраці Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету з духовенством – в однорічному навчальному проекті «Психологічні виміри духовного супроводу та формації». Програма має на меті збагатити її учасників (настоятелів монастирів, монахів, семінаристів) психологічними знаннями та навичками, необхідними для пастирського служіння.

Таким чином, існують складні конструктивні взаємовідношення між психічним здоров'ям і духовністю. Духовність розглядається як складова психічного здоров'я. Водночас психічне здоров'я досліджується як фундамент духовності. Ставлення до релігії в психології неоднозначне: від аналізу негативних моментів, які погіршують психічне здоров'я особистості, до повного схвалення релігійних переконань у контексті його збереження.

Наукові пошуки у сфері особистісного буття людини сприяли появі нового терміна – «психологічне здоров'я». І. Дубровіна [214] та інші дослідники розглядають психологічне здоров'я як динамічну сукупність психічних властивостей, що забезпечують внутрішню гармонію особистості, гармонію людини і суспільства, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності. У сучасній психології існують різні точки зору стосовно співвідношення понять «психічне» і «психологічне» здоров'я: психічне здоров'я є передумовою психологічного здоров'я (А. Маслоу [172]); психічне здоров'я є основою психологічного (Л. Байкова [16]).

Зокрема, Г. Ложкін, Н. Волянюк [158] зазначають, що психічне здоров'я полягає в динамічній рівновазі всіх психічних функцій, а психологічне – забезпечує гармонію людини в суспільстві, і водночас підкреслюють, що людина – явище багатопланове, складна багаторівнева система і поділ здоров'я на фізичне, соціальне, психічне і психологічне є «умовним і концептуальним» [158, с. 3]. Цей погляд поділяє Л. Байкова [16], обґрунтовуючи взаємозв'язок психічного, психологічного і соціального здоров'я в контексті метасистемного підходу. «Метасистемний» означає, що дана сутність і належить системі, і знаходиться за її межами. Розглядаються внутрішні системні взаємодії, які інтегрують систему внутрішнього світу людини і вказують на його гармонійний стан: ядром здорової

особистості є психічне здоров'я як основа психологічного здоров'я, яке детермінує соціальне. Взаємозв'язок рівнів є синергетичним, тобто стан і зміну кожного рівня зумовлено характеристиками інших рівнів.

Слід зазначити, що в сучасній психології відсутнє чітке розмежування понять «психічне» і «психологічне» здоров'я. Водночас використовуються аналогічні поняття для позначення різних видів здоров'я, простежується термінологічна плутанина. Пристаємо на думку, що психічне здоров'я – більш широке поняття, одна з інтегрованих характеристик особистості, яка пов'язана з її внутрішнім світом і забезпечує гармонійне включення в соціум.

Вивчення проблеми психічного здоров'я потребує визначення поняття «розвиток». В аспекті психічного здоров'я становить інтерес підхід Е. Еріксона до описання розвитку [302]. Розглядаючи становлення людини як процес, що містить певні стадії з характерними для них кризами, він показує, що через саму логіку розвитку особистість періодично опиняється перед вибором між зрілістю, здоров'ям і регресом; особистісним зростанням, самовизначенням і неврозом. Розвиток людини представлено як процес формування нових якостей, що передбачає наявність актуальних і потенційних якостей, які чинять вплив на особистість. Ці потенційні якості детермінують сприйнятливість людини до впливу соціального середовища, визначають ступінь залучення до системи суспільних відносин [6; 165].

Значний внесок у дослідження розвитку зробили російські та вітчизняні вчені Б. Ананьєв [6], Л. Виготський [71], В. Зінченко, Є. Моргунов [112], Г. Костюк [134], О. Леонтьєв [150], С. Максименко [165], С. Рубінштейн [230], В. Слободчиков [243].

Б. Ананьєв [6] розуміє «розвиток» як послідовну зміну моментів становлення, еволюції та інволюції; кожна із цих змін має кількісну характеристику тривалості (метрологічну), якісну (односпрямованість, одновимірність), типологічну. Логіка розвитку людської сутності є логікою саморозвитку як фундаментальної здатності людини ставати і бути справжнім творцем свого життя і діяльності [150; 165].

Б. Братусь розглядає як центральну, смислотвірну характеристикою людини

її ставлення до іншої людини. Отже, умовами й одночасно критеріями, що приводять до «нормального розвитку», є ставлення до іншої людини як до самоцінності, як до істоти, яка втілює в собі безкінечні можливості (центральне системотвірне ставлення) [43].

Таким чином, психологи розглядають розвиток як процес, що характеризує якісні перетворення в поведінці, психіці, інтелекті та емоціях, тобто розуміють психічний розвиток як закономірну зміну психічних процесів у часі, виражену в їх кількісних, якісних і структурних перетвореннях.

У дослідженнях С. Максименка [165] обґрунтовано оригінальну генетико-психологічну теорію народження, становлення та існування особистості, яка спирається на дані сучасної генетики і культурології. Згідно з її положеннями, началами і умовами існування особистості визнаються нужда і любов. У цій теорії здобула підтвердження і теоретичне обґрунтування думка Г. Костюка [134] про роль біологічного і соціального в розвитку особистості.

Дитячий і підлітковий вік – період найбільш інтенсивної динаміки психічного розвитку. Для збереження психічного здоров’я підростаючої особистості необхідні умови, які сприяють реалізації вікових та індивідуальних можливостей розвитку. Індивідуальний розвиток людини, що здійснюється засобами навчання і виховання, водночас є процесом розвитку психічного здоров’я [214]. Це положення є важливим для нашого дослідження.

Взаємозв’язок розвитку і психічного здоров'я вивчався в роботах К. Домбровського – засновника теорії позитивної дезінтеграції. Його наукові доробки спираються на уявлення про людину як суб’єкта, здатного до безперервного розвитку, психічне здоров’я розглядається як здатність до багатостороннього і багаторівневого психічного розвитку [314].

Таким чином, розвиток є не тільки актуалізацією закладених в особистості потенцій, а і якісна зміна станів, в основі якої лежить неможливість із тих чи інших причин зберегти наявні засоби існування. Психічне здоров’я, будучи фактором, який багато в чому визначає особистісний розвиток, виконує функцію показника його ефективності. Наше дослідження буде ґрунтуватися на розумінні психічного

здоров’я як збереження особистістю здатності до розвитку і збагачення внутрішнього світу.

Вивчення психічного здоров’я тісно пов’язане з психологічним розумінням поняття «норма». Проблема норми є однією з найактуальніших і найскладніших у психології [43; 118; 201; 243; 247]. Психологічна норма розглядається як індивідуальна сукупність психічних властивостей конкретної людини, яка дозволяє їй адекватно до свого віку, статі та соціального становища пізнавати навколишню дійсність, адаптуватися до неї та виконувати свої біологічні і соціальні функції відповідно до виниклих особистісних або суспільних потреб [201].

Д. Оффер, М. Савчин пропонують чотири основні підходи до розуміння норми: 1) нормальність як здоров’я передбачає континуальну модель «хвороби–здоров’я», де норма – один із полюсів континууму; 2) нормальність як відносний стан, гармонійний та оптимальний зв’язок різних елементів психічного апарату, що проявляється в оптимальному функціонуванні; 3) нормальність як модальний патерн поведінки в певній спільноті; 4) нормальність як результуюча змінна нестабільності взаємодії різних систем, що змінюється в часі [325].

Виокремлюють такі види психологічної норми: статистична, адаптаційна, психопатологічна, гуманістична, культурально-релятивістична [201]. У психодіагностиці значного поширення здобула статистична норма, яка задається сукупністю середніх показників за ключовим критерієм. Її критеріями є кількісні виміри середньостатистичних показників. Цей підхід гостро критикував Б. Братусь [43]. Згідно з адаптаційним підходом, норма – це щось стале, найбільш адаптоване до навколишнього середовища. Критеріями виступають показники гомеостатичної рівноваги. Слід зазначити, що у психічно здорової людини вміння пристосовуватися до обставин поєднується зі здатністю до спротиву, подолання і трансформаці [314].

Психопатологічний підхід пов’язаний із відсутністю або наявністю психопатологічних відхилень. Гуманістичний підхід ґрунтується на вивченні здорової особистості, розглядаючи в якості критеріїв загальнолюдські принципи життєдіяльності [101; 285]. На думку Д. Братуся, «нормальність» або «анормальність» особистості буде залежати від того, як вона слугує людині, чи

сприяє її позиція і спрямованість залученню до родової людської сутності або, навпаки, ускладнює з нею стосунки. Отже, нормальний розвиток приводить людину до набуття нею людської сутності [43; 285]. У контексті означеного підходу пригадується історія боротьби і перемоги над невиліковною (за медичними канонами) душевною хворобою Арнхільд Лаувенг – норвезького психолога і письменниці, яка, ставши прикладом мужності й віри у власні сили, живе повноцінним життям, пише книги про свій досвід, допомагає тим, хто потребує психологічної підтримки [147].

При розгляді норми і патології психічного здоров'я слід враховувати етнокультурні особливості людини, які набувають особливого значення при організації профілактики та охорони психічного здоров'я. Актуальність проблеми загострюється у країнах із багатонаціональним населенням, підкреслює американський психолог японського походження Д. Мацумото [174]. У роботі «Психологія і культура» він дотримується культурного релятивізму, стверджуючи, що патологія і норма – поняття культурно зумовлені і мають розглядатися в контексті особливостей культури етнічних груп [174]. Б. Братусь не поділяє ідею культурного релятивізму, порівнюючи його зі статистично-адаптаційним підходом [41]. Дослідження [201] дають можливість окреслити визначальні межі між нормою і патологією, а саме: здатність до концентрації уваги на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до її логічного опрацювання; адекватна орієнтація у просторі і часі; гуманістична спрямованість потенційних можливостей; не відсутність виражених психологічних характеристик, а їх наявність, проте наявність збалансована.

Отже, норма – це не характеристика середньостатистичного рівня розвитку будь-якої здібності, не посилання на відсутність вираженої патології, їх високу пристосовність і несуперечливість до вимог культури, а вказівка на те краще, що можливо в конкретному віці для конкретної людини за відповідних умов.

Необхідність експериментального дослідження психологічних особливостей психічного здоров'я зумовила акцентування уваги науковців на виявленні структурних компонентів і критеріїв цього феномену.

Сучасна психологія спрямовує увагу на багаторівневість психічного здоров'я. Слід зазначити, що вищий психічний рівень психічного здоров'я пов'язаний з адекватним особистісним виробленням смислових орієнтацій, визначенням загального сенсу життя, життєвих стратегій, ставлень до інших [41].

У зарубіжній психології структуру рівнів психічного здоров'я вивчали Р. Мей і К. Шнайдер [328]. Дослідники пропонують структуру психічного здоров'я, яка побудована на виокремленні рівнів за поділом людського існування на окремі модуси – біологічний, соціальний, особистісно-духовний або екзистенціальний. З огляду на це визначаються такі рівні: екзистенціальний, інтерперсональний, психосексуальний, когнітивний, поведінковий, психофізіологічний. Екзистенціальний рівень визначається як ядерний рівень психічного здоров'я. Збереженість здоров'я на цьому рівні сприяє зменшенню порушень більш низького рівня, підкреслюється значення духовності у збереженні психічного здоров'я.

У вітчизняній психології гіпотезу рівнів психічного здоров'я розробляв Б. Братусь [41]. Виокремлення науковцем рівнів психічного здоров'я базується на уявленні про норму та аномалію розвитку. На його думку, можливо виокремити психофізіологічний, інструментально-виконавський та особистісно-смисловий рівні психічного здоров'я. Проте визначення цих рівнів є умовним. Рівні взаємопов'язані, взаємозалежні, але не замінюють один одного [41].

І. Галецька розглядає двофакторну структуру психічного здоров'я: структурно-процесуальне психічне здоров'я і психологічне здоров'я. Структурно-процесуальне психічне здоров'я стосується психічної діяльності, характеристик процесів і властивостей когнітивної та емоційно-вольової сфер. Психологічне здоров'я є втіленням соціального, емоційного та духовного благополуччя. Воно охоплює семантичні аспекти психічного здоров'я, властивості «Я» та ноогенної сфери людини, переконань [70].

Отже, психічне здоров'я – психологічний феномен зі складною структурною побудовою, яка передбачає взаємодію всіх її компонентів, що забезпечують стале адаптивне функціонування особистості на вітальному, соціальному та екзистенціальному рівнях життєдіяльності.

Розгляд структури психічного здоров'я особистості дозволяє уточнити критерії прояву даного феномену, які слугують його важливою аксіологічною характеристикою. Представник зарубіжної психології М. Ягода пропонує шість критеріїв позитивного психічного здоров'я, три з яких відображають Я-концепцію (атитюд до «Я»; зростання, розвиток і самоактуалізація; особистісна інтеграція), а три – ставлення до реальності (автономія; сприйняття реальності; майстерність і компетентність) [318].

К. Домбровський [314], І. Дубровіна [214], Б. Братусь [41], П. Лушин [160] визначають психічне здоров'я в термінах активності, особистісного розвитку. Враховується не тільки зовнішня, а й суб'єктивна, внутрішня реальність. Робиться акцент на відносинах людини із власним внутрішнім світом, що відповідає особистісному рівню в моделі Б. Братуся.

Особлива увага приділяється психічній рівновазі як критерію психічного здоров'я [22; 183]. Втім, рівновага не розглядається як застигла, відбувається її постійне розгортання в русі життєво важливих біологічних і психологічних процесів. Критеріями психічного здоров'я також вважають соціальне самопочуття [160], ідентичність [168].

Серед критеріїв психічного здоров'я особливе значення надається ступеню інтегрованості, гармонійності особистості, а також таким складовим, як духовність, пріоритет гуманістичних цінностей [7; 43; 102; 119; 172; 233; 328]. Слід зазначити, що, розглядаючи психічне здоров'я як інтегративну систему, неможливо розглядати окремі критерії, більше того, здійснювати їх інтерпретацію. Необхідно враховувати суб'єктивну об'єктивність ситуації і середовища. Ситуація розглядається як система суб'єктивних і об'єктивних елементів, об'єднаних у діяльності особистості [86]. Це положення важливе як для нашого дослідження, так і для діяльності практичного психолога взагалі.

Н. Лакосіна і К. Ушаков розробили цілісну картину «нормальної» психічної діяльності, запропонувавши 15 критеріїв психічного здоров'я – фізичних, психічних, соціальних [146]. Науковці систематизували критерії, які найчастіше зустрічаються в дослідженнях, зробивши розподіл згідно з видами проявів

психічного (за властивостями, станами, процесами) [146].

Втім, критерії психічного здоров'я визначаються відповідно до вікових особливостей особистості. Отже, розглянуті критерії не можуть бути застосовані в роботі з дітьми та підлітками, що пояснюється незрілою дитячою психікою, особливостями вікового розвитку. Вказані положення ми врахували при плануванні та проведенні експериментального дослідження.

Таким чином, аналіз досліджень не дозволяє скласти остаточний перелік критеріїв психічного здоров'я, що свідчить про складність, багаторівневість, динамічність феномену психічного здоров'я. Але можливо визначити критерії, які найчастіше зустрічаються в літературі: відповідність суб'єктивних образів відображуваним об'єктам дійсності і характеру реакцій – зовнішнім подразникам, значенню життєво важливих подій; адекватний віку рівень зрілості особистісної сфери – емоційно-вольовій та пізнавальній; адаптивність у мікросоціальних відносинах, здатність до самокерування поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримки активності в їх досягненні.

Всебічний аналіз психічного здоров'я потребує визначення чинників, які впливають на його розвиток. Для позначення процесів, подій, які впливають на зміни психічного здоров'я, використовують дефініцію «чинник». Чинники поділяють на біологічні, психологічні, соціальні і фізичні, що відповідає біопсихосоціальній моделі розвитку людини. Наука не може однозначно розділити біологічні і соціальні детермінанти [3; 73; 231; 318]. Водночас простежується неоднозначність зв'язку органічного та психічного, що пояснюється неоднорідністю індивідних властивостей людини (генетичних, морфологічних, фізіологічних, нейропсихологічних, статево-вікових) [231; 327].

Останні наукові дослідження розглядають можливість «програмування» навколишнім середовищем: успадковані генетичні чинники проявляються після народження, залежно від умов розвитку [328]. Перебільшення ступеня фатальності впливу середовища, спадковості є безпосереднім наслідком нерозуміння того, як можна щось змінювати в собі і своєму житті [281]. Пасивне перекладання людиною відповідальності за своє життя, здоров'я на обставини і оточуючих перешкоджає

розвитку і психічному здоров'ю.

Слід зазначити, що, на думку дослідників, чинником психічного здоров'я може виступати як соціальне самопочуття [287], так і гендерне питання [308; 331]. Зокрема, Л. Юр'єва [308] наголошує на багатьох хибних установках, що склались у суспільстві стосовно психічного здоров'я жінок, – надмірній емоційності, невротизації, конфліктності. Втім, ґрунтовні дослідження гендерних особливостей психічного здоров'я не знайдені.

Отже, біологічні процеси впливають на психіку людини і її поведінку опосередковано, відбиваючись від соціального контексту життя. Водночас суспільство активно впливає на психічне здоров'я людини. Зовнішні чинники діють на особистість через її внутрішні можливості, насамперед, природні біологічні передумови (тип нервової діяльності, задатки), а також через усе те, чого людина набуває в процесі власного досвіду, навчання, праці. Психічне здоров'я розглядається, з одного боку, як реалізація того, що закладено в людині від природи, з іншого – як прагнення до гуманістичних цінностей, розвитку і самореалізації [43]. Це твердження належить до основоположних у нашому дослідженні.

Розглянуті чинники дають можливість для визначення психічних принципів і факторів, які сприяють збереженню психічного здоров'я. Вітчизняні науковці Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова розглядають психічні принципи, що підвищують рівень психічного здоров'я, та фактори підвищення рівня психічного здоров'я [219]. Дослідники виділяють найбільш суттєві принципи, що забезпечують психічне здоров'я: комплексність, креативність, принцип «внутрішнього спостерігача», зміцнення і розвиток позитивних установок.

Наведемо фактори підвищення рівня психічного здоров'я, розроблені Г. Ложкіним, О. Носковим, І. Толкуновою [219].

1. Незалежні фактори. До цієї групи входять такі фактори: спонукачі, а саме поведінкові патерни, що підтримують диспозицію (витривалість, оптимізм); емоційні патерни. Когнітивні фактори, до яких належать уявлення про здоров'я і хвороби, про норму в психіці та соматиці. Соціальне середовище включає соціальну підтримку, шлюб і сім'ю, професійне оточення.

2. Передаючі фактори – специфічна поведінка, яка виникає у відповідь на різноманітні стреси.

3. Мотиватори, до яких належать стресори (загальний стрес), що спонукають до дії багато інших факторів і активізують механізми копінгу; існування в хворобі – процеси адаптації до гострих епізодів хвороби.

Таким чином, системний підхід до збереження і розвитку психічного здоров'я потребує врахування соціально-психологічних, фізичних впливів середовища, якостей особистості, які опосередковують ці впливи, біологічних механізмів взаємодії особистості та середовища.

У зарубіжній психології пропонується сім емпіричних моделей психічного здоров'я: психічне здоров'я як стан вищий за норму, що характеризується більш ніж 80 балами за шкалою глобальної оцінки функціонування DSM-IV; наявність сукупності сильних сторін особистості, а не відсутність слабостей; психічне здоров'я як зрілість; домінування позитивних емоцій; високий соціоемоційний інтелект; суб'єктивне благополуччя; психологічна витривалість [329]. Оригінальні і самостійні моделі психічного здоров'я розроблені дослідниками Б. Братусем [41], О. Васильєвою і Ф. Філатовим [54], О. Калітеєвською [121], П. Лушиним [160], Г. Малейчуком [167; 168], Є. Снєдковим [246], Л. Терлецькою [259]. На думку О. Калітеєвської, людина багатовимірна, і різні моделі психічного здоров'я звернені до різних рівнів, що регулюють активність суб'єкта [121]. Загальними рисами цих моделей визначено центрацію на розвитку, самореалізації, самотворенні, здатності бути відповідальним за свої вчинки, розвиненість смислової сфери, духовний розвиток.

Для більш ґрунтовного аналізу поняття необхідно виокремити категорію якості психічного здоров'я, яка, на думку В. Болтівця, становить індивідуальну властивість дитини, учня, дорослої людини забезпечувати власну процесуальну цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії людини із власною самістю і довкіллям. В основу розробленої критеріальності якості психічного здоров'я покладені три основні групи показників: індивідуальність як стан особистісного розвитку, його неповторність, гармонійність; активність як діяльний стан пізнавальних домагань; саморегуляція як стан цілісності емоційно-вольової сфери.

Науковець підкреслює, що формування особистості за своєю педагогічною сутністю є утворенням якості психічного здоров'я певного типу, виробленням певної системи психічної самоорганізації людини: «Якщо мета виховання й еталон обраний за зразок для формування певного типу психічної самоорганізації, виявляються невідповідними природі індивідуума й суспільства, особистість сформована в його парадигмі, зазнає психічної травматизації» [36, с.62]. При цьому втрата сформованої якості не є станом, еквівалентним психічному розладу, але завжди є зменшенням психологічної захищеності, впевненості. Отже, людина втрачає не психічне здоров'я, а лише його якість, що слід розглядати можливу, але не обов'язкову, передумову захворювання, і компенсація втраченої якості має здійснюватись психолого-педагогічними, а не медикаментозними засобами [36].

Упродовж останніх років з'явилися роботи, в яких психічне здоров'я розглядається у контексті здоров'язбережувальних технологій організації освітнього простору [14; 74; 105; 126; 178]. Розробляються питання взаємозв'язку психічного здоров'я і професійного становлення особистості [156; 207], впливу засобів масової інформації на психічне здоров'я населення, зокрема дітей [138; 175; 187].

Основу психічного здоров'я становить повноцінний психічний розвиток на всіх етапах онтогенезу. В кожному віковому періоді людина має потребу в діяльності, спілкуванні, емоційному прийнятті. Якщо потреба не задовольняється, виникає фрустрація, яка призводить до психологічного дискомфорту, створюється ситуація депривації, і виникають порушення психічного здоров'я [74; 286; 299; 301].

Наголосимо, що порушення психічного здоров'я виникають, якщо своєчасно не реалізуються вікові та індивідуальні можливості розвитку, не створюються умови для формування вікових новоутворень.

Основа багаторівневого феномену, який сприяє самопізнанню, саморозвитку, самореалізації особистості, закладається в дитинстві. Отже, необхідне більш глибоке вивчення особливостей психічного здоров'я, чинників впливу в різні періоди і, зокрема, інтенсивного психічного розвитку – в молодшому шкільному віці.

1.2. Особливості та структурні складові психічного здоров’я в молодшому шкільному віці

Психічне здоров'я – фундаментальна складова життя дитини, що забезпечує пізнання навколишнього світу, конструктивну взаємодію з оточуючими, дозволяє розкрити особистісний потенціал, стати суспільно активним громадянином. Відтак проблема психічного здоров’я дітей набуває особливої ваги, оскільки стан психічного здоров’я підростаючого покоління є підґрунтям здоров’я нації.

Відповідальним періодом у формуванні психічного здоров’я є період навчання в початковій школі. Це час інтенсивного росту, значних функціональних перебудов, які підвищують чутливість організму до дії факторів зовнішнього середовища [126; 135; 299]. Проте останнім часом наявна тенденція зниження рівня психічного здоров’я, зростання особистісних і поведінкових ускладнень у школярів. Психічне здоров’я дитячого населення України викликає серйозне занепокоєння [74; 126; 139; 187].

Безсумнівним є факт, що психічне здоров’я дітей залежить від соціальних чинників. Суспільні негаразди провокують стреси, неврози, кризові стани, що призводить до суттєвого погіршення психічного здоров’я дітей [138; 148; 215]. Ситуація, яка склалася наразі у сфері освіти, демонструє протилежні тенденції у навчанні і здоров’ї школярів: значні обсяги навчальних навантажень, не підкріплені системою оздоровчих заходів [23; 72; 76; 126; 262; 299], інтенсифікація процесу навчання [10; 24; 72; 135; 164; 214], зниження рухової активності [23; 126; 135; 138; 163; 262; 299], збільшення психологічних навантажень [24; 76; 115; 164; 257; 299] спричиняють негативні зміни у стані здоров’я учнів.

У психолого-педагогічній літературі наголошується на неблагополучному стані психічного здоров’я українських дітей, зокрема молодших школярів [72; 126]. Контингент дітей із порушеннями у стані здоров’я при вступі до школи становить 20–21%, а наприкінці початкової освіти – від 27,8% до 43% [126]. Але систематичних, ґрунтовних досліджень було проведено вкрай недостатньо, що пояснює несформованість теоретичної бази, зокрема, відсутність визначення

поняття «психічне здоров'я молодшого школяра».

Проте існують певні дефініції психічного здоров'я дітей взагалі. Так, С. Громбах визначає психічне здоров'я дітей як відсутність психічних захворювань, нормальний психічний розвиток і сприятливе функціонування вищих відділів центральної нервової системи [299]. Нормальний розвиток – це психічний розвиток, який відповідає віку і є гармонійним. Гармонійність розвитку полягає у приблизно однаковому розвитку всіх показників інтелекту.

У своєму дисертаційному дослідженні ми будемо спиратися на визначення психічного здоров'я молодшого школяра, взявши за основу визначення психічного здоров'я учнів, запропоноване І. Левіною [149, с. 181]. *Психічне здоров'я молодшого школяра – максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості при адекватному рівні її адаптації до зовнішнього середовища і відсутності психічних розладів. При цьому індивідуальність розглядається як комплексне поняття, що вміщує індивідні (психофізичні), особистісні (психосоціальні) і суб'єктні (інтеграцію природних якостей індивіда і психосоціальних якостей особистості) складові.* Визначення, по-перше, відповідає комплексному підходу до вивчення психічного здоров'я взагалі і молодшого школяра зокрема; по-друге, враховує вікові особливості молодшого школяра, сенситивні для розвитку складових індивідуальності; по-третє, поєднує біологічний, психологічний і соціальний аспекти розвитку людини. Для нашого дослідження особливо важливим є те, що запропонована дефініція уможливлює діагностування психічного здоров'я молодшого школяра через певні психологічні методики, а також спрямовує дослідження на визначення компонентів психічного здоров'я учня.

У сучасній психології психічне здоров'я молодшого школяра взаємопов'язане з такими проблемами, як адаптаційні можливості (С. Громбах [299], Р. Гудман [84], М. Раттер [223; 326]); адекватна самооцінка (М. Безруких [23], С. Громбах [299], С. Єфімова [23]); афективні емоційні реакції (В. Гарбузов [71], І. Дубровіна [215], Д. Ісаєв [115], О. Захаров [107], О. Кочерга, О. Васильєв [137]); батьківська любов (М. Безруких [23], С. Максименко [165], А. Співаковська

[251]); дезадаптація (Л. Гармаш [72], Т. Гетьман [74], Н. Коцур [135], О. Мартиненко [169]); індивідуально-психологічні властивості (М. Безруких [24], Н. Гармаш [72], С. Громбах [299], Р. Гудман [84], С. Єфімова [23], Н. Коцур [135], Л. Товкун [72]); мотивація навчання (М. Безруких [23], Л. Божович [35], Л. Долинська [94]); неблагополучна сім'я (М. Буянов [37], Д. Ісаєв [115], Н. Плешакова [205]); невроз (В. Гарбузов [71], О. Захаров [107]); пізнавальна активність (М. Безруких [23], С. Громбах [299], В. Ротенберг [229]); повноцінний розвиток (С. Максименко [165], І. Дубровіна [214], В. Слободчиков [243]); пошукова активність (В. Ротенберг [229]); психологічна безпека освітнього середовища (І. Баєва [14]), стилі сімейного виховання (В. Гарбузов [71], Д. Ісаєв [115], А. Співаковська [251]); травмуюча ситуація (М. Буянов [37], С. Громбах [299], О. Захаров [107], Д. Ісаєв [115]); флексибільність (Т. Бохан [40]); шкільна успішність (М. Безруких [23], С. Громбах [299], Л. Долинська [94], С. Єфімова [23]).

Основу психічного здоров'я молодшого школяра становить повноцінне проживання дитиною всіх етапів онтогенезу і повноцінний психічний розвиток на кожному з них [214]. Створення сприятливих умов для збереження психічного здоров'я особистості на кожному етапі розвитку потребує знань вікових та індивідуальних особливостей учнів.

Психологічні аспекти розвитку учня початкової школи досліджено в працях зарубіжних і вітчизняних вчених – Е. Еріксона [303], З. Фрейда [279], Л. Божович [35], Л. Виготського [68], В. Давидова [88], Л. Долинської [94], М. Іванчук [116], О. Скрипченка [242].

Молодший шкільний вік припадає на четвертий психосоціальний етап розвитку людини, що розпочинається з шнсти років і відповідає латентній фазі у теорії З. Фрейда [279]. За епігенетичною теорією, цей віковий період припадає на третю і четверту стадії розвитку особистості, які характеризуються появою у структурі ідентичності особистості учнів *Его* (Я) і *Супер-его* (Над-Я). Е. Еріксон [303] підкреслює значення навчальної і трудової діяльності для психічного розвитку молодшого школяра. Небезпекою цієї стадії розвитку є почуття неповноцінності,

некомпетентності. Вони найчастіше формуються в навчальній діяльності, яка визнається провідною [24; 88]. У рамках навчальної діяльності розгортаються вікові новоутворення: самоконтроль, самооцінка, формування пізнавальних потреб.

Початок шкільного життя збігається з початком диференціації внутрішньої і зовнішньої сторін особистості дитини, яка відчуває себе соціальним суб'єктом і посідає позицію школяра [34; 89; 242].

Глибокі зміни, що відбуваються в пізнавальній і особистісній сферах молодшого школяра, свідчать про широкі можливості розвитку дитини на цьому віковому етапі. Розглядаючи психічне здоров'я як основу для розвитку потенційних можливостей особистості, визначимо потенції вказаного вікового періоду.

Молодший шкільний вік є сенситивним для формування мотивів навчання, розвитку стійких пізнавальних потреб, інтересів; розвитку продуктивних прийомів і навичок навчальної роботи; розкриття індивідуальних особливостей; розвитку навичок самоконтролю, самоорганізації та саморегуляції; становлення адекватної самооцінки, розвитку критичності стосовно себе і оточуючих; засвоєння соціальних норм, морального розвитку; розвитку навичок спілкування [30; 34; 35; 116; 130; 192; 242]. Слід зазначити, що реалізація вікових можливостей залежить від ситуації розвитку дитини і пов'язана з умовами, в яких відбувається взаємодія дітей і дорослих.

Отже, завадити розкриттю потенційних можливостей молодшого школяра і негативно позначитися на психічному здоров'ї здатне неконструктивне проживання кризи семи років, нової соціальної ситуації розвитку. Особливої уваги потребує емоційна сфера учня, яка закладає підґрунтя психічного здоров'я [103; 108; 145; 195; 214; 286; 288]. Входження в нове шкільне життя супроводжується складним комплексом власних переживань дитини, який може спровокувати неврози, виникнення акцентуації, невротичні, психосоматичні розлади [107; 115; 252; 299; 301].

Таким чином, вплив вікового фактору на психічне здоров'я молодшого школяра проявляється у віковій своєрідності та динаміці проблем, збільшенні ризику виникнення ускладнень у перехідний, кризовий період.

Досліджуючи перебіг кризи семи років, Л. Виготський [65], Т. Титаренко [261] зазначали, що вікова криза не тільки провокує труднощі розвитку, а й закладає підвалини подальшого розширення можливостей особистості. Втім, поряд із віковими, внутрішніми кризами існують зовнішні, пов'язані з деформацією оточення (фізичного та емоційного), які призводять до депривації, психологічних травм.

З огляду на проблематику нашої роботи, заслуговує на увагу думка Л. Венгера [58] стосовно кризи дитинства, яка загострилась останнім часом. Проявами кризи дитинства, зазначає науковець, слугують проблеми в системі шкільного навчання, поширеність дитячого і підліткового алкоголізму та наркоманії, занепад дитячої субкультури, збіднення сюжетно-рольової гри.

Відтак у молодшому шкільному віці відбувається нашарування негативних впливів вікової кризи та кризи дитинства, до яких додаються складності соціально-економічної ситуації, що провокує проблеми у формуванні та збереженні психічного здоров'я молодшого школяра.

Підвалини психічного здоров'я учня початкової школи закладаються у дошкільному і переддошкільному дитинстві. Особливості розвитку психічного здоров'я дошкільника вивчали Дж. Боулбі [39], З. Давлетбаєва [87], С. Кулачківська, С. Ладивір, Р. Піроженко [210], Н. Плєшакова [205]. Дослідники розглядають спілкування дітей із дорослими як детермінанту психічного здоров'я малюків. Перші два роки життя є сенситивним періодом розвитку правої півкулі, яка відповідає за обробку емоційної інформації. Існує думка (Козоліно, 2010), що саме в цей період несвідоме матері транслюється у несвідоме дитини. Формуються базові схеми прив'язаності, які визначають майбутні відносини зі світом і людьми [313].

У психотерапії одним із провідних є положення про детермінацію розвитку особистості ранніми дитячими відносинами. Д. Боулбі [39], Д. Віннікот [61] та інші науковці підкреслювали вплив значущих Інших (материнський об'єкт) на всі аспекти життєдіяльності людини. У контексті індивідуальної теорії особистості визнається, що відчуття неповноцінності бере початок ще в дитинстві. Дитина переживає довгий

період залежності, беззахисності і, щоб вижити, має спиратися на батьків. А. Адлер розрізняв три види страждань, що виникають у дитинстві і сприяють розвитку комплексу меншовартості: неповноцінність органів; надмірна опіка; відторгнення з боку батьків [2].

З точки зору К. Хорні, на розвиток особистості значною мірою впливають соціокультурні умови. Головною в розвитку дитини К. Хорні вважає потребу в безпеці. У задоволенні цієї потреби дитина залежить від своїх батьків. Якщо потреба в безпеці не задовольняється, формується базальна тривога, яка з віком сприяє виникненню неврозу [289].

Е. Еріксон стверджував, що формування самосвідомості, ставлення до себе починається ще в ранньому дитинстві. Говорячи про функцію «Его» у формуванні ідентичності особистості, Е. Еріксон визначає його соціальну природу: суспільство, а спочатку сім'я, надає людині особливий стиль синтезу бажань, цінностей [303]. Р. Гудман підкреслює значення сім'ї у збереженні психічного здоров'я дитини: «Сім'я постачає нам гени і створює важливу частину навколишнього середовища» [84, с. 13].

Як слушно зауважує Г. С. Костюк: «Дорослі опосередковують формування досвіду дитини вже з перших її днів. Немає жодної можливості провести якусь штучну межу, що відокремила б особистий досвід дитини від досвіду суспільного, а тим більше протиставити їх. Особистий досвід дитини проймається досвідом, засвоюваним від дорослих, через що набуває нової якості. Таке взаємопроникнення існує в усіх виявах свідомого психічного життя, починаючи з її осмисленого сприймання…» [134, с. 127].

Вочевидь, приклад батьків є першим соціальним досвідом, який з'являється у житті дитини. Це специфічне, неповторне спілкування дозволить сформувати почуття довіри як базисне утворення, що впливає на психічний розвиток дитини, стан психічного здоров'я у наступні вікові періоди.

Дослідники [39; 53; 61; 71; 84; 85; 87; 115; 140; 141; 181] виділяють кризові сімейні ситуації, які негативно позначаються на психічному здоров'ї в ранньому і дошкільному віці. Це відсутність або втрата почуття безпеки, що пов'язано з

ворожим, жорстоким ставленням батьків; втрата близьких людей або розлука з ними; негармонічна сім'я; домінуюча гіперопіка; протиріччя у виховних тактиках. Суттєво впливає на появу почуття беззахисності відрив дитини від сім'ї.

З. Давлетбаєва визначає складові психічного здоров'я дітей дошкільного віку: адаптивність, активність, рівень тривожності та агресивності, самооцінки, ставлення до батьків та близьких рідних, емоційне самопочуття дитині в родині, відображене в симптомокомплексах (тривожність, конфліктність, почуття неповноцінності, ворожість дитини до сім'ї) [87].

Отже, для дитини дошкільного віку сім'я є одним із головних соціальних інститутів, що забезпечують необхідні умови для збереження і підтримання психічного здоров'я дитини. Базисний компонент психічного здоров'я – емоційне благополуччя – забезпечується родиною. Сім'я розглядається як первинне джерело психічного здоров'я малюка. Дошкільний вік слугує підґрунтям для подальшого розвитку психічного здоров'я в молодшому шкільному віці, особливості формування і збереження якого вже тісно пов'язані з навчальним закладом.

Важливою для розуміння психічного здоров'я молодшого школяра є проблема визначення чинників психічного здоров'я учня. Дослідження в цьому напрямі здійснювали Р. Гудман [84], М. Андрос [10], М. Безруких [24], В. Гарбузов [71], Н. Гармаш [72], Н. Гладких [76], Н. Коцур [135], О. Кочерга [137], І. Левіна [148].

Р. Гудман пропонує власну образну характеристику чинників ризику психічного здоров'я дитини, поділяючи їх на привертальні, кристалізуючі та підтримуючі: «Шибка розбита, тому що скло було особливо тонким і крихким (привертальний), в нього кинули шматочком щебеню (кристалізуючий), і ніхто не замінив пошкоджене скло (підтримуючий)» [84, с. 13].

Науковці зазначають, що психічне здоров'я молодшого школяра залежить від біологічних, психологічних, соціальних і фізичних чинників, аналіз яких було зроблено в попередньому підрозділі. Біологічні чинники є першорядними передумовами для того, щоб дитина могла концентрувати увагу і здійснювати розумові операції, запам'ятовувати завдання і володіти мовленням, терпляче

сидіти під час усього уроку та контролювати свою поведінку. Слід зазначити і таку особливість молодшого шкільного віку, як підготовка організму до подальших пубертатних змін – передусім йдеться про стан підвищеної готовності ендокринної системи. Гормональна перебудова, що починається в цей період, тісно пов'язана з функціонуванням психіки і має враховуватися при оцінюванні стану психічного здоров'я [299]. Отже, біологічні чинники тісно взаємопов'язані з психологічними.

До психологічних чинників у молодшому шкільному віці долучаються: сформованість навчальної мотивації (тобто бажання вчитися, пізнавати нове), ступінь емоційно-вольової зрілості (розвиненість емоційного контролю, вміння поступитися хвилинним задоволенням, відповідати вимогам учителя та навчальної ситуації, ієрархія цінностей, моральна позиція), адекватне ставлення до однолітків, учителів, успіхів і невдач [23; 24; 299].

Наукові дослідження соціальних чинників свідчать, що негативні тенденції погіршення психічного здоров'я молодшого школяра тісно пов'язані із соціально-політичними катаклізмами, зниженням рівня життя населення, втратою роботи батьками, руйнуванням сімейних цінностей [24; 135; 137; 206]. Розглядаючи психічне здоров'я молодшого школяра, слід назвати вплив фізичного чинника. Аналіз наслідків, пов'язаних з аварією на Чорнобильській АЕС, впливу екологічних катастроф, незадовільних матеріально-побутових умов проживання і навчання дають підстави визнати їх руйнівну дію на вразливий організм дитини [126; 135; 139].

До фізичних чинників також відносять кліматичні, природні, матеріально-побутові і умови навчання. Вплив чинників може бути позитивним і негативним, що дає можливість виокремити привертальні, провокуючі і підтримуючі чинники. До чинників негативного впливу належать привертальні, що сприяють появі проблем, і провокуючі, які запускають психічні порушення. До позитивних – підтримуючі, що сприяють активізації індивідуальних і соціальних ресурсів. Узагальнюючи поданий вище аналіз чинників, ми запропонували класифікацію чинників психічного здоров'я молодших школярів (рис. 1.1).

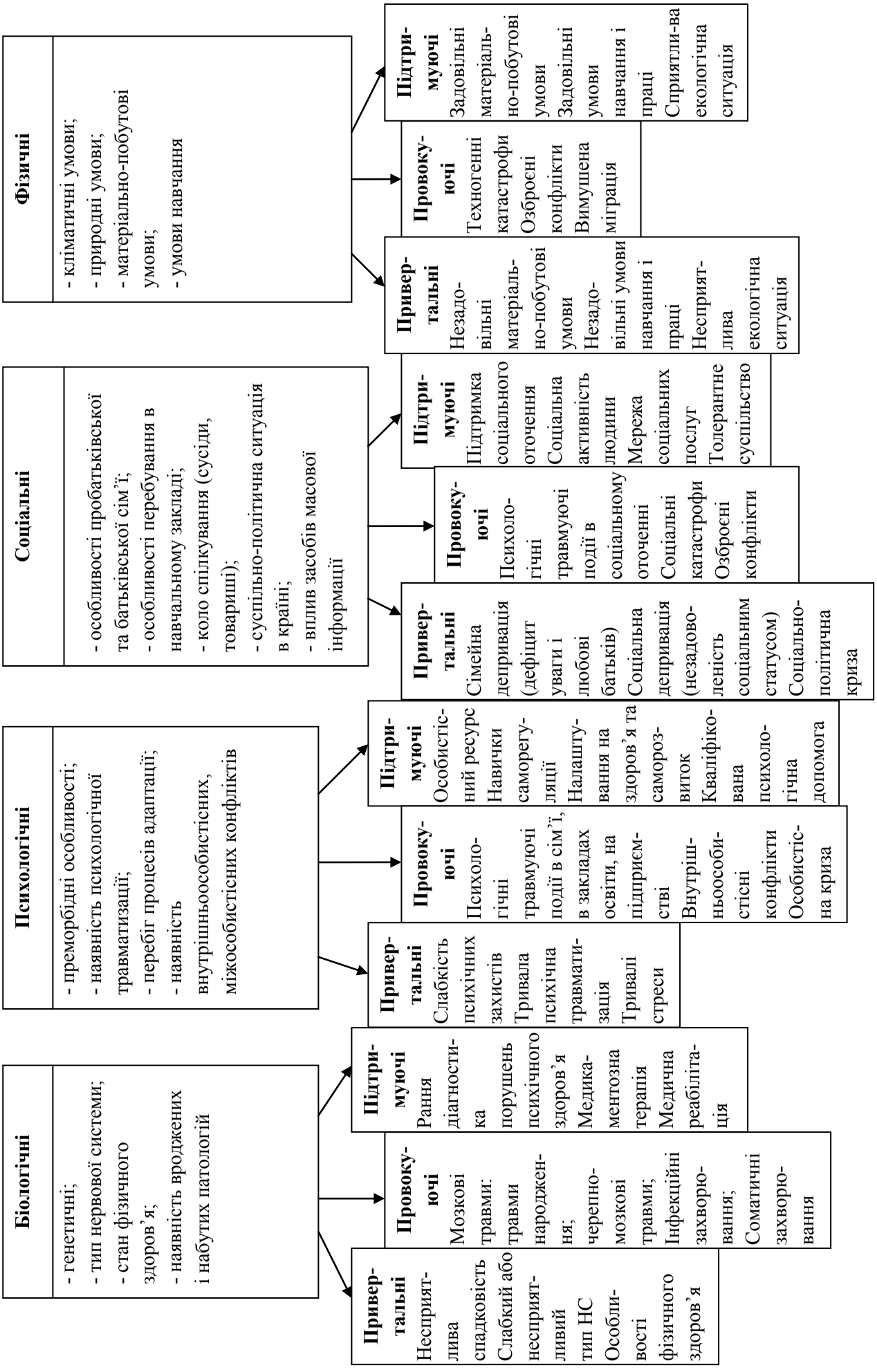


Рис. 1.1. Чинники психічного здоров'я молодших школярів

Одним із напрямів у вивченні психологічного неблагополуччя дітей молодшого шкільного віку є концепція дитячих неврозів [107], яка відображає біопсихосоціальну модель розвитку особистості. Для нашого дослідження важливе положення про єдність біологічних і соціальних детермінант розвитку людини, розглянуте С. Громбахом [299], Г. Костюком [134], С. Максименком [165], що дозволяє перш за все орієнтуватися на потенційні можливості дитини. На думку В. Франкла, спадковість – це матеріал, за допомогою якого людина будує себе [278].

Таким чином, вікові особливості молодшого школяра, пов'язані з інтенсивним біологічним і психологічним розвитком, провокують надзвичайну чутливість учня до впливу великої кількості біологічних, психологічних, соціальних і фізичних чинників навколишнього середовища.

Логіка нашого дослідження потребує ґрунтовного аналізу соціальних чинників ризику психічного здоров'я молодшого школяра, які найчастіше зустрічаються в житті учня і на які практичний психолог може здійснювати цілеспрямований вплив. Розглянемо вплив сім'ї та навчального закладу.

У проблемі формування і розвитку психічного здоров'я молодшого школяра значне місце посідають сімейні чинники. Дослідники присвятили особливу увагу стилям батьківського виховання (І. Дубровіна [214], Д. Ісаєв [115], Л. Терещенко [257]), впливу сімейної ситуації на особистісні якості дітей (М. Безруких [24], М. Буянов [53], В. Гарбузов [71], О. Захаров [107], М. Іванчук [116], А. Співаковська [260), ставленню до дитини з боку батьків (М. Безруких [24], М. Покатаєва [206], А. Співаковська [260]), алкоголізації батьків та їх низькому освітньому рівню (М. Безруких [24], М. Буянов [53], Д. Ісаєв [115]). О. Кочерга та О. Васильєв до негативних чинників відносять негаразди у родинних взаєминах, які порушують гармонію душі й тіла [137]. Негативно впливають на психічне здоров'я дітей неблагополучні (неповні, конфліктні, асоціальні тощо) сім'ї, деструктивна сім'я розглядається як джерело травматизації для дитини. Особливості перебування дитини в неблагополучній сім'ї характеризуються як «психологічне сирітство» [205]. Порушення гармонійного розвитку дитини пов'язане насамперед із розладом взаємин між батьками і дітьми. Негативний досвід спілкування у дитячо-батьківських

взаєминах становить неабияку загрозу для психічного здоров'я дитини, усієї майбутньої долі.

Умови, в яких здійснюється життєдіяльність сучасної людини, стимулюють розвиток стресу. Це пов'язано з багатьма політичними, соціально-економічними, інформаційними, екологічними, природними складовими. Дорослі найчастіше реагують на них високим рівнем тривожності, розгубленістю, відчаєм, що негативно позначається на виконанні батьківських обов'язків.

Чутливо сприймаючи взаємовідносини батьків з навколишнім світом, діти наслідують їх емоційні стани (Козоліно, 2010). Наразі діти депресивних матерів проявляють нейробіологічну симптоматику депресії та стресу [313]. Діти не тільки активні свідки, а й учасники тих подій, які відбуваються в країні. Останнім часом, на жаль, з'явилися категорії «діти-біженці», «діти-переселенці», які потребують особливої уваги. Їх емоційні реакції можуть супроводжуватися травматичним стресом, що потребує обов'язкової кваліфікованої психологічної допомоги. Як зазначав К. Юнг, відлуння соціальних потрясінь чути у кабінеті психолога [305].
Взаємини між батьками і дітьми завжди тісно пов'язані з взаємовідносинами самих батьків, їх щастям, способом життя сім'ї, наявністю сімейних традицій. Благополуччю дитини сприяє доброзичлива атмосфера і система сімейних взаємин,що забезпечує почуття захищеності і одночасно стимулює і спрямовує розвиток відносин як між батьками і дітьми, так і між подружжям [87].Зокрема, в дослідженні З. Давлетбаєвої [87] було доведено, що однією з базових умов збереження психічного здоров'я дитини є гармонійні відносини між її батьками: якщо в подружніх відносинах задовольняються основні емоційно-психологічні потреби, то батьки мають можливість створити доброзичливу обстановку, сприятливу атмосферу для дитини.

Водночас фрустрація актуальної потреби дитини в емоційній підтримці близьких дорослих, спричинена дисгармонійними взаєминами батьків у подружніх відносинах, може проявлятися у вигляді внутрішньої напруженості, тривоги, страху, беззахисності, низької самооцінки, невпевненості в собі, у відчутті самотності та непотрібності.

Слід зазначити, що останнім часом стає досить поширеним усунення чоловіків від процесу виховання дітей. Іноді в сім'ях формується негативний образ батька. Це спричиняє викривлення смислових переживань дитини, ускладнює виконання батьківських обов'язків у майбутньому [24].

Отже, патогенним фактором для психічного здоров'я дитини є ситуація соціальної депривації, зумовлена розладом у сім'ї. Соціальна депривація призводить до затримки розумового розвитку, емоційних порушень у вигляді депресій, емоційної холодності, підвищеної сугестивності, порушень у сфері спілкування.

Дослідники [115; 305; 315] виділяють кризові сімейні ситуації, які негативно позначаються на психічному здоров'ї учня: неможливість відповідати очікуванням сім'ї; переживання надмірної відповідальності за інших членів сім'ї; нездатність впоратися з навчальним навантаженням; вороже ставлення з боку сиблінгів.

Загальною рисою кризових ситуацій є втрата захищеності. Появу почуття незахищеності провокують особливості деструктивного сімейного виховання, насилля. Дослідження нейробіологів свідчать, що у дітей, які зазнали насилля або зневаги від батьків, простежується порушення в ділянках мозку, які відповідають за зв'язок між правою і лівою півкулями, в розвитку пам'яті. Недостатня увага з боку батьків, навіть за відсутності насилля, сприймається дитиною як важка травма, що позначається на діяльності вищої нервової системи [327].

Як зазначав С. Максименко, дитина здатна подолати ситуації фрустрації і депривації, якщо відчуває любов, піклування. Батьківська любов допомагає дитині стати внутрішньо вільною, створює підґрунтя для подальших життєвих досягнень [165].

Аналіз досліджень [24; 53; 87; 115; 327] дозволив визначити сімейні ризики для психічного здоров'я молодшого школяра: порушення психічного здоров'я батьків (депривація, тривожність, конфліктність, агресивність, жорстокість); антисоціальна поведінка батьків (алкоголізм, наркоманія); конфліктні відносини між батьками, подружнє насилля; особистісні особливості батьків (замкнутість, відсутність емоційності); низький рівень психологічної та педагогічної культури батьків; конфліктні взаємини з членами родини (ревнощі, заздрощі, насилля).

Таким чином, діти, які мають досвід теплих, чуттєвих відносин, безумовного прийняття у сім'ї, проявляють високий рівень пізнавальної активності, адекватність поведінки та емоційних проявів, їм притаманна впевненість у собі, базове почуття безпеки.

Сучасні дослідження (Козоліно, 2010) свідчать про те, що вплив середовища змінює нейрофізіологічні системи, і в результаті засвоєний у процесі навчання досвід набуває фізіологічної основи. Саме це дає підстави припустити, що в сприятливому оточенні може бути благополучним розвиток навіть «складних дітей» [313]. Як приклад, позитивні зміни у фізичному і психічному здоров'ї усиновлених дітей. Сімейні чинники захисту (згуртованість, м'яке виховання, соціальна підтримка) за наявності особистісної схильності також суттєво знижують ризик несприятливого розвитку [116; 315; 316]. У свою чергу, особистісні чинники захисту (висока поступливість, лагідність, низький рівень антагонізму) нівелюють, на думку авторів, негативний вплив сімейного неблагополуччя, допомагають дитині розвивати компетентність, покращують самооцінку, впевненість у власних можливостях. Відтак можливо розглядати особистісні чинники захисту дитини як адаптаційний потенціал, який сприяє збереженню психічного здоров'я молодшого школяра.

Адаптаційний потенціал вміщує: нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу, самооцінку особистості, відчуття соціальної підтримки, що зумовлює почуття власної значущості для оточення, рівень конфліктності особистості, досвід соціального спілкування. Всі зазначені характеристики прогнозують вдалу адаптацію до важких ситуацій, швидкість відновлювання психічної рівноваги [322; 323].

Найбільш повно, на думку Д. Леонтьєва [152], поняттю «адаптаційний потенціал» у зарубіжній психології відповідає поняття «життєстійкість» – hardiness, уведене С. Мадді [320]. Поняття «hardiness» відображає психологічну живучість і розширену ефективність людини, а також є показником психічного здоров'я.

А. Антоновський, послідовник А. Маслоу, визначив оздоровчі – салютогенні сили, які допомагають протидіяти негативному середовищу: комунікабельність,

готовність до співробітництва; позитивна впевненість у власних силах, яка означає, що людина, незважаючи ні на що, вірить у подолання виниклих перешкод, виявляє активне ставлення до свого життя і підвищене почуття відповідальності, що, у свою чергу, впливає на її стресостійкість; формування особливих інтересів і хобі, які можуть підвищити почуття власної гідності і впевненості в собі, що само по собі сприяє відчуттю осмисленості існування; підвищений внутрішній локус контролю (інтернальність), завдяки чому людина відчуває, що може сама впливати на своє життя і керувати подіями [312]. Окремі салютогенні характеристики зустрічаються у «невразливих дітей» (К. Флейк-Хобсон), які, незважаючи на жахливі умови виховання, зберігають оптимізм, допитливість і досягають життєвого успіху [272].

В. Ананьєв визначає особистий (індивідуальний) превентивний ресурс як комплекс здібностей індивіда, реалізація яких дозволяє зберігати баланс адаптаційно-компенсаторних механізмів. Налагоджена робота даного комплексу забезпечує психічне, соматичне і соціальне благополуччя людини і, відповідно до спрямованості особистості, створює умови для відкриття своєї унікальної ідентичності та подальшої самореалізації [7].

Отже, у людини, починаючи з дитинства, існує внутрішній ресурс підтримування психічного здоров’я, на який має спиратися дорослий, виховуючи і навчаючи дитину. Важливо формувати у підростаючої особистості установку, яка надає життю цінність і смисл за будь-яких обставин. Особливого значення усвідомлена цінність життя набуває в підлітковому віці, складнощі якого провокують депресивні стани, суїцидальні думки.

Психічне здоров’я молодшого школяра тісно пов’язане з навчальним процесом, закладом освіти, в якому перебуває учень. Воно може формуватись або втрачатись під час навчально-виховного процесу. На думку С. Громбаха, школа може бути джерелом радості, яка виникає завдяки засвоєнню нових знань, відчуттю власних зрослих можливостей, об’єктивному підтвердженню успіхів [299].

Проте існують дослідження, яки свідчать про несприятливий вплив школи на учнів: неуспішність у навчанні слугує прогнозом неблагополуччя в подальшому житті, а стрес, пов’язаний із здобуттям освіти, в сучасних умовах може призводити до

відхилень у психічному здоров'ї [14; 24; 58; 72; 122; 164].

Напружений характер навчання, значний обсяг навчального навантаження, дефіцит часу для засвоєння інформації стають вираженими психотравмувальними чинниками для дитини, що в поєднанні зі зменшенням прогулянок і тривалості нічного сну здійснює несприятливий вплив на організм, що росте [135; 137]. Ускладнюють ситуацію обмеженість рухової і психомоторної активності, сенсорно-збіднене середовище і обмеженість простору, домінування інтелектуального розвитку над емоційно-образним. Для значної кількості дітей навчальні програми досить складні, а нездатність впоратися з навчальним навантаженням багато авторів вважають першочерговою причиною погіршення нервово-психічного здоров'я [23; 115; 164; 214]. Як наслідок, у молодших школярів домінують астено-невротичні реакції, які виникають у певних ситуаціях і супроводжуються погіршенням настрою, головним болем, тривогою. Фобічні тривожні розлади пов'язані із заниженою самооцінкою, страхом неможливості виконати навчальні завдання. Серед невротичних порушень у дітей найчастіше зустрічається астено-невротичний синдром, який проявляється дратівливістю, емоційною лабільністю, швидким розвитком утоми. Під час навчання у початковій школі 70 % сформованих функціональних розладів трансформуються і до моменту закінчення школи переростають в стійку хронічну патологію [126; 299].

Залишається пріоритетною і проблема психологічної безпеки навчального закладу: зростає кількість проявів булінгу (агресивної поведінки, яка спрямована на приниження почуттів, висловлювання негативних емоцій і принизливих оцінок іншої людини) з боку однолітків, старшокласників, існує категорія учнів, які перебувають в ізоляції або виконують роль офірного цапа [187]. Про руйнівний вплив соціального відторгнення на психічне здоров'я учнів свідчать дослідження (Големан, 2006), які виявили, що відторгнення активує в людини ту саму частину мозку, що й фізичний біль [318]. Відтак виникає припущення, що на біологічному рівні вимушена ізоляція, ігнорування оточуючими сприймається як загроза життю.

Ускладнюють і підсилюють шкільні чинники ризику низька професійна підготовка вчителів, їх особистісні якості (низький рівень рефлексії, емпатії, комунікативних і організаторських здібностей; самовпевненість), відсутність

ефективної співпраці з батьками [8; 24; 14; 49; 74; 177]. К. Юнг зазначав, що діти інстинктивно відчувають особистісні недоліки вихователя, тобто важливого значення набуває стан психічного здоров'я вчителя [305]. У разі наявності відхилень може виникнути проекція особистісних проблем учителя на особистість учнів. Дослідження О. Кочерги, О. Васильєва [136] свідчать, що модель спілкування вчителя з молодшими школярами впливає на перебіг процесу адаптації дитини до школи.

Таким чином, особливості спілкування учителя з учнями здатні стимулювати зростання показників симптомокомплексу молодшого школяра. Підвищується вірогідність того, що негативні прояви, пов'язані з тривожністю, недовірою до себе, почуттям меншовартості, стануть стійкими особистісними утвореннями, спричинять формування невротичної особистості.

Аналіз особливостей психічного здоров'я учнів знаходиться в площині ставлень дитини до середовища і середовища до дитини. Р. Гудман дає розгорнуту характеристику небезпечного для дитини середовища: дезорганізоване, непослідовне, непередбачуване, жорстоке, караюче, небезпечне, яке лякає, спричиняє тривогу, недостатньо стимулююче, яке не реагує на потреби дитини [84, с. 211].

Життя дитини складається із «системи відносин» (В. М'ясищев) із середовищем, у якому вона розвивається [184]. Втім, відносини завжди пов'язані з переживаннями особистості, які можуть мати як позитивне, так і негативне забарвлення. На думку Л. Виготського, дитина є частиною соціальної ситуації, ставлення дитини до середовища і середовища до дитині виражається через переживання і діяльність самої дитини; сили середовища набувають спрямовуючого значення завдяки переживанню дитини. Отже, це потребує від дорослих глибокого внутрішнього аналізу переживань дитини, а не лише вивчення зовнішніх обставин її життя [68].

Провокують складне нашарування негативних переживань шкільні фактори ризику. Їх комплексна і систематична дія на учня ускладнює травмуючу ситуацію. Навіть у разі мінімальної дії кожного чинника їх сумарне значення здатне

негативно вплинути на психічне здоров'я учня [24]. На думку науковців [24; 299], небезпека полягає в поступовому накопиченні мікросимптоматики порушень, які можуть не привертати увагу педагогів, батьків, поки не перетворяться на патологію.

Варіанти неблагополуччя дітей у початковій школі характеризуються терміном «дезадаптація». Шкільна дезадаптація розглядається як сукупність ознак, що свідчать про невідповідність соціопсихологічного і психофізіологічного стану дитини вимогам шкільного навчання. Симптоми шкільної дезадаптації ґрунтовно розкриті С. Громбахом [299], І. Дубровіною [214], О. Кочергою, О. Васильєвим [137], О. Мартиненко [169].

Психологічні переживання учнями стресової ситуації проявляються в афективних емоційних реакціях – агресивності, невпевненості у собі, тривожності, страхах. У молодшого школяра під впливом психогеній починає формуватися або закріплюється низка дисгармонійних варіантів розвитку особистості, до яких відносять психопатії і невротичний розвиток особистості.

Дослідження [24; 84; 135; 137; 252; 264] дозволяють визначити шкільні чинники ризику, які становлять загрозу для психічного здоров'я молодшого школяра: неадекватні вимоги і методики дошкільної підготовки; стресова тактика педагогічного впливу (неадекватність вимог, приниження, погрози, мовленнєві атаки); невідповідність методик і технологій навчання; нераціональна організація навчально-виховного процесу; конфлікт з учителем, однолітками; низький соціальний статус у класі; економічне, психологічне, фізичне насилля з боку однолітків, старшокласників; відсутність системи позитивного психологічного та педагогічного впливу.

Отже, шкільні чинники ризику комплексно і систематично руйнують психічне здоров'я молодшого школяра. Інтенсивність впливу підсилюється сприйняттям їх учнями як некерованих, незмінних, яких неможливо уникнути. У дитини з'являється відчуття безпорадності, меншовартості, відчаю.

Слід зазначити, що школа здатна продукувати позитивні чинники для успішності та психічного здоров'я учнів. На думку М. Раттер, це нагороди та

заохочення, комфортні шкільні умови, відповідальність і участь учнів у житті школи, постійний приклад відповідального ставлення до своєї роботи з боку вчителів [223; 326]. Проте недоречно, розглядаючи збереження психічного здоров'я дітей, орієнтуватися на створення «тепличних» умов. Дитині необхідно вчитися долати труднощі, вирішувати проблеми, але не можна перенапружувати нервову систему [299]. Оптимальний стрес і навантаження сприяють нейроґенезу (процес росту і розвитку нервових клітин) і нейропластичності (здатність людського мозку змінюватися під дією досвіду) [324].

Варто зауважити, що стан психічного здоров'я молодшого школяра характеризує якість освіти. Отже, для забезпечення сприятливого освітнього середовища, пов'язаного з нормальним формуванням психіки дитини, необхідно визначення динамічної оцінки психічного здоров'я учня.

Наразі залишається невирішеною суперечність між потребою психологічної науки в змістовому вивченні проблеми психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку та недостатньо чіткою розробленістю критеріїв психічного здоров'я. Необхідність експериментального дослідження особливостей психічного здоров'я молодшого школяра зумовила спрямування уваги вчених на виявлення структурних компонентів цього феномену. У рамках розробки моделі оцінки психічного здоров'я дітей дошкільного і молодшого шкільного віку Л. Гладких описує такі параметри: показники зрілості нервової системи; психоемоційні характеристики, що вміщують здатності дитини до навчання; комунікативні характеристики; характеристики соціального благополуччя (в сім'ї) [76].

На думку І. Левіної, група психічного здоров'я молодшого школяра, як інтегрована оцінка фактичного стану, встановлюється на основі п'яти компонентів: психологічного, ефективності навчальної діяльності, соціально-психологічного, біологічної схильності, клінічного [149]. Враховуючи специфіку наших досліджень, які мають психологічну спрямованість, і визначення психічного здоров'я молодшого школяра, ми будемо розглядати такі критерії: психофізичний, психологічний, соціально-психологічний і навчальний.

Таким чином, аналіз літературних джерел дає нам підстави розглядати психічне

здоров’я молодшого школяра як психологічний феномен зі складною структурною побудовою, яка перебуває у взаємодії чотирьох його компонентів – психофізичного, психологічного, соціально-психологічного і навчального.

Логіка нашого дослідження потребує визначення норми психічного здоров’я молодшого школяра. Як зазначають І. Дубровіна [214], І. Левіна [148; 149], Л. Терлецька [259], визначення норми психічного здоров’я особистості повинно здійснюватися відповідно до вікових періодів, враховуючи провідну діяльність і соціальну ситуацію розвитку.

Таким чином, аналізуючи норму психічного здоров’я молодшого школяра, слід говорити про норму в стані активного розвитку особистості. Показники психічного здоров’я, одержані за кожним із виділених критеріїв психічного здоров’я, порівнюються з нормативними показниками.

Для аналізу феномену психічного здоров’я молодшого школяра важливими є положення про те, що: по-перше, порушення критеріїв у більшості випадків є тільки кількісним відхиленням від нормального процесу психічного розвитку; по-друге, більшість проявів порушень необхідно розглядати як реакцію на специфічну ситуацію; по-третє, разом із зростанням і розвитком особистості протягом основних вікових періодів відбувається і зміна норми її психічного здоров’я [214].

Отже, враховуючи складність феномену психічного здоров’я молодшого школяра і об’єктивну необхідність його збереження, розглянемо засоби формування психічного здоров’я з урахуванням специфіки розвитку особистості у цей віковий період.

1.3. Психологічний феномен казки та її вплив на розвиток особистості

Проблеми, пов’язані з формуванням психічного здоров’я молодших школярів, потребують ефективних і органічних для цього віку засобів вирішення. На жаль, важлива і необхідна для дитини інформація, яка стосується розуміння своїх дій, почуттів, навколишнього світу, часто не сприймається, оскільки дорослі подають її складною та незрозумілою мовою. Зважаючи на ці обставини, а також на

позитивний аспект розуміння психічного здоров'я як збереження здатності до розвитку і збагачення особистості, психолого-педагогічна практика звертається до засобів, пов'язаних із метафорою, символами, а саме – до казкотерапії.

Вочевидь, казки з прадавніх часів не тільки розважали і повчали, а й були засобом народної психотерапії – задовго до того як психотерапія стала професійним заняттям [46], оскільки казка поєднує в собі унікальний наратив однієї особистості й типову історію, притаманну більшості [55].

Психоаналітик К. Естес визначала казку як необхідний засіб для підтримки життєдіяльності, підкреслюючи що казки мають цілющу силу. У казках містяться засоби, які дозволяють виправити або відродити будь-яку втрачену душевну пружину [304].

Слід зазначити, що в психолого-педагогічній практиці існують різні, іноді протилежні погляди стосовно впливу казки на особистість. Зокрема, Л. Виготський відкидав казку як архаїчне явище, вважаючи, що це засіб введення в психіку дитини «хибних уявлень, які не відповідають правді й дійсності» [67, с. 300].

На противагу цьому А. Запорожець підкреслював значення казки в моральному розвитку дитини: «… вона сприяє активному співпереживанню персонажам, постановці себе на їх місце, дії немов би від їх особи» [104, с. 154]. Науковець розглядав особливий вид емоційного пізнання – відображення дійсності у вигляді емоційних образів. Дитина, слухаючи казку, співчуває герою, так починає формуватись емоційний образ подій і відносин. Спочатку співчуття є зовнішньою діяльністю, потім здійснюється перехід до внутрішнього плану – емоційної уяви. Відтак відбуваються внутрішні зміни в особистісних характеристиках дитини, вона стає більш уважною, чутливою до оточення, здатною до моральних вчинків.

О. Ельконіна [300] розглядали чарівну казку як культурний прототип дитячої гри. У семантичній структурі чарівних казок задано зразки ініціативності, які випробовуються дошкільниками у грі. У казці представлена форма ініціативного ставлення до світу. Ініціація дії – це основна подія, у якій народжується суб'єкт слухання казки.

В. Сухомлинський надавав великого значення казці в пізнанні

навколишнього світу, естетичному вихованні, розвитку емоційної сфери і вихованні патріотизму дитини: «Казка – це духовні скарби народної культури, пізнаючи які, дитина серцем пізнає рідний народ» [256, с. 164]. Він зазначав: «Я не уявляю навчання у школі не тільки без слухання, але й без складання казок» [256, с. 165].

Досвід роботи В. Сухомлинського в Павлиській середній школі є яскравим прикладом ефективності використання казок у розвитку особистості учнів. Можливо припустити, що саме професійний спадок великого педагога заклав першу цеглину в побудову сучасної казкотерапії в Україні.

Використання казок у психотерапевтичній практиці характерне для багатьох психологічних напрямів – аналітичної психології, трансакційного аналізу, гештальт-підходу, екзистенціальної психології, позитивної терапії.

У психології одними з перших на казки звернули увагу психоаналітики. З. Фрейд наголошував на тому, що будь-який продукт творчої діяльності людини, за умови правильного тлумачення, дозволяє зрозуміти внутрішній світ, прихований конфлікт Ід проти Супер-его, принципу задоволення – проти принципу реальності, а також символічне вирішення цього конфлікту [279]. Дослідник мало уваги приділяв безпосередньо казкам, але зазначав, що вони зберігають зашифрований зміст глибинних людських переживань, необхідно лише їх зрозуміти.

Першість у питанні привнесення казок у психотерапевтичну практику належить К. Юнгу, який вважав, що казки представляють колективне несвідоме, яке, перетворюючи досвід, накопичений протягом поколінь, може давати нове бачення складних для свідомості ситуацій. Розглядаючи процес психічного розвитку як виникнення і диференціацію свідомості з несвідомого, дослідник основним мотивом казки вважав процес індивідуації як досягнення цілісності особистості, наближення до свого сутнісного Я (Самості). Це відбувається за допомогою усвідомлення, інтегрування різних сторін «Я»: архетипами Персоною і Тінню, Анімою й Анімусом. Особливу увагу вчений приділяв архетипічній символіці, наявній у казках, метафоричності казкового змісту [307]. Отже, К. Юнг в дослідженні казок, на відміну від З. Фрейда, намагався розглянути людину як

цілісну істоту, долаючи конфліктність і роз'єднаність, якими була пронизана психологія засновника психоаналізу.

Наукові пошуки К. Юнга продовжили його послідовники. Зокрема, М.-Л. фон Франс запропонувала аналітичний метод інтерпретації казок. Кожен казковий образ розглядається як символічний прояв того чи іншого архетипу. Так, жіночі й чоловічі персонажі та їх взаємодія сприймаються як прояв Аніми і Анімуса, Герой і найчастіше його сім'я – як прояв Самості [273].

Ще однією специфічною рисою аналітичного підходу до аналізу казок є акцент на емоційному компоненті, переживаннях, пов'язаних із казковими образами людини, яка слухає казку. Дослідниця наголошує, що казки можна інтерпретувати за допомогою кожної з чотирьох основних функцій свідомості – розуму, почуттів, відчуттів, інтуїції.

Слід зазначити, що напрацювання психоаналізу й аналітичної психології сучасна психотерапія розвиває в символдрамі [191]. Цей підхід використовує спрямоване фантазування для вирішення глибинних емоційних конфліктів.

Таким чином, представники аналітичної психології вважають, що казка впливає на становлення цілісності особистості, інтеграції її частин, у казках важливий не етнічний колорит, самобутність, а взаємозв'язок і динаміка архетипів.

Своєрідним є підхід до інтерпретації казки в екзистенціальній психології. Е. Фромм відмовляється від терміна «інтерпретація» на користь терміна «розуміння» стосовно снів, міфів і казок. Мова символів, якою вони написані, – це єдина універсальна мова, тому йдеться про розуміння, а не про розгадування якогось коду: «Я думаю, що таке розуміння важливе для кожного, хто хоче глибше пізнати себе, а не тільки для психотерапевта, який налаштований лікувати психічні розлади» [281, с. 180]. І, за умови правильного розуміння, казки дозволяють торкнутися глибинних рівнів власної особистості. Слід зазначити, що М.-Л. фон Франц критикувала підходи Е. Фромма за надмірну інтелектуалізованість [273].

М. Еріксон вважається батьком сучасної гіпнотерапії, і одним із його унікальних внесків було застосування метафоричних історій для роботи,

спрямованої на особистісні зміни клієнтів [302]. У підходах, запропонованих М. Еріксоном, вплив відбувається відразу і на свідомому, і на несвідомому рівні, на відміну від психоаналізу, де вплив на симптоматику відбувається винятково через свідомість клієнта.

Зв'язок між казкою і людською долею досліджував інший представник психоаналітичної школи – Е. Берн. Трансакційний аналіз вміщує в центр розгляду проблему життєвого сценарію, який не усвідомлюється самою людиною і передається від батьків дітям за допомогою «батьківського програмування» [28]. Е. Берн вважає сценарієм те, що людина ще в дитинстві планує здійснити в майбутньому. А життєвий шлях – це те, що відбувається насправді. Казка – це рольова взаємодія, яка укладається в сценарій, тобто це те, що людина ще з дитинства планує здійснити в майбутньому. Вочевидь, улюблена казка людини дає можливість психологу зрозуміти витоки проблем клієнта.

Е. Берн не інтерпретує символи, перекладаючи їх на психологічну мову, а дивиться на казку прагматично – як на події, що реально відбулися. На його думку, казки відіграють роль своєрідного передавача сценарного знання з покоління в покоління. У сучасній українській психології науковці О. Мазяр та О. Юрчак, спираючись на дослідження Е. Берна, вивчали життєві сценарії в українських народних казках [162]. Вони дійшли висновку, що існують казки з позитивним життєвим сценарієм і негативним, які демонструють вразливість фіксованої егоцентричної дитячої позиції.

Дослідження казок у рамках гештальт-підходу базуються на тому, що під час розповіді або прослуховування казки відбуваються важливі процеси на емоційному і тілесному рівнях: від появи проекції особистості (яка дає можливість визначити те, що актуально зараз, що відбувається в контактах з оточуючими, культурні мотиви, сценарії) – і до інтуїтивного знаходження сенсу подій свого життя. Казка допомагає усвідомити, потім зробити інтерпретацію особистісних переживань за допомогою образів-символів.

Засновник позитивної психотерапії Н. Пезешкян вважав, що історії, казки впливають на зміну життєвих установок, підкреслював їх виховне і терапевтичне

значення в роботі з життєвими сферами, які провокують конфлікт: ставлення до тіла, фізичне здоров'я; ставлення до інших людей; досягнень у діяльності; фантазії, ставлення до майбутнього [200].

Отже, представники різних психологічних шкіл зверталися до казок для ілюстрації положень власних теорій і для доведення тих або інших концепцій. І кожний знаходив у них необхідні підтвердження своїх поглядів, що може свідчити про універсальний характер казок як психологічного матеріалу, про їх поліфункціональність.

У складному сучасному світі важливого значення набувають крос-культурні особливості казок, що виконують своєрідну об'єднуючу функцію [200]. Останні наукові напрацювання свідчать про можливість розвитку етнічної ідентичності за допомогою казки, яка, об'єднуючи представників різних національностей, водночас надає їм унікальну можливість зберігати власну національну приналежність.

Дослідження В. Проппа дозволили виокремити основні компоненти, наявні в казках: підготовчу частину, зав'язку, розвиток сюжету, кульмінацію і розв'язку [212; 213]. Цілком вірогідне припущення, що структурний феномен казки визначається закономірністю етапів життя людини, які пов'язані з переходом на нові фази життєвого циклу, набуттям нового соціального статусу, нової ідентичності, а також безкінечними варіаціями цієї теми, зумовленими як індивідуальними чинниками, так і чинниками середовища [193; 253].

В. Пропп, вивчаючи типологію, структуру і композицію казок, виокремив тридцять одну незмінну функцію казки, створив мета-схему чарівної казки [212; 213]. Спираючись на дослідження В. Проппа, А. Наговіцин і В. Пономарьова сформулювали п'ять основних завдань, які наявні в казці, і пропонують різні моделі поведінки головному герою: 1) спонукання до дії; 2) вибір; 3) накопичення ресурсів; 4) самовдосконалення; 5) перевтілення [186].

Значний внесок у наукове вивчення казки зробив М. Грушевський, ґрунтовно проаналізувавши міфологічну, міграційну, історичну, антропологічну теорії у світовому та європейському казкознавстві, особливості української казки [82]. Сучасна дослідниця М. Чумарна [296] розглядає українську казку як код до

розшифрування сакральних знань, який зберігається і передається від покоління до покоління.

Д. Соколов, аналізуючи казки, проводить цікаву аналогію: на метафоричному рівні за походженням та механізмом дії він порівняв казки з генним апаратом людства. Подібно до того, як гени існують у вигляді альтернативних варіантів (алелей) і стають матрицями та джерелами інформації для побудови тіла, казки можуть слугувати матрицями для утворення основних форм поведінки та життєвих сценаріїв [248].

Таким чином, казка – складний психологічній феномен, який має вікову історію існування. До вивчення казок зверталися провідні психологічні школи. Дослідниками визначено типологію, структуру і композицію казки, доведено її вплив на свідоме і несвідоме особистості.

Як результат, казку було покладено в основу окремого напряму практичної психології – казкотерапії. Дослідження з казкотерапії широко представлені в роботах сучасних російських і білоруських учених І. Вачкова [55; 56], А. Гнєзділова [79], Є. Доценко [98], Т. Зінкевич-Євстигнєєвої [110], Л. Короткової [132], Г. Малейчука [193], А. Наговіцина [186], Н. Оліфирович [193], Н. Радіної [222], Д. Соколова [248], О. Хухлаєвої [291]. Авторами здійснена спроба дати визначення казкотерапії, розроблені методичні та вікові підходи до її застосування.

Українські науковці Ю. Алімова [4], О. Бреусенко-Кузнєцов [46], М. Заброцький [100], О. Мартиненко [169], Г. Мікляєва [170], В. Солодухов [249], Л. Терлецька [258], Р. Ткач [263], І. Страцинська [254] ґрунтовно вивчають теоретичні та практичні аспекти роботи з казкою, форми і особливості її впровадження в індивідуальну та групову роботу.

Термін «казкотерапія» був запропонований Т. Зінкевич-Євстигнєєвою [110] – автором нового комплексного підходу, що поєднує більшість відомих технік, які стосуються казок. Комплексна казкотерапія – метод, що використовує казкову форму, ореол чарівництва з метою інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, адаптивних навичок, удосконалювання способів взаємодії з навколишнім світом. Говорячи про свій підхід, Т. Зінкевич-Євстигнєєва

підкреслює, що казкотерапія – це лікування казкою в тому розумінні, що разом із психологом дорослий або дитина відкриває знання, що виявляються в даний момент психотерапевтичними.

На думку І. Вачкова [55], запропоноване визначення має більш функціональний характер і не розкриває сутність методу казкотерапії. Спираючись на дослідження в галузі казкотерапії, вчений пропонує термін «інтегративна казкотерапія», у рамках якої можуть бути застосовані найрізноманітніші методи психологічного і психотерапевтичного використання казок, запозичені з різних підходів, що дозволяє вважати цей напрям інтегративним.

Отже, казкотерапія – це напрям практичної психології, який, використовуючи метафоричні ресурси казки, надає людям можливість розвинути самосвідомість і будувати особливі рівні взаємодії, що створює умови для становлення їх суб'єктності.

Казкотерапія синтезує досягнення різних культур, які існували протягом історії людства. Виділяють чотири етапи становлення казкотерапії, які не заміщують один одного, а інтегруються. На думку О. Бреусенко-Кузнєцова [47], цей поділ досить умовний:

1) етап усної народної творчості;

2) етап збирання і дослідження казок і міфів, пов'язаний з іменами К. Юнга, М.-Л. фон Франц, В. Проппа та ін.;

3) психотехнічний етап (у контексті психологічного впливу): застосування казки як психодіагностичної, корекційної та розвивальної техніки;

4) інтеграційний етап (так званий духовний підхід, якій презентує казкотерапію як виховну систему).

Останній етап становлення казкотерапії припадає на сьогодення. Сучасна казкотерапія об'єднує досягнення таких наук, як психологія, педагогіка, філософія, соціологія, культурологія. Слід зазначити, що дослідження з казкотерапії останніх років мають переважно прикладний характер і спрямовані на пошуки відповіді на актуальні запити спеціалістів, які працюють у галузі психології та педагогіки.

Зарубіжними дослідниками розглядається близьке до казкотерапії поняття

«бібліотерапія» – використання читання для досягнення терапевтичного, корекційного ефекту [62]. Втім, поняття «казкотерапія» в закордонній психолого-педагогічній практиці не зустрічається, проте активно використовується складання, читання казок у роботі з клієнтами для розвитку здібностей, при обговоренні нових життєвих можливостей і моделей поведінки [15; 239; 255]. Яскравим прикладом є роботи польських науковців М. Молицької [179], Б. Вознічки-Парузель [63], присвячені розробці терапевтичних, релаксаційних казок. Слід зазначити, що значного поширення набуває і сторітеллінг як варіант повчальної казки. Закордонні корпорації використовують сторітеллінг з метою неформального навчання працівників [239].

Науковці розглядають казкотерапію в чотирьох контекстах: 1) як окремий психолого-педагогічний метод (Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], Л. Короткова [132]); 2) як метод психотерапевтичного впливу за допомогою казкових історій (Ю. Алімова [4]); 3) як напрям практичної психології (І. Вачков [56], А. Наговіцин [186], В. Пономарьова [186]); 4) на думку О. Бреусенка-Кузнєцова, казкотерапія є словесним варіантом більш широкого поняття арт-терапія: «вербальна техніка в просторі арт-терапії» [47].

Як зауважує І. Вачков, у вузькому розумінні казкотерапія може бути розглянута як один із варіантів експресивної терапії, тобто віднесена до комплексу форм творчого самовираження, що мають на меті стимулювання особистісного зростання, розвитку і зцілення. Водночас особливості аналізу в казкотерапії пов’язані не тільки з естетичними ознаками, а й з архетипічним змістом, що дозволяє розглядати казкотерапію як самостійний напрям у практичній психології [56].

Отже, є підстави констатувати, що в сучасній психологічній практиці відсутнє єдине розуміння сутності казкотерапії, методологічні підходи знаходяться на етапі розробки.

Як базисні категорії для визначення сутності казкотерапії використовуються такі поняття: архетип (Х. Дікман [92], М.-Л. фон Франц [273], К. Юнг [307]); діалог (І. Вачков [56], О. Доценко [98], К. Юнг [307]); несвідоме (О. Бреусенко-Кузнєцов [46], Х. Дікман [92], М.-Л. фон Франц [273], З. Фрейд [279], К. Юнг [307]), внутрішня

дитина (А. Гнездилов [79], Т. Зінкевич-Євстигнєєва [109]); емоційний резонанс (Є. Доценко [98], Г. Мікляєва [170]), інтегрованість (Т. Булашевич [50], Х. Дікман [92], Т. Дорожовец [97], К. Юнг [307]); метафоричність (І. Вачков [56], М. Еріксон [302], К. Юнг [307]); образ (А. Гнездилов [79], Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110]); самість (Х. Дікман [92], М.-Л. фон Франц [273], К. Юнг [307]); самопізнання (О. Бреусенко-Кузнєцов [46], Л. Короткова [133], В. Солодухов [249], Е. Фромм [273]); самосвідомість (І. Вачков [55], Т. Дорожевец [97]); символ (А. Лобок [157], О. Наговіцин [185], М.-Л. фон Франц [273], Е. Фромм [273]); суб'єктність (І. Вачков [56], Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], О. Кабачек [117]); творчість (О. Бреусенко-Кузнєцов [45], Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], Л. Терлецька [258); уява (І. Вачков [56], О. Мартиненко [169]).

Предметом казкотерапії можуть слугувати принципи, методи і форми психологічної роботи, які спираються на метафору (як правило, казкову) [56]. Завданнями казкотерапії як особливого напряму практичної психології є: 1) науково-дослідні, пов'язані з вирішенням проблеми вивчення закономірностей, особливостей, психологічних механізмів впливу казкової метафори на розвиток самосвідомості суб'єкта; 2) методичні завдання, зумовлені необхідністю психологічного забезпечення діяльності психологів-казкотерапевтів; 3) практичні завдання, що визначаються особливостями і формами надання психологічної допомоги в закладах різного типу [4].

У сучасній психології казкотерапія взаємопов'язана з такими проблемами: агресивність (Ю. Алімова [4], О. Бреусенко-Кузнецов [45], Т. Булашевич [50], Л. Короткова [132; 133], Р. Ткач [263], О. Хухлаєва [291]); вікові та екзистенціальні кризи (О. Бреусенко-Кузнєцов [45]); дезадаптація (Ю. Алімова [4], І. Вачков [55], О. Мартиненко [169]); неадекватна самооцінка (Ю. Алімова [4], І. Вачков [56], О. Хухлаєва [291]); невротичні прояви (Ю. Алімова [4], Т. Булашевич [50], Р. Ткач [263]); нерозвинені комунікативні вміння (І. Вачков [56], Л. Короткова [132], Р. Ткач [263], С. Черняєва [295]); несформовані навчальні навички (Л. Короткова [133], О. Лістік [155], О. Мартиненко [169], Л. Фесюкова [271], О. Хухлаєва [291]); психологічні травми (Ю. Алімова [4], Л. Венгер [59], Р. Ткач [263]); розвиток

мовлення (Л. Короткова [132], Н. Радіна [222],); розвиток емоційної сфери (Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], Н. Сокович [208], Р. Ткач [263]); розвиток емоційно-образного мислення (Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], Л. Короткова [132]); розвиток ігрової діяльності (О. Мартиненко [169]); складні життєві обставини (Р. Ткач [263]); тривожність (Т. Зінкевич-Євстигнєєва [109], Л. Короткова [132], Н. Радіна [222]); страхи (Л. Короткова [142], М. Молицька [179], О. Хухлаєва [291]).

У процесі використання казкотерапії слід враховувати психологічні механізми впливу казок. По-перше, чарівні казки є символічним відображенням давніх ритуалів, найважливішим з яких є ініціація. Долаючи різноманітні труднощі, герой отримує можливість змінитися, перейти на інший якісний рівень існування. По-друге, казки описують глибинний досвід проживання вікових криз. Впливаючи на несвідомому рівні, казки вмикають адекватні механізми захисту, адаптаційні механізми, які допомагають подолати кризу. По-третє, відтворюючи кризові життєві ситуації, казка вчить дитину конструктивно переживати страх і поводитись із ним, спрямовуючи в конкретні казкові образи [179; 198]. По-четверте, образи казки, спрямовуючи проекцію на реальну життєву ситуацію слухача, відтворюють у метафоричній формі моральні норми і принципи взаємовідносин між людьми, вмикають глибинні механізми несвідомого за рахунок архетипічних елементів [109]. По-п’яте, казка лише тоді впливає на людину, коли виникає подібність між семантичним простором її душі і семантичним простором казки [98]. І, нарешті, казка наділена унікальною естетичною привабливістю.

Головним засобом психологічного впливу в казкотерапії виступає метафора. Послуговуючись свідомими пластами психіки, метафора виступає інструментом вираження символічного несвідомого змісту, позбавленого малозначущої конкретики: вона дозволяє об’єктивувати внутрішні механізми конструктивної або деструктивної соціальної адаптації. Якщо конкретика в раціональному представленні суб’єктивно значущого матеріалу звужує можливості глибинно-психологічного пізнання до конкретної особистості, то метафора відкриває простір для її розуміння багатьма людьми, зокрема, для глибинного пізнання, виявлення

статичних і динамічних характеристик несвідомого [4; 81; 97; 98; 238; 249; 279; 302].

Ш. Копп [127] розрізняє три види пізнання: раціональне, емпіричне та метафоричне. На думку дослідника, метафоричне пізнання розширює можливості двох попередніх і навіть витісняє їх: «Розуміти світ метафорично означає уловлювати на інтуїтивному рівні ситуації, в яких досвід набуває символічного виміру, і нам відкривається множина співіснуючих значень, які надають один одному смислових відтінків» [127, с. 21].

Наукові пошуки М. Еріксона і Е. Россі у сфері функціонування великих півкуль головного мозку відкрили залежність між метафорою, психологічною симптоматикою і терапевтичним впливом: було з'ясовано, що обробка повідомлень метафоричного типу відбувається в правій півкулі, в якій також зароджується психосоматична симптоматика. Отже, застосування метафори дозволяє спілкуватись із правою півкулею її «рідною мовою», значною мірою прискорюючи терапевтичний процес [302].

У вітчизняній психології метод активного соціально-психологічного навчання (АСПЕ), розроблений Т. Яценко, являє собою синтез різних теоретичних підходів, які використовують прийом метафоричності. Метафоричність казки в контексті методу активного соціально-психологічного навчання дає можливість зрозуміти внутрішні суперечності та особистісні труднощі суб'єкта, які пов'язуються з феноменом «психологічних захистів», що маскують почуття меншовартості, неповноцінності, провини, дія яких спричиняє перцептивне викривлення та втечу від реальності [310].

Використання казкотерапії в роботі практичного психолога дозволяє повною мірою задіяти всі її функції – діагностичну, терапевтичну, прогностичну, катарсичну, розвивальну [56; 222].

Відтак цілком правомірно розглядати казкотерапію як напрям практичної психології, оскільки найважливіші цілі, які досягаються за допомогою казки (розвиток самосвідомості і побудова високих рівнів взаємодії між суб'єктами та ін.), мають психологічний характер. Психологічний механізм впливу – метафора,

яка зумовлює ефективність казкотерапії.

Розглянемо особливості використання казкотерапії. Казка завжди слугувала засобом зустрічі її слухача або читача із самим собою, оскільки метафора, яка лежить в основі казки, відображає не тільки навколишній світ, а й власний, ще не усвідомлений, внутрішній. При цьому сутність казок, спрямована на розвиток самосвідомості людини, забезпечує контакт особистості одночасно з внутрішнім світом і зовнішнім [25; 26; 29; 79; 186; 295]. Усі функції казкотерапії допомагають людині розвиватися, реалізуючи свої можливості. Відбувається розвиток соціальних взаємин, діалог між психологом і клієнтом. Як слушно зауважує К. Естес про діалогічність казки, яка дає змогу відбутися процесу людського духовного спілкування, створюючи безпосередню єдність, взаємодію й обмін особистісного життєвого досвіду [304]. Спираючись на традицію культурно-історичного, діяльнісного підходу до психіки, необхідно зазначити, що весь розвиток особистості в цілому відбувається у процесі діяльності, через осмислення цієї діяльності і себе в ній, у процесі діалогу, емоційного контакту з іншою людиною.

Важлива функція діалогу пов’язана з активним розвитком мовлення. П. Чамата наголошував на взаємозв’язку розвитку самосвідомості дитини та її мовної діяльності [294]. У слові концентруються і виражаються людські почуття, переживання, емоції: «Всесвіт, що спить, – це виклик, дитина має прикликати його словом, перервати мовчання, щоб він прокинувся, втілився в людині» [113, с. 11–12]. На жаль, у суспільстві спостерігається тенденція до збіднення словникового запасу, деградація культури мовлення. Згідно з гіпотезою лінгвістів Е. Сепіра та Б. Уорфа, культура формує мовлення, а мовлення, у свою чергу, впливає на бачення світу, побудову взаємовідносин, стиль життя людини, тобто на культуру [268; 330].

Казкотерапія застосовує традиційні методи і прийоми роботи з казкою – читання, розповідь, переказ, бесіду. О. Бреусенко-Кузнєцов, розглядаючи вербальність творчих процесів казкотерапії, наголошує на застосовуванні малювання, ліплення, драматизації в роботі з казкою. Це дозволить «вивести»

образи у фізичний простір, опрацювати емоційний аспект проблеми [46; 45]. Водночас набувають поширення нетрадиційні технології роботи: складання авторської казки, переплутування сюжетів і героїв, змінювання характеру героя, місця, часу подій, кінцівки казки тощо [133; 222; 263; 271].

За допомогою казки, складеної самим психологом, забезпечується можливість емоційного відреагування проблеми дитиною. Крім того, така казка уможливлює моделювання ситуацій, коли значущий для дитини стимул з її оточення, що спричинив неадаптивну захисну реакцію, перетворюється з небезпечного для неї в безпечний. Таку саму терапевтичну функцію виконує і казка, складена психологом разом із дитиною [110; 133;193; 291].

У роботі казкотерапевта особливе значення відіграють клієнтські казки. Для кращого розуміння своєї екзистенціальної ситуації (розуміння того, наскільки справді твоїм є життя, яким ти живеш) людині слід звертатися до особистої чарівної казки [193]. Найбільш дієвим засобом звернення до своєї казки є її написання. Казка – текст, який моделює ситуацію подолання життєвих труднощів, впливає на людину як на творця символічної реальності. Т. Зінкевич-Євстигнєєва радить проводити сесію з написання клієнтської казки в три етапи [110]. Наведемо їх стислу характеристику.

1. Уповільнення. Це творча дія, пов’язана із заспокоєнням і налаштуванням на подальший процес написання казки.

2. Написання казки. Клієнту пропонується написати казку.

3. Прочитання казки, завершення. Після того як клієнт прочитає казку, важливо провести обговорення почуттів клієнта.

Рекомендації зі складання терапевтичних і релаксаційних казок для дітей знаходимо у роботах Д. Брет [44], Р. Ткач [263]. Важливо наголосити на творчому процесі, який відбувається під час складання казкового тексту. Створюючи власну казку, людина залучається до джерела особистісного творчого потенціалу. Дослідження проблем творчості видатним російським філософом М. Бердяєвим дозволило йому дійти такого висновку: прагнення до руйнування неминуче зростає, коли не може бути задоволене прагнення до творчості [27]. З огляду на це,

творчість – це не бажаний, а цілком обов'язковий ступінь життєдіяльності людини, її самовизначення і самопізнання.

Існує тісний взаємозв'язок між творчістю і уявою. Слід зазначити, що основні етапи становлення особистості дитини невіддільні від розвитку її творчих можливостей, і отже, від розвитку її уяви [66; 88]. Нові орієнтири розуміння особистості як єдності необхідного і можливого [13; 151] знаходять відображення в казках: «… піди туди, не знаючи куди…». Продовження оригінальних підходів до використання казки у роботі із творчим потенціалом дитини, започаткованих Дж. Родарі [226], знаходимо у роботах багатьох сучасних дослідників [133; 208].

Таким чином, казки, розвивальні завдання на їх основі розширюють спектр можливостей дії, потенціалу ситуації, вибору способів поведінки в нетипових ситуаціях, водночас розкривають потенціал відповідальності, сприяють подоланню невизначеності. Відбувається поєднання двох фаз єдиного циклу екзистенціальної взаємодії суб'єкта із всесвітом – відкритості (толерантної сприйнятливості) і закритості (егоцентричного впливу).

Сучасні наукові пошуки в царині філософії, психології вбачають першопричину людських проблем у внутрішній дисгармонії особистості. Наголос на необхідності гармонійного розвитку роблять і нейрофізіологи, розглядаючи взаємодію правої і лівої півкуль головного мозку [269]. У навчанні дитини, починаючи з дошкільного віку, домінує акцент на розвитку лівої півкулі (логічному мисленні). Права півкуля, яка відповідає за уяву, образне мислення, задіяна недостатньо, що сприяє появі особистісних і поведінкових проблем. Таким чином, робота в площині казкотерапії дозволяє розвивати конструктивні тенденції життєдіяльності особистості. Психологічні особливості казки сприяють гармонійному розвитку, надають більший простір фантазії та уяві для збагачення творчого потенціалу особистості.

Традиційно казку пов'язують із дошкільним віком, проте О. Бреусенко-Кузнєцов вважає, що досліджування впливу чарівної казки на особистість не має обмежуватись вузькими віковими рамками, оскільки наслідки цього впливу багато в чому визначають подальший життєвий шлях особистості [46]. Отже, феномен

казки практично немає вікових меж: кожному віковому періоду притаманна своя казка.

У шкільні роки контакт із казковим шаром культури має бути тривалим, адже головні події, про які оповідає чарівна казка, за змістом відповідають передусім дорослішанню особистості [29; 309].

На важливості впливу казки на розвиток молодшого школяра наголошує низка дослідників: І. Вачков [55], М. Забродський [100], Т. Зінкевич-Євстигнєєва [110], Л. Короткова [132], О. Мартиненко [169], Н. Радіна [222], О. Хухлаєва [291]. Науковці пояснюють цю тенденцію психологічними особливостями вікового періоду: найбільш важлива для розвитку і соціалізації інформація має бути передана за допомогою яскравих образів. Казка як форма активності переважно правопівкульової психіки є принципово необхідним засобом навчання та виховання дітей молодшого шкільного віку, протягом якого весь шкільний процес, усі його аспекти, всі шкільні предмети повинні бути реалізовані саме через казку, міф та інші подібні явища [100]. М. Заброцький, розглядаючи казку як важливий чинник розвитку людства, наполягає на необхідності застосування в шкільному процесі навчаючої казки та інтерпретації вже існуючих, апелюючи до казки як до носія зашифрованих знань, багатьох математичних, фізичних, філософських, логічних принципів, втілених у формі наочно-дієвого мислення [100]. Зокрема, аналізуючи народні казки «Ріпка», «Про курку Рябу», ми знаходимо закони переходу кількості в якість, заперечення заперечення, а також правило послідовного аналітичного («ланцюгового») мислення: «... баба за діда, дід за ріпку...» [188]. Казки Л. Керролла [144] – ще один яскравий приклад насичення казкового полотна інформацією з різних галузей науки, включаючи квантову механіку та астрофізику.

Дослідники підкреслюють значення казки для формування емоційної сфери молодшого школяра. Слід зазначити, що емоції розглядаються як дзеркало психічного здоров’я дитини [173]. Казка, з одного боку, залучає дитину до світу переживань, з іншого – зберігає здатність дитини бачити те, що відбувається, «ззовні», знаходитись поза межами ситуації.

Під час прослуховування, складання казок відбувається розуміння учнем

свого емоційного стану, емоцій оточуючих, вербалізація почуттів. Створюється позитивне тло життєдіяльності, якого так не вистачає в навчальному процесі, сімейних ситуаціях. Саме казка, взаємодія з нею привносить у життя маленьких школярів радість, яка вкрай необхідна для підтримки і збереження психічного здоров'я [122; 222]. Радість зумовлює відчуття впевненості в собі, особистісної значущості, здатності подолати труднощі. Вона полегшує соціальну взаємодію, пов'язану із задоволенням морально-духовних потреб особистості. Радість заспокоює людину, що перебуває в стані психічного напруження, збільшує її стійкість до переживання невдачі, підвищуючи тим самим здатність досягати поставлених цілей. Радість є психологічним механізмом розвитку здібностей, у яких нерозривно поєднуються творчість, учіння, успіх; вона збільшує ймовірність альтруїстичної поведінки людини [263].

Казкотерапія ефективно застосовується в роботі з дитячою невпевненістю, низькою самооцінкою, тривожністю, почуттям провини, агресивністю, страхами [4; 263; 291]. Казки формують у молодшого школяра знання про способи взаємодії між людьми, можливості соціалізації та самореалізації [97; 265; 295].

Визнається особлива роль казки, пов'язана з функцію посередника між дитячою свідомістю, яка розвивається, та реальністю, внутрішнім і зовнішнім світом. Семантичний простір казки, під яким розуміється система функціонально виправданих зв'язків між значущими для деякого кола осіб семантичними елементами, тобто смислами і значеннями, насичений метафорами й архетипічними образами. Це спонукає дитину до активної взаємодії з казкою [98].

Дослідниця Г. Мікляєва вивчає позитивний інформаційний резонанс казки в емоційній сфері дітей молодшого шкільного віку [170]. Резонанс ідентифікації слухача з головним героєм казки виступає як психологічний механізм змін у відносинах із самим собою, життєвою ситуацією. Значення казкового змісту для дитини збагачується особистісними смислами, інтеріоризується. Відгук у слухача виникає тоді, коли між семантичним простором казки і семантичним простором душі дитини виникає взаємне відображення – семантичний резонанс. Момент цього інформаційного семантичного резонансу дитина переживає як дізнавання,

зрозумілість, подібність. Стає можливою зміна способу бачення світу, себе в цьому світі, ставлення до себе і до світу.

Казка розглядається як механізм супроводу дитини, яка переходить із дитячого в дорослий стан, допомагає відпрацювати інфантильні травми, страхи, підготувати до проживання вікових криз.

О. Мартиненко [169], О. Хухлаєва [291] обґрунтовують використання казкотерапії в діагностичній, розвивальній і профілактичній роботі з молодшими школярами, розкривають особливості розвитку самосвідомості: цей віковий період тяжіє до казкотерапії, що пояснюється відсутністю повчань. Казка насичена чіткими персоніфікаціями, образністю, метафоричністю мовлення, наявністю таємничості та чарівництва, забезпечує відчуття психологічної захищеності.

Казкотерапію покладено в основу програм із входження молодшого школяра в нове шкільне життя. О. Мартиненко дослідила ефективність використання казкотерапії у запобіганні шкільній дезадаптації молодшого школяра, в роботі з дезадаптованими учнями. Використання казок, складених психологом індивідуально, з урахуванням особливостей дитини, допомагає проробити психотравмуючу ситуацію, здійснити корекцію помилкових установок у дитини, забезпечити відреагування негативних емоцій [169].

Отже, казкотерапія сприяє розвитку навчальних умінь учня, зокрема послідовному викладенню власної думки, збагаченню словникового запасу, здатності зосереджуватись на завданні, слухати і сприймати розповідь іншого, вдосконаленню комунікативних навичок.

Таким чином, казкотерапія створює підґрунтя для успішної адаптації молодшого школяра до нових умов навчання і виховання, допомагає долати дезадаптацію, сприяє підвищенню ефективності навчальної діяльності учня, закладає підвалини для формування наукового світогляду.

У молодшому шкільному віці розширюється коло спілкування дитини. Для свідомої регуляції поведінки необхідно навчити учня адекватно проявляти почуття, конструктивно вирішувати конфліктні ситуації. На соціалізуючу роль казки вказував Х. Лейнер: «Слухаючи казки в дитинстві, людина накопичує в несвідомому деякий

символічний «банк життєвих ситуацій». У процесі психологічного консультування ми звертаємося як до життєвого досвіду пацієнта, так і до його казкового «банку життєвих ситуацій». Часто це дозволяє знайти потрібне рішення» [153, с. 39]. Про казковий банк життєвих ситуацій можливо говорити, розглядаючи моральний імунітет дитини. Моральний імунітет – це сукупність властивостей особистості духовного, морального і етичного характеру, спрямованих на конструктивну самореалізацію і ефективну психологічну несприйнятливість (резистентність) індивіда до деструктивних впливів навколишнього середовища [109]. Він не є вродженим, а набувається при взаємодії з казкою, концепція якої побудована на ідеях соціальних цінностей, а їх носієм є позитивний герой.

Отже, казкотерапія сприяє розвитку позитивних міжособистісних відносин, соціальних умінь і навичок поведінки, а також моральних та емоційних якостей особистості, що визначають її внутрішній світ. Вона вчить розуміти наслідки своїх учинків, почуття оточуючих.

Казкотерапія ефективно використовується в роботі з дітьми, які отримали психологічні травми в ранньому віці (смерть близьких, насилля, розлучення батьків), маючи на меті формування конструктивних стратегій протидії стресам [4; 263].

Прийоми казкотерапії застосовуються для допомоги дітям, які опинилися в зоні озброєного конфлікту, були заручниками терористів. Про це свідчить досвід психологічної допомоги дітям Беслана [59]. На жаль, сьогодення робить цей досвід особливо актуальним і потребує уважного ставлення до методів, прийомів роботи практичного психолога, які пов’язані з метафорою, образами, символами, зокрема казкотерапії.

Отже, казкотерапія сприяє опрацюванню психотравм раннього віку, тяжких життєвих переживань, тим самим закладаючи підґрунтя для розвитку психічного здоров’я в молодшому шкільному віці.

Таким чином, аналіз психологічних особливостей казкотерапії дозволяє зробити висновок, що їй притаманні умови, необхідні для здійснення ефективного психологічного-педагогічного впливу [124], а саме: встановлення довірливих,

емоційно-теплих відносин між психологом і дитиною, недирективність методу, що створює безпечну атмосферу для колективної співпраці. Учні займаються творчістю, організованою психологом як цілеспрямована розвивальна діяльність. Використання різноманітних методів і прийомів, пов'язаних із казковою метафорою, сприяє послабленню фізичного і емоційного напруження на початковій стадії впливу.

У ході роботи з казкою на основі отриманої інформації відбувається навчання конструктивним способам вирішення проблем. Важливою перевагою казкотерапії є процес самостійного пошуку і знаходження необхідних знань самою дитиною – під час прослуховування, обговорення і складання казок. Учні набувають новий емоційний досвід, беручи участь у казкотерапевтичних іграх, створюючи казкові сюжети, співчуваючи героям казок. Діти здобувають соціальні навички поведінки, спостерігаючи за діями однолітків і психолога, а долучаючись до символічного простору казкових оповідань, ігрової діяльності, отримують можливість їх повторення та закріплення. Казки компенсують недоліки дитячої поведінки в житті, особливо казки, створені психологом для вирішення дитячих проблем. Слід зазначити, що казкотерапевтичний процес передбачає переконання, навіювання (явне або приховане), яке здійснює психолог, цілеспрямовано акцентуючи увагу дітей на найбільш важливих моментах, доповнюючи прихований вплив своїми роз'ясненнями.

Казкотерапія має наявний ресурс для ефективного використання в різних аспектах психологічного супроводу (діагностичному, розвивальному, корекційному, профілактичному). Вочевидь, на сучасному етапі казкотерапія, як напрям практичної психології, потребує ґрунтовного наукового опрацювання, що і визначить нашу подальшу наукову розвідку.

Таким чином, незважаючи на те, що казкотерапія не вивчалась як засіб формування психічного здоров'я молодшого школяра, за нашим припущенням, вона має потенціал для вирішення цього завдання в молодшому шкільному віці, що й стало предметом нашого експериментального дослідження.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Вивчення психічного здоров'я як цілісного динамічного феномену ґрунтується на інтегрованому підході при аналізі та узагальненні теоретичних поглядів на сутність, роль, вікові та соціальні особливості його формування і збереження. Психічне здоров'я розглядається як відносно усталена характеристика людини, яка пов'язана з психосоматичним і психологічним благополуччям, базується на відчутті сили й цінності власного «я» людини, здатності досягати узгодженості із самою собою та іншими на основі доцільності, з огляду на умови навколишньої дійсності, регуляції поведінки й діяльності. Психічне здоров'я має складну, багаторівневу структуру та критерії прояву, остаточний перелік яких не визначено. Перспективною є ідея комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я людини. Поняття норми не можна вважати концептуально визначеним і однозначним.

Відповідальним періодом у розвитку психічного здоров'я є період навчання в початковій школі. Феномен психічного здоров'я молодшого школяра визначено як максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості при адекватному рівні її адаптації до зовнішнього середовища і відсутності психічних розладів. При цьому індивідуальність розглядається як комплексне поняття, що вміщує індивідні (психофізичні), особистісні (психосоціальні) і суб'єктні (інтеграція природних якостей індивіда і психосоціальних якостей особистості) складові.

Психічне здоров'я молодшого школяра має складну структурну побудову, яка перебуває у взаємодії чотирьох його компонентів – психофізичного (тип темпераменту, рівень фізіологічного опору стресу, наявність вегетативних розладів, астенії, проблем зі сном), психологічного (рівень тривожності і страхів; адекватність самооцінки; домінуючий емоційний стан, наявність депресивних проявів), соціально-психологічного (наявність соціального стресу; сприймання особливостей сімейної ситуації; агресивність), навчальний (середня успішність з основних предметів; рівень шкільної тривожності; домінуючі мотиви навчання; домінуючі пізнавальні інтереси). В експериментальному дослідженні нами буде

вивчатися саме ця структура психічного здоров'я молодшого школяра.

Психічне здоров'я молодшого школяра – це інтегральний показник, який визначає успішність навчання учня і його соціальний розвиток під час навчальної діяльності та в повсякденному житті. Основу психічного здоров'я учня початкової школи становить повноцінне проживання дитиною всіх етапів онтогенезу, психічний розвиток відповідно до вікових норм на кожному із цих етапів. Підґрунтя психічного здоров'я молодшого школяра закладається в дошкільному віці. У його збереженні і розвитку значну роль відіграють біологічні, психологічні, соціальні та фізичні чинники.

Негативна тенденція до погіршення стану психічного здоров'я учнів початкової школи потребує ефективних засобів розвитку і збереження. У роботі з молодшими школярами психолого-педагогічна практика звертається до засобів, пов'язаних із метафорою, символами, творчістю, у тому числі й до казкотерапії. Казкотерапія розглядається як напрям практичної психології, який використовує метафоричні ресурси казки. Робота з казкою дозволяє відпрацювати травмуючий досвід, зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки подій і вчинків, розвиває емоційну, особистісну і соціальну сфери, механізми адаптації, інтелектуальні та творчі здібності, суб'єктність учня. Аналіз літератури дає підстави вважати, що казкотерапія має наявний потенціал для роботи з розвитку психічного здоров'я молодшого школяра.

Зміст першого розділу дисертаційного дослідження представлено у наступних публікаціях автора:

1. Проблема психічного здоров'я особистості // Актуальні проблеми психології: Збірних наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка. – К. : 2013. – Т. II. – Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 7. – Частина 1. – Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2013. – С. 149–157.
2. Психічне здоров'я в категорії суб'єктності // Психологічна культура у становленні особистості як суб'єкта життєдіяльності: матеріали II регіонального семінару з міжнародною участю (19 квітня 2013 р., м. Суми). – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. – 104 с. – С. 12–15.

3. Феномен психічного здоров’я // Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції: Зб. матеріалів XVI Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 25–26 квітня 2013 р.; у 2-х т. Редкол.: І. І. Тимошенко та ін. – Т. 2. – К. : Вид-во Європейського університету, 2013. – С. 16–19.
4. Особливості психічного здоров’я молодшого школяра // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – № 42 (66). – С. 115–121.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА

У другому розділі сформульовано основні завдання, визначено методи та методики констатувальної частини дослідження, особливості розвитку структурних компонентів психічного здоров'я молодшого школяра, визначено симптомокомплекси, що детермінують розвиток психічного здоров'я в початковій школі.

2.1. Методичне забезпечення вивчення психічного здоров'я молодшого школяра

Аналіз літературних джерел з проблеми дослідження дає підстави розглядати психічне здоров'я молодшого школяра як максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості при адекватному рівні її адаптації до зовнішнього середовища і відсутності психічних розладів. При цьому індивідуальність розглядається як комплексне поняття, що вміщує індивідні (психофізичні), особистісні (психосоціальні) і суб'єктні (інтеграція природних якостей індивіда і психосоціальних якостей особистості) складові.

Наша наукова розвідка спиралася на концептуальні основи моделі розвитку особистості В. Ананьєва [7] «Квітка потенціалів», яка символічно представлена у вигляді квітки. Сім пелюстків утворюють візерунок пов'язаних між собою потенціалів – інтелекту, волі, почуттів, тіла, суспільного потенціалу, креативного і духовного. Незаперечною є важливість кожного потенціалу та його впливу на інші складові. Відтак ми вивчаємо психічне здоров'я молодшого школяра як ресурс життєдіяльності, що сприяє розвитку особистісних потенціалів учня.

Психічне здоров'я молодшого школяра розглянуто як феномен зі складною структурою, що спирається на чотири основні компоненти: психофізичний, психологічний, соціально-психологічний і ефективності навчальної діяльності.

Враховуючи особливості психічного здоров'я молодшого школяра, ми спиралися на структурний підхід до його вивчення. Дослідження структури, змісту та особливостей розвитку психічного здоров'я у дітей даного вікового періоду здійснювалося за такими характеристиками:

1) цілісність, незведення будь-якої системи до суми частин, що її утворюють, і невиведення із будь-якої складової частини системи її властивостей як цілого;

2) структурованість – зв'язки та відношення складових елементів системи утворюють певну структуру, що визначає поведінку системи в цілому;

3) взаємозв'язок системи з довкіллям, що може мати «відкритий» (тобто такий, що змінює систему і довкілля) характер;

4) ієрархічність – кожний компонент системи може розглядатися як система, до якої входить інша система, тобто кожний компонент системи одночасно може бути елементом (підсистемою) даної системи і при цьому містити в собі іншу систему;

5) множинність опису – кожна система, виступаючи складним об'єктом, у принципі не може зводитися тільки до якоїсь однієї картини, що передбачає співіснування множини різних її відображень, необхідних для опису системи.

Дотримання вказаного підходу та врахування вікових характеристик молодших школярів дає можливість за відповідними методиками виявити особливості психічного здоров'я досліджуваної категорії дітей.

Виходячи із структури психічного здоров'я в молодшому шкільному віці, для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань ми визначили такі напрями експериментального дослідження психічного здоров'я молодшого школяра:

1) проаналізувати складові психофізичного компонента, який пов'язаний з типом темпераменту та рівнем фізіологічного опору стресу як ресурсного потенціалу дитини, що дозволяє витримувати фізичні, емоційні навантаження.; розглянути прояви астенічного синдрому в учнів, які здатні негативно впливати на пізнавальні процеси, активність соціальних контактів; діагностувати порушення балансу вегетативної нервової системи, проблеми зі сном;

2) дослідити психологічний компонент психічного здоров'я молодшого

школяра, що втілюється в наявності (відсутності) тривожності та страхів, в адекватності (неадекватності) самооцінки. Адекватна самооцінка дозволяє дитині приймати не тільки свої досягнення, а й невдачі, дає відчуття впевненості у власних силах, знижує рівень тривожності і страхів, створює позитивне емоційне тло життєдіяльності. Водночас вона допомагає розуміти і приймати свої почуття, конгруентно, безпечно для інших, виражати їх, а також розуміти і приймати почуття оточуючих. Отже, психологічний ресурс психічного здоров'я вміщує риси, за допомогою яких особистість здатна адаптуватися до нових життєвих обставин, конструктивно діяти в складній ситуації, долати стрес;

3) виявити особливості соціально-психологічного компонента психічного здоров'я, показниками якого виступають успішність соціальних контактів, бажання і вміння будувати безконфліктні, позбавлені агресії і негативізму відносини з однолітками, дорослими. Розвиток соціально-психологічного компонента психічного здоров'я сприяє дотриманню учнем правил поведінки у школі, комфортному самопочуттю, формуванню моральних якостей, намаганню допомогти оточуючим, проявити співчуття. Уміння будувати відносини пов'язане з поведінковим ресурсом психічного здоров'я, реалізація якого знижує ймовірність застосування деструктивних форм поведінки у сфері міжособистісного спілкування, слугує засобом поліпшення адаптації до нових умов навчання і виховання. Водночас це уміння орієнтує дитину на розуміння власних потреб і проблем інших, допомагає долати спрямованість на задоволення виключно особистих, матеріальних бажань;

4) визначити особливості навчального компонента, який пов'язаний із навчальною діяльністю, провідною в молодшому шкільному віці. Показниками компонента є рівень навчальних досягнень, розвиток пізнавального інтересу як свідчення позитивного ставлення до школи, бажання ходити до школи з метою оволодіння новими знаннями, відсутність проблем і страхів у стосунках з учителями, однокласниками. Вказані характеристики сприяють формуванню навчальних умінь і навичок, які дозволяють успішно засвоювати навчальну програму, що розвиває почуття компетентності, підвищує впевненість у власних силах, стимулює пізнавальний інтерес і бажання вчитися;

5) визначити особливості вікової динаміки структурних компонентів і рівнів психічного здоров'я молодшого школяра; порівняти особливості розвитку критеріїв психічного здоров'я в учнів перших, других, третіх та четвертих класів; на основі аналізу розвитку критеріїв психічного здоров'я молодшого школяра визначити рівні психічного здоров'я учнів початкових класів та їх динаміку впродовж навчання в молодшій школі.

Складність процесу вивчення психічного здоров'я молодшого школяра, вікові та індивідуальні особливості учнів зумовили необхідність використання взаємодоповнюючих методик. Відповідно до теми, мети та напрямів експериментального дослідження нами була підібрана батарея взаємодоповнюючих методик, спрямованих на вивчення психічного здоров'я молодшого школяра (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники, критерії та методики дослідження психічного здоров'я молодшого школяра

Компоненти психічного здоров'я молодшого школяра		Показники психічного здоров'я молодшого школяра	Критерії психічного здоров'я молодшого школяра	Методики дослідження
	Психофізичний	Особливості темпераменту	Врівноваженість нервової системи	Тест-опитувальник «Коло» (Г. Айзенка)
		Рівень фізіологічного опору стресу	Адекватне реагування на негативні фактори середовища	Тест шкільної тривожності Філліпса (фактор «Низький фізіологічний опір стресу»)
		Рівень астенії	Активність, енергійність, ініціативність	ДОН (дитячий опитувальник неврозів, показники за «Шкалою астенії»)
		Рівень вегетативних порушень	Баланс вегетативної нервової системи	ДОН (дитячий опитувальник неврозів, показники за «Шкалою вегетативних розладів»)
		Порушення сну	Відсутність труднощів засипання, страшних снів	ДОН (дитячий опитувальник неврозів, показники за «Шкалою порушення сну»)
	Психологічний	Рівень тривожності і страхів	Відсутність переживання в очікуванні загрози,небезпеки	Проективна методика «Неіснуюча тварина», ДОН (дитячий опитувальник неврозів, показники за «Шкалою тривоги»
		Адекватність самооцінки	Позитивне ставлення до себе, прийняття власних недоліків	Опитувальник для визначення самооцінки Г. Казанцевої, проективні методики «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева»

Продовження Таблиці 2.1

	Психологічний	Наявність депресивних проявів	Здатність радіти, оптимізм, домінуючий позитивний настрій	ДОН (дитячий опитувальник неврозів, показник за «Шкалою депресії»), проективна методика «Малюнок дерева»
Компоненти психічного здоров'я молодшого школяра		Наявність соціального стресу	Усвідомлення себе часткою групи, адаптованість	Тест шкільної тривожності Філліпса (фактор «Переживання соціального стресу»).
		Сприятливість сімейної ситуації	Задоволення потреби в любові, захисті, емоційній підтримці	Проективні методики «Малюнок сім'ї», «Малюнок дерева»
		Агресивність	Уміння конструктивно виражати негативні почуття	Проективна методика «Неіснуюча тварина»
		Особливості мотиваційно-потребових переваг,бажань	Усвідомлення інтересів,потреб інших, бажання допомогти, підтримати оточуючих	Методика І. Вітковської «Квітка-семипелюстка».
	Навчальний	Середня успішність учнів за основними предметами	Шкільна успішність на середньому і високому рівнях	Аналіз продуктів навчальної діяльності, спостереження, бесіда з вчителем, практичним психологом
		Рівень шкільної тривожності	Відсутність переживання в очікуванні загрози, неприємностей в школі	Тест шкільної тривожності Філліпса (показник за фактором «Загальна шкільна тривожність»)
		Мотивація до навчання	Наявність навчальної мотивації, усвідомлення себе як учня	Анкета «Вивчення мотивації молодшого школяра до навчання в школі» (за методикою О. Ануфрієва та С. Костроміної)
		Домінуючі навчальні інтереси	Широкі, навчально-пізнавальні інтереси	Анкета «Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів молодших школярів»
		Переважаючі мотиви учбової діяльності	Пізнавальна активність, бажання отримати нові знання	Методика «Виявлення переважаючих мотивів учбової діяльності у молодших школярів»

Психодіагностичний інструментарій нашого дослідження добирався з урахуванням можливості використання його як під час контрольних зрізів, так і в ході формувального експерименту. Відбір методик здійснювався відповідно до поставлених завдань дисертаційної роботи. Кожна з методик підібрана згідно з віковими особливостями молодшого шкільного віку та критеріями валідності й надійності.

На першому етапі експериментального дослідження для виявлення

психофізичного компоненту ми проводили спостереження за поведінковими реакціями досліджуваних на уроках та в позаурочний час. Особлива увага приділялася наявності проявів затримки розумового і мовленнєвого розвитку. Проводилися бесіди з учителями, практичними психологами стосовно особливостей фізичного здоров'я учнів, вивчались особові справи дітей.

Особливості темпераменту учнів вивчалися за допомогою Тесту-опитувальника «Коло» Г. Айзенка [260, с. 143–145]. Дітям були роздані бланки опитувальника «Коло» і пропонувалося підкреслити риси різних типів темпераменту, які, на їх думку, притаманні їм.

Робота із заповнення бланка-опитувальника з учнями першого, другого класів відбувалась індивідуально з огляду на вікові особливості учнів.

Обробка результатів здійснювалася в такий спосіб: кожній характеристиці типу темпераменту надавалося 10%, тобто повна характеристика типу темпераменту включала 100%. Найбільше число відсотків вказувало на домінуючий тип темпераменту учня.

Таблиця 2.2

Бланк-опитувальник для визначення домінуючого типу темпераменту

схвильований	образливий
тривожний	неспокійний
негнучкий	агресивний
схильний до розмірковувань	запальний
песимістичний	імпульсивний
стриманий	мінливий
нетовариський	оптимістичний
малоактивний	активний
невпевнений у собі	нетерплячий
уповільнений	рухливий
м	**х**
ф	**с**
пасивний	активний
обережний	відкритий
розсудливий	балакучий
доброзичливий	безтурботний
стриманий	жвавий
надійний	життєрадісний
спокійний	схильний до лідерства
рівний	доступний
терплячий	товариський
наполегливий	бадьорий

Звернемося до інтерпретації результатів.

Сангвінік – сильний, урівноважений, рухливий тип, характеристиками якого є такі риси: підвищена активність, довготривала працездатність; бадьорий, підвищений настрій, підвищена емоційна збудливість; швидке виникнення і зміна почуттів та емоційних станів; швидке включення в нову роботу і швидке переключення з однієї роботи на іншу; швидке засвоєння і перебудова навичок; швидке пристосування до нової обстановки; швидка реакція на події; товариськість, легкість входження в контакт із незнайомими людьми; деяка переоцінка власних можливостей; відсутність різко негативних реакцій на поведінку інших людей; байдуже ставлення до нового; спонукання нестійкі, увага нестабільна; наявна схильність уникати труднощів, поспішати з прийняттям рішень; ставлення до критики – спокійне, терпіння – помірне; наявна невелика навіюваність і недовірливість.

Флегматик – сильний, урівноважений, інертний тип, якому притаманні такі особливості: довготривала працездатність, терплячість, стриманість; слабка емоційна збудливість, рівний спокійний настрій; повільне виникнення і зміна почуттів та емоційних станів; повільне включення в нову роботу і повільне переключення з однієї роботи на іншу; повільне пристосування до нового оточення; повільне засвоєння і перебудова навичок; бідність рухів, повільність та монотонність мовлення, одноманітність міміки; інертність і негнучкість поведінки; стійкість у прагненнях і настроях; наполегливість у досягненні мети; ставлення до критики – байдуже, негативне ставлення до нового; більш реальна оцінка своїх здібностей; слабка навіюваність і недовірливість.

Холерик – сильний, неврівноважений, рухливий тип, основними рисами якого є: підвищена активність; енергійність, нестриманість, нетерплячість; запальність, гарячковість, збудженість та неврівноваженість поведінки; швидке включення в нову роботу і швидке переключення з однієї роботи на іншу; швидке засвоєння і перебудова навичок; швидка пристосовність до нових обставин; непосидючість, швидкість рухів і мовлення, загальна моторна рухливість; виразність міміки і пантоміміки, виразність мовлення; помірна навіюваність і

недовірливість; циклічність у діяльності, тобто переходи від інтенсивної діяльності до різкого спаду; переходи від вираження симпатії до виявів антипатії; схильність до агресії при поразках; велика сила волі, активність, динамічність; слабке терпіння; значне переоцінювання своїх здібностей; ставлення до критики – збуджене; ставлення до нового – позитивне.

Меланхоліку (слабкий тип) притаманні такі особливості: швидка втомлюваність, в'ялість, мала активність, гіперсенситивність; пригніченість та розгубленість при невдачі; повільна зміна почуттів і настрою; невпевненість у собі; уповільненість рухів та мовлення, одноманітність міміки; підвищена чутливість; соціальна вразливість; сильний страх у небезпечній ситуації;

Рівень фізіологічного опору стресу визначався за допомогою фактору *Низький фізіологічний опір стресу* Тесту шкільної тривожності Філліпса [260, с. 147–149] як особливості психофізіологічної організації, що знижує пристосування дитини до ситуації стресового характеру і підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища. Рівень ризику виникнення астенії у молодших школярів досліджувався за *Шкалою астенії* Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва [234, с.17–21]. Опитувальник являє собою стандартизований психодіагностичний тест, що містить 41 твердження з двома варіантами відповідей – »так» і «ні».

Твердження тесту-опитувальника систематизовано в шести основних аспектах прояву невротичних розладів у дітей. За допомогою шкал опитувальника діагностують наведені далі прояви.

Шкала депресії описує основні прояви депресивних розладів, коли типовий компонент депресії виявляється неповною мірою, замасковано. Шкала астенії виявляє найбільш типові порушення уваги, мислення, пам'яті та працездатності, характерні для вікових особливостей астенічного синдрому в дітей. Шкала порушень поведінки має на меті визначення таких проявів, як агресивність, непокірливість, а також антидисциплінарні вчинки, раніше не властиві дитині. Шкала вегетативних розладів призначена для діагностики порушень балансу вегетативної нервової системи. Шкала порушень сну найбільш виражена в дітей при депресивних або астенічних розладах.

Шкала тривоги оцінює загальний стан емоційного переживання в ситуації очікування небезпеки, неблагополуччя як маркера інтенсивності психологічного адаптаційного процесу.

Тест-опитувальник пропонують дитині для самостійного заповнення (після попереднього ознайомлення з інструкцією). Після заповнення дитиною опитувальника її відповіді порівнюються з ключем. Насамперед оцінюється шкала правдивості, представлена негативними відповідями на твердження № 1, 11, 36. Надалі оцінюються безпосередньо дані за шкалами.

Кожний збіг відповіді з ключем оцінюється в один бал. Сума балів за кожною з наведених шкал – це первинні дані за шкалою. Після цього проводиться процедура стандартизації даних шляхом нормування показників за шкалами. Для цього показники шкал множать на коефіцієнти. Отримані результати співвідносяться із таблицею, яка характеризує представлені результати: зона від 16 до 20 балів свідчить про високий рівень наявності симптомокомплексу; зона від 12 до 15 балів свідчить про середній рівень наявності симптомокомплексу; зона до 11 балів включно – про низький рівень наявності симптомокомплексу.

Опитувальник дав можливість визначити найбільш типові порушення уваги, мислення, працездатності, характерні для вікових особливостей астенічного синдрому дітей. Крім того, для астенії характерні підвищена емоційна чутливість і загострення реакцій.

Стан вегетативної сфери вивчався за *Шкалою вегетативних порушень* згадуваного вище Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва [247, с. 17–21]. Опитувальник дав можливість визначити порушення балансу вегетативної нервової системи, що проявляються у психосоматичних розладах.

На другому етапі експериментального дослідження для виявлення особливостей ***психологічного компоненту*** ми визначали рівень загальної тривожності учнів, застосовуючи *Шкалу тривоги* Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва [247, с. 17–21].

Дослідження домінуючого емоційного стану життєдіяльності дитини, ознаки депресії ми проводили за допомогою *Шкали депресії* Дитячого опитувальника

неврозів (ДОН) В. Сєднєва [247, с. 17–21], яка описує основні прояви депресивних розладів, за яких типовий компонент депресії виявляється неповною мірою, замасковано та дозволяє оцінити загальний стан емоційного переживання очікування неблагополуччя, визначити рівень депресії, наявність у дітей відчуття пригніченості. Були отримані результати, які характеризували високий, середній або низький рівень ризику виникнення депресії.

Як допоміжні використовувалися проективні методики *«Малюнок дерева»* [221, с. 531–535], *«Неіснуюча тварина»* [221, с. 516–520], *«Малюнок сім'ї»* [283]. Вибір тематики малюнків зумовлюється: 1) віковими особливостями досліджуваних: зокрема, вказані об'єкти (дерево, людина) добре знайомі дітям, а тема «неіснуючої тварини» є новою і становить неабиякий інтерес для учнів молодшого шкільного віку; 2) малювання на задані теми сприяє активізації емоційних аспектів досвіду, ставлення до минулого і майбутнього, «відпрацювання» почуттів, спричинених пережитими ситуаціями, суб'єктивного бачення себе та власних стосунків з іншими людьми.

Незважаючи на неоднозначне ставлення фахівців до психомалюнків, що пов'язано з відсутністю чіткої стандартизації та інтерпретації результатів, ми поділяємо думку науковців [60; 211; 283], які вважають їх застосування доцільним, спираючись на високу інформативність дитячого малюнка як прояв несвідомого. Перевага проективних тестів, як найбільш ціннісних особистісних тестів, полягає в тому, що вони полегшують виявлення таких змістовних особливостей внутрішнього світу, які суб'єкт нерідко безсилий виразити прямо, та дозволяють зорієнтуватися в складних властивостях особистості, що не піддаються точній оцінці [211].

Отже, з огляду на те, що переважна частина уявлень про себе, навколишню дійсність у молодших школярів існує в неусвідомленій формі, ми застосували значну кількість «проективних» методик для дослідження особливостей психічного здоров'я учнів даного вікового періоду.

Для того щоб певною мірою уникнути суб'єктивності інтерпретації, яку психологи називають однією з проблем проективного тестування, результати,

отримані за допомогою цих методик, ми обговорювали з учителями початкової школи, практичними психологами і порівнювали їх з відповідними результатами, отриманими за допомогою інших методик.

У дослідженні переважаючих емоційних станів орієнтувалися на особливості зображення окремих деталей, графічну своєрідність проективних малюнків *«Малюнок дерева»* [221, с. 531–535], *«Неіснуюча тварина»* [221, с. 516–520]. Проективні малюнки дозволили визначити загальний настрій дитини, переважаючі емоції. Наприклад, намальована тварина, її емоційний стан вважаються уособленням самого досліджуваного.

Рівень страхів у дітей визначали, спираючись на запропонований І. Фурмановим аналіз симптомокомплексів проективних малюнків: здійснювалася оцінка характеру ліній, штриховки, розміру малюнка, виправлень [299]. Наприклад, аналізуючи малюнки, ми приділяли особливу увагу, зокрема, намальованим очам неіснуючої тварини, зображуваних людей. Це символ притаманного людині страху («страх має великі очі»), який підкреслюється різкою прорисовкою райдужки.

Самооцінка учнів досліджувалася за допомогою Опитувальника для визначення самооцінки Г. М. Казанцевої [269, с. 70–71]. Опитувальник являє собою стандартизований психодіагностичний тест, що містить двадцять тверджень з трьома варіантами відповідей – «так», «ні», «не знаю». Методика дала можливість визначити особливості самооцінки учнів – завищену, адекватну або занижену.

Як допоміжні використовувалися проективні методики «*Малюнок дерева*» [221, с. 531–535], «*Малюнок сім'ї*» [283], «*Неіснуюча тварина*» [221, с. 516–520]. Розмір малюнка, розташування на листі, характер ліній і штриховки, своєрідність відтворення окремих деталей сприяли отриманню більш повної інформації стосовно особливостей самооцінки учнів. Наприклад, у нижній частині аркуша малювали невпевнені, нерішучі діти, у яких відсутня тенденція до самоствердження. Загальний розмір дерева, тварини на малюнку відображав емоційно забарвлене відчуття власної цінності та значущості. Товщина стовбура дерева пов'язана з характеристикою сили «Я», вірою дитини у свої можливості.

На третьому етапі експериментального дослідження для виявлення розвитку

соціально-психологічного компонента психічного здоров'я молодших школярів ми проводили спостереження за поведінковими реакціями досліджуваних на уроках та в позаурочний час у процесі спілкування учнів з оточуючими – вчителем, однокласниками.

Особливості соціальних контактів вивчалися за допомогою відповідей дітей на питання фактора *Переживання соціального стресу* за Тестом шкільної тривожності Філліпса [260, с. 147–149]. Кількість збігів із ключем тесту дозволяє визначити особливості взаємодії учня з однолітками, прояви зневаги, ігнорування з боку однокласників. Як допоміжний використовувався проективний малюнок *«Неіснуюча тварина»* [221, с. 516–520]. Насамперед аналізувалося зображення «неіснуючої тварини». Малюнок, схожий на людину, свідчить про невдоволеність дитини спілкуванням з оточуючими, недостатність соціальних контактів. Інформативною є і прорисовка рота на малюнках неіснуючої тварини, людини: його відсутність або штрихування може вказувати на неможливість дитини висловити свою думку.

З метою дослідження агресивності, напруги ми звернулися до проективних малюнків. Аналіз малюнка *«Неіснуюча тварина»* [221, с. 516–520; 282] дозволив визначити ступінь агресивності дітей, зокрема, бралася до уваги наявність показників симптомокомплексу табл.2.3. Також зверталась увага на показники вербальної агресивності (промальовка відкритої пащі, зубів); захисної агресивності (голки, колючки, панцир) [60].

Таблиця 2.3

Симптомокомплекси теста «Неіснуюча тварина»

	С и м п т о м	Балл
Агресивність	1. Сильна, впевнена лінія малюнка	0,1
	2. Неакуратність малюнка	0,1
	3. Велика кількість гострих кутів	0,1,2
	4. Верхнє розміщення кутів	0,1
	5. Велике зображення	0,1,2
	6. Голова повернута вправо, анфас	0,1
	7. Хвіст піднятий угору, пишний	0,1
	8. Загрозливий вираз	0,1
	9. Загрозлива поза	0,1
	10. Наявність знарядь нападу (зуби, кігті, роги)	0,1,2

Продовження Таблиці 2.3

	11. Хижак	0,1
	12. Ватажок або самотній	0,1
	13. Під час нападу «б'ється на смерть» або «всіх вбиває», б'ється традиційними способами (зуби, кігті, роги, хобот тощо)	0,1
	14. Нічна тварина	0,1
	15. Інші ознаки	0,1

Дослідження особливості сімейної ситуації учнів ми проводили за допомогою психомалюнка *«Малюнок сім'ї»* [383]. Ця графічна методика містить інформацію про суб'єктивну сімейну ситуацію учнів: ставлення дитини до членів сім'ї, сімейні відносини, які спричиняють тривогу або конфлікти, сприймання дитиною взаємин з іншими членами родини, свого місця в ній. Ми аналізували склад сім'ї, представлений на малюнку, розміщення членів родини, особливості намальованих фігур. Зокрема, звертали увагу на такі моменти графічних презентацій, як кількість деталей тіла, декорування, використані кольори, розміри фігур, руки, вираз обличчя.

Бесіди з учителями, психологами дозволили визначити особливості сімейного виховання дитини, тип сім'ї (благополучна – неблагополучна, повна – неповна, багатодітна), економічний статус. Особлива увага зверталася на зловживання спиртними напоями з боку батьків, вживання наркотичних речовин.

Сформованість широти усвідомлених дитиною власних потреб і бажань, розуміння потреб інших визначалися за допомогою методики *«Квітка-семипелюстка»*, розробленої І. Вітковською [64, с. 30–35]. Дітям пропонувалось уявити, що намальована квітка має сім чарівних пелюстків і що кожна пелюстка може виконати одне бажання. Необхідно було написати свої бажання на пелюстках, поставивши номер бажання. Таким чином, дитина могла визначити свої бажання шляхом їх ранжування. У ході обробки бажання поділялися на матеріальні (особистісні та суспільні), моральні, пізнавальні, руйнівні, бажання досягнень.

Негативні моменти (наприклад, відмова виконувати: «я не знаю, що побажати») можуть свідчити про неусвідомлення дитиною власних бажань і потреб, бути проявом захисних механізмів; вибір бажань, спрямованих виключно на задоволення потреб інших, характеризує складну ситуацію, пов'язану з гіперопікою або гіпоопікою з боку батьків; руйнівні бажання – маркер пригніченої агресії, яка може бути спричинена

насиллям оточуючих, приниженням дитини; вибір бажань, спрямованих винятково на задоволення власних матеріальних потреб, розглядаємо як наявність матеріальних проблем у родині або відсутність духовної складової в сімейному вихованні. Наприклад, учень третього класу написав про такі бажання: «мати спортивний велосипед, скутер, автомобіль, гоночний мотоцикл, планшет, двоповерховий будинок, багато золота», що свідчить про вузькість, матеріальну спрямованість інтересів, невміння бачити потреби інших, відсутність бажання приносити радість оточуючим, піклуватися про них.

На четвертому етапі експериментального дослідження для виявлення особливостей ***навчального*** компоненту психічного здоров'я учнів ми використовували спостереження за учнями під час уроків, вивчення продуктів їх навчальної діяльності, бесіди з учителем, психологом. Особлива увага приділялась активності учнів у навчальній діяльності, запитанням, які вони ставили на уроках і в повсякденному спілкуванні.

З метою вивчення ставлення до навчальної діяльності, особливостей пізнавальних інтересів ми використовували анкету «*Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів молодших школярів*» [250, с.138–139].

Учням пропонувалося відповісти на такі запитання: 1. Який предмет ти хотів би бачити в розкладі уроків частіше? 2. Який предмет ти не хотів би часто бачити в розкладі уроків? 3. Чи хотів би ти залишити школу? 4. З яких предметів слід збільшити матеріал? 5. З яких предметів бажано зменшити матеріал? 6. Які предмети взагалі непотрібні?

Вибрані учнями навчальні предмети поділялися за ступенем їх складності:

- предмети, що потребують значних інтелектуальних зусиль (математика, українська мова, читання, інформатика, англійська мова);
- предмети, що не передбачають інтелектуальних зусиль (фізична культура, малювання, трудове навчання).

Особливості мотивації молодшого школяра вивчалися за допомогою анкети О. Ануфрієва і С. Костроміної *«Визначення мотивації молодшого школяра до навчання в школі»* [260, с. 152–153]**.** Учням пропонується відповісти на низку

запитань: 1. Тобі подобається в школі? 2. Вранці ти завжди з радістю йдеш до школи чи часто бажаєш залишитися вдома? 3. Якби учитель сказав, що завтра всім іти до школи не обов'язково, ти би пішов чи залишився вдома? 4. Тобі подобається, коли відміняють які-небудь уроки? 5. Ти хотів би, щоб не задавали жодних домашніх завдань? 6. Ти хотів би, щоб у школі залишилися лише перерви? 7. Ти часто розповідаєш про школу своїм родичам і друзям? 8. Бажав би ти мати іншого, не такого суворого вчителя? 9. У тебе в класі багато друзів? 10. Тобі подобаються твої однокласники?

Таблиця 2.4

Визначення особливостей шкільної мотивації

25 – 30 балів	Сформоване ставлення до себе як до школяра	Навчальна мотивація
20 – 24 бали	Ставлення до себе як до школяра практично сформоване	Соціальна мотивація
15 – 19 балів	Позитивне ставлення до школи, але школа більше приваблює позашкільними справами	Ігрова мотивація
10 – 14 балів	Ставлення до себе як до школяра не сформоване	
Менше 10 балів	Ставлення до школи негативне	

Учням пропонувалися три варіанти відповідей на кожне запитання. Відповіді оцінювались: а) 3 бали; б) 1 бал; в) 0 балів. Зростання кількості балів свідчило про підвищення рівня мотивації.

Для визначення домінуючих мотивів навчання проводили анкету *«Визначення переважаючих мотивів навчальної діяльності молодших школярів»* [250, с. 139]. Учням надавався бланк із твердженнями: я вчуся тому, що мені цікаво; я вчуся тому, що хочу більше знати; я вчуся тому, що мене примушують батьки; я вчуся тому, що мені потім буде простіше влаштуватися на хорошу роботу; я вчуся тому, що зараз усі вчаться; я вчуся тому, що подобається вчитель. Пропонувалося пронумерувати твердження числами від 1 до 6 в порядку їх значущості: напроти найважливішого написати число 1, а напроти найменш важливого – число 6. Твердження, які отримали найменшу кількість балів, були переважаючими мотивами навчальної діяльності учнів.

Для детальнішого з'ясування рівня та характеру тривожності, що пов'язана зі школою, було проведено *Тест шкільної тривожності Філліпса* [260, с. 147–149].

Тест складається із 58 запитань, на кожне запитання потрібно однозначно відповісти «так» чи «ні». Тест дозволяє проаналізувати стан молодшого школяра за вісьмома факторами: загальна тривожність у школі – емоційний стан дитини, пов'язаний із реальними формами її включення в життя школи; переживання соціального стресу – особливості соціальних контактів (з однолітками); фрустрація потреби в досягненні успіху – несприятливий психічний фон, який не дає змоги дитині розвивати свої потреби в успіхах, досягти високого результату; страх самовираження – негативні емоційні переживання ситуацій, демонстрації себе та своїх можливостей; страх ситуації перевірки знань – негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень, можливостей; страх невідповідності сподіванням оточуючих – орієнтація на значущість інших в оцінюванні своїх результатів, вчинків, думок, тривога за надані оточуючими оцінки, очікування негативних оцінок; низький фізіологічний опір стресу – особливості психофізіологічної організації, які знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру, підвищують вірогідність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища; проблеми і страхи у стосунках з учителем – загальне негативне емоційне фонування стосунків із дорослими у школі, яке знижує здатність дитини до успішного навчання.

Інтерпретація результатів здійснювалася за допомогою перевірки відповідності збігу відповідей із ключем. Відповіді, які не збігаються з ключем, розглядались як вияви тривоги. Якщо загальна кількість незбігів із ключем перевищує 50% – це вказує на підвищену тривожність дитини, перевищує 75% загальної кількості питань тесту – на високу тривожність.

У процесі п'ятого етапу констатувального дослідження ми порівняли особливості компонентів психічного здоров'я в учнів перших-четвертих класів. Аналіз критеріїв психічного здоров'я молодшого школяра дозволив визначити рівні психічного здоров'я учнів початкових класів, динаміку їх змін протягом навчання в молодшій школі. На основі отриманих даних були проведені індивідуальні консультації з учителями, практичними психологами, в процесі яких їм повідомлялися результати психодіагностики учнів класу, виявлявся ступінь

узгодженості отриманих даних із суб'єктивною думкою вчителя. В окремих випадках визначалися можливі стратегії подолання складних ситуацій, пов'язаних з особистісними, емоційними, поведінковими проблемами молодших школярів, залучалися до співпраці батьки.

Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювалося за допомогою статистичного пакету на базі програми SPSS Statistics 17.0. Зазначений комплекс методик попередньо був апробований, при цьому підтвердилася адекватність їх використання відповідно до завдань дисертаційного дослідження. Це дозволяє перейти до виявлення психологічних особливостей психічного здоров'я молодшого школяра та діагностувати рівні його розвитку.

2.2. Структура психічного здоров'я в молодшому шкільному віці

Експериментальне дослідження психічного здоров'я в молодшому шкільному віці передбачає діагностику за описаними вище компонентами – психофізичним, психологічним, соціально-психологічним і компонентом ефективності навчальної діяльності.

У дослідженні брали участь 62 учні перших класів, 83 учні других класів, 81 учень третіх класів і 85 учнів четвертих класів Путивльського НВК, Путивльської ЗОШ № 1, Путивльської ЗОШ № 2. Загальну вибірку становили 311 школярів – 168 дівчаток і 143 хлопчики. Для забезпечення повноти вивчення компонентів психічного здоров'я в молодшому шкільному віці кількісний та якісний аналіз отриманих даних супроводжувався фрагментами феноменологічних методик (висловлюваннями із бесід з учнями).

Показниками ***психофізичного компонента*** психічного здоров'я молодшого школяра було обрано: 1) особливості темпераменту, 2) рівень фізіологічного опору стресу, 3) рівень астенії, 4) рівень вегетативних порушень, 5) порушення сну.

Проведена методика «Коло» Г. Айзенка дозволила визначити наступні особливості темпераменту школярів: домінуючий сангвінічний – 57,5%, домінуючий флегматичний – 9,4%, домінуючий холеричний – 23,9%, домінуючий меланхолічний –

9,2 %. Наявність фізіологічного опору стресу молодших школярів була виявлена при аналізі фактора «Низький фізіологічний опір стресу» («Тест шкільної тривожності Філліпса»). Протягом навчання в молодшій школі спостерігається незначне підвищення рівня фізіологічного опору стресу: з 34,6% у першому класі і 35,7% у другому – до 38,4% у третьому та 41,6% в четвертому класі. Це пов'язано з адаптацією дитини до навчання у школі, що може пояснюватися розвитком самосвідомості дитини, оволодінням навичками саморегуляції, знаходженням можливостей розвитку власної компетентності поза межами навчального закладу. Підтвердженням цього слугує бесіда з учнем 4-го класу Миколою П., який має високий рівень фізіологічного опору стресу. Учень, маючи середній рівень навчальних досягнень, низький рівень пізнавальних інтересів, активно відвідує секцію футболу, тренування йому дуже подобаються, на відміну від шкільного навчання. Ми вважаємо, що відвідування гуртків, секцій, різноманітні хобі відіграють роль салютогенних факторів [312], незважаючи на рівень шкільних досягнень школярів, підвищують почуття їх власної гідності і впевненості у собі.

Однак виявлена динаміка підвищення рівня фізіологічного опору стресу є, на жаль, незначною. Проте поєднання низького фізіологічного опору стресу з постійним перебуванням у стресових ситуаціях може призвести до фізичного виснаження дитини. Під час шкільного навчання стресором може бути виклик до дошки, виконання контрольної роботи. Діти з домінуючим меланхолічним типом темпераменту найбільш вразливі – 86,5 % мають низький фізіологічний опір стресу: часто спостерігається розгубленість, відчай, в окремих випадках плач. Ситуація ускладнюється повільним темпом роботи, який при виконанні завдань призводить до відставання від більшості однокласників. Справжнім випробуванням для таких школярів стають ігри-змагання на уроках фізкультури, у ході яких клас поділяють на команди і виникає загроза підвести команду. Постійна напруга, негативний емоційний стан може спровокувати астенію.

Рівень ризику виникнення астенії вивчали за *шкалою астенії* Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва. Як допоміжні були застосовані малюнки «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева».

Характерним проявом астенії у дітей є зростання інтенсивності стану втоми та перевтоми. Нерідко до цієї групи потрапляють школярі з підвищеною розумовою стомлюваністю, які під час уроку нерідко кладуть голову на парту, можуть не прореагувати на зауваження вчителя, їм важко утримувати увагу, напружена розумова діяльність їх швидко втомлює. Діти з високим рівнем астенічного симптомокомплексу відрізняються емоційною інертністю, їх образне мислення збіднене, що знайшло відображення в малюнках.

Наявність астенії, наприклад, простежується в особливостях зображення учнями дерева: тонкі, пониклі гілки, опале листя. Незакінчений малюнок, слабкі, недостатньо промальовані лінії, домінування неяскравих кольорів свідчать про фізичну та емоційну виснаженість дитини, її слабкість. Слід зазначити, що робочі зошити учнів також можуть демонструвати астенію учня: маленькі літери і цифри, слабкий натиск. Кількісні результати аналізу наявності астенічного симптомокомплексу учнів початкової школи наведені у табл. 2.5.

Стан астенії, як наслідок нервово-психічного перенапруження та втоми, був нами зафіксований протягом всього навчання в початковій школі: високий рівень спостерігається у 39,3%, середній – у 49,3 % учнів.

Таблиця 2.5

Ризик наявності астенічного симптомокомплексу у молодших школярів (%), n=311

Рівні ризику	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	46,8	44,3	34,6	31	39,3
Середній	44,6	44,7	53,1	55	49,3
Низький	8,6	11	12,3	14	11,4

Найвищі показники мають учні першого класу – 46,8%. У третьому та четвертому класах відсоток таких дітей значно зменшився – з 34,6% до 31%, що, на нашу думку, пов’язано з розширенням їх адаптаційних можливостей. Дитина вмикає захисні механізми, відтак спрацьовує система самозбереження.

Ми вважаємо, що астенію в молодшого школяра може спричинити неготовність до шкільного навчання, складна шкільна програма, що супроводжується відсутністю

індивідуального підходу, авторитарністю вчителів, надмірною вимогливістю батьків. Невпевнена в собі дитина з високим рівнем тривожності знаходиться у стані постійної напруги, страху, що виснажує її емоційні та фізичні ресурси, провокуючи астенію. Хронічні негативні емоції виснажують дитину, обмежують її творчий потенціал. Ситуація ускладнюється, якщо дитина має слабкий тип темпераменту. Як наслідок, у молодшого школяра може з'явитись апатія, байдужість до навчальної діяльності, порушення сну. Учень стає млявим під час навчального процесу, уникає рухливих ігор.

Слід зазначити, що батькам, учителям необхідно розрізняти лінощі і прояви астенії. У першому випадку учень дуже повільно, мляво реагує на все, що пов'язано з навчанням, виконанням домашніх доручень, проте активний у спілкуванні з однолітками, ігровій діяльності. У випадках астенії млявість, низький темп діяльності проявляється як у навчальній діяльності, так і в повсякденному житті. Для астенічного симптомокомплексу характерна сонливість, суб'єктивна відсутність почуття сну при об'єктивному збільшенні його звичайної тривалості, почуття втомленості при пробудженні.

Розлади сну молодшого школяра ми вивчали за *шкалою порушення сну* Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва. Впродовж навчання в молодшій школі середній рівень порушень сну спостерігається у 33,4 % учнів, які підтвердили що бачать страшні сни, часто просинаються вночі. На нашу думку, ускладнює ситуацію безконтрольний перегляд дітьми телевізійних програм, насичених сценами насилля, натуралістичними деталями катастроф, що призводить до проблем із засинанням, до нічних жахіть. Негативно впливає на сон і надмірне захоплення комп'ютерними іграми, низький рівень рухливої активності, яка необхідна для повноцінного розвитку молодших школярів. Розлади сну можуть також свідчити про стан дезадаптації, пов'язаний із важкими обставинами, які порушують пристосування учнів до умов життєдіяльності.

Постійні емоційні та фізичні перевантаження можуть стимулювати появу вегетативних порушень. Їх вікові прояви ми досліджували *за шкалою вегетативних порушень* Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва.

Кількісні результати аналізу вікових прояви вегетативних порушень в учнів початкової школи наведені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Рівні ризику наявності вегетативного симптомокомплексу учнів молодшої школи (%), n=311

Рівні ризику	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	28,3	31	38,4	40,6	34,5
Середній	58,2	57,6	54,6	53	55,8
Низький	13,5	11,4	7	6,4	9,7

Отримані показники свідчать про постійне зростання вегетативних порушень протягом навчання в молодшій школі. Найнижчий показник у першому класі становить 28,3%. Згодом відбувається поступове збільшення проявів вегетативних порушень – з 31% у другому класі до 40,6 % у четвертому класі. Ця негативна тенденція виникає в разі порушення балансу вегетативної нервової системи.

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена свідчать, що на рівні p=0,01 виявлений прямий кореляційний зв’язок між рівнем фізіологічного опору стресу і вегетативними порушеннями (-0,217) (Додаток Б). Досліджуючи психічне здоров’я дитини, слід мати на увазі, що вегетативні порушення можуть маскувати невротичну симптоматику. До найбільш типових форм вегетативних масок при неврозах у дітей (цю групу клінічних феноменів прийнято називати психосоматичними розладами) належать різного роду гастрити, вегето-судинна дистонія. Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена свідчать, що на рівні p=0,01 виявлений прямий кореляційний зв’язок між рівнем вегетативного симптомокомплексу і порушень сну (-0,331), астенічним симптомокомплексом (0,728), рівнем навчальних досягнень (-0,145) (Додаток Б).

У цілому вегетативна нервова система як функціонально-структурне утворення центральної нервової системи, що регулює мимовільну діяльність організму при

порушеннях, демонструє найрізноманітніші види розладів. Відтак наявність у дитини внутрішнього психоемоційного напруження призводить до психосоматичних порушень, до загальної фізичної ослабленості її організму, що, вочевидь, має вплив на емоційний стан учнів: 49,3% школярів з високим рівнем вегетативних порушень схильні до депресивних проявів. Знижений емоційний фон життєдіяльності може призвести до «заглиблення» у хворобу: діти починають уникати рухливих ігор, активного спілкування з оточуючими, акцентуючи увагу на своїх проблемах із самопочуттям, іноді спостерігається маніпулювання дорослими, однолітками, що створює проблеми у спілкуванні з оточуючими. Слід зазначити, що діти молодшого шкільного віку можуть реагувати вегетативним симптомокомплексом на реальну або уявну втрату психологічної захищеності. Це може бути пов'язано зі зниженням цінності «Я», коли дитина вважає, що не відповідає батьківським сподіванням, вважає себе невизнаною, неприйнятою. Найчастіше проблеми виникають під час труднощів у навчанні: 78,5% учнів з низьким рівнем шкільних досягнень мають прояви вегетативного симптомокомплексу.

Отже, аналіз структурних складових психофізичного компоненту дозволяє зробити висновок про домінування високих і середніх показників стосовно проявів астенічного, вегетативного симптомокомплексів, проблем зі сном, наявність позитивної тенденції до підвищення показників фізіологічного опору стресу.

Наступним було досліджено ***психологічний компонент*** психічного здоров'я молодшого школяра, показниками якого є; 1) рівень загальної тривожності і страхів учнів, 2) особливості самооцінки і 3) домінуючий емоційний стан молодших школярів.

Перейдемо до аналізу проявів загальної тривожності учнів, які досліджували за допомогою Шкали тривоги Дитячого опитувальника неврозів (ДОН) В. Сєднєва і проективних малюнків «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева». Для виявлення рівня загальної тривожності молодших школярів ми вивчали техніку виконання малюнків, що дозволило зафіксувати наявність чи відсутність переживань і тривожності. Дослідники [60; 211] зазначають, що свідченням тривожності виступають такі деталі на малюнку, як численні самовиправлення, безглузді

виправлення, стирання старих ліній; штрихування цілого малюнка або його частини; підкреслена лінія основи, обмеження простору; різке збільшення або надмірне зменшення розмірів малюнка.

Отримані результати (табл. 2.7) свідчать про домінування в учнів високого рівня загальної тривожності впродовж навчання в початковій школі.

Таблиця 2.7

Вікові прояви загальної тривожності

у дітей молодшого шкільного віку (%), n=311

Рівні загальної тривожності	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	72,6	73,4	65,3	78,8	72,5
Середній	15,2	14,4	21,4	11,1	15,5
Низький	12,2	12,2	13,3	10,1	11,9

За малюнками у більшості досліджуваних учнів перших-четвертих класів встановлено наявність загальної тривожності як негативної складової психологічного компонента психічного здоров’я молодшого школяра.

Незначне зменшення високого рівня загальної тривожності спостерігається в третьому класі (65,3%) порівняно з першим класом (72,6%), проте наявне суттєве зростання в четвертому класі (78,8%), що може пояснюватися наближенням переходу до середньої школи. Нова, незнайома ситуація, пов’язана з навчальною діяльністю, підсилює тривожність дитини. Висока тривожність, уразливість є основними провісниками невротичних станів.

Малюнок «Неіснуюча тварина», виконаний тривожними дітьми, підтверджує емоційні особливості дитини з огляду на наявність численних ліній, стирання, виправлення, специфічні штрихування. Зокрема, тривога і емоційна напруга проявляються в штриховці із сильним натискуванням. Якщо замість неіснуючої намальована існуюча тварина, то це може свідчити не тільки про низький рівень творчої уяви, а й про наявну тривожність. Перебуваючи у стані постійної напруги, дитина намагається знайти захист. Виконуючи «Малюнок дерева», тривожні діти ретельно вимальовують коріння, ніби намагаються створити ілюзію впевненості, ґрунтовності навколишнього світу.

Тривожність також пов’язана з відчуттям незахищеності, яка проявляється в маленьких розмірах неіснуючої тварини, зображеною внизу листа. Високий рівень тривожність знаходить відображення і в дуже великих розмірах малнка неіснуючої тварини, в надмірній кількості намальованих органів чуття. Тривожна дитина надто чутлива до можливих непередбачуваних змін, подій, які можуть становити небезпеку. Перебуваючи у стані постійної напруги, вона наділяє уявну тварину великими очима, вухами різної конфігурації, які знаходяться по всій поверхні тіла – малюнок «Кукарябра» Руслана В., учня 4-го класу (Додаток А.1).

Тривожність є базовим негативним психічним станом, на основі якого розвиваються агресія, страх, депресія, астенія, і який поширюється на всі сфери життєдіяльності, про що свідчать показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена. Слід зазначити, що на рівні p=0,01 виявлений прямий кореляційний зв’язок тривожності з вегетативними порушеннями (0,231), з порушенням сну (0,240), рівнем фізіологічного опору стресу (-0,294), рівнем навчальних досягнень (-0,166) (Додаток Б). Зокрема, тривожність ускладнює навчальну діяльність, блокує пізнавальну активність молодшого школяра.

Так, серед учнів із високим рівнем тривожності 43% навчається на низькому рівні. Тривожність може бути провідним компонентом «синдрому хронічної неуспішності» при поєднанні з інтелектуальними проблемами і високим рівнем конформності. Наприклад, у малюнках учнів зустрічаються такі показники тривожної дезорганізації діяльності, як часте закреслювання, подальше малювання по стертій лінії.

За скаргами батьків і вчителів, які, на перший погляд, стосуються пізнавальної сфери учнів, частіше за все приховуються особистісні проблеми дитини, спричинені високим рівнем тривожності. Особливо важко тривожному учню під час вирішення складних ситуацій, у разі необхідності приймати рішення, робити вибір. У навчальній діяльності це може бути виклик до дошки, контрольна робота. Відповідаючи на запитання «Тесту шкільної тривожності Філліпса», 65,7% тривожних учнів дали ствердну відповідь на запитання «Чи сильно ти хвилюєшся під час відповіді або під час виконання завдання?». Спостерігаються ситуації, коли в навчальній діяльності

тривожна дитина, знаючи відповідь, уникає проявів активності, хвилюючись за правильність відповіді. У тривожних учнів часто домінує мотивація уникання помилок замість мотивації досягнення, що призводить до зниження розумової діяльності, зменшення її продуктивності. Відповідаючи на твердження «Опитувальника визначення загальної самооцінки» Г. Казанцевої «Я відчуваю невпевненість у собі», 63,8% тривожних учнів дали позитивну відповідь. На жаль, нерішуча, невпевнена поведінка може в подальшому закріпитися, що ускладнить самореалізацію людини у професійній діяльності, може створити негативні прецеденти в особистісному житті.

Найчастіше стимулюють появу високого рівня тривожності порушення дитячо-батьківських відносин: авторитаризм, гіпер- і гіпоопікування з боку батьків. Підсилює тривожність такий стиль виховання, за якого дитину ставлять перед фактом, що будуть її любити в разі отримування «гарних» оцінок у школі. Так, 24,5% учнів демонструють тривожність за фактором «Страх невідповідності очікуванням оточуючих» (за «Тестом шкільної тривожності Філліпса») при 3,9% позитивних відповідей на твердження «Я вчуся, тому що мене примушують батьки» (за методикою «Виявлення переважаючих мотивів навчальної діяльності у молодших школярів»). Діти своїми відповідями підкреслюють, що їм важко вчитися на рівні вимог батьків. Отримані дані можуть бути свідченням гіперсоціальності батьків.

Відсутність безумовного прийняття і любові за наявності емоційного нехтування, завищених вимог з боку батьків створюють у молодшого школяра підґрунтя для появи невпевненості, розгубленості. Нерідко спостерігається наслідування емоційного стану дорослого: тривожна мати виховує тривожну дитину.

Ми вважаємо, що спровокувати високий рівень тривожності можуть і проблеми у взаєминах з учителем з огляду на значущість особистості педагога для молодшого школяра. Так, 22,6% тривожних учнів мають високий рівень тривожності за фактором «Проблеми і страхи у стосунках з учителями» «Тесту шкільної тривожності Філліпса». Постійні зауваження, порівняння з однолітками, акцентування на недоліках, відсутність доброзичливості, підтримки з боку вчителя

підсилюють тривожність молодшого школяра.

Наявність у дитини внутрішнього конфлікту, спровокованого неконструктивними, принизливими або завищеними вимогами дорослих, їх надмірною емоційністю, на нашу думку, також може стимулювати розвиток тривожності. На малюнку учениці 4-го класу Катрусі Н. «Неіснуюча тварина» (Додаток А.2) наявність внутрішнього конфлікту ілюструє зображення двоголової істоти, голови якої сваряться між собою.

Цілком закономірно, що дитина, яка сприймає світ загрозливим, непередбачуваним, від якого слід постійно очікувати складних проблем і нездоланих перешкод, заздалегідь налаштовує себе на поразку. Вона починає вважати себе неспроможною невдахою, що негативно впливає на сприйняття власних здібностей і на побудову взаємин з оточенням. Деякі науковці вважають, що роботу з тривожністю треба починати з розвитку адекватної самооцінки дитини [218]. Самооцінка впливає на поведінку, стратегію вирішення проблемних ситуацій, активність, позицію в соціальній групі.

Особливості самооцінки молодшого школяра ми досліджували за «Опитувальником визначення рівня загальної самооцінки» Г. Казанцевої, допоміжними були проективні малюнки «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева». Кількісний аналіз вікових особливостей самооцінки учнів початкової школи наведено у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Вікові особливості самооцінки

дітей молодшого шкільного віку (%), n=311

Рівні самооцінки	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Завищена	70,8	69,4	53,6	48,5	60,6
Адекватна	22,6	24,2	34,8	30,7	28,0
Занижена	6,6	6,4	11,6	20,8	11,4

У результаті було виявлено лише 22,6% першокласників, 24,2% другокласників, 34,8% третьокласників і 30,7% учнів четвертих класів з адекватною самооцінкою. Решта досліджуваних молодших школярів вирізнялися

неадекватною самооцінкою, що, у свою чергу, є свідченням несформованості механізму самооцінювання. Детальний аналіз результатів дослідження дає можливість зробити такі висновки: для більшості першокласників і другокласників характерна завищена самооцінка, що може бути пов'язано як з несформованими механізмами об'єктивного оцінювання власної діяльності, так і з механізмами психологічного захисту. У третьокласників зберігається та сама тенденція, хоча відсоток школярів із завищеною самооцінкою зменшується.

Водночас у четвертому класі зростає кількість школярів із заниженою самооцінкою. Негативний досвід, пов'язаний зі шкільною неуспішністю впродовж навчання у молодшій школі, ускладнюється близьким переходом до п'ятого класу. Нові, невідомі умови навчання, провокуючи підвищення рівня тривожності, страхів учнів, знижують упевненість дитини у своїх можливостях, , що може свідчити про визначення самооцінки умовами виховання і навчання дитини, об'єктивну обумовленість життєвими обставинами.

Проективні малюнки «Неіснуюча тварина», «Малюнок дерева» підтвердили особливості сприймання себе учнями. Зокрема, маленький розмір дерева свідчить про те, що у дитини відсутнє почуття впевненості у собі, однак наявне відчуття власної незначущості, непотрібності. Товщина стовбура дозволяє зробити висновок про віру дитини у власні можливості, силу «Я». У той самий час зображення Віктором Л., учнем 2-го класу (Додаток А.3) маленької, переляканої тваринки з опущеним хвостом говорить про сприймання дитиною себе і свого місця у цьому світі: відчуття самотності, відчаю. Малюнок без назви, що свідчить про негативні тенденції самосприйняття. Слід зазначити, бесіда з хлопчиком дозволила виявити постійний страх бути скривдженим старшокласниками, як результат перегляду кінопередач, розмов з однолітками.

Рівень страхів, як показник «Психологічного критерію» психічного здоров'я молодших школярів, вивчався за допомогою проективної методики «Неіснуюча тварина». Допоміжними методиками були Опитувальник визначення загальної самооцінки Г. Казанцевої, «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської. Кількісні результати аналізу вікових особливостей відчуття страхів наведені у табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Вікові показники відчуття страхів

у молодшому шкільному віці (%), n=311

Рівні відчуття страхів	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	72,5	71,3	54,3	74,7	68,2
Низький	27,5	28,7	45,7	25,3	31,8

Отримані показники свідчать про домінування високого рівня страху у дітей протягом навчання в початковій школі. Незначне зменшення почуття страху порівняно з другим класом спостерігається у третьому класі – 54,3% проти 71,3%. Наявне зростання показників відчуття страхів у четвертому класі – 74,7% – може пояснюватися наближенням переходу до середньої школи, можливими труднощами в навчанні і спілкуванні з незнайомими вчителями.

Особливості малюнку «Неіснуюча тварина» ілюструють дитячі страхи: зокрема, зображення порожніх, без радужки і зіниць, великих затемнених або з чорною радужкою очей; змалювання небезпечної для існування тварини ситуації (їй погрожують). Наприклад, учень 4-го класу Микола П. намалював велику чудернацьку тварину з великим оком (Додаток А.4). Хлопчик пояснив, що тварина має багато ворогів, які намагаються її знищити. Втім, велике око дозволяє відстежувати підступну поведінку і вчасно сховатися. Зважаючи на проективні можливості малюнка, можемо припустити, що хлопчик відчуває постійну напругу при взаємодії з оточенням, сприймає наявну життєву ситуацію як негативну, «ворожу». Страх розглядається як переживання і демонстрація своєрідного способу самозахисту від небажаних зовнішніх впливів.

Проте закріплення в поведінковому репертуарі таких форм реагування може призвести до неадекватної самооцінки, постійної внутрішньої напруги, що негативно позначиться на рівні пізнавальної активності, навчальних досягненнях.

У дослідженні страхів допоміжною була методика «Опитувальник визначення загальної самооцінки» Г. Казанцевої, зокрема твердження «Я завжди чого-небудь боюсь у житті». Позитивну відповідь на запропоноване питання дали

27,5% учнів, що говорить про невпевненість у власних силах, відчуття постійного джерела загрози в навколишньому середовищі. На нашу думку, це свідчить про наявність невротичних страхів, які можуть бути результатом тривалих та інтенсивних переживань.

Аналіз результатів методики «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської дозволяє зробити припущення, що страх смерті, який є віковим для молодших школярів і відображається у бажанні, щоб рідні жили вічно, існує у 25% учнів, підсилюється негараздами, які відбуваються в країні. Оскільки перший етап дослідження припадав на переживання всією країною подій Майдану гідності, страхи 32% дітей мали соціальну спрямованість – «Щоб не було війни». Слід зазначити, що на другому етапі дослідження, в період проведення антитерористичної операції, учні відчували страх воєнних подій. Ми вважаємо, що об'єднувальний момент для тривожності та страху – почуття занепокоєння, психофізіологічне перенапруження дитячого організму, що свідчить про ускладнення психоемоційного стану молодших школярів, які потребують професійної допомоги психолога.

Водночас слід зазначити, що більшість страхів зумовлені віковими особливостями розвитку, а отже, мають тимчасовий характер. Якщо дорослі розуміють причини їх появи, допомагають дитині з ними впоратися, страхи поступово зникають. Хибна стратегія виховання і поведінки батьків, незнання психічних і вікових особливостей дитини, наявність психологічних проблем у самих дорослих може спричинити болісне загострення дитячих страхів протягом тривалого періоду.

Відтак рівень тривожності, адекватність самооцінки, наявність або відсутність страхів впливає на домінуючий емоційний стан життєдіяльності дитини. Визначити особливості домінуючого емоційного стану дозволив аналіз Шкали депресії «Дитячого опитувальника неврозів» (ДОН) В. Сєднєва. Допоміжними були «Малюнок дерева», «Неіснуюча тварина».

Кількісні результати аналізу особливостей домінуючого емоційного стану життєдіяльності учнів молодших класів наведені у табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Ризик наявності депресивного симптомокомплексу у молодших школярів (%), n=311

Рівні ризику	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	27,4	28,7	29,6	34,5	30
Середній	61,3	60,5	61,7	58,5	60,5
Низький	11,3	10,8	8,7	7	9,5

Отримані показники свідчать про домінування в учнів середнього рівня ризику виникнення депресії протягом навчання в початковій школі. Втім, з другого по четвертий клас наявне постійне підвищення показників за шкалою депресії, що може бути пов’язано з постійним зростанням шкільного навантаження, з яким школяру важко впоратися, і, як наслідок, втратою бажання ходити до школи.

Депресивні розлади проявляються переважно у зниженні життєвого тонусу учнів, низькій самооцінці, відчутті безпорадності. Слід зазначити, що за показниками кореляційного аналізу рангової кореляції Спірмена на рівні p=0,01 виявлений прямий кореляційний зв’язок між наявністю депресивних проявів і рівнем страхів (0,150) (Додаток Б).

У невпевненої в собі дитини фрустрація життєво важливих потреб у безпеці, любові, безоцінному сприйнятті може розвиватися за типом депресії. Слід зазначити, що домінуючий емоційний стан зумовлюється і емоційним станом дорослих, які навчають і виховують дитину.

Е. Фромм говорив про біофільну орієнтацію дорослих (орієнтацію на життя, пов’язану з життєрадісністю, почуттям гумору), яка є важливою складовою гуманістичного виховання [281]. На нашу думку, це положення знаходить підтвердження у досвіді видатного українського педагога В. Сухомлинського [256]. Створена ним «Школа радості» насичувала учнів позитивними емоціями, що також сприяло розвитку особистості. Потреба бачити дорослих щасливими знайшла відображення при виконанні методики «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської: 7% дітей висловили бажання «Щоб мама посміхалася». У складний період соціально-політичних потрясінь оптимістична поведінка дорослих сприймається дітьми як взірець долання

життєвих випробувань та сприяє зниженню у дітей тривожності, страхів, депресивних станів. На емоційний стан молодшого школяра суттєво впливають особливості процесу навчання як провідної діяльності.

Наступним етапом вивчення психічного здоров'я молодшого школяра було дослідження ***соціально-психологічного компонента*** за такими показниками: 1) наявність соціального стресу, 2) особливості сімейної ситуації, 3) агресивність, 4) особливості мотиваційно-потребових переваг і домінуючих бажань. Проаналізуємо сприймання сімейної ситуації учнями початкової школи за допомогою аналізу проективної методики «Малюнок сім'ї».

Кількісні результати аналізу сприймання сімейної ситуації учнями молодшого шкільного віку наведені у табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Динаміка сприймання сімейної ситуації дітьми молодшого шкільного віку (%), n=311

Особливості сприймання	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Сприятлива	88,5	89,7	89,7	90,1	89,5
Несприятлива	6,4	6,4	7,4	5,3	6,4
Відносно сприятлива	5,1	3,9	2,9	4,6	4,1

Отримані показники підтверджують домінування позитивного сприймання сімейної ситуації учнями початкової школи, що свідчить про позитивний психоемоційний контакт із членами родини, розуміння соціальних ролей членів родини та їх адекватне сприйняття. Проте на твердження «Опитувальника визначення загальної самооцінки» Г. Казанцевої «Інколи я відчуваю себе нікому не потрібним» позитивну відповідь дали 19,5% учнів початкових класів. Досить красномовним є результат виконання завдання «Квітка-семипелюстка» ученицею 3-го класу. Виховуючись у повній сім'ї, дитина хоче мати маму. Дівчинка пояснила, що спілкується переважно з бабусею, папа поїхав заробляти гроші, а мама не звертає на неї уваги.

Почуття самотності, яке породжується невпевненістю в любові і прийнятті

дорослих, знайшло відображення в малюнку сім'ї: 6,4 % дітей взагалі не намалювали себе, 4,1% учнів не намалювали себе поруч із батьками, що є свідченням незадовільного психоемоційного контакту між членами родини.

Чим вищий показник емоційного відторгнення дитини в сім'ї, тим вищий рівень тривожності, який може проявитися в школі. Інтеграція зусиль сімї та школи є важливим напрямком профілактики проблем у емоційній, поведінковій сферах молодшого школяра [116].

Для формування позитивної самооцінки молодшого школяра необхідне почуття приналежності. Це почуття виникає від усвідомлення того, що ти потрібний іншим. Діти вперше переживають його в сім'ї, відчуваючи себе її невід'ємною частиною, що дає їм впевненість у собі, створює підґрунтя для успішної соціалізації. Втім, 32% учнів початкової школи відчувають високий рівень тривожності за шкалою «Переживання соціального стресу» Тесту шкільної тривожності. Це емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (насамперед з однолітками), успішність яких дозволяє визначити наявність позитивного статусу в групі однокласників; уміння при спілкуванні користуватися зворотним зв'язком; рівень розвитку навичок спільної діяльності: узгодження мети, дій, розподіл обов'язків.

Батькам, вчителям слід звертати увагу на мотиви спілкування дитини з однолітками, вчасно запобігати намаганню самоствердуватися за рахунок інтересів інших, проявам самолюбства, зневажливого ставлення. Проте важливо стимулювати у дітей бажання допомогти іншим, підтримати їх, поспівчувати у скрутній ситуації. Серед хлопчиків показник переживання соціального стресу на 5% вищий, ніж серед дівчаток. Труднощі, пов'язані з побудовою взаємин з однолітками, впливають на самооцінку, появу деструктивної поведінки.

Конфліктні відносини з оточенням справляють негативний вплив на особистість дитини, її навчальні досягнення. Проблеми з однолітками створюють несприятливий психологічний клімат у класі, провокують небажання ходити до школи, пригніченість, страх, відчай. Учениця 3-го класу Катруся П., виконуючи методику «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської, висловила таке бажання: «Щоб мене не ображали в

класі». На жаль, це не поодинокий випадок: 8,5% учнів написали про те, що однокласники їх дражнять, ображають.

Ми вважаємо, що відповідальність за небезпечне шкільне середовище повинні нести вчителі, які іноді зневажливо і зверхньо ставляться до учнів з проблемами в навчанні, намагаються не зважати на цькування дитини у класі. Проте моральні якості дитини формуються в сім'ї, оскільки батьки є первинною інстанцією, яка слугує прикладом ставлення до оточуючих. Слід зазначити, що тепла, сімейна атмосфера вчить піклуватися про інших, у разі потреби допомагати, що дозволяє молодшому школяру уникати складнощів при входженні в нові соціальні групи.

Труднощі у спілкуванні знаходять відображення в малюнках дітей, зокрема у схематичному (з паличок) зображенні людини, в домінуванні прямокутних форм; поодинокі листочки на гілках дерева також можуть демонструвати незадоволеність потреби у спілкуванні. Діти з домінуючими флегматичним і меланхолічним типом темпераменту найбільш вразливі до соціального стресу, відповідно (39,7%) і (43,5%) мають його високий рівень, що повинно спонукати дорослих до їх підтримки, створення доброзичливого, безпечного шкільного середовища. Дитина схильна демонструвати складну, деструктивну поведінку в разі відсутності усвідомлення того, що вона потрібна іншим: може уникати спілкування з однолітками, залякувати інших дітей, дражнитися, порушувати дисципліну, брехати, намагаючись привернути до себе увагу всілякими способами.

Фрустрація потреби дитини в любові, розумінні, підтримці дорослих, їх піклуванні спричиняє негативні почуття (відчай, гнів), з якими дитина не може впоратися, що знаходить втілення у проявах агресивності.

Вікові прояви агресивності молодшого школяра досліджувалися за допомогою проективного малюнка «Неіснуюча тварина». Кількісні результати аналізу вікових проявів агресивності учнів початкової школи наведені у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Рівні агресивності учнів початкових класів (%), n=311

Рівні агресивності	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	14,6	12	11,1	9,4	11,8
Середній	68,1	69,6	71,3	78,3	71,8
Низький	17,3	18,4	17,6	12,3	16,4

Отримані показники свідчать про домінування середнього рівня агресивності протягом навчання в початковій школі. Проте незначне зниження спостерігається в четвертому класі: 10,4% порівняно з третім (11, 3%), другим (12,2%) і першим (14,6%) класами. На малюнку неіснуючої тварини агресивність проявляється через зображення зубів, кігтів, кликів, загрозливої пози, а також домінування гострих кутів. Про вербальну агресію свідчить відкритий рот тварини з намальованими зубами (24,3% учнів).

Ми вважаємо, що певне зниження прояву агресії у третіх-четвертих класах початкової школи пов’язане з розвитком таких новоутворень цього віку, як довільність психічних функцій, здатність до самоконтролю та вольової саморегуляції, може бути свідченням успішного процесу формування моральної самосвідомості молодших школярів, знаходження можливості формування особистісної компетенції за межами школи (гуртки, секції).

Аналізуючи прояви агресивності, слід наголосити, що існує взаємозалежність між рівнем навчальних досягнень і рівнем агресивності учнів. Молодші школярі, які навчаються на середньому та низькому рівнях, більш схильні до проявів агресії, ніж учні з високим рівнем навчальних досягнень. Це може бути пояснено захисною реакцією, що підсилюється в разі постійних невдач у навчальній діяльності і здатна спровокувати появу почуття некомпетентності. Учням важко впоратися з навчальним навантаженням, дорослі не допомагають, тільки підкреслюють їх неспроможність, що і провокує агресивну поведінку. Слід зазначити, що дитяча агресивність, тривожність може бути спровокованою засобами масової інформації, переглядом сцен насилля. Слід також зазначити, що 15% дітей, які мають високий прояв агресивності, ствердно відповіли на твердження «Тесту шкільної тривожності Філліпса»: «Як ти думаєш, чи

втрачають статус ті учні, які не можуть впоратися з навчанням?». Наведені дані можуть відображати загальний психологічний клімат у класі – постійну моральну підтримку учнів, які добре засвоюють навчальний матеріал, і водночас зневажливе, зверхнє ставлення до дітей, недостатньо успішних у навчанні, що може спричинити у невстигаючих учнів агресивність як прояв відчаю.

Ми вважаємо, що причиною підвищеної і високої агресивності може бути невміння дитини соціально схвальним способом відреагувати негативні емоції, оскільки діти мають обмежений набір реакцій на складні, проблемні ситуації, слабкий контроль над своїми емоціями, невміння прогнозувати наслідки власних дій. Як свідчать результати дослідження, 68,3% молодших школярів із підвищеною агресивністю мають високий рівень особистісної тривожності, 48,2% учнів мають неадекватну, занижену самооцінку. Вони можуть сприймати життєву ситуацію як загрозливу, ворожу, що знаходить відображення в «Малюнку неіснуючої тварини», на якому з'являються шипи, панцир, клики.

Як стимулюючий фактор розглядається і конфлікт сиблінгів, коли дитина відчуває постійне приниження від старшого брата або сестри. Так, учень 3-го класу на малюнку «Неіснуючої тварини» зобразив старшу сестру, пояснивши, що вона його дражнить і б'є. Відчуття постійного приниження може сформувати позитивне ставлення до агресивної поведінки, оскільки, на думку учнів, через агресію є можливість отримати відчуття власної значущості й сили.

Неконструктивну поведінку дитини може спровокувати оточення, значущі дорослі, які демонструють авторитаризм, жорстоке поводження. Суворі дорослі, які постійно карають дитину, провокують все нові й нові прояви агресивності. Простежується «кільцевий взаємозв'язок»: агресивні прояви дитини можуть спровокувати агресивні форми батьківського покарання. У таких родинах часто відсутня емоційна прихильність між батьками й дітьми, особливо між батьками й синами. Батьки можуть не тільки демонструвати моделі агресивної поведінки, а й підтримувати агресивні тенденції в поведінці своїх дітей.

У свою чергу, батьківська агресія, яка є для дитини прикладом, може підтримувати і посилювати дитячу агресію. Дитина починає звикати до

агресивності як до шляху подолання фрустрації. Проте агресивну поведінку здатен закріпити і потуральний стиль виховання. Водночас заборона на негативні почуття призводить до пригнічення агресивності, що може спровокувати психосоматичні захворювання.

На нашу думку, агресивну поведінку спричиняють стан дискомфорту, безпорадності, складні умови життя, які створюють дітям батьки і вчителі. У родинах учнів з високим рівнем агресивності моделі виховання й особистісної поведінки батьків можуть суперечити одне одному. Наведемо чинники виховання й стилю спілкування дорослих, що провокують дітей на агресивну поведінку: суперечливе родинне виховання; домінуючі негативні емоційні стани дорослих у поєднанні з низьким рівнем саморегуляції; використання принизливого покарання і вербальна образа дітей; ігнорування їх бажань, інтересів і потреб. Особливо вразливі до зневажливого поводження учні з неблагополучних сімей, у яких відсутня підтримка і любов у родині.

Сім'я суттєво впливає на сферу бажань дітей, ієрархію цінностей, згідно з якими вони будуть творити своє життя. Гармонійний розвиток учня потребує емоційного ставлення до навколишнього, вироблення системи цінностей.

Кількісні результати аналізу вікових проявів мотиваційно-потребових переваг і домінуючих бажань у молодшому шкільному віці наведені у табл. 2.13.

Таблиця 2.13

Вікові характеристики мотиваційно-потребових переваг і домінуючих бажань у молодшому шкільному віці (%), n=311

Характеристики бажань дітей		Вибірка 6–7 років (1 клас)		Вибірка 7–8 років (2 клас)		Вибірка 8–9 років (3 клас)		Вибірка 9–10 років (4 клас)	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Характер бажань	Творчий	-	-	-	-	4	0,7	9	1,5
	Руйнівний	-	-	-	-	-	-	3	0,5
Спрямованість бажань	Предметні	471	89,71	454	86,48	432	82,29	402	76,57
	Встановлення взаємин із людьми	11	2,1	18	3,43	25	4,34	29	5,04

Продовження Таблиці 2.13

Спрямованість бажань	Бажання подорожувати	15	2,9	16	3,05	18	3,43	18	3,43
	Бажання вікових змін	-	-	-	-	4	0,7	9	1,56
	Оволодіння певними конструктив-ними вміннями і якостями	16	3,05	23	4,38	25	4,8	33	6,3
	Пов'язані з сімейним і суспільним благом	8	1,52	14	2,67	19	3,3	34	6,48

Проаналізуємо прояви мотиваційно-потребових переваг і домінуючих бажань у молодшому шкільному віці за допомогою методики І. Вітковської «Квітка-семипелюстка». Отримані результати свідчать, що більшість дітей, що навчаються в перших-четвертих класах, надають перевагу предметним бажанням, пов'язаним із володінням планшетом, скутером, багатоповерховим будинком. Наприклад, хлопчик, учень 4-го класу Владислав Б., висловив побажання мати скутер, планшет, двоповерховий будинок, спортивний велосипед, спортивну машину, багато грошей і купу золота.

Школярка 2-го класу Карина З. мріє вийти заміж за олігарха, щоб мати багато грошей. Наведені приклади свідчать про несформоване вміння помічати потреби інших, відсутність намагання приносити радість близьким, піклуватися про членів родини. Низький відсоток пізнавальних бажань, які спрямовані на задоволення когнітивних потреб («Хочу красиво писати», «Хочу гарно читати»). Комунікативні бажання, як правило, пов'язані з однолітками («Хочу дружити з…», «Хочу щоб дівчатка зі мною грали») також мають невеликий відсоток.

З одного боку, це пояснюється віковими особливостями, з іншого – відлунням сімейного виховання, споживацькими ідеалами, які нав'язуються засобами масової інформації, впливом наявності або відсутності у дитини певних матеріальних цінностей на статус у групі однолітків.

Іноді батьки обмежують емоційні контакти з дітьми, компенсуючи їх матеріальними подарунками. У таких сім'ях діти втрачають можливість отримати

досвід піклування, підтримки, кохання, турботи. Ситуація ускладнюється соціально-економічними негараздами, які нищать інститут сім'ї, що знайшло відображення у бажаннях учнів: «Щоб мама отримувала зарплату», «Щоб папа повернувся до нас», «Щоб дома було багато їжи».

Аналіз методики засвідчив цікаву тенденцію, пов'язану з казковим, чарівним світом: діти бажають мати дракона, познайомитись із феєю. Можливо, це вплив популярних мультиплікаційних серіалів. Втім, ми вважаємо, що специфіка дитячих бажань може розглядатись як підтвердження актуальності роботи з казкою в молодшому шкільному віці. Незважаючи на домінування матеріальних потреб, кількість бажань, пов'язаних із турботою про близьких, удосконаленням навчальних вмінь, поступово зростає з 1-го по 4-й клас.

У молодшому шкільному віці відбувається оволодіння моральними знаннями і досвідом емоційного переживання актуальних взаємин у вчинкових діях та спілкуванні. Важливим моментом у розвитку моральної свідомості молодшого школяра є вироблення здатності враховувати мотиви поведінки іншої людини при аналізі та оцінюванні своїх учинків.

Викликають занепокоєння 7,3% дітей, які відмовилися виконувати завдання («Я не знаю, чого хочу»), що свідчить про невміння або страх усвідомлювати власні почуття, бажання як результат гіперопіки або авторитарного виховання. Наприклад, виконуючи проективну методику «Малюнок дерева», 8,6% учнів намалювали плоди, метеликів, що може свідчити про симбіотичний зв'язок із матір'ю.

У молодшому шкільному віці досить великою є потреба в батьківській любові, підтримці, піклуванні. Втім, батькам важливо не вдаватися до постійного контролю кожного кроку дитини, вирішувати за неї, з ким дружити і який гурток відвідувати, замінюючи бажання дітей власними уподобаннями. Не сформоване в дитинстві вміння робити свідомий вибір, аналізуючи власні потреби і життєві обставини, може спровокувати постійну залежність від думки оточуючих, конформізм. Особливого значення вміння робити вибір набуває у підлітковому віці, коли виникають провокативні ситуації, пов'язані з необхідністю відмовитися від запропонованого алкоголю, наркотичних речовин. Якщо за тебе постійно

приймають рішення інші, важко зробити правильний вибір на користь здорового способу життя.

Вироблення у дитини життєвих навичок, які допоможуть будувати конструктивні відносини з навколишнім світом, потребує уваги, розуміння вікових особливостей і потреб дитини з боку батьків. Відсутність любові і підтримки в сім'ї, труднощі під час шкільного навчання створюють для учнів ситуацію постійної емоційної напруги, погіршують фізіологічний опір стресу, що може вплинути на шкільні успіхи дитини.

Розглянемо ***навчальний компонент,*** який представлено: 1) середньою успішністю учнів за основними предметами, 2) рівнем шкільної тривожності, 3) мотивацією до навчання, 4) домінуючими пізнавальними інтересами, 5) переважаючими мотивами навчальної діяльності. Почуття радості, задоволення від провідної діяльності формує позитивне сприймання дитиною власних можливостей, стимулює конструктивну взаємодію з оточенням. Водночас підґрунтям успішного навчання є бажання дитини вчитися, сформована навчальна мотивація.

Проаналізуємо особливості мотивації до навчання у дітей початкової школи за допомогою анкети «Вивчення мотивації молодшого школяра до навчання в школі» (за методикою О. Ануфрієва та С. Костроміної).

Кількісні результати аналізу видів мотивації до навчання у школі учнів початкових класів наведені у табл. 2.14.

Таблиця 2.14

Характеристика мотивації до навчання учнів початкових класів (%), n=311

Рівні мотивації до навчання	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Ігрова	73,4	71,6	63,3	61,4	67,5
Соціальна	21,6	22,5	29,1	30,2	25,8
Навчальна	5	5,9	7,6	8,4	6,7

Отримані показники свідчать про домінування у молодших школярів ігрової мотивації до навчання (67,7%). І лише 6,6% учнів мають пізнавальну мотивацію, пов'язану зі змістом навчальної діяльності і процесом її виконання. Наявність

пізнавальної мотивації свідчить про орієнтацію школярів на оволодіння новими знаннями, інтерес до цікавих фактів, явищ.

Більш високими показниками, ніж навчальна мотивація, характеризується мотивація соціальна: таку мотивацію продемонстрували 25,7% учнів. У випадку домінування соціальних мотивів дитина прагне швидше вступити до школи, щоб посісти нову позицію – позицію школяра. Соціальні мотиви пов'язані з різними видами взаємодії учня з оточенням.

Аналіз відповідей на анкету «Виявлення переважаючих мотивів навчальної діяльності у молодших школярів» свідчить про переважання зовнішніх мотивів навчальної діяльності («Я вчуся, тому що мені потім буде простіше влаштуватися на хорошу роботу» (29,1%); «Я вчуся, тому що подобається вчитель» (29,5%); «Я вчуся, тому що мене примушують батьки» (3,8%).

Ігрова мотивація, як зазначалося, виявлена у 69,1% учнів. Якщо домінують пізнавальні мотиви, то дитина зацікавлена в отриманні нових знань, проявляє допитливість під час навчального процесу, за ігрової мотивації дитина віддає перевагу різним видам ігрової діяльності. Незначне зменшення ігрової мотивації спостерігається в четвертому класі (61,4%) порівняно з першим класом (73,4%). Проте суттєве домінування навчальної мотивації до навчання відсутнє.

Л. Божович вважає розвиток мотиваційної сфери (потреб, бажань) центральною ланкою в розвитку особистості, від якої залежать пізнавальні здібності, навички, вміння дитини. Відсутність мотивації робить навчальну діяльність примусовою, під час якої домінують емоційні стани учнів, що не сприяє успішності в засвоєнні знань [35].

Одним із показників психічного здоров'я молодших школярів є рівень їх навчальних досягнень, пов'язаний з інтелектуальним розвитком дитини, який, у свою чергу, зумовлює гнучкість поведінки, вміння аналізувати життєву ситуацію і знаходити найбільш оптимальні шляхи вирішення проблемних ситуацій. Ми досліджували успішність засвоєння учнями навчальних програм за допомогою спостережень за поведінкою і відповідями учнів під час навчального процесу, ознайомлення з продуктом навчальної діяльності молодших школярів, бесід з

учителями, практичними психологами.

Кількісні результати аналізу вікових особливостей навчальних досягнень учнів початкової школи наведені у табл. 2.15.

Розглянемо рівні навчальних досягнень учнів початкової школи. Високий рівень виявлено у 36,4% учнів перших класів, у 35,2% учнів других класів, 34% третьокласників і 33,5% учнів четвертих класів.

Таблиця 2.15

Рівні навчальних досягнень

у молодшому шкільному віці (%), n=311

Рівні навчальних досягнень	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	36,4	35,2	34,7	33,5	34,8
Середній	57,8	57,6	56,3	56	57,1
Низький	5,8	7,2	9	10,5	8,1

Ці респонденти на високому рівні володіють операціями узагальнення й абстрагування, здатні виявляти суттєві ознаки предметів і явищ, уміють встановлювати логічні зв’язки і відношення між поняттями, узагальнювати, ефективно засвоювати інформацію, яка подається вчителем.

Більшість учнів, які продемонстрували середній рівень навчальних досягнень (а це 53,8 учнів перших класів, 58,6% учнів других класів, 56,3% третьокласників і 56% учнів четвертих класів), тяжіють до предметів естетичного циклу – малювання, ручної праці, про що свідчить анкета «Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів молодших школярів».

Виконуючи тест «Квітка-семипелюстка», 8% учнів одним із семи бажань висловили бажання «не ходити до школи». Більше того, у 7% дітей, які навчаються в початковій школі, за результатами анкети «Вивчення мотивації молодшого школяра до навчання в школі» (за методикою О. Ануфрієва та С. Костроміної) ставлення до себе як до школяра не сформоване, що також негативно позначається на засвоєнні навчального матеріалу.

Ми вважаємо, що одна з причин небажання дитини бути школярем пов’язана з навчальним перевантаженням, на якому наголошують батьки. Проте, на думку

С. Максименка, основною причиною навчального перевантаження учнів є «не насиченість навчальних програм, а недосконала технологія навчання, яка досить часто ігнорує не лише психофізіологічні, а й суто психологічні особливості психічного здоров'я учнів» [164].

З іншого боку, заняття в різноманітних групах раннього розвитку частково реалізують бажання дитини йти до школи, щоб навчитися читати і писати. На нашу думку, втрачено передчуття радості, пов'язане з оволодінням новими вміннями і навичками, школа стає надто буденною і складною для маленького школяра. В. Давидов зазначав, що з приходом у школу дитина має виразно відчути новизну і своєрідність понять, які вона тепер одержує, порівняно з дошкільним досвідом [88]. На жаль, дорослі ставлять у центр уваги переважно розвиток у дошкільників навичок читання і письма, не створюючи умови для повноцінної гри, у якій формуються передумови для розвитку навчальної діяльності, що також негативно впливає на мотиваційну готовність до школи. Зневага до дитячої гри може призвести до «відходу від діяльності» [57] під час навчання молодшого школяра.

Учні з низьким рівнем навчальних досягнень становлять найменш численну групу – 5,8% учнів перших, 7,2% учнів других, 9% учнів третіх і 10,5% учнів четвертих класів. Утруднення виникають під час оволодіння матеріалом з математики, читання, української та англійської мови. Згідно з результатами анкети «Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів молодших школярів», учні б не хотіли бачити в розкладі саме ці предмети. Впродовж навчання у початковій школі зменшується кількість виборів навчальних дисциплін, що потребують значних інтелектуальних зусиль (математика, українська, англійська мова, письмо, читання). Якщо в першому класі кількість таких виборів становить майже половину загальної кількості –31,5%, то в третьому і четвертому класах їх кількість поступово зменшується до 27,6% і 23,9% відповідно. Виконуючи методику «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської, 3,8% учнів одним з бажань написали, «щоб не було математики».

Відсутність у молодших школярів пізнавального інтересу, на нашу думку, провокує їх негативне ставлення до навчання. Ми вважаємо, що така ситуація може бути пов'язана з особливою сімейною атмосферою, коли змалечку стримується

допитливість, ігноруються намагання пізнавати світ, закладені природою в кожній дитині. Допитливість розглядається як властивість інтелекту, яка виявляється у прагненні до широти та глибини знань про навколишній світ, психологічна передумова здатності до розкриття сутності подій та явищ у їх взаємозв'язку. На думку Ж. Піаже, пізнавальна потреба виникає раніше за потребу в спілкуванні, оскільки є запорукою виживання людини [203].

За результатами анкети «Вивчення переважаючих пізнавальних інтересів у молодших школярів» виявлено несприятливу тенденцію, пов'язану зі ставленням дітей до уроку читання. Як пояснив учень 3-го класу Роман Л., «важко, нудно… І, взагалі, книги нікому не потрібні, є комп'ютери». Слід зазначити, що більшість дітей, які наголошують на непотрібності звичайної книги, не говорять про електронні книги, їх не приваблює процес читання взагалі. Ми вважаємо, що одна з причин може критись у площині організації навчального процесу – в читанні учнями на швидкість. М. Безруких підкреслює стресогенність, невротичний характер такої процедури, яка додає цеглинку до почуття некомпетентності, заниженої самооцінки молодшого школяра [24]. Майже 71% учнів початкових класів надають перевагу уроку інформатики, який значно випереджає за популярністю уроки фізкультури, малювання.

Отже, наявна негативна тенденція, пов'язана з небажанням дітей фізично розвиватися, рухатись, що може призвести не тільки до гіподинамії, проблем вегетативного симптомокомплексу, а й до проблем з однолітками. Незграбні, фізично слабкі діти можуть викликати зневагу однокласників, з ними часто відмовляються спілкуватись. Почуття самотності, приниження негативно впливає на самооцінку учня, формує відчуття безпорадності, і дитина ще більше занурюється у віртуальний світ, відгороджуючись від оточуючих. Таким чином, виникає замкнене коло особистісних ускладнень. Зверхнє ж ставлення учнів до уроку малювання позбавляє дітей вміння розуміти і створювати Прекрасне. Втім, сприймання краси сприяє виникненню багатої гами емоцій, що є основою для подальшого формування естетичних почуттів. Розвиток почуттєво-емоційної сфери створює передумови для більш продуктивного засвоєння знань, сприяє розвитку інтелекту

Негативне ставлення й постійне переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень, можливостей ускладнює перебування дитини у школі, створює надмірне фізичне і психічне напруження, яке, на жаль, можуть підсилювати хибні стратегії сімейного виховання. Іноді батьки намагаються постійно контролювати дитину: разом виконують домашні завдання, супроводжуючи емоційними коментарями її низькі шкільні успіхи. Учень, який дуже болісно реагує на проблеми у засвоєнні знань, додатково фруструється, у нього зростає особистісна і шкільна тривожність, невпевненість у власних силах, страх невдач блокує інтелектуальну активність, посилюється негативне ставлення до школи [1]. Депресивні прояви частіше виникають у молодших школярів, які мають низький рівень навчальних досягнень. Постійне перебування в поганому настрої може призвести до астенії, що погіршує психічне здоров'я молодшого школяра. Дослідники М. Іовчук, О. Сєвєрний наголошують на існуванні дидактогенної депресії, яка спричинена системою шкільного навчання [114].

У випадках, коли важливі потреби дитини, пов'язані з позицією школяра, викликають переживання стійкого емоційного неблагополуччя як очікування постійних проблем у навчанні, поганого ставлення до себе з боку вчителя, є підстави говорити про дидактогенію. Це явище провокується несправедливою, нетактовною поведінкою вчителя, яка призводить до тривоги, страхів учня, що завдає руйнівного впливу психічному здоров'ю молодшого школяра.

Слід зазначити, що 63% молодших школярів дають позитивну відповідь на запитання «Тесту шкільної тривожності Філліпса»: «Чи часто тобі хочеться, щоб учитель не поспішав під час пояснення нового матеріалу – доти, доки ти не зрозумієш, про що він розповідав?». Ми вважаємо, що, з огляду на теорію інформаційних неврозів М. Хананашвілі [284], є підстави розглядати інформаційне перевантаження мозку учнів у поєднанні з дефіцитом часу. При високому рівні навчальної мотивації невротизація може посилюватися, як і при використанні прямої стимуляції учнів до виконання завдань. Спостерігається процес порушення внутрішньої регуляції діяльності, що блокує активність учнів, заважає думати.

Найбільш вразливими є діти з домінуючим флегматичним типом темпераменту,

які потребують індивідуального підходу, пов'язаного зі створенням інтенсивного вольового напруження, спрямованого на прискорення темпу дії, а також із формуванням раціональних способів засвоєння знань.

Слід також звертатися до інтенсивної активізації рухової сфери, наприклад, залучати учня до рухливих ігор. Проте під час організації змагань необхідно попереджувати ситуації, коли дитина може розгубитися, підвести команду.

Цілий спектр негативних переживань, пов'язаних зі школою, сприяє появі і закріпленню загальношкільної тривожності. Цей вид тривожності може виникнути внаслідок зіткнення дитини з вимогами навчання і удаваною неможливістю їм відповідати. Рівень загальношкільної тривожності вивчався за допомогою «Тесту шкільної тривожності Філліпса». Загальна тривожність у школі – емоційний стан дитини, пов'язаний із різними формами її включення в життя школи. Слід зазначити, що шкільна тривожність може бути пов'язана з відсутністю навчальної мотивації. Труднощі небажаної діяльності, до якої дитина не підготовлена, призводять до значного нервового навантаження, невдачі сприймаються досить хворобливо. Складна ситуація може спровокувати загострення хронічних хвороб і появу нових, проблем зі сном, млявість, постійне нервове і фізичне виснаження, стимулювати появу вегетативних та астенічних симптомокомплексів.

Кількісні результати аналізу вікових проявів загальношкільної тривожності учнів початкової школи наведені у табл. 2.16.

Таблиця 2.16

Вікові прояви загальношкільної тривожності молодших школярів (%), n=311

Рівні загальношкільної тривожності	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	25,4	26,8	29,2	38,9	30,1
Підвищений	39	42,7	43,6	44,4	42,4
Низький	35,6	30,5	27,2	16,7	27,5

Отримані показники свідчать про домінування високого і підвищеного рівня загальношкільної тривожності протягом навчання в початковій школі. Незначне підвищення загальношкільної тривожності спостерігається в третьому класі – 29,2%

проти 25,4% у першому класі, хоча суттєве зростання наявне в четвертому класі – 38,9%, що може пояснюватися нервовою напругою, яку спричиняє перехід до середньої школи.

Слід зазначити, що на рівень загальношкільної тривожності молодших школярів впливає стиль спілкування, взаємодії вчителя з учнями: наявність особистісного психоемоційного контакту, залучення педагога до референтної групи. За критерієм рангової кореляції Спірмена на рівні p=0,01 виявлений прямий кореляційний зв'язок між рівнем тривожності і показників проблем і страхів у стосунках з учителем (0,265) (Додаток Б). Проте також важливими є навички ділового спілкування в учнів, розуміння соціальної ролі педагога, адекватне сприйняття інструкцій і прагнення до наслідування, культура спілкування.

Фрустрація потреби в досягненні успіху (за «Тестом шкільної тривожності Філліпса») розглядається як ситуація, що не дозволяє дитині реалізувати власний потенціал. Така ситуація відзначена у 15% учнів – у 8% хлопчиків і 7% дівчаток.

Високий страх самовираження (за «Тестом шкільної тривожності Філліпса») відчувають 21% учнів. Цим дітям властиві негативні емоційні переживання в ситуаціях, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрації своїх істинних можливостей. Як розповів учень 2-го класу, він дуже боїться зробити помилку. Іноді діти побоюються відповідати біля дошки, де вони відчувають себе дискомфортно, незахищено. Молодші школярі можуть гостро реагувати на реальну або уявну втрату захищеності. Проте більш типові для них кризові ситуації, пов'язані зі зниженням цінності «Я»: переживання власної неспроможності. Найчастіше труднощі виникають у процесі навчання, ще більше ускладнюючи засвоєння навчального матеріалу, негативно впливаючи на побудову конструктивних відносин з однолітками і дорослими.

Таким чином, ми проаналізували показники за всіма компонентами психічного здоров'я молодшого школяра – ***психофізичним, психологічним, соціально-психологічним і навчальним***. Отримані результати свідчать про домінування середнього і низького рівня психічного здоров'я учнів, з тенденцією зниження впродовж навчання в молодшій школі, що обумовлює нагальну потребу в

організації системи роботи з розвитку і збереження психічного здоров'я учнів початкової школи.

Виконання цього завдання потребує визначити рівні психічного здоров'я молодшого школяра та їх динаміку впродовж навчання у початковій школі.

2.3. Якісні та кількісні характеристики рівнів психічного здоров'я молодшого школяра

Узагальнення різних точок зору стосовно сутності психічного здоров'я, представлене в першому розділі, та особливості психічного здоров'я молодших школярів, розглянуті у другому розділі, дозволили сформувати уявлення про цей феномен як явище, що характеризується певним балансом різних психічних властивостей і процесів індивіда, супідрядних між собою.

Раніше нами було теоретично показано, що компоненти, хоча й мають власну психологічну природу і є частково автономними, взаємопов'язані один з одним, що й забезпечує інтегральний ефект функціонування. Отже, теоретичні напрацювання, експериментальне дослідження дозволяють розглядати психічне здоров'я молодшого школяра як інтегральний феномен, який залежить від ступеня вираження внутрішнього балансу складових його компонентів. Саме тут ми й спостерігаємо поле варіантів внутрішньої організації цього феномену, який становить певну комбінацію показників компонентів, що розглядається як рівень психічного здоров'я молодшого школяра.

Слід зазначити, що психічне здоров'я молодшого школяра у другому розділі розглядалось як максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості. На думку Б. Ананьєва, індивідуальність визначально наявна і проявляє себе, поєднуючи біологічну індивідну програму, соціально зумовлювану програму розвитку особистості і становлення суб'єкта діяльності, тобто презентує біопсихосоціальну модель розвитку. У нашому дослідженні індивідній програмі відповідає психофізіологічний і психічний компоненти психічного здоров'я молодших школярів; соціальній програмі – психосоціальний компонент; особливості становлення суб'єкта

діяльності ми досліджували, розглядаючи компонент ефективності навчальної діяльності учнів [6].

Для вивчення психічного здоров'я молодшого школяра як феномену, що сприяє гармонії дитини з власним внутрішнім і навколишнім світом, важливою є думка В. Бехтєрева про те, що кожна індивідуальність може бути різної складності, але вона завжди являє певну гармонію частин і має свою форму і свою відносну стійкість системи. Гармонія частин є основою індивідуальності [32]. Продовжуючи ці положення, Б. Ананьєв зазначав: «Підхід із цього боку до явищ людської індивідуальності нам видається дуже перспективним. Саме в цих явищах немов би замикається внутрішній контур регулювання всіх властивостей людини як індивіда, особистості з множиною її суперечливих ролей і суб'єкта різних діяльностей. У такій відносно замкненій системі, «вбудованій» у відкриту систему взаємодії зі світом, утворюється певна взаємовідповідність тенденцій і потенцій людини, самосвідомості і «я» – ядро людської особистості» [6, с. 274].

Узагальнення результатів, отриманих у ході констатувального експерименту, дозволило нам виявити психологічні особливості психічного здоров'я молодшого школяра, пов'язані з якісними показниками компонентів.

На основі отриманих і проаналізованих показників, які характеризують психічне здоров'я як максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості при адекватному рівні її адаптації, нами були виявлені три рівні психічного здоров'я молодшого школяра: ***високий, середній і низький***. Результати, отримані за кожною діагностичною методикою, аналізувалися з позиції рівня психічного здоров'я, який вони характеризують. Отже, при обробці підраховувалася кількість результатів, які характеризують високий, середній і низький рівні психічного здоров'я. Якщо кількість показників високого рівня психічного здоров'я перевищує 75% загальної кількості отриманих результатів, це вказує на високий рівень психічного здоров'я. Отримані результати показників високого рівня психічного здоров'я, які перевищують 50% загальної кількості, вказують на середній рівень психічного здоров'я. Кількість показників високого рівня психічного здоров'я, нижчих за 50%, свідчить про низький рівень психічного здоров'я. Кількісні показники рівнів

психічного здоров'я молодшого школяра та їх динаміку наведено у табл. 2.17. Для молодших школярів з ***високим*** рівнем психічного здоров'я характерний високий фізіологічний опір стресу, що дозволяє уникати стану втоми та перевтоми. Діти з високим рівнем психічного здоров'я активні під час навчального процесу, охоче беруть участь у рухливих іграх. Зазвичай у них відсутні проблеми зі сном, хоча 19% школярів мають вегетативні розлади, які проявляються у психосоматичних порушеннях.

Таблиця 2.17

Кількісні показники рівнів психічного здоров'я

в молодшому шкільному віці (%), n=311

Рівні психічного здоров'я	Вибірка 6–7 років (1 клас)	Вибірка 7–8 років (2 клас)	Вибірка 8–9 років (3 клас)	Вибірка 9–10 років (4 клас)	Загальна вибірка
Високий	14,5	12	11,1	9,4	11,7
Середній	61,4	62,6	62,9	63,5	62,6
Низький	24,1	25,4	26	27,1	25,7

До групи з високим рівнем психічного здоров'я ми віднесли учнів, які характеризуються низьким рівнем тривожності. Вікові страхи вони переживають конструктивно: дитина визнає їх і знаходить шляхи зниження гостроти переживань. Адекватна або завищена самооцінка, позитивний домінуючий емоційний стан життєдіяльності дитини сприяють низькому рівню депресії. Слід зазначити, що спостереження, бесіди з учнями свідчать про почуття гумору, яке також допомагає їм уникати депресії. Більшість дітей вважає, що неправильно виконане завдання з математики або письма не робить їх поганими, вони сприймають невдачі, не змінюючи сприйняття себе як людини, яка має право називатися «хорошою».

Позитивне самосприйняття часто підтримують батьки. У більшості дітей із високим рівнем психічного здоров'я наявна сприятлива сімейна ситуація, доброзичливі стосунки з батьками, які дають їм любов і підтримку. Взаєморозуміння з однолітками, значущими дорослими, вміння виражати негативні емоції соціально схвальним шляхом знаходять вираження в низькому рівні агресивності.

Мотиваційно-потребові переваги і домінуючі бажання у молодших школярів

характеризуються спрямованістю на задоволення передусім матеріальних потреб. Проте протягом навчання в початковій школі з'являються намагання бачити рідних здоровими, радувати близьких подарунками, досягати успіхів у навчанні та в улюбленій справі. Переважає пізнавальна і соціальна мотивація навчальної діяльності, що сприяє її ефективності. Внутрішня позиція школяра, як правило, сформована. Високий і середній рівень навчальних досягнень корелює зі ступенем інтелектуального розвитку дитини, який, у свою чергу, зумовлює гнучкість поведінки, вміння аналізувати життєву ситуацію і знаходити найбільш оптимальні шляхи вирішення проблемних ситуацій. Втім, переважають пізнавальні інтереси, спрямовані на уникання інтелектуальних зусиль. Серед предметів, які школярі не хотіли би бачити в розкладі, – математика, читання, письмо, англійська мова. Успішність у навчальній діяльності, конструктивна взаємодія з однолітками і дорослими сприяє низькому рівню шкільної тривожності, що пояснює відсутність фрустрації потреби в досягненні успіху, низький страх самовираження. Проте страх ситуації перевірки знань залишається на високому рівні у 49% учнів. Можливо, це пов'язано з бажанням відповідати очікуванням оточуючих, зокрема батьків.

Зазначимо, що набуття високого рівня психічного здоров'я в молодшому шкільному віці є безперервним процесом, в основу якого покладено цілісність пізнання і прийняття себе, оволодіння засобами саморегуляції, саморозвитку, відкритість до взаємодії з навколишнім світом.

Особливістю психофізичного компонента ***середнього рівня*** психічного здоров'я молодшого школяра є зниження пристосування дитини до ситуацій стресового характеру, підвищення ймовірності неадекватного, деструктивного реагування на проблемні ситуації.

Домінуючий середній рівень астенії провокує порушення уваги, мислення, пам'яті, що негативно позначається на навчальній діяльності. Астенічний симптомокомплекс робить дітей вразливими, занадто емоційно чутливими до слів і вчинків оточуючих. Розлади сну призводять до емоційних і фізичних перевантажень, що може спричинити порушення балансу вегетативної нервової системи. Спостерігається низький і середній рівень тривожності. Нестійка самооцінка залежить

від зовнішнього оточення, подій, у яких дитина бере участь. Специфіка самооцінки спричиняє високий і середній рівень страхів, невпевненість у власних силах. У більшості учнів середнього рівня психічного здоров'я сприятлива сімейна ситуація, яка дозволяє відчувати любов і підтримку членів родини. Проте мотиваційно-потребові переваги і домінуючі бажання характеризується спрямованістю на володіння якою-небудь річчю, предметом. Дітей не цікавлять бажання і потреби близьких.

Переважає соціальна мотивація навчальної діяльності. Діти більш орієнтовані на спілкування, взаємодію з однокласниками, що не стимулює сприймання і засвоєння навчальної інформації. Відсутність зацікавленості знижує пізнавальну активність, впливає на навчальні інтереси дитини. Учні віддають перевагу предметам, які не потребують інтелектуальних зусиль. Невпевненість у власних силах, розгубленість, епізодичні складнощі у взаємодії з дорослими і однолітками провокують дитину на прояви агресивності – переважає середній рівень. У цієї групи учнів переважає підвищений рівень шкільної тривожності, спричинений негативним ставленням до процесу навчання і переживанням тривоги в ситуації перевірки знань, можливостей, а також фрустрацією потреби в досягненні успіху. Підвищений рівень соціального стресу вказує на можливі конфліктні ситуації, непорозуміння з однокласниками. Учні, які мають середній рівень психічного здоров'я, часто не дозволяють собі бути недосконалими. Підвищена тривожність, невротичні страхи, складнощі в навчальній діяльності, епізодичність конструктивних взаємин з оточуючими провокують астенію, вегетативні порушення. Крихка стабільність у різних сферах життєдіяльності потребує кваліфікованої психологічної підтримки, щоб допомогти не знизити рівень психічного здоров'я до низького.

Згідно з результатами нашого експериментального дослідження, виявилося, що більше ніж у чверті досліджуваних психічне здоров'я знаходиться на низькому рівні. Важливим показником стану психічного здоров'я цієї групи молодших школярів є низький рівень фізіологічного опору стресу. Постійна емоційна напруга, переважно негативні емоції, перевтома сприяють появі високого і середнього рівня астенії, вегетативних порушень, які проявляються у проблемах сну, поведінки, а

також реагуванні психосоматичними розладами на складні ситуації.

Слід зазначити, що діти з низьким рівнем психічного здоров'я мають високий рівень тривожності, яка провокує безпорадність. Стикаючись із перешкодами, учні не намагаються починати діяти: виникає ситуація повної капітуляції перед складнощами, діти демонструють «відхід від діяльності». Для цієї групи дітей характерні такі коментарі під час виконання завдань: «У мене нічого не вийде», «Все одно не зроблю», «Мама каже, що я незграбний».

Серед емоцій суму, сорому, які супроводжують високий рівень тривожності, провідною є страх. Сприйняття власної неспроможності сприяє розширенню репертуарів страхів, які відчуває дитина. До вікових страхів, зумовлених закономірностями розвитку, додається високий рівень невротичних, хворобливих страхів. Цілком закономірно, що постійне перебування дитини в полоні власної неспроможності, яка стимулюється значущими дорослими, закріплює неадекватну, занижену самооцінку. Нашарування високого рівня тривожності, страхів, невдач у навчальній діяльності спричиняє появу середнього і високого рівня депресивного стану. Нерідко підсилює появу негативного емоційного фону життєдіяльності сімейна ситуації, яка може характеризуватися роз'єднаністю її членів, низьким рівнем емоційних зв'язків, конфліктністю, що ускладнює життєву ситуацію дитини. Відсутність підтримки і любові до дитини в сім'ї, труднощі у навчанні та взаєминах з однокласниками провокують високий рівень агресивності. Ціннісно-смислова сфера характеризується домінуванням предметних бажань. Втім, дитині важко робити свідомий вибір, аналізувати власні потреби.

Негативні емоції деструктивно впливають на навчальну діяльність молодших школярів цієї групи. У молодших школярів із низьким рівнем психічного здоров'я домінує ігрова мотивація до навчання, відсутність внутрішньої позиції школяра, що знайшло відображення у небажанні ходити до школи, переважанні зовнішніх мотивів навчальної діяльності: діти вчаться, тому що їх примушують батьки. Учні уникають предметів, пов'язаних із інтелектуальною напругою, – математики, письма, читання, англійської мови. Низький рівень навчальних досягнень пов'язаний із ригідністю поведінки, невмінням вирішувати проблемні життєві

ситуації.

Ускладнює засвоєння знань і високий темп викладення навчального матеріалу, високий і підвищений рівень страхів у взаєминах з учителем. Труднощі у навчанні поєднуються з низькою навчальною мотивацією і нестійкою розумовою працездатністю. Нашарування складнощів призводить до високого та підвищеного рівня шкільної тривожності учнів, яку провокують фрустрація потреби в досягненні успіху, страх самовираження, переживання соціального стресу, страх перед ситуацією перевірки знань, невідповідності очікуванням оточуючих.

Отже, для низького рівня психічного здоров'я молодших школярів характерна суперечливість і розбалансованість у всіх сферах життєдіяльності. Розвиток окремих компетенцій свідчить про наявність фрагментарності психічного здоров'я учнів, стабілізація якого потребує об'єднання зусиль усіх учасників навчально-виховного процесу.

Зростання показників низького рівня свідчить про наявність значущої негативної динаміки вираженості низького рівня психічного здоров'я в початковій школі. Якісна характеристика рівнів психічного здоров'я молодшого школяра представлена у Додатку В.

Стан і динаміку психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку характеризують не тільки їх вікові та індивідуальні особливості розвитку, а й характер освітнього середовища та умови сімейного виховання.

Організація і апробація психологічного супроводу в закладі освіти дозволить показати характер зв'язків визначених критеріїв і рівнів психічного здоров'я молодшого школяра з конкретними умовами освітнього середовища навчального закладу і специфікою сімейного виховання. Психологічний супровід, побудований на об'єктивних даних про стан і динаміку психічного здоров'я молодшого школяра, за нашим припущенням, дозволить забезпечити повноцінний психологічний розвиток дітей у конкретному освітньому середовищі.

Перспективи дослідження даної проблематики пов'язані з подоланням дефіциту наукових розробок, спрямованих на формування психічного здоров'я молодшого школяра.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Психічне здоров'я молодшого школяра являє собою психологічний феномен зі складною структурною побудовою, яка перебуває у взаємодії чотирьох його компонентів – психофізичного, психологічного, соціально-психологічного і навчального. Показниками *психофізичного компонента* психічного здоров'я молодшого школяра було обрано: 1) особливості темпераменту, 2) рівень фізіологічного опору стресу, 2) рівень астенії, 3) рівень вегетативних порушень, 4) порушення сну; *психологічного компонента*: 1) рівень загальної тривожності і страхів учнів, 2) особливості самооцінки, 3) домінуючий емоційний стан; *соціально-психологічного компонента*: 1) наявність соціального стресу, 2) особливості сімейної ситуації, 3) агресивність, 4) особливості мотиваційно-потребових переваг і домінуючих бажань; *навчального компонента*: 1) середня успішність учнів за основними предметами, 2) рівень шкільної тривожності, 3) мотивація до навчання, 4) домінуючі пізнавальні інтереси, 5) переважаючі мотиви навчальної діяльності. В експериментальному дослідженні нами вивчалася саме ця структура психічного здоров'я молодшого школяра за допомогою анкет, тестових і проективних методик.

Результати дослідження виявили динаміку середнього та низького рівня психічного здоров'я молодшого школяра за проявами психофізичного, психологічного, соціально-комунікативного компонентів і низького – за компонентом ефективності навчальної діяльності. Отже, психічне здоров'я молодшого школяра як максимальний ступінь виявлення індивідуальності особистості при адекватному рівні її адаптації може бути охарактеризоване через високий, середній і низький рівні його розвитку, які відображають узагальнені показники кожного компонента психічного здоров'я учнів.

Зниження показників високого рівня психічного здоров'я при зростанні показників представленості середнього і низького рівнів психічного здоров'я молодшого школяра впродовж навчання у молодшій школі вказує на відсутність значущої позитивної динаміки в розвитку психічного здоров'я учнів, а також свідчить про нагальну потребу в організації системи роботи з розвитку і збереження

психічного здоров’я учнів початкової школи. Проте стан і динаміка психічного здоров’я молодших школярів визначаються не тільки віковими та індивідуальними особливостями розвитку дітей, але й характером освітнього середовища і стилем батьківського спілкування. А відтак діагностика психічного здоров’я молодших школярів дозволяє визначити найбільш проблемні ділянки як в організації навчально-виховного процесу конкретного загальноосвітнього закладу, так і в сімейному вихованні, врахування яких є необхідним в організації психологічного супроводу з підвищення психічного здоров’я учнів.

Подальша спрямованість дослідження даної проблеми пов’язана з подоланням дефіциту робіт, присвячених питанням розвитку і збереження психічного здоров’я молодшого школяра.

Зміст другого розділу дисертаційного дослідження представлено в таких публікаціях автора:

1. Психологічна просвіта як чинник формування психічного здоров’я молодшого школяра // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Додаток 1 до Вип. 35, том VI (57), 2014 р. – Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2014. – С. 41–49.
2. Сімейний контекст психічного здоров’я молодшого школяра // Актуальні проблеми психології: Збірних наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – К., 2014. – Т. ІІ. – Вип. 11. – Частина 1. – С. 141–148.
3. Василевська О. І. Психічне здоров’я молодшого школяра і безпека освітнього середовища / О. І. Василевська // Молодь, освіта, наука, культура і національнасамосвідомість в умовах європейської інтеграції : зб. матеріалів XVII Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 25 квітня 2014 р.; у 2-х т. Редкол.: І. І.Тимошенко та ін. – К. : Вид-во Європейського університету, 2014. – Т. І. – С. 57–60.

4. Василевська О. І. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров’я молодших школярів / О. І. Василевська // Актуальні проблеми практичної психології : матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (Глухів, 12-13 листопада 2015 р.). Збірник статей / заг. ред. В. М. Поліщук. – Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2015. – С. 17–21.

РОЗДІЛ 3
РОЗВИТОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

У третьому розділі обґрунтовано та презентовано модель роботи з підвищення рівня психічного здоров'я молодших школярів; представлено змістові та процесуальні аспекти авторської казкотерапевтичної програми роботи з учнями з метою розвитку структурних компонентів психічного здоров'я; висвітлено результати формувального експерименту, розроблено методичні рекомендації батькам, вчителям і шкільним психологам щодо розвитку і збереження психічного здоров'я учнів початкової школи.

3.1. Теоретичне обґрунтування засобів казкотерапії з розвитку психічного здоров'я в молодшому шкільному віці

Аналіз психологічної літератури та результати констатувального експерименту підтверджують актуальність проблеми розвитку психічного здоров'я в молодшому шкільному віці та пошуку шляхів розв'язання цього завдання.

Проблема розвитку психічного здоров'я розглядалася вченими в контексті досліджень творчого аспекту психічного здоров'я особистості [259], особливостей ігрової діяльності [245; 251; 257], психічного здоров'я студентської молоді [311], етнічної ідентичності [267] метафоричності казки як засобу активного соціально-психологічного навчання [310]. Ефективність казкотерапії підвищується шляхом використання різних психотехнічних прийомів – аналізу, розповіді, створення казок, їх переписування, лялькотерапії, іміджетерапії, малювання, психодинамічних медитацій, постановок казок та багатьох інших. Казка допомагає зберегти психічне здоров'я в складних, кризових ситуаціях, коли можливий відчай, усвідомлення власної неспроможності. У ході казкотерапії виникає психотерапевтичний ефект: особистість раптом відкриває в собі джерело сили, відбувається активізація ресурсів, потенціальних можливостей особистості.

Особлива роль у казкотерапії належить грі, яка надає можливість для непрямого звернення до актуальних проблем, безпосереднє обговорення яких було б занадто хворобливим. Гра, залишаючись серйозною справою, може бути джерелом радості, яка вкрай необхідна для психічного здоров'я особистості. Роль гри в контексті психічного здоров'я розглядається С. Смольніковою [245], яка зазначає, що насичені, різноманітні ігрові сюжети, врівноважені символами знищення та відродження, можна вважати дієвим методом розвитку психічного здоров'я дитини. Науковці [81; 161; 178; 197; 225; 238; 249], досліджуючи можливості метафоричності казки виражати системні характеристики несвідомого в його усталених тенденціях, що впливають на поведінку особистості, розкриваючи глибинно-психологічні передумови деструктивних проявів психіки, пов'язаних із фіксаціями дитинства (едіпова залежність, психологічні захисти у базових та ситуативних формах), наголошує на поєднанні у казках діагностичних, розвивальних і терапевтичних моментів, що підвищує ефективність їх використання для досягнення психічного здоров'я особистості. До робити з метафорою, психотерапевтичних казок звертається Ю. Ящишина [311] у програмі по розвитку психічного здоров'я студентської молоді. На підставі дослідження психічного здоров'я учнів початкової школи Л. Гармаш, Н. Коцур, Л. Товкун [72] пропонують гігієнічні та психолого-педагогічні заходи із корекції виявлених порушень: зниження емоційної напруги, вироблення нових форм реагування та поведінки, підвищення психологічної стійкості до психогенних факторів, створення адаптивних механізмів, що забезпечують нормальне функціонування організму.

Особливу роль у розвитку і збереженні психічного здоров'я дітей відводять роботі з емоційною сферою [225; 286; 288] – зокрема, вмінню усвідомлювати свої емоційні стани і виражати їх у соціально схвальній формі, розуміючи емоційні прояви оточуючих. Більшість дослідників велику увагу приділяють оволодінню дітьми прийомами саморегуляції емоційних станів, що сприяє зняттю надмірної напруги, яка заважає конструктивному вирішенню проблем, провокує психосоматичні розлади. Широкий спектр психологічних методів і прийомів для збереження психічного здоров'я дітей пропонує Л. Терещенко [257] – ігрову

діяльність, методи арт-терапії, психокорекційні бесіди, релаксаційні вправи, психогімнастичні етюди, психотерапевтичні казки.

Теоретичним обґрунтуванням розвивальної роботи є розуміння психічного здоров'я з точки зору позитивного аспекту – як здатності до постійного розвитку і збагачення особистості. Іншими словами, психічне здоров'я передбачає не тільки відсутність недоліків, а й наявність певних властивостей особистості, які сприяють її зростанню, самореалізації. Ми розглядаємо недоліки як відсутність чогось позитивного, що має бути. У той самий час відхилення – це не просто вакуум, а поява негативних якостей замість позитивних [75].

Отже, наша розвивальна робота спрямована на розвиток якостей особистості, які забезпечують психічне здоров'я учнів. Практика свідчить, що за відсутністю поведінкових складнощів може бути прихована вразлива, невпевнена дитина, яка, не привертаючи уваги педагогів, батьків, залишається наодинці зі своїми проблемами.

У побудові формувального експерименту ми враховували принципи, які характеризують процеси розвитку в дитинстві. Ці принципи запропоновані вітчизняними психологами В. Зінченком і Є. Моргуновим [112], у тому числі принцип творчого характеру розвитку, оскільки головним є набуття досвіду в процесі індивідуальної та групової роботи, а не тільки його засвоєння через безпосередні вказівки і повчання дорослого. Під час роботи ми спиралися на соціокультурний контекст розвитку учнів, індивідуальні особливості дитини. Кожна дитина – представник української культури, для якого властивий кардіоцентризм як щиросердя, чуйне переживання проблем сьогодення [266]. Враховувались особливості сімейного виховання учнів, патерни поведінки, які склалися в результаті індивідуальної життєвої ситуації.

Важливу роль відіграв наступний принцип: спільна діяльність і спілкування – рушійна сила розвитку, засіб навчання та виховання. Особливості провідної діяльності були враховані під час планування і проведення занять із молодшими школярами. Увага приділялося принципу афекту та інтелекту, який, на думку багатьох дослідників [286; 288], постійно порушується, не тільки ускладнюючи

процес розвитку, а й негативно впливаючи на психічне здоров'я учнів.

Ми спираємося на думку науковців, які розглядають психічне здоров'я як баланс різних психічних якостей і процесів (баланс між умінням віддати і взяти від іншого, любові до себе і любові до оточуючих та ін.). У випадку балансу афекту та інтелекту мова йде про поєднання вільного вираження почуттів і здатність усвідомлювати їх і керувати ними. Враховуючи вікові особливості молодшого школяра, ми можемо розглядати пізнання дитиною власних індивідуальних особливостей як засіб розвитку самоприйняття, самоповаги, розуміння власної спроможності, яка надає можливість долати проблемні ситуації. Слід зазначити, що в молодшому шкільному віці емоційний рівень реагування на складнощі є домінуючим. Постійне перебування в ситуації нервово-психічного напруження може призвести до емоційної нестійкості, поганого самоконтролю, невпевненості, тривожності. У той самий час вікові особливості молодшого школяра, пов'язані з розвитком мовлення, появою рефлексії, дозволяють дитині характеризувати і диференціювати свої емоції [197]. Усвідомлення власних емоційних проявів, навички їх вираження соціально схвальними способами позитивно впливають на поведінку учнів, їх взаємодію з оточенням.

Важливою для нашого дослідження є думка Р. Хавігхерста про те, що «завдання розвитку» – це завдання, яке лежить на півдорозі між вимогами суспільства і потребами індивіда [293]. Розглядається гармонійне поєднання індивідуалізації та соціалізації, що відповідає психологічній моделі психічного здоров'я, запропонованій Г. Малейчуком [168].

Сучасна освіта намагається постійно урізноманітнювати технології навчання і виховання. На жаль, у цьому пошуку дорослі іноді забувають про головне – потреби самої дитини, які мають бути покладені в їх основу, відтак може залишитися поза увагою гуманістична спрямованість освітянського середовища. Гуманістичний підхід в освіті пов'язаний із втіленням діалогічності. На думку О. Бреусенка-Кузнєцова [46], тільки ті знання і способи поведінки можуть слугувати набуттю компетентності (як особистісної якості, що передбачає свободу оперування знаннями і вибір способів поведінки), які виробляються особистістю в

діалозі, збагаченому культурними смислами. У цей діалог особистість учня має бути включена нарівні з іншими учасниками – творцями світової культури.

Людська культура у своїх глибинних основах універсальна, вона доступна розумінню кожної людської істоти і створює семантичний простір для діалогу. Одним із рівнів культури, необхідних для розвивального діалогу, в якому людина знаходить універсальні першооснови своїх життєвих смислів, стає світ казки, що має розвивальний і виховний вплив на дорослих і дітей упродовж не однієї сотні років.

Значення казки в розвитку дитини підкреслює С. Максименко: «Метафори, казки є реальною умовою, джерелом, а також рушійною силою розвитку, оскільки вони і є тією реальністю, яка дає дитині свободу і можливість вільно розвиватись. Народжується особистісна, творча рефлексія» [166, с. 8].

Аналіз метафоричності казок дозволяє визначити їх особливості, на які може спиратися в своїй роботі практичний психолог: казки в метафоричній формі позначають конфлікт головного героя; в образах друзів і помічників (які ототожнюють можливості і здатності головного героя) втілюються підсвідомі процеси, через образи розбійників і перешкод передаються страхи і невпевненість героя; у просторі казки створюються аналогічні ситуації, в яких герой перемагає; розглядається метафорична криза з обов’язковим позитивним вирішенням (герой долає всі перешкоди і перемагає); створюється можливість для усвідомлення героєм свого нового буття як переможця [55; 308]. Слід зауважити, що ефективність казкотерапії підсилюють її психолого-педагогічні особливості, що виходять безпосередньо зі змісту «казкової» форми. Зупинимося на них детальніше.

1. Різноманітні методи і прийоми роботи в казкотерапії, поєднуючи в собі терапевтичні можливості різних засобів (драматизації, малювання, ліплення, танцю), надають широкі можливості для саморозуміння і самовираження, презентації свого внутрішнього світу та потенціалу.

2. В основу казкотерапевтичної роботи покладено метафоричність, символізм і образність, що відкриває можливість для інтеграції свідомого і несвідомого. Не всі

спроможні до адекватного вираження власних емоцій, проте здатні до прояву власних глибинних проблем через символ, образ у ході безпосередньої творчої діяльності. Ця обставина дозволяє відновити несформовані в онтогенезі або втрачені інформаційні та емоційні зв'язки із середовищем, власним внутрішнім світом.

3. Технологічною перевагою можна назвати відносну доступність зазначеного методу, а також широкий віковий спектр застосування – від дошкільного до похилого віку. Обмеженням є глибока розумова відсталість дитини, хоча казкотерапевтична робота ефективно застосовується в роботі з дітьми, які мають розумові відхилення [21].

4. Засоби казкотерапії не є директивними, суб'єкту надається достатній ступінь довільності самовираження. Дорослий водночас є і організатором, і учасником процесу: будуються партнерські відносини з дітьми, налагоджується діалог, співпраця. Відсутність жорстких рамок поведінки, заохочення до імпровізації сприяють психологічно безпечній атмосфері, створюють передумови для вільного виявлення переживань, гармонізації емоційного стану та зменшення рівня тривожності особистості.

У побудові формувального експерименту ми спиралися на інтегративний підхід, який ґрунтується на синтезі психологічних методів і прийомів, об'єднаних казковою метафорою. Основною метою застосування казкотерапії в освітньому процесі, на думку І. Вачкова, є розвиток самосвідомості дитини, для якої текст казки не є однозначним і обмеженим набором значень. Навпаки, будь-яке значення будь-якого казкового змісту тут же дитиною доосмислюється, збагачується особистісними смислами, інтеріоризується. Відгук у душі слухача виникає тоді, коли казка сконструйована таким чином, щоб, будучи конкретним, цікавим, захоплюючим, яскравим художнім твором, залишатися «відкритою можливістю» для різноманітних тлумачень і щоб між її семантичним простором і семантичним простором дитячої душі виникло взаємне відображення [56; 98].

Терапевтична цінність казкотерапії полягає в тому, що казка може сприяти становленню емоційної регуляції через розвиток самосвідомості. Позитивні зміни в

самосвідомості потребують від особистості саморозуміння. Ми спираємося на екзистенціальний аспект саморозуміння, який розглядається у феноменологічно-герменевтичному напрямі як опосередкована можливість розуміти себе, відшукуючи особистісний сенс у символічному просторі [52].

У роботі з казкою переживання дитиною подій, почуттів за допомогою символу сприяє вирішенню основного завдання саморозуміння – створення комплексного, об'єктивного уявлення про себе. К. Юнг вважав людську потребу в символізації більш нагальною, ніж будь-яку іншу [306]. За допомогою символів людина створює модель навколишнього світу, будує плани поведінки та сценарії розвитку подій, орієнтується в історичному та соціальному просторі. Будь-який конкретний, миттєвий образ наповнюється змістом на основі архетипної схеми.

Символи виникають тоді, коли образи, створюючи міст між свідомим і несвідомим, трансформуються в символи. У процесі цього складного руху дитина створює власну символічну здатність, відбувається налагодження зв'язку і регуляції між свідомим і несвідомим. На думку К. Юнга, вибудовується або відновлюється необхідна вісь Его-Самість, яку покладено в основу психічного здоров'я [306].

Слід також пригадати твердження М.-Л. фон Франц стосовно того, що герой казки символізує здорову й доступну для усвідомлення ситуацію, виражає оптимістичну установку, втілює повернення до нормального й здорового функціонування [273]. Ілюструють казкотерапію як засіб розвитку психічного здоров'я, розглядаючи можливість налагодження діалогу між Тілом і Розумом, що свідчить про холістичний підхід до особистості, який характеризує психологічну модель психічного здоров'я [51; 111; 220].

Отже, створюючи розвивальну програму, ми спиралися на погляди вітчизняних [4; 35; 46; 74; 88; 192; 291;] та зарубіжних авторів [63; 95; 117; 133; 179] щодо можливостей розвитку особистості дітей молодшого шкільного віку, а також позитивного впливу казкотерапії на самосвідомість учнів.

Цікавою в контексті нашого дослідження є програма «Поважай себе» («Self-Esteem»), яку розробили педагоги і психологи США. Автори програми вважають,

що тільки віра, надія і любов дорослих допомагають дитині стати внутрішньо незалежною. Реалізація цього підходу пов’язана перш за все з формуванням у дітей адекватної самооцінки і почуття самоповаги, соціальної відповідальності, здатності відчувати себе компетентним, здібним, людиною, яка заслуговує на повагу і щастя. Програма формування позитивного «Я-образу» включає базові компоненти, які необхідно розвивати з дитинства: 1) почуття безпеки; 2) почуття самості, ідентичності; 3) почуття приналежності; 4) почуття мети; 5) почуття компетентності [218].

Спираючись на казкотерапію в побудові формувального експерименту, ми не розглядали казкотерапію як лікувальний метод, незважаючи на провокативну частину «терапія». Слово «терапія» може бути переведене з грецької як «турбота» або «догляд» [297, с. 532]. Звідси казкотерапія – це турбота і догляд за розвитком дитини за допомогою казки.

Н. Калина ще в минулому столітті обґрунтовувала можливість застосування психотерапії в роботі практичного психолога: «Психологічна просвіта в аспекті профілактики труднощів міжособистісної взаємодії в поєднанні з дієвою психотерапевтичною допомогою дозволить шкільному психологу не тільки утвердити свій професійний імідж, але й отримати задоволення від професійної діяльності…» [120, с. 11].

На поступовому введенні психотерапії в царину практичної психології наголошує М. Бітянова, розглядаючи серед основних напрямів роботи практичних психологів закладів освіти корекційну роботу з елементами психотерапії [34]. У роботі практичного психолога застосовується особистісно-орієнтована терапія – на відміну від клінічної, медичної терапії.

На нашу думку, казкотерапію характеризує визначення психотерапії, запропоноване В. Карикашем: «Психотерапія передбачає розуміння людини, і лише потім, якщо потрібно, пояснення. Завдання психотерапії – наблизити людину до самої себе, своєї внутрішньої різноманітності та цілісності... своїх здібностей і ресурсів, допомогти знайти порозуміння зі своїм минулим, жити в сьогоденні і йти в майбутнє» [196, с. 6].

Слід зазначити, що прийоми казкотерапії дозволяють «вивести» назовні, в реальну творчу діяльність, дитячу гру, яка в разі перенесення в уяву провокує у молодших школярів появу синдрому «відходу від діяльності» [57]. Результати констатувального експерименту свідчать про актуальність проблеми зниження зовнішніх форм активності дитини при високій психічній активності, що негативно позначається на психічному здоров'ї учнів.

Розвиток і збереження психічного здоров'я молодшого школяра потребує не епізодичної, а системної роботи, в якій особливе значення належить профілактиці. В. Ананьєв зазначав, що профілактика – це перш за все організація соціокультурного простору: необхідно будувати образ життя, а не реалізувати програму боротьби з проблемою [8].

Отже, як базову розглядаємо стратегію, котра передбачає: 1) розвиток особистісного ресурсу психічного здоров'я учнів за допомогою казкотерапії; 2) формування ресурсу сім'ї з метою розвитку і збереження психічного здоров'я дорослих і дітей за допомогою психологічної просвіти; 3) впровадження в освітнє середовище (спільно з педагогічним колективом, керівництвом закладу) профілактичної і просвітницької роботи з елементами казкотерапії, спрямованої на розвиток і збереження психічного здоров'я учнів і педагогів.

Створення безпечного, стимулювального і розвивального життєвого простору потребує психологічної просвіти дорослих, які виховують і навчають дітей. Ми вважаємо, що цілеспрямована робота з дорослими – шлях до ефективної допомоги дітям. Основною метою функціонування будь-якої психологічної служби є захист соціального і психічного здоров'я людей [80; 199]. А. Гуггенбюль-Крейг, досліджуючи несвідомі деструктивності представників «допоміжних» професій, зазначав, що вирішення цієї проблеми знаходиться в символічному просторі: йдеться про архетип «пораненого цілителя». Опрацювання особистісних проблем учителів є важливим елементом їх професійної придатності [83], інакше можливі проекції неусвідомлених внутрішніх складнощів на учнівську аудиторію. До того ж неконструктивна поведінка дорослого може слугувати взірцем для наслідування, провокувати агресію, негативні прояви учнів як компенсаторний механізм після

пережитого приниження з боку вчителя.

Проведений констатувальний експеримент засвідчив, що більшість негативних чинників психічного здоров'я учнів пов'язані з перебуванням дитини у школі. На жаль, дорослі, які навчають і виховують, часто нехтують простими, але дієвими прийомами розвитку і збереження психічного здоров'я дітей – безоцінним сприйняттям і любов'ю. Яскравою ілюстрацією життєдайності цієї потреби є спостереження Софії Русової за дитиною, яка звертається з молитвою до Бога: «Бозя, люби Васю, коли він поганий!» [232].

Психологічний супровід із розвитку психічного здоров'я має містити, крім роботи з дітьми, розробки батьківських зборів, рекомендації для вчителів і батьків, практичних психологів, які мають просвітницький характер (насамперед, йдеться про вікові особливості і можливості молодших школярів; навички конструктивної взаємодії; допомога дитині і дорослому в кризових станах і т.д.).

З огляду на виокремлені положення, методи та засоби, нами була розроблена модель роботи з розвитку психічного здоров'я молодшого школяра (рис. 3.1). Система роботи зі збереження психічного здоров'я молодшого школяра включала роботу з батьками і вчителями, практичним психологом, спрямовану на оптимізацію соціального середовища шляхом забезпечення умов для розвитку вікових новоутворень, індивідуальних особливостей учнів.

Робота з батьками складалася з батьківського лекторію «Плекаємо здорову дитину», групових повідомлень для батьків «Режим дня дитини», «Спілкуємось конструктивно», «Щаслива родина – щаслива дитина», «Причини поганої поведінки дитини», батьківських зборів «Психічне здоров'я наших дітей» (Додаток Є. 1), «Казка у сімейному колі» (Додаток Є. 2), (Додаток З), анкетування, індивідуальних і групових консультацій.

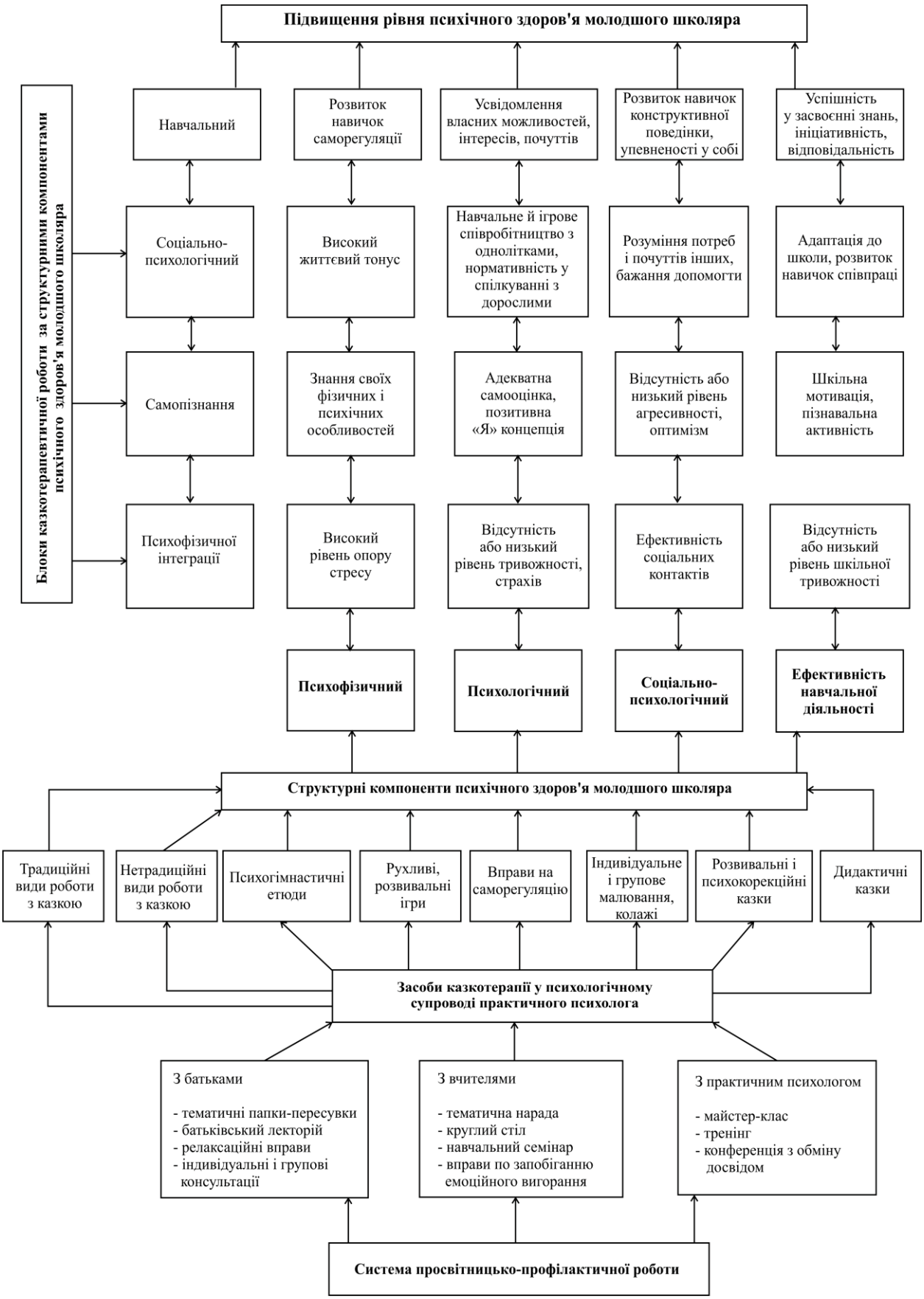


Рис. 3.1. Модель казкотерапевтичної роботи з розвитку психічного здоров’я молодших школярів

У рамках профілактичної та просвітницької роботи із вчителями проводилися проблемні психолого-педагогічні семінари «Безпечне шкільне середовище – запорука психічного здоров'я учнів», «Казкотерапія у навчально-виховній роботі з дітьми», а також тематична нарада, на якій обговорювалися шляхи збереження психічного здоров'я молодшого школяра (Додаток Ж. 1), анкетування (Додаток Ж. 2), (Додаток З).

Було організовано круглий стіл для вчителів і батьків з метою інтеграції зусиль зі створення умов для повноцінного розвитку дитини. Під час проведення консультацій відбувалось ознайомлення вчителів із вправами на зняття психічної напруги, зі стратегіями долання стресових ситуацій. Обговорення проблеми збереження психічного здоров'я молодших школярів із практичним психологом закладу сприяло збагаченню теоретичних знань і практичних навичок усіх учасників діалогу. Було визначено напрями роботи з даного питання з урахуванням засобів казкотерапії, ознайомлення з психолого-педагогічною літературою з окресленої проблеми, вироблено стратегію роботи з учнями, які мали низький та середній рівень психічного здоров'я.

Відповідно до заявленої моделі, кінцевою метою є підвищення рівня психічного здоров'я молодшого школяра, тобто розвиток самосвідомості, саморегуляції, позитивних станів, проявів шляхом активізації внутрішніх психологічних ресурсів особистості та нівелювання дії деструктивних чинників.

3.2. Змістові та процесуальні аспекти з розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії

Теоретичним підґрунтям побудови моделі розвитку психічного здоров'я молодших школярів виступили узагальнення наукових досліджень: критеріїв і вікових особливостей психічного здоров'я молодшого школяра (О. Васильєв, О. Кочерга, Л. Терещенко та ін.); структури та функціональних проявів несвідомої сфери психіки (З. Фрейд, К. Юнг, С. Максименко, Т. Титаренко, Т. Яценко та ін.); особливостей соціальної природи особистості (Л. Долинська, М. Іванчук,

С. Максименко, А. Фурман та ін.); ефективності використання символічного змісту емпіричного матеріалу для цілісного пізнання психіки і застосування метафоричності казки, засобів казкотерапії у психологічному супроводі різних вікових категорій (М.-Л. фон Франц, В. Пропп, І. Вачков, О. Мікляєва, В. Солодухов, Р. Ткач та ін.); можливостей символічної репрезентації психіки суб'єкта в єдності її свідомих і несвідомих проявів (З. Фрейд, Е. Фромм, К. Юнг, З. Кісарчук, Т. Яценко та ін.).

Програма формувального експерименту мала за основу казкотерапевтичний підхід, розроблений І. Вачковим, Т. Зінкевич-Євстигнєєвою, Ю. Алімовою, О. Бреусенком-Кузнєцовим, Р. Ткач. Основними положеннями для реалізації наших завдань є наступні: казкотерапія поєднує в собі водночас діагностику, корекцію, терапію, включаючи розвиток індивідуальності; терапевтична цінність казкотерапії полягає в тому, що казка може сприяти становленню емоційної регуляції через розвиток самосвідомості; переживання казкових подій, почуттів за допомогою символу формує в особистості комплексне, об'єктивне емоційно-ціннісне ставлення до себе і оточуючих.

Наша казкотерапевтична робота з розвитку психічного здоров'я молодших школярів базується на основних принципах проектування розвивальних програм для цієї вікової категорії (єдності діагностики і розвивальної роботи, профілактики зверху вниз, нормативності, системності методів психологічного впливу, яка поєднує розвивальну роботу з учнями з профілактичною, просвітницькою роботою з батьками, вчителями) і передбачає декілька етапів. Перший етап – діагностичний, спрямований на виокремлення категорії учнів з низьким і середнім рівнем психічного здоров'я; другий етап – планування, розробка психологічної розвивальної програми з молодшими школярами; третій етап – проведення психопрофілактичних і розвивальних заходів, що включав казкотерапевтичну роботу з учнями, просвітницьку, профілактичну і консультативну роботу з вчителями і батьками.

Програма «Шляхом казкотерапії до гармонізації індивідуального світу» розрахована на 20 академічних годин і реалізувалася чотирма блоками –

психофізичної інтеграції, самопізнання, соціально-психологічним, навчальним.

Мета програми полягала в розвитку складових компонентів психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії. ***Завдання програми*** становили: розвиток самопізнання, емоційно-ціннісного ставлення до себе; формування навичок саморегуляції як цілісності емоційно-вольової сфери відповідно до вікових особливостей; стимулювання активності як діяльного стану з тенденціями до розширення пізнавальної сфери; побудова конструктивних взаємин з оточуючими; усвідомлення власної індивідуальності як гармонійності, неповторності особистісного розвитку; розвиток пізнавальної активності учнів через ініціативу і відповідальність.

Розроблена казкотерапевтична програма була апробована в рамках діяльності психологічної служби Путивльської загальноосвітньої школи I–III ступенів № 1 у 2014–2015 навчальному році. З метою виявлення ефективності програми нами були сформовані дві групи – експериментальна та контрольна, які складалися з 24 осіб. Поставлені завдання вирішувалися засобами казкотерапії впродовж усієї розвивальної роботи. Заняття з учасниками експериментальної групи проводилися з урахуванням їх особистісних і вікових особливостей, рівня психічного здоров'я. Вибір групової форми роботи зумовлювався тим фактором, що саме група здатна забезпечити оптимальний простір та час для осмислення, апробації та закріплення учнями нових елементів у структурі психічного здоров'я. Під час групової роботи надавалася психологічна підтримка, на основі побудови конструктивних взаємовідносин між учасниками групової роботи збагачувався особистісний досвід молодших школярів. Учасники отримували зворотний зв'язок, вчилися розуміти й називати власні емоційні та поведінкові прояви. Водночас вони ставали більш уважними як до себе, так і до однолітків, долали окремі стереотипи, напрацьовані під час попереднього досвіду навчання і виховання. Слід зазначити, що кожне заняття будувалося з урахуванням особливостей казкотерапевтичної роботи [110].

Для забезпечення максимальної ефективності проведення формувального експерименту робота будувалася з урахуванням таких принципів функціонування групи: активність, зворотний зв'язок, довіра, адекватне саморозкриття,

суб'єктивність висловлювань, конфіденційність.

Таблиця 3.1

Структура казкотерапевтичного заняття

Етап	Призначення	Зміст етапу
Ритуал «входження» в казку	Створити настрій на спільну роботу. Увійти в казку	Колективна вправа (наприклад, тримаючись за руки в колі, всі дивляться на свічку; або передають один одному м'яч, і т. д.)
Повторення	Пригадати, що робили минулого разу і які висновки для себе зробили; який досвід отримали, чого навчилися	Ведучий запитує дітей про те, що було минулого разу, що вони пам'ятають, чи використовували новий досвід протягом декількох днів, як їм допомогло в житті те, чого вони навчилися минулого разу, і т. д.
Розширення	Розширити уявлення дитини про довкілля	Ведучий розповідає і демонструє дітям нову казку. Запитує, чи хочуть вони чогось навчитися, спробувати допомогти комусь із героїв казки, і т. д.
Закріплення	Здобути новий досвід, виявити нові якості особистості дитини	Ведучий проводить ігри**,** які дозволяють дітям здобути новий досвід, здійснювати символічні подорожі, перетворення та ін.
Інтеграція	Пов'язати новий досвід із реальним життям	Ведучий обговорює та аналізує разом із дітьми життєві ситуації, в яких можна використовувати набутий під час заняття досвід**.**
Резюмування	Узагальнити набутий досвід, пов'язати його з наявним	Ведучий підводить підсумки занять. Чітко проговорює послідовність того, що відбувалося на заняттях, відзначає окремих дітей, підкреслює важливість набутого доспілу, проговорює конкретні ситуації реального життя, в яких діти можуть використати новий досвід
Ритуал «виходу» з казки	Закріпити новий досвід, підготувати дитину до взаємодії в звичному соціальному оточенні	Повторення ритуалу «входження» з доповненням. Ведучий: «Ми беремо із собою все важливе, що було сьогодні з нами, все, чого навчилися». Діти простягають руки, удаючи, ніби беруть щось із кола, і притискають руки до грудей

Кожне заняття мало назву і проводилось як окремий казковий сюжет, спрямований на відпрацювання конкретної проблеми. Переважна більшість використаного матеріалу мала в своїй основі казковий сюжет або казкових героїв. У програмі використовувалися розробки К. Фопеля [274; 275; 276], Ю. Алімової [4], Т. Зінкевич-Євстигнєєвої [110], З. Карпенко [125], А. Копитіна [128],

О. Наговіцина і В. Пономарьової [185], Т. Репнової [225], Н. Сидоренко [237], Я. Омельченко і З. Кісарчук [195], О. Хухлаєвої [291], Н. Цибулі [292], О. Шиловської [298], ігри із сайту http://www.kaplarosi.ru, модифікації запропонованих вправ і власні розробки автора.

Реалізація мети та завдань програми розвитку психічного здоров'я молодшого школяра передбачала використання індивідуальної роботи, взаємодію в підгрупах, у парах, які формувалися залежно від змістової специфіки заняття – як за бажанням самих учнів, так і за пропозицією дорослого.

Адаптивні можливості молодшого школяра обмежені, проте архетипічний, глибинний рівень казок і метафор дозволяв дитині звернутися до ресурсів раннього дитинства. Крім обмежень, зумовлених віковими особливостями, у молодших школярів існують побоювання соціального плану: виникає страх засудження негативних почуттів, неконструктивної поведінки з боку дорослих. Казкові ситуації та персонажі дозволяли дітям відчувати себе більш вільно, розкуто, спокійно сприймати власну недосконалість. Як пояснив один з учасників: «Це ж все не насправді». Розвивальні завдання, набуваючи «казкової» форми, сприяли подоланню у дітей стереотипів неконструктивної поведінки, відкривали можливості для проявів власної індивідуальності, творчого потенціалу.

У ході роботи використовувались як традиційні форми роботи з казкою (читання, розповідь, переказ, обговорення), так і нетрадиційні (програвання казки, складання за схемою, дописування). Зокрема, програвання чарівної казки без обговорення та оцінювання поведінки героїв відкривало шлях до активізації глибинних механізмів переживання архетипічних тенденцій та образів. Особливість народної казки полягає у збалансуванні активності всіх персонажів, центрованості сюжету на певному типі конфлікту і важливих для дитини типах активності [4].

Так, наприклад, використовували у своїй програмі українську народну казку *«Казка про Жар-птицю і Сірого вовка»*, яка має відпрацьований століттями зміст, що надає їй цінності для казкотерапевтичної роботи. Особливість драматизації

полягає в тому, що діти докладали зусиль для відтворювання характеристик казкових героїв, відтак поведінка, побудова взаємин з іншими персонажами були спрямовані на виконання цього завдання, що дозволяло стимулювати регуляцію рухів, розвивати контроль і соціальні навички учасників.

Вибір ролей, здійснюваний дітьми під час драматизації, свідчить про намагання ідентифікувати себе із сильними казковими героями. Казкові персонажі розглядаються як проекція тенденцій власного «Я», що у процесі програвання приймаються або не приймаються дитиною. Аналіз спостережень дозволяв зробити припущення стосовно особистісних проблем і складнощів учасників, розглянути їх на раціональному та ірраціональному рівні. Один з учнів відмовився виконувати роль молодшого брата: «Не хочу грати дурня». Ми вважаємо, що це може свідчити, по-перше, про неприйняття власної недосконалості, по-друге – про високу тривожність, невпевненість у власних силах, що породжує побоювання стосовно глузування з боку однолітків або конфлікт сиблінгів у сім'ї. Взагалі, більшість хлопчиків хотіли виконувати роль вовка, пояснюючи це тим, що вовк сильний, все може. Подібні прояви дозволяли зробити припущення, що учні долучаються до інтеграції власних внутрішніх ресурсів. Друге припущення полягало в тому, що в колі однолітків бути сильним престижно. Крім того, виконувана роль відіграє функцію компенсаторного механізму для слабкої, невпевненої дитини.

Зміст занять було розширено за рахунок авторських казок, наприклад *«Мрія», «Гнів», «Образа», «Малюк-Хмаринка», «Повернення квітів»* та ін. З огляду на застереження відомих казкотерапевтів [56; 110] стосовно застосування авторських казок, які можуть бути проекцією психологічних проблем автора, у програму були введені казки, що пройшли апробацію у психологічних виданнях [96; 270]. Сюжет казок відігравав роль метафори у проблемних ситуаціях, найбільш типових для дітей молодшого шкільного віку з наявними рівнями психічного здоров'я. Поведінка казкових героїв слугувала підказкою для побудови конструктивної поведінки в реальному житті. Казка дозволяла створювати перешкоди, конфліктні ситуації і водночас надавала можливість для безпечної зустрічі з труднощами, мотивувала на подолання їх новими, творчими

способами з урахуванням індивідуальності дитини (наприклад, стимулювала сором'язливих дітей до дії, спілкування, а рухливих вчила контролювати власну поведінку). Події, які розгорталися в казковому просторі, дозволяли більш чітко обмежувати кількість небажаних вчинків за допомогою казкових засобів – персонажів, подій, чаклунства.

Працюючи з казками, ми використовували прийоми, які розвивали творчість, стимулювали до пошуку нестандартних рішень. Наприклад, «малювання за допомогою слів». Діти розповідали яка хатинка в Гніва, у що саме він одягнений, який візерунок був на його улюбленій чашці; якого кольору Поганий Настрій, на що він схожий; якого кольору кіт Льодяник. Учасники озвучували окремі фрази казкових персонажів, пропонували їм запитання, побажання; програвали епізоди, які сподобалися; надавли характеристики героям, формулюючи своє відношення до них. Активна робота з текстом дозволяла у процесі обговорення поведінки і мотивів вчинків персонажів, розвивати систему моральних цінностей учнів.

Слід зазначити, що під час переживання кризи 7 років відбувається остаточна статева ідентифікація, розгортається процес статевої диференціації у цінностях, формах спілкування. У молодшому шкільному віці вирішального значення набувають механізми статевої типізації, які залежать від привласнення зразків поведінки [261]. З огляду на те, що стать є фундаментальною особистісною характеристикою, казкотерапевтичні завдання будувалися з урахуванням статевої приналежності. Зокрема, увага учасників зверталася на типову поведінку хлопчиків і дівчаток, ставилися питання, які допомагали дітям краще усвідомити уявлення, ставлення до представників своєї і протилежної статі.

Зважаючи на великий потенціал ігрової діяльності для розвитку психічного здоров'я дітей, значну увагу в програмі було приділено застосуванню різноманітних ігор (рухливих, творчих) у контексті казкотерапевтичної роботи.

Ігри виконували важливі завдання: знижували тривожність, допомагали краще зрозуміти власні можливості, розвивали соціально-комунікативні навички, пізнавальну і рухливу активність тощо. Зокрема, рухливі ігри розширювали спектр

відчуттів і почуттів дітей, пов'язаних з інтеграцією тілесного і психічного, формували навички регуляції поведінки.

Слід зазначити, що ігри *«Скринька з гудзиками», «Казкова пригода», «Тух-тібі-дух!»*, у яких діти отримали можливість заявити про себе криком, рухом, допомагали реалізували потребу в емоційному прийнятті. Ми розглядали їх як профілактику неврозу внутрішнього конфлікту між дитячим «хочу» і «не можна» дорослих через можливість самоствердження, зняття внутрішньої напруги. Використання в іграх *«Неслухняні звірята», «Морська фігура»* зоологічних образів як проективних символів сприяло активізації не тільки свідомих рівнів психіки, а й глибинних архаїчних рівнів. Завдання дітям подобалися, хоча деякі учні на перших заняттях відчували складність під час виконання, їм було важко проявляти спонтанність, вони наслідували рухи активних, творчих однолітків. Це може бути пов'язано з високим рівнем тривожності, скутістю, негативним попереднім досвідом.

Слід зауважити, що на психологічному рівні перетворення розглядаються як опрацювання страху змін власного тіла в ході дорослішання [4]. Взагалі, серед дітей поширений страх зміни себе і ситуації, страх невизначеності, що може привести до уникання ситуацій вибору, прийняття рішень, планування і прогнозування майбутнього. Це особливо яскраво проявляється у тривожних, невпевнених, із проблемною самооцінкою, які мають складнощі у навчанні, стикались із переживанням психічної або тілесної травми. Такий страх стає перешкодою на шляху до розвитку, самовираження, блокує прояви пізнавальної активності, знижує засвоєння нового досвіду і навичок. Отже, вправи на перетворення в казкові образи дозволяли дітям відпрацьовувати нові моделі соціальної поведінки, розширювали спектр навичок взаємодії, самосвідомість, відкривали для них існування альтернатив власної соціальної презентації.

Завдання, пов'язані з трансформацією (*«Чарівний замок»,* «*Астрономи»),* сприяли зниженню тривоги перед незнайомим, новим, допомагали учням зняти скутість, емоційні затиски, спонукали до розширення світогляду, відходу від стереотипів. На подолання сталого погляду на речі, розвиток децентрації були

спрямовані вправи *«Вправні гудзики», «Настрій казкового героя», «Казкова пригода морського камінця», «Пограємо – помріємо»*, гра *«Емоційний кубик»*. Сутність децентрації полягає в умінні поглянути на речі та явища з різних боків, у розумінні і прийнятті того, що оточення може сприймати щось інакше, вмінні скоординувати свою поведінку з поглядами, почуттями інших. Вікові особливості молодших школярів наближають їх до побудови припущення про думки, почуття, дії дітей і дорослих. Названі вправи допомагали учасникам бачити речі, явища з точки зору іншого, що стимулювало розвиток навичок встановлення і підтримки конструктивних взаємин з оточуючими, попередження конфліктів.

Зміст програми був доповнений танцювальними вправами *«Танець сонячних промінчиків», «Вправні гудзики»*. Експресія руху надавала учасникам можливості для самовираження, усвідомлення власних тілесних особливостей, знижувала скутість, невпевненість, хворобливу залежність від думки оточуючих. Володіння своїми рухами, тілом підсилювало особистісну компетенцію за допомогою почуття «Я можу», яке дуже важливе для розвитку психічного здоров'я і може сприяти прийняттю в групі однолітків.

Діти з поганою координацію, незграбні часто зазнають приниження, образи з боку оточуючих, їх не запрошують у групові заняття, ігри, тим самим завдаючи психологічної травми. Особливої актуальності спілкування з однолітками набуває в підлітковому віці, проте молодший шкільний вік може закласти підґрунтя для розвитку навичок володіння власним тілом, експресивністю з метою успішної інтеграції в групову взаємодію. Втім, на початку роботи, більшість дітей поводились скуто, демонстрували обмежену експресивність, однотипність емоційних проявів. Експресивність розглядаємо як тілесну розкутість, що сприяє прояву емоцій на обличчі, їх трансформації в дії, здатність передавати свій настрій оточуючим. Ми пояснювали дітям, що їх рухи – це звернення до іншої людини, яке потребує відповідального ставлення.

Вправи *«Чарівні слова», «Піжмурки з Бабою Ягою», «Емоційний кубик»* дозволяли учасникам відпрацювати особливості власних експресивних проявів. Діти спочатку відчували скутість, міміка і пантоміміка були збіднені, але

поступово з'являлася легкість, урізноманітнювалися рухи і вирази обличчя, що може свідчити про позитивні тенденції в розвитку навичок розуміння і адекватного вираження власних емоцій, володіння тілесними проявами.

Один із напрямів роботи був пов'язаний із розвитком уміння керувати своєю поведінкою – саморегуляцією, що передбачає приймання дітьми норм поведінки, усвідомлення власних меж і поважання меж оточуючих. Важливим компонентом саморегуляції є згода на прийняття сталих правил, які можуть викликати агресію або відмову. Здатність менш емоційно, конструктивно заявляти про свої бажання, потреби може вважатися розвитком саморегуляції, що тісно пов'язано з емоційною регуляцією.

Емоційна регуляція розглядається як вміння розуміти свої емоції і справлятися з ними соціально схвальними способами. Саме на розвиток саморегуляції, емоційної регуляції ми звертали особливу увагу під час планування і проведення занять. Взагалі, з огляду на значення стану емоційної сфери для розвитку і збереження психічного здоров'я, в нашій програмі велике місце належало завданням, спрямованим на її розвиток. Як свідчать спостереження, діти із задоволенням виконували вправи *«Хто сьогодні відчував…», «Мої погані звички»,* у яких були задіяні полярні емоції. Для дітей зі страхами поєднання емоційних протилежностей має терапевтичний ефект і спрямоване на профілактику невротичних порушень. Вираження негативних почуттів у відносно вільній, безпечній формі дозволяло учасникам проявляти власну творчість у демонстрації заборонених негативних переживань, водночас діти відпрацьовували власний негативний досвід.

У ході роботи з другим блоком програми «Самопізнання» увага була спрямована на розвиток самосвідомості дітей шляхом самопізнання, емоційно-ціннісного ставлення до себе і саморегулювання поведінки. Ми намагалися будувати роботу в такий спосіб, щоб самопізнання як процес перебував у безперервному русі від одного знання про себе до іншого, з його уточненням і поглибленням. Процес самопізнання супроводжувався переживанням емоційних

станів, почуттів учасників до самих себе; узагальнення емоційно-ціннісного ставлення здійснювалось у формі самооцінки.

Особлива увага на заняттях приділялась усвідомленню учасниками власної індивідуальності, здатності бачити себе людиною відмінною від інших, якій притаманні певні особливості. У цьому напрямі важливу функцію виконували вправи *«Моя казкова країна», «Моя зірочка – ось така!», «Моя квітка»,* які створювали простір для відчуття наявності позитивного власного «Я» через сприйняття значущим дорослим.

Формування позитивного Я-образу здійснювалося шляхом самопізнання, розвитку самоприйняття і самоповаги. М. Бітянова [34] охарактеризувала самоприйняття як позитивну оцінку людиною свого Я: можна засуджувати деякі свої вчинки, бути незадоволеним своїм характером або поведінкою, але при цьому продовжувати добре до себе ставитися. Важливо було навчити дітей не розділяти себе на «хорошу» і «погану» частину, а знаходити спосіб їх взаємодії. На вирішення цього завдання спрямовані архетипічні особливості казки.

Водночас ми вчили дітей бачити в собі якості, які допоможуть досягти успіху (вправи *«Мої гарні звички», «Моя зірочка – ось така!»*). Усвідомлення власної успішності під час виконання завдань програми сприяло появі у дітей почуття самоповаги. Особливої актуальності розвиток самоповаги набуває саме в молодшому шкільному віці, для якого є актуальною особистісна компетентність. Оскільки в молодшому шкільному віці компетентність пов’язана з навчальною діяльністю, ми намагалися розвинути пізнавальні процеси, активізувати бажання більше знати про навколишній світ, стимулювати допитливість (вправа *«Астрономи»,* казка *«Про місяць»*).

Реалізація завдань програми потребувала застосування вправ релаксаційного спрямування, які відіграють важливу роль у розвитку і збереженні психічного здоров’я. В роботі використовувалося декілька видів вправ: тілесна гімнастика, динамічна релаксація. Вправи тілесної гімнастики *«Усмішка», «Витівки чарівника»* спрямовані на зміну стану шляхом послідовного чергування напруження і розслаблення різних груп м’язів у поєднанні з дихальною ритмікою.

Дихання пов’язане як із тривожністю людини, так і з демонстрацією довіри або недовіри до навколишнього світу. З огляду на вікові особливості цього періоду, пов’язані з активним розвитком образного мислення, в програму було включено вправи динамічної релаксації. Їх специфіка полягає в знятті тілесної напруги шляхом перетворень на образи живої і неживої природи. Вправи *«Водоспад», «Теплий, як сонце, легкий, як подих вітру», «Коло сили», «Квітка»* забезпечували ресурсне підживлення, гармонізували емоційний стан, сприяли кращому відчуттю тіла, вчили володіти ним.

Аналіз розвивальних можливостей казкотерапії, які ґрунтуються на роботі з образами, дозволяє зробити припущення, що на заняттях відбувалося формування усвідомленої моторики: сила уяви переходила в план реального вміння. Динамічна релаксація збагачувалася використанням сюжетів, пов’язаних із подорожуванням (*«Подорож на хмаринці»)*, що сприяло опрацюванню екзистенціальних страхів, прискорювало особистісне зростання, допомагало дітям опанувати впевнену поведінку.

Також процес вирішення запланованих завдань потребував значної уваги до розвитку співпраці учасників. З огляду на це положення, з учасниками були проведені вправи *«Спрямованість на важку мету», «Чарівна картина», «Прошепоти свою подяку…», «Золотий ключик», «Незвичайні хвастуни»,* які мали за мету розвинути у дітей бажання бачити чужий біль, допомагати іншим, радувати оточуючих, бути вдячним. Здатність діяти з урахуванням норм моралі, турбота про тих, хто поряд, емпатія розвиваються у міру дорослішання. Але важливо, починаючи з дошкільного віку, створювати простір для прояву і закріплення «дієвої» доброти, що дозволить уникнути механічного заучування і повторювання соціальних правил.

Психологічні особливості молодшого школяра, специфіка засобів казкотерапії потребували використання на заняттях демонстраційного і роздаткового матеріалу: використовувалися картки І. Васильєвої «Казкові герої»; силует замку; кишенькові дзеркальця; ґудзики різної фактури і розміру; морські камінці та ін. Такий підхід сприяв створенню ефекту присутності, реальності,

наближав казкові історії до життя і психологічних ресурсів дітей.

Складання казок за картинками на занятті «День повітряних зміїв» було спрямовано на розвиток уміння усвідомлювати закономірний характер взаємозв'язку окремих явищ і об'єктів, планувати, створювати ланцюжок з подій, наслідків, долати стереотипи і страх невизначеності.

Особливо хотілося б зупинитися на двосторонній паперовій іграшці Баба Йожка. В. Пропп [212] виокремлює три види Баби Яги: дарувальниця (вона дарує герою предмет, який допомагає досягти мети), викрадачка дітей і войовниця, боротьба з якою дозволяє герою перейти до іншого рівня зрілості. Отже, Баба Яга – амбівалентний персонаж. Використання двосторонньої іграшки (Баба Йожка світла, Баба Йожка темна) допомагало учасникам усвідомити власну цілісність у процесі об'єктивізації тих сторін своєї особистості, які були приховані у підсвідомості та свідомо не визнавалися [37]. Вправа сприяла зниженню потреби відповідати образу «ідеальної дитини», що є важливою умовою для збереження психічного здоров'я учнів.

Постійні намагання втілити «ідеал» у життя може спричиняти у дітей невротичні прояви, занижену самооцінку, високий рівень тривожності, табу на помилки. Особливо важко дітям із високим рівнем соціалізації, установкою на ідеального виконавця. Як сказала одна учасниця: «Я не можу постійно бути відмінницею. Бабуня каже, що відмінниці так не кричать, не бігають. А мені хочеться». У широкому сенсі ця вправа сприяє наближенню дітей до розуміння того, що в житті немає нічого абсолютно гарного і абсолютно поганого, існує взаємодоповнюваність, яка приводить до гармонії, що забезпечує психічне здоров'я.

У попередніх розділах ми розглядали діалогічність як один із засобів казки. Крім зовнішнього діалогу, є внутрішній – аутокомунікація [151]. Ми намагались у своїй програмі поєднати внутрішній і зовнішні діалоги учасників. Малюнки, казки, складені дітьми, розглядались як породження внутрішнього діалогу, який є необхідною умовою особистісного розвитку. Завдання були спрямовані на активізацію несвідомого, стимулювання здатності співвідносити символічний

матеріал із внутрішнім самовідчуттям (вправи *«Моя казкова країна», «Чарівний замок», малюнок мрії*»). Аналіз результатів творчої діяльності учасників був використаний для більш ґрунтовного пізнання їх психологічних особливостей і створення сприятливих умов для розвитку індивідуальності кожної дитини.

Для зниження тривожності, відкриття власних можливостей дитині необхідно відчувати власну спроможність, бути цікавою для самої себе. На вирішення цих завдань була спрямована вправа *«Бесіда з ельфом».* За словами деяких учасників, їм важко перебувати в тиші: вони відразу вмикають телевізор або комп'ютер, слухають музику на мобільному телефоні. Ми вважаємо це свідченням проблем особистісного розвитку, адже йдеться про постійне очікування керівництва зовні, невміння аналізувати свої бажання, низький рівень творчості. Наявність цих тривожних показників у підлітковому віці може спровокувати конформізм, бажання догодити референтній групі однолітків, безумовне виконання їх вказівок, відмову від здійснення власного вибору. Отже, наша програма мала на меті закласти підвалини для розвитку рефлексії, вміння дослухатися до себе, прагнення розуміти власні почуття, прогнозувати наслідки своєї поведінки.

Під час занять ми намагалися надати кожному учаснику можливість висловитися, хоча іноді доводилося обмежувати обговорення: «Дуже цікаво. Поговоримо про це після заняття». Не поспішали, організовували роботу в темпі, оптимальному для більшості учасників. Звертали особливу увагу на дітей, які відчували себе скуто, невпевнено, напружено. Давали їм можливість поділитися своїми переживаннями, проблемами. Здійснювали психологічну підтримку, застосовуючи прийоми «включеного спілкування», поступово залучаючи до підтримки учасників групи.

У ході виконання програмних завдань діти «перетворювалися» у різноманітних персонажів. Отже, для «виходу» з образу, зняття нашарування емоцій використовувався прийом, пов'язаний із руховою активністю («Потупотіли ногами, енергійно помахали руками») або деролізація (необхідно крикнути «Я не є…»).

При створенні та апробації програми формувального експерименту ми

дотримувалися структурно-тематичного підходу, згідно з яким групові заняття, спрямовані на розвиток психічного здоров'я в молодшому шкільному віці, було об'єднано в чотири блоки відповідно до структури психічного здоров'я в цей віковий період.

Блок 1. ***Психофізичної інтеграції.***

Завдання: розвиток психофізичної гармонізації; зняття емоційної та фізичної напруги; формування довіри до учасників групи; активізація дітей, стимулювання їх спонтанності, підняття загального життєвого тонусу; поліпшення самопочуття учасників; створення доброзичливої атмосфери в групі.

Психічне здоров'я дитини потребує цілісності взаємодії психічних і фізичних сил організму. Психофізична гармонія досягається завдяки вправам, які дозволяють людині контролювати свій м'язовий тонус, дихання, усвідомлювати роботу власного організму.

Особлива увага в першому блоці приділялася роботі з диханням. Дихальна гімнастика відпрацьовується в багатьох західних практиках, методах особистісного зростання. Ми вважали за необхідне розвивати у дітей навички роботи зі своїм диханням, щоб вони змогли не тільки управляти своїм станом у складних ситуаціях, а і стимулювати процес психофізичної гармонізації. Довільне розслаблення певної групи м'язів, поєднання дихальних вправ із візуалізацією може попередити негативні емоції, що є необхідною умовою розвитку емоційної регуляції молодших школярів, психофізичної інтеграції.

Блок 2. С*амопізнання.*

Завдання: розвиток самосвідомості, самопізнання; усвідомлення власної індивідуальності; пізнання і прийняття своїх позитивних і негативних якостей; сприяння гармонізації особистісної сфери; формування адекватної самооцінки, самоповаги; розвиток саморегуляції, рефлексії.

Складові психологічного компонента психічного здоров'я, пов'язані з гармонізації внутрішнього світу молодшого школяра: «магістральна лінія

гармонізації особистості – лінія поглибленого самопізнання, вироблення все більш адекватного ставлення до власних статевовікових, індивідуально-типологічних… комунікативних рис» [261, с.202]. Отже, основне завдання другого блоку – розвиток самосвідомості: роботу було спрямовано на розвиток самопізнання дітей, емоційно-ціннісного ставлення до себе і саморегуляцію поведінки. Ми намагалися будувати взаємодію з дітьми таким чином, щоб самопізнання як процес перебувало в безперервному русі від одного знання про себе до іншого, в його уточненні і поглибленні, супроводжувалося переживанням емоційних станів, почуттів учасників до самих себе, а узагальнення емоційно-ціннісного ставлення виявлялось у формі самооцінки. Враховуючи, що самооцінка молодшого школяра формується в процесі узагальнення досвіду, отриманого у різних аспектах життєдіяльності. Отже, під час казкотерапевтичних занять були створені комунікативні ситуації, які нагадували учасникам про їх досягнення і достоїнства, демонструвати дитині, і одноліткам її можливості. Особливого значення цей підхід набував для учнів з низьким рівнем навчальних досягнень, які постійно відчували власну неспроможність під час засвоєння навчальної програми.

Блок 3. **С*оціально-психологічний*.**

Завдання: усвідомлення своїх меж і кордонів іншої людини; формування інтересу і позитивного ставлення до оточуючих, бажання допомогти; розвиток комунікативних навичок, експресивності; стимулювання активності дитини, відповідальності за власні вчинки.

У попередніх розділах, розглядаючи «норму психічного здоров’я», було зроблено висновок, що це поняття ґрунтується на винятково людській сутності, яка реалізується в проявах співчуття, доброти, у вмінні будувати конструктивні відносини з оточуючими, що допомагає адаптуватися і до нових умов навчання і виховання. Ігри, вправи, казки були спрямовані на розвиток в учасників навичок спільної діяльності, що передбачало узгодження мети, дій, розподіл функцій і використання засобів.

Особлива увага приділялася психоемоційному стану дітей, створенню

позитивного іміджу кожного учасника. Школярів навчали розуміти, як сприймається і оцінюється їх поведінка оточуючими, у ході спілкування використовували зворотний зв'язок, конструктивно вирішувати конфліктні ситуації. У ході казкотерапевтичних занять створювались ситуації, які сприяли розвитку навичок повноправної участі в груповій взаємодії: діти об'єднувались у різні за складом групи, у кожного була можливість виконати популярну роль, або лідерські обов'язки. Ми намагалися надати кожному учню почуття прийняття і підтримки, спонукати до відкритого вільного самовираження. Слід зазначити, психолог приймав участь у виконанні окремих вправ. Отже, для нашої програми важливим є вирішення завдань, пов'язаних із розвитком соціально-комунікативних навичок, співпраці учасників.

Блок 4. ***Навчальний***.

Завдання: усвідомлення власних можливостей; формування навичок цілепокладання, почуття впевненості в досягненні результату; усвідомлення проблем, що можуть виникати у молодшого школяра в процесі навчання, і того, що з кожної ситуації можна знайти вихід; розвиток ініціативи і самостійності.

Напрями роботи в четвертому блоку програми визначали, враховуючи, що в основу психічного здоров'я покладено повноцінний розвиток на всіх вікових етапах (провідна діяльність, соціальна ситуація розвитку, новоутворення). Ми формували власне шкільні характеристики Я-дитини як суб'єкта навчання. Аналізувалися навички набуті молодшими школярами під час навчання, риси особистості важливі для здійснення учбової діяльності, шкільні труднощі. Намагалися допомогти тривожним дітям, які мають проблеми у навчанні і схильні почувати провину, прийняти себе, дати їм зрозуміти, що невдачі явище тимчасове і виправне.

Розглянемо особливості роботи з кожного блоку програми. Для створення атмосфери «емоційної безпеки» на заняттях використовувалися психологічні прийоми: часткове емоційне відреагування дитини дорослим, безоцінне сприйняття, недирективний стиль спілкування, виконання ролі «ідеального

дорослого», ставлення до дитини як до рівноправного партнера, спільне виконання вправ і створення казок. Безпека підтримувалася і за допомогою структури роботи, яка вміщувала знайомі, повторювані речі – ритуали «входження в казку», обговорення подій власного життя, заключну частину заняття. Символічний ритуал «входження» в казку і «виходу» з неї водночас виконував і регулюючу функцію. Слід зазначити, що вправа на моделювання наприкінці кожного заняття сприяла інтегруванню активізованого підсвідомого матеріалу у свідомість. Початок кожного заняття супроводжувала особлива, емоційно насичена атмосфера, яка дозволяла налаштуватися на спільну роботу. Зокрема, було використано глиняний дзвіночок, «казкову» приказку. Діти з посмішкою виконували ритуал входження до казки, сприймали як правила гри. Важливу роль відігравали правила поведінки, обговорені на першому занятті за активної участі дітей. Діти запровадили і «санкції» для порушників: «А хто буде дражнитись і битись – не буде грати, буде сидіти на стільчику в стороні». Спостереження за поведінкою дітей свідчило, що вже на другому занятті психологічний контакт було встановлено з більшістю дітей, що проявлялося в поведінці, зокрема, в тактильному контакті з дорослим. Діти намагалися стати поряд, дівчатка торкалися прикрас, брали за руку, охоче реагували на прохання дорослого допомогти.

На першому занятті діти поводили себе спокійно, завдання виконували, але активність була невисокою. Виникла складність під час обговорення казки «*Як календар вирішив змінитися*». Більшість дітей на пропозицію вигадати нове свято називали день народження і Новий рік, що може бути пояснено особливостями сімейного виховання, домінуванням стереотипів. Отже, необхідно включити обговорення цієї тематики в роботу з батьками. Потім було запропоновано вигадати незвичний, казковий спосіб святкування дня народження і Нового року. Дорослий перший запропонував святкувати день народження на килимі-літаку. Учасникам ця ідея сподобалася, вони почали активно обговорювати можливі варіанти. Стосовно новорічних свят Сергій Н. сказав, що хотів би святкувати Новий рік у хатинці Діда Мороза на Півночі. Відбулось обговорення і цієї ідеї. Вправа з кишеньковими дзеркальцями сприяла стимулюванню активності, спонтанності учнів. Поступово діти

ставали більш жвавими, розкутими. Створення групового малюнка дозволило зняти напругу, активізувати дітей. Спричинив утруднення «*Сонячний танець*»: діти просто ходили по колу. Дорослий був змушений долучитися до танцю, продемонструвавши різноманітні рухи. Діти допомогу прийняли, виконання танцю стало більш цікавим. У цілому поставлені на першому занятті завдання були реалізовані.

Заняття «*День різнокольорових ґудзиків*» виявило активність дітей, бажання працювати. На початку заняття Світлана К. сказала, що навчила грати в «Сонячних зайчиків» молодшу сестру. Микола Р. розповів, що вони з мамою вирішили зробити собі Свято морозива в найближчі вихідні. Це повідомлення спричинило хвилю фантазувань на кшталт: і ми теж з мамою (з татом) будемо святкувати (назва свята залежала від уподобань дітей). Слід зазначити, що активне наслідування однолітків у ході подальшої роботи поступово зменшувалося.

Під час виконання вправи з ґудзиками діти були розкуті: отримавши їх, з цікавістю роздивлялися, пригадували, де бачили подібні. Незвичайні шляхи застосування ґудзиків шукали разом із дорослим: зробити килимок, картину, підставку, намисто. Катя Г. запропонувала прикрасити кофтинку – багато ґудзиків нашити візерунком. Розповіла, що бачила у мами в журналі. При складанні казки діти обережно висловлювали свої пропозиції. На прохання повторити гучніше хлопчик з високим рівнем тривожності розгубився. Після заняття він сказав, що боявся помилитися. Отже, було зроблено висновок про підсилення в подальшій роботі емоційної підтримки, формування спокійного ставлення до помилок, схвалення внеску кожного учасника при виконанні групових вправ. Особливу активність діти продемонстрували при виконанні вправи *«Скринька з ґудзиками»* – вийшло «свято неслухняності». Мабуть, дорослим слід частіше скасовувати свої дріб’язкові заборони, давати можливість дітям знімати фізичне й емоційне напруження соціально схвальним шляхом.

На занятті, відповідаючи на питання «Коли у тебе буває поганий настрій і як ти демонструєш його?», більшість дітей відповіли, що поганий настрій частіше пов’язаний із шкільними проблемами і, як наслідок, покаранням батьків. Три учасники назвали конфлікти з друзями, половина – неможливість отримати бажану

річ. Стосовно особливостей прояву поганого настрою більшість дітей відповіли, що намагаються його не показувати, оскільки батьки можуть ще більше покарати. Отже, негативні емоції учасниками пригнічуються, відсутні навички вираження емоцій у соціально схвальній формі, що може спричинити агресію, невротичні прояви, порушення в соціальних контактах. Відверті відповіді учасників, отримані на заняттях першого блоку програми, активність дітей, безпосередність, бажання довірливих стосунків із дорослим свідчать, що завдання з розвитку безпеки виконати вдалося. Фасилітуюча обстановка заклала підґрунтя для подальшої роботи з розвитку психічного здоров'я учасників програми.

Другий блок програми було спрямовано на розвиток самосвідомості, індивідуальності дітей. Завдання і вправи цього блоку спрямовувалися на створення перш за все цілісності сприймання учасниками власної особистості. Напрями роботи були пов'язані з пізнанням власної індивідуальності, підкріпленням позитивного образу «Я», активізацією власних зусиль дитини.

Аналіз творчої роботи *«Моя казкова країна»* показав гендерні вподобання і обмеженість знань казкових героїв. Дівчатка були переважно принцесами, хоча не обійшлося без агресивного впливу телебачення: подобалися образи мультиплікаційних героїнь – Монстер Хай, лялькової Барбі. На запитання про причину вибору їх героїнь дівчата відповіли, що ці персонажі дуже красиві, озвучили своє бажання бути схожими на них. Популярність зображених персонажів може призвести до засвоєння ідеалу надмірної худорлявості, який активно пропагується в сучасній культурі. Сформоване хибне уявлення про тілесну красоту здатне спричини невдоволення власною зовнішністю, несприймання власного тіла. Останнє, у свою чергу, розглядається як фактор емоційної дезадаптації, що може стимулювати появу проблем у фізичному і психічному здоров'ї особистості.

У хлопчиків казковий світ більше нагадував рекламу мультиплікаційних фільмів, для себе вони вибирали образи агресивних екранних героїв, що може бути свідченням відсутності у житті більшості сімей традицій читання і розповідання казок. Як пояснила одна дівчинка, книжки є, але їх ніхто не читає, колись гості подарували на день народження, от і стоять. Навіть її дворічний братик тільки мультфільми

дивиться на комп'ютері, мама його і годує біля екрану, інакше він не хоче їсти. Отримана інформація потребувала просвітницької роботи з батьками стосовно збереження психічного здоров'я дітей.

Вправа *«Чарівні слова»* настільки сподобалась учасникам, що епізодично повторювалася декілька разів. Ми вважаємо, що активність дітей при виконанні цієї вправи дозволила їм досить успішно впоратись із завданням *«Мої погані звички».* Учні, отримавши досвід вільного вираження своїх емоцій, розповідали про свої погані звички, спираючись на думку батьків, учителів. Наприклад: після приходу зі школи рюкзак жбурляю куди докину. Для усвідомлення дітьми того, що погані звички перш за все ускладнюють їм життя, псують самопочуття, було проведено бесіду. Виконання вправи *«Мої добрі звички»* спрямувало учасників на усвідомлення власних можливостей для досягнення успіху в різних сферах.

Обговорення казки «Гнів» дозволило вийти на шкільні проблеми, які породжують і закріплюють негативні почуття: негаразди з навчанням, приниження старшокласниками, конфлікти з однокласниками. Проте, зі слів дітей, появу гніву стимулюють і конфлікти із сиблінгами, несправедливі покарання батьків. Ми вважаємо, що негативні почуття необхідно розглядати як обов'язковий компонент фізичної і психічної активності дитини. Створюючи на заняттях умови для їх прояву і опанування ними, ми підвищували можливість їх конструктивних проявів. Гра *«Емоційний кубик»* проходила за участю дорослого – з метою привернути увагу дітей до емоційних переживань батьків, учителів. Було зроблено акцент на важливості розуміти і пам'ятати те, що дорослі не залізні роботи, а звичайні люди, які відчувають душевний біль, розпач. Отже, необхідно всім замислитися, до яких наслідків може призвести певна поведінка, які почуття викликати у оточуючих.

Наступне заняття висвітлило вплив соціально-політичної ситуації в країні: поряд із мріями про смартфони, спортивні велосипеди, двоповерхові будинки, висловлювалися бажання про закінчення війни. Складна тема війни потребувала обговорення, тому ми трохи відійшли від плану заняття, хоча все заплановане було виконано. Бесіда висвітлила болючу проблему: діти постійно знаходяться в ситуації негативного очікування – поганих оцінок, покарань, приниження з боку

старших дітей, військових дій. Цей стан підсилює особистісну і шкільну тривожність, депресивні настрої, усвідомлення власної безпорадності та незахищеності. Відбувається комплексне і систематичне руйнування психічного здоров'я учнів, про що необхідно постійно нагадувати дорослим, які навчають і виховують дітей.

Досить складним виявилося завдання *«Спрямованість на важку ціль»,* яке потребувало співпраці з дорослим. Діти не замислювалися про можливість у дитячому віці зробити щось не тільки для себе або родини, а й для країни в цілому. Втім, психічне здоров'я розглядається як здатність бачити чужий біль і реагувати на нього. Отже, разом із дітьми були обговорені різні варіанти допомоги і членам родини, і мешканцям нашої країни (наприклад, намалювати малюнок для воїнів АТО, взяти участь у благодійному ярмарку).

Наступне заняття, що включало вправи з морськими камінцями, підтвердило високу стимулюючу і розвивальну можливість наочного і роздаткового матеріалу в роботі із цією віковою категорію. У ході заняття колективно складали казку з головним героєм – морським камінцем. Психолог починав казку, діти пропонували розвиток подій. Учасники включали у хід подій звичайні випадки з життя, намагаючись відобразити життєві цінності, бажання отримати чарівні якості. Наприклад: морський камінець потоваришував з дельфіном, вони грали і не сварилися, а ще морський камінець був чарівним і всім, хто його торкався, допомагав у здійсненні бажань. Ми вважаємо, що це позитивний момент, який може свідчити про розвиток доброзичливості, намагання допомогти оточуючим у вирішенні їх проблем. Подальший розвиток індивідуальності потребував простору для побудови діалогу з оточуючими.

Третій блок програми було спрямовано на розвиток соціально-комунікативних навичок. На занятті *«День вимітання образ»* учні були активні. Розповідали, що ображаються часто, особливо на однолітків у школі, сиблінгів удома. Дівчатка вказували на те, що нерідко відчувають образу на хлопчиків, які до них «чіпляються». Можливо, це пов'язано з появою симпатії до протилежної статті і невмінням конструктивно її проявляти, а також із низьким рівнем розвитку

навичок спілкування. Ми намагалися подолати ці прояви: всі групи, пари, які створювалися на занятті, були гендерно неоднорідними.

Наступне заняття було присвячене розвитку важливої людської якості – вдячності. Більшість дітей хотіли б сказати слова подяки батькам, членам родини. Ми вважаємо, що це позитивний момент, який свідчить про сприятливу сімейну обстановку. Втім, можливий момент наслідування: всі дякують родині – і я буду. Хоча, як свідчать спостереження, прояви наслідування зменшуються з кожним заняттям, що підтверджує зростаючу самостійність учасників, наявність власної думки і бажання її озвучити.

Жвавий інтерес в учасників викликала тема космосу*(«День вигадування нових сузір'їв»)*. Ймовірно, це один з небагатьох прикладів позитивного впливу телебачення. А з іншого боку, космос, як таємничій і загадковий світ, завжди цікавив дітей. Працюючи в парах, учасники змогли «створили» сузір'я «Термінатора», «Кошеняти», «Собаки Дружка», «Дельфінів» та ін.

На занятті *«День пошуку казок»* діти здійснювали драматизацію казки під супровід оповідання казки дорослим. Більшість дітей не тільки демонстрували експресивність, а й намагалися налагодити сценічний діалог із партнерами, що може розглядатись як поступовий розвиток впевненості у собі, співпраці між учасниками, творчості. Рухлива гра *«Дракон кусає свій хвіст»* викликала пожвавлення, діти були розкуті, активні. Гра настільки сподобалася, що відіграли і змінений варіант: учасникам треба було здійснити цілу казкову подорож – пройти по містку (малюнок крейдою) через вогняну річку, подолати чарівний ліс (рух навколо стільців), пройти навпочіпки через печеру скарбів і знайти схований у ній скарб (скляний кристал). Усі разом вирішили, що він допоміг зняти чари з дракона, перетворивши його знову на дитину.

Спостереження свідчать, що поступово налагоджувалася взаємодія між хлопчиками і дівчатками: діти стали більше домовлятися, прислухатись один до одного, поступово оволодівали навичками спільної діяльності. Під час роботи в парах учасники обговорювали можливі альтернативні рішення проблемних ситуацій, здійснювали вибір кращого варіанта. Обговорення відбувались

емоційно, але без образ, кількість конфліктів на заняттях зменшилася. Наведені приклади дають підстави вважати більшість поставлених завдань третього блоку вирішеними.

Отже, завдяки ефективному відпрацюванню завдань попередніх блоків було закладено підґрунтя для навчального блоку, який пов'язаний із розвитком особистісної компетентності, яку ми розглядаємо як свободу оперування знаннями і вибір способів поведінки.

Робота в четвертому блоці була розпочата із заняття *«День пухнастих хмаринок»*. У ході обговорення казки діти наводили приклади успішного вирішення складнощів із власного життя: вчилися їздити на велосипеді, плавати та ін. Кожний учасник після розповіді отримував оплески як мужня і наполеглива людина, якій вдалося подолати проблему. Вправу *«Незвичайні хвастуни»* діти виконували без скутості, доброзичливо, намагаючись пригадати якомога більше гарного про товаришів, що дає підстави для припущення про покращення емоційного відчуття, самооцінки учасників. Людині, яка почуває себе впевненою, психологічно захищеною, відчуває прийняття і повагу від оточуючих, не треба докладати зусиль для позитивного ставлення до тих, хто поряд.

Заняття *«День країни почуттів»* дозволило учасникам більш глибоко зануритися у світ емоцій. Ресурсна вправа *«Казковий помічник»* викликала бурхливе обговорення: діти розповідали, з ким подорожували, чому їх навчив казковий помічник. На жаль, більшість дітей звернулися за допомогою до мультиплікаційних персонажів, хоча всі «помічники» були добрими героями. Зазначене дає підстави говорити про стабілізацію емоційного й особистісного благополуччя учасників: для власної проекції несвідомо вибрано позитивного казкового персонажа.

Наступне заняття дозволило отримати малюнки квітів, які відображають внутрішній стан учасників. Більшість малюнків насичені позитивними елементами: яскраві барви, зелений літній ландшафт, велике листя, відсутність парканів, гусені. Ми можемо зробити висновок про позитивне самосприйняття

більшості учасників, доброзичливі стосунки з оточуючими. Після виконання малюнка *«Квітка»* кожен учасник отримав позитивний зворотний зв'язок і підтримку. Під час обговорення діти презентували свої малюнки, ділилися почуттями.

У ході заняття «*День шкільного дзвоника»* діти пропонували прослухати і обговорити казку «Про левенятка Пашу», яка мала на меті підвести дітей до висновку: «Щоб змінити ситуацію, треба змінитися самому». Під час обговорення учні активно висловлюватися, наводили приклади із шкільного життя. Втім, характеризували не власні погані вчинки, а однокласників, засуджуючи їх. Ми намагалися разом із дітьми з'ясувати мотиви вчинків однолітків, обговорювали стратегію конструктивної поведінки. Гра *«Що розповів би мій щоденник»* (від імені свого щоденника розповісти про себе як про учня) викликала труднощі, інструкція не була виконана. Більшість дітей зосередилися на розповідях щоденника про уроки, домашні завдання, батьківські збори. У ході гри *«Я зможу…»* дітям була надана можливість кілька хвилин подумати над тим, що для кожного з них у школі є найскладнішим, і через декілька хвилин поділитися з іншими своїми труднощами у школі. Учасники розповідали про контрольні роботи, уроки математики і англійської мови, складнощами при виконанні домашніх завдань. Вправа закінчується фразою кожного учасника «Я зможу».

Слід зазначити, що казки, складені учасниками, відображали труднощі, проблеми, які хвилювали дітей, – спілкування з оточуючими, страх бути непоміченим, страх війни. Проте в деяких казках спостерігалися позитивні моменти – поява Помічника, який допомагає вирішити проблему. Наприклад: «Акула хотіла з'їсти друга морського камінця – морського коника, але тут з'явився великий кіт і всіх порятував». Образ Рятівника, Переможця в контексті дитячої казки свідчить про намагання учасників самостійно вирішувати складні ситуації, вміння знаходити власні ресурси, інтегрувати свої можливості для досягнення мети. У процесі створення казки, навіть із примітивним сюжетом, учні робили важливий крок до глибинних основ емоційного життя, створювалося підґрунтя для

розвитку соціальних емоцій, впевненості у власних можливостях, подолання страхів. Особливості складених казок, поведінка дітей під час виконання вправ другого блоку (прояви творчості, намагання відстоювати власну точку зору, позитивна самопрезентація) свідчать про поступове формування позитивного Я-образу, усвідомлення учасниками власних особливостей.

Останнє заняття програми було присвячено темі щастя. Діти були активні, розкуті, охоче брали участь у запропонованих вправах. У більшості учасників малюнки на тему відчуття щастя були пов'язані з власними досягненнями (навчився кататися на велосипеді), сімейними подіями (святкування в колі сім'ї, поїздки з родиною), отриманням бажаних речей (велосипеда, мобільного телефону). Відповідаючи на запитання про завдання і вправи, які запам'яталися, діти переважно пригадували ігри з люстерками на першому занятті, іграшку Баби Йожки, роботу з камінцями.

Повністю програму буде надруковано та видано як посібник «Казкотерапія в роботі з молодшими школярами», у додатках ми наводимо тематичний план із цієї програми (Додаток Ж). Нижче подано розробки окремих занять із різних блоків програми.

Заняття 1. ***«День сонячних зайчиків».***

Завдання: створення мотивації на спільну роботу; розвиток почуття безпеки; формування навичок групової взаємодії, зняття фізичної та емоційної напруги.

Необхідні матеріали: папір, кольорові олівці, лист ватману; обруч; музичний запис.

Ритуал входження в Казку. Дітям пропонується заплющити очі й уявити, що вони стоять біля казкових дверей, за якими знаходиться чудовий світ – світ казки, де відбуваються цікаві, чарівні події. Перш ніж відчинити двері, ми, як виховані гості, повинні подзвонити у дзвіночок (глиняний дзвіночок знаходиться поряд), попередити про свій прихід. Діти по черзі дзвонять, промовляючи: «Веселого дзвіночка торкнусь – у казці чарівній я опинюсь».

Ритуал повторюється на початку кожного заняття.

Розширення. Дітям читається казка «Як календар вирішив змінитися». Після

читання казки дітям пропонується вигадати свято, яке вони хотіли б мати, способи його святкування. Обговорюються правила, за якими діти будуть працювати протягом занять.

Гра *«Пустощі сонячних зайчиків».*

Мета: створення позитивного настрою; доброзичливих відносин між дітьми; стимулювання уваги, швидкості реакції; зняття емоційної та фізичної напруги.

Хід роботи. Дітям роздаються маленькі люстерка та пропонується знайти свого сонячного зайчика. Потім сонячні зайчики «танцюють» разом (вправо, вліво, вниз, вгору), «наздоганяють» один одного, «стрибають» по предметах, які називає дорослий.

Закріплення. Колективний малюнок *«Країна Сонячних зайчиків».*

Мета: розвиток навичок групової взаємодії; стимулювання творчої уяви.

Хід роботи. Дітям пропонується уявити, у якій чарівній країні можуть жити сонячні зайчики, потім намалювати Країну Сонячних зайчиків.

На аркуші ватману, розміщеному в центрі столу, діти створюють малюнок чарівної країни, з якої до нас приходять сонячні зайчики. Дорослий бере участь у роботі, допомагає дітям. Після закінчення роботи дітям пропонується розповісти про те, якою вони бачать цю країну та як це відображено у творчій роботі.

Інтеграція. Вправа *«Сонячний танець».*

Мета: розвиток експресивності; зняття емоційної та фізичної напруги учасників; створення доброзичливої атмосфери в групі.

Матеріали: обруч, музичний запис «Сонце» (А. Житкевича).

Хід роботи. Учасники, об’єднані в пари, тримаються за руки. Один учасник із пари тримається за обруч. Таким чином, діти ніби стають «промінчиками» сонця. Група виконує імпровізований танець сонця. Через 1–2 хвилини учасники в парах міняються місцями.

Пропонуються питання для обговорення. Що ти відчував, коли був «промінчиком» сонця? Де тобі було комфортніше – ближче до сонячного диска чи далі від нього? Чи сподобався тобі танець?

Резюмування. Підводяться підсумки заняття, проговорюється послідовність

того, що відбулося на занятті. Дітям задають питання: Що запам'яталося? Що здивувало? Що сподобалося? Що не сподобалося? Чого ви навчилися на занятті?

Ритуал виходу з Казки. Діти стають у коло, психолог каже: «Ми дякуємо один одному за розуміння, доброту й підтримку та беремо із собою все важливе, що було сьогодні на занятті, все, чого навчилися». Діти простягають руки в коло, з'єднуючи долоні, потім прикладають руки до грудей.

Ритуал повторюється наприкінці кожного заняття.

Заняття 8. ***День моєї мрії.***

Завдання: створення мотивації на пізнання себе, своїх прагнень, бажань; знайомство з поняттям «цілеспрямованість»; формування вміння ставити позитивні цілі, узгоджувати власні цілі з інтересами інших людей; стимулювання творчого мислення.

Необхідні матеріали: листи паперу, кольорові олівці.

Ритуал входження в Казку. Ритуал повторюється на початку кожного заняття.

Повторення матеріалу. Відбувається на початку кожного заняття.

Розширення. Дітям читається казка «Мрія» та відбувається її обговорення за питаннями: Які мрії мали герої казки? Чому тільки у Цвіркунчика мрія здійснилася?

Закріплення. Дітям пропонується намалювати свою мрію.

Учасники розповідають про свою мрію, зображену на малюнку. У процесі обговорення основна увага робиться на шляхах досягнення мети, покроковому наближенню до її здійснення. Дорослий наголошує, що можна скласти план, який допоможе досягти мети. З'ясовується значення слова «цілеспрямованість».

Інтеграція. Вправа *«Спрямованість на важку мету»*.

Мета: сформувати в дітей уміння піклуватися про оточуючих; розвинути співчуття, бажання допомогти.

Хід роботи. Дітям надається пояснення, що важливо досягати мети, яка не тільки задовольнить твоє бажання, а й допоможе іншим. Оточуючі люди, піклуючись один про одного, допомагають у складних життєвих ситуаціях. Дітям

пропонується навести приклади такого піклування. Після обговорення учням дається завдання запланувати на три місяці цілі, які мають різну спрямованість: 1) особиста мета; 2) сімейна мета; 3) шкільна мета; 4) прояв щиросердя до оточуючих. Вправа закінчується обговоренням, робиться висновок про те, що кожен із нас може зробити багато корисного для оточуючих.

Вправа *«Водоспад».*

Мета: навчити дітей розслаблятися, знімати емоційну та фізичну напругу.

Хід роботи. Дітям пропонується сісти зручніше й закрити очі, двічі–тричі глибоко вдихнути й видихнути... Потім уявити великий водоспад. Але це не звичайний водоспад, замість води вниз падає м'яке біле світло. Уявіть себе під цим водоспадом і відчуйте, як це чудове біле світло струмує по вашій голові... Ви відчуваєте, як розслаблюється ваш лоб, потім рот, як розслаблюються м'язи шиї.

Біле світло тече по ваших плечах, потилиці й допомагає їм стати м'якими та розслабленими. Біле світло стікає з твоєї спини, і в спині зникає напруження, і вона теж стає м'якою та розслабленою. А світло струмить по грудях, животу, вони розслаблюються, і ви, без будь-якого зусилля, можете глибше вдихати й видихати.

Нехай світло тече також і по ваших руках, по долонях, по пальцях, руки і долоні стають більш м'якими і розслабленими. Світло тече і по ногах, спускається до кінчиків пальців. Цей дивний водоспад із білого світла обіймає все ваше тіло. Ви почуваєте себе цілком спокійно й безтурботно. Тепер подякуємо цьому водоспаду світла за те, що він подарував нам світло, спокій. Трохи потягніться й відкрийте очі.

Резюмування. Підводяться підсумки заняття.

Ритуал виходу з Казки. Ритуал повторюється наприкінці кожного заняття.

Заняття 9. *День пошуку невисловлених подяк.*

Завдання: узагальнення досвіду минулих занять; групове згуртування; створення мотивації на прийняття інших; розвиток здатності ставати на позицію іншої людини, розуміти причини її вчинків.

Необхідні матеріали: листи паперу, кольорові олівці.

Ритуал входження в Казку. Ритуал повторюється на початку кожного заняття.

Повторення матеріалу.

Розширення. Дітям читається казка «Каштан».

Закріплення. Після читання проводиться обговорення казки. Який герой казки вам сподобався? Чому? Чи зустрічалися вам люди, які своєю поведінкою схожі на Каштан? Які почуття ви відчували, спілкуючись із ними? Уявіть, що вам випала нагода поспілкуватися з Каштаном. Що ви йому сказали б?

Вправа *«Прошепоти свою подяку…».*

Мета: розвиток щиросердя, уміння бути вдячним.

Хід роботи. Дітям пропонується подумати, за що вони можуть подякувати учасникам групи, і прошепотіти «на вушко» подяку дитині, яка сидить справа від неї, потім – зліва. Потім обговорюється, які почуття відчували діти, почувши слова подяки. Приємно було не тільки отримувати подяку, а й говорити добрі слова іншим.

Інтеграція. *Вправа «Неслухняні звірята».*

Мета: розвиток активності, експресивності, навичок саморегуляції.

Хід роботи. Дітям пропонується уявити, що чаклун перетворив їх на звірят. Запитує кожного, на якого звіра він перетворився. Але зачаровані звірята дуже неслухняні й усе роблять навпаки. Наприклад, коли дорослий говорить: «Сідайте!» – вони починають бігати. Учасники виконують рухи «навпаки». Потім дітям пояснюється, що чаклуну не сподобалася неслухняна поведінка звірят і він перетворив їх на слухняних. Учасники виконують «правильні» рухи.

Вправа *«Золотий ключик».*

Мета: сприяти формуванню в дітей позитивного сприйняття оточуючих, навичок саморегуляції, розвиток щиросердя, уміння бути вдячним.

Хід роботи. Дітям пропонується заплющити, прикласти руку до свого серця й уявити, що в серці кожного з них є дверцята, за допомогою яких можна отримувати або віддавати любов. І ключик від цих чарівних дверцят має кожна дитина. Щоб повернути ключик і відчинити дверцята, необхідно тільки уявити, що дверцята відкриваються під час дихання. Ми відчуваємо, коли робимо вдих, як відкриваються дверцята, і до серця кожного заходить любов і сонячне світло. А

коли людина видихає, то відсилає свою любов різним людям – батькам, друзям. Дітям пропонується побачити сонячне світло в серцях тих людей, яким вони надіслали свою любов. Вправа виконується протягом 5–7 хвилин. Після цього відбувається обговорення.

Резюмування. Підводяться підсумки заняття.

Ритуал виходу з Казки. Ритуал повторюється наприкінці кожного заняття.

Заняття 17. День вигадування гарних звичок.

Завдання: узагальнення досвіду, отриманого на попередніх заняттях; створення мотивації на пізнання себе; розвиток навичок рефлексії; пізнання та прийняття своїх позитивних і негативних якостей; знайомство з поняттям «звичка».

Необхідні матеріали: двостороння паперова іграшка Баба Йожка.

Ритуал входження в Казку. Ритуал повторюється на початку кожного заняття.

Повторення матеріалу. Відбувається на початку кожного заняття.

Розширення. ***Вправа «Баба Йожка».***

Мета: розвиток самосвідомості; пізнання та прийняття своїх позитивних і негативних якостей.

Хід роботи. Дітям пропонується пригадати, якою буває Баба Йожка в казках (буває злою, але й допомагає). Діти роздивляються паперову іграшку, роблячи висновки про особливості поведінки кожної Баби Йожки. Потім усім пропонується пригадати, коли вони поводяться як світла Баба Йожка, а коли – як темна. Дорослий виконує вправу разом із дітьми, розповідаючи про себе.

Гра «Мої погані звички».

Мета: зняття напруги, сприяння прояву негативних почуттів дитини, розуміння наслідків неконструктивної поведінки.

Хід роботи. Дітям пояснюється, що таке звичка та пропонується пригадати, які негативні звички можуть бути в людей, і показати їх, перетворившись на тварину. Кожний гравець по черзі стає на невеличке підвищення й зображує будь-яку тварину, бажано агресивну, – тигра, дракона, розлюченого бика. Найчастіше діти показують власні шкідливі звички, оскільки знають, як їх виражати більш

яскраво, переконливо. Під час показу «шкідливостей» можна залучати до театралізованої вистави інших дітей. Наприклад, дитина, яка зображує злу мавпу, кричить: «А давайте бити посуд!». Решта підхоплює: «Давайте! Посуд буде розлітатися на дрібні осколки! В них буде вся підлога! Мама розсердиться на нас!».

Закріплення. Вправа *«Вигадуємо гарні звички».*

Мета: створення мотивації на пізнання себе, розвиток навичок рефлексії.

Хід роботи. Дітям пропонується подумати й визначити для себе три гарні звички, які допоможуть їм вирішувати проблеми, долати труднощі. Після обговорення відбувається вигадування гарних звичок для групи.

Інтеграція. Гра «Піжмурки з Бабою Ягою».

Мета: розвиток активності, експресивності, спонтанності в діях.

Хід роботи. Дитина, яка виконує роль Баби Яги, із зав'язаними очима ловить інших учасників. Той, кого вона впіймає, вибуває з гри.

Вправа «Коло сили».

Мета: розвиток уміння долати невпевненість, сконцентруватися для успішного виконання складного завдання.

Хід роботи. Дітям пропонується відповісти на запитання: «Що ви робите, коли перед вами постає складне завдання? Як ви готуєтеся до виконання навчального завдання в класі? Що ви робите перед виконанням складного домашнього завдання?». Я хочу показати вам спосіб концентрації своїх сил і уваги, щоб ви могли віднайти почуття спокою та впевненості у своїх силах. Для цього сядьте зручніше й заплющте очі. Зробіть три глибокі вдихи…

Дається інструкція: «Уявіть собі, що ви стоїте на сцені. Над вами великий прожектор, який освітлює м'яким теплим світлом. Ви в колі золотого світла, яке огортає з голови до п'ят. Ви вдихаєте це тепле золоте світло, і тоді його сила й тепло проникають у всі частини тіла, аж до кінчиків пальців рук і ніг. Ви стоїте в колі власної сили в тому самому місці, де відчуваєте себе найсильнішими та найстараннішими, найуважнішими та спокійними…

Ви можете уявляти своє коло сили в будь-який момент, коли виникне бажання відчути приплив нових сил і впевненість у собі. Треба тільки пригадати

цю картину із золотим світлом навкруги, і це світло захистить вас, зігріє та наповнить свіжими силами. Ну а тепер потягніться й відкрийте очі».

Резюмування. Підводяться підсумки заняття.

Ритуал виходу з Казки. Ритуал повторюється наприкінці кожного заняття.

Спостереження за поведінкою дітей під час занять, аналіз продуктів творчості, консультації з учителями, батьками, практичним психологом дозволили зробити припущення про позитивні зміни, що відбулись у складових компонентів їх психічного здоров'я: учні стали більш врівноважені, впевнені в собі, позитивно налаштовані до оточуючих, знизилися прояви тривожності, агресивності, діти стали більш доброзичливими до оточуючих, розкуті, активні, творчі.

Після закінчення казкотерапевтичної роботи в контрольній та експериментальній групах був проведений контрольний зріз, завданням якого було виявити динаміку розвитку рівнів психічного здоров'я молодших школярів. Кількісні та якісні показники контрольного експерименту наведено в наступному підрозділі.

Спостереження за поведінкою дітей під час занять, аналіз продуктів творчості дозволяє зробити припущення про позитивні зміни, які відбулись у складових компонентів їх психічного здоров'я: учні стали більш врівноважені, впевнені в собі, позитивно налаштовані, знизилися прояви тривожності, агресивності, діти стали більш доброзичливими до оточуючих, розкуті, активні, творчі.

Після закінчення казкотерапевтичної роботи в контрольній та експериментальній групах був проведений контрольний зріз, завданням якого було виявити динаміку розвитку рівнів психічного здоров'я молодших школярів. Кількісні та якісні показники контрольного експерименту наведено в наступному підрозділі.

3.3. Результати формувального експерименту з розвитку психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії

Апробація моделі казкотерапевтичної роботи, спрямованої на розвиток психічного здоров'я учнів молодших класів, зумовила зміни в його структурних компонентах. Робота з розвитку психічного здоров'я проводилася з учнями другого класу загальноосвітньої школи № 1 м. Путивль (24 особи) – експериментальна група (ЕГ). Контрольна група (КГ) була представлена такою самою кількістю учнів другого класу цього ж загальноосвітнього навчального закладу.

Мета заключного етапу роботи полягала у порівнянні кількісного та якісного аналізу результатів після формувального експерименту в учасників експериментальної групи і показників констатувального експерименту контрольної групи, а також аналізу рівнів психічного здоров'я в КГ і ЕГ після формувального експерименту, що дозволило нам визначити динаміку розвитку рівнів психічного здоров'я в молодшому шкільному віці, встановити достовірність виявлених змін для підтвердження ефективності проведеної казкотерапевтичної роботи.

Відповідно до поставленої мети ми виділили завдання цього етапу експериментального дослідження:

1) провести порівняльний аналіз компонентів психічного здоров'я в експериментальній групі (до та після формувального експерименту);
2) визначити особливості динаміки розвитку рівнів психічного здоров'я в учнів контрольної групи (до та після формувального експерименту);
3) порівняти динаміку розвитку рівнів психічного здоров'я в КГ та ЕГ після цілеспрямованого експериментального впливу.

Результати заключного етапу експериментального дослідження оброблялися за допомогою критерію χ^2 Пірсона [236]. Під час аналізу результатів експериментальної та контрольної груп ми враховували відсутність статистично вірогідних відмінностей між ними стосовно кількісної представленості рівнів психічного здоров'я.

Кількісні показники рівнів психофізичного компоненту школярів експериментальної та контрольної груп наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Динаміка змін психофізичного компоненту психічного здоров'я молодших школярів до і після формувального експеримент,% (n=48)

Рівень	Контрольна група (n=24)		Експериментальна група (n=24)	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
Високий	12,5	12,5	12,5	16,7
Середній	54,2	58,3	50	62,5
Низький	33,3	29,2	37,5	20,8

Зняття емоційної напруги, невпевненості у власних силах, оволодіння навичками релаксації дозволило підвищити рівень опору стресу з 33,3% до 45,5 %. Засвоєні методи психічної саморегуляції сприяли зниженню психовегетативної збудливості, вплинули на формування комунікативних та емпатійних здібностей. Слід зазначити, що позитивним змінам психофізичного компоненту сприяло зниження тривожності, діти почали більше довіряти власним можливостям, більш спокійно сприймати труднощі. Зменшення виснажливих переживань, постійного очікування неприємностей дозволило знизити прояв астенічного симптомокомплексу з 41,6% до 25%, що позитивно вплинуло на рівень працездатності, активності – як під час навчального процесу так і в спілкуванні з однолітками.

Казковий простір завдяки роботі з образами відкривав можливість для інтеграції свідомого і несвідомого учнів. Створення символічного простору гармонізувало внутрішній стан учасників, що дозволило покращити їх вегетативні прояви з 41,6% до 20,8% показників високого рівня, також знизився рівень порушень сну.

Проблеми при засинанні, жахливі сновидіння виснажували дитину, позначалися на загальній життєдіяльності. Ми припускаємо, що робота із символами, образами дозволила відпрацювати болісні переживання, травмуючі життєві події, що не усвідомлювалися дитиною і дорослими, які її виховували, а

відтак провокувало невротичні прояви, ускладнення поведінки.

Позитивне забарвлення кожного заняття, безпечна, фасилітуюча атмосфера створювали можливість кожному учню, незалежно від рівня засвоєння шкільної програми, проявити активність, розвинути свій творчий потенціал, що сприяло конструктивним змінам, які знайшли відображення у позитивних змінах психологічного компоненту психічного здоров'я молодших школярів (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка змін психологічного компоненту психічного здоров'я молодших школярів до і після формувального експеримент,% (n=48)

Рівень	**Контрольна група (n=24)**		**Експериментальна група (n=24)**	
	До експерименту	**Після експерименту**	**До експерименту**	**Після експерименту**
Високий	12,5	12,5	12,5	33,3
Середній	50	58,3	37,5	45,8
Низький	37,5	29,2	50	20,9

Зокрема, у зменшенні рівня загальної тривожності учнів з 70,8% до 45,8%. Стабілізація самооцінки, зниження депресивних тенденцій сприяли покращенню емоційного самопочуття, що дістало вираження в русі від первинної недиференційованості і дифузності почуттів під час відпрацювання перших занять програми до чітко визначених диференційованих почуттів до себе, оточуючих на заключних заняттях. Прикладом стабілізації особистісної та емоційної сфери виступає зниження депресивних проявів з 29,5% до 16,6% .

Казкотерапевтична робота створювала простір для прояву емоцій, вчила ці емоції стримувати і контролювати, вбудовувати отримані навички в стратегію поведінки. На заняттях моделювалися ситуації, які сприяли розвитку самоконтролю, оптимізму, гнучкості в поведінці. Молодші школярі отримали навички висловлювати негативні емоції соціально схвальним шляхом, вміння позитивно презентувати себе, оволоділи прийомами саморегуляції для набуття контролю за емоційними станами, а також прийомами релаксації для «зняття» емоційного збудження, напруги, що сприяло позитивним змінам соціально-психологічного компоненту психічного здоров'я молодших школярів (табл. 3.4.).

Таблиця 3.4

Динаміка змін соціально-психологічного компоненту психічного здоров'я молодших школярів до і після формувального експеримент,% (n=48)

Рівень	Контрольна група (n=24)		Експериментальна група (n=24)	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
Високий	16,7	20,8	20,8	29,2
Середній	50	50	45,9	54,1
Низький	33,3	29,2	33,3	16,7

У процесі казкотерапевтичної роботи формувалися навички спілкування, уміння встановлювати контакт, вислуховувати співрозмовника, конструктивно висловлювати власну точку зору, здійснювати спільну діяльність, що сприяло зниженню соціальних страхів з 29,1 % до 8,2%. Особливу увагу було приділено розвитку в молодших школярів позиції емоційно-особистісної децентрації, тобто здатності ставати на позицію іншої людини, розуміти її вчинки, потреби. При виконанні учнями методики «Квітка-семипелюстка» І. Вітковської збільшилася кількість бажань, спрямованих на задоволення потреб інших людей. Відбулися зміни в предметі бажань: поряд із матеріальними, розширилася група пізнавальних, перетворювальних, комунікативних бажань. Слід зазначити, що відсутні руйнівні бажання, знизився високий рівень агресивності учнів з 12, 6 % до 5,8 %.

Ми вважаємо, що позитивні зміни у показниках навчального компоненту (табл. 3.5.) може бути пояснена зниженням рівня загальної тривожності дітей, розвитком адекватної самооцінки, підвищенням рівня фізіологічного опору стресу.

Таблиця 3.5

Динаміка змін навчального компоненту психічного здоров'я молодших школярів до і після формувального експеримент,% (n=48)

Рівень	Контрольна група (n=24)		Експериментальна група (n=24)	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
Високий	8,3	8,3	8,3	12,5
Середній	29,2	33,3	33,3	37,5
Низький	62,5	58,4	58,4	50

Як наслідок, діти стали більш впевнені у собі, розширився спектр

продуктивного включення в навчальний процес, знизився страх зробити помилку. Проте засвідчено досить низькі показники змін за методикою «Вивчення мотивації молодшого школяра» О. Ануфрієва та С. Костроміної з 70,8 % 58,3% до за низьким рівнем.

Узагальнення отриманих даних дозволяє визначити динаміку розвитку рівнів психічного здоров'я молодших школярів табл.3.6.

Наведені дані свідчать, що розвиток психічного здоров'я молодших школярів у контрольній групі узгоджується з віковою тенденцією цього процесу (кризові прояви, складнощі адаптації до навчання в школі та ін.).

Порівняння кількісного складу учнів за поширеністю високого, середнього і низького рівнів КГ та ЕГ після формувального експерименту дало такі результати: в експериментальній групі підвищилася кількість учнів з високим рівнем психічного здоров'я з 13,5% до 22,9%.

Наведені дані свідчать, що розвиток психічного здоров'я молодших школярів у контрольній групі узгоджується з віковою тенденцією цього процесу (кризові прояви, складнощі адаптації до навчання в школі та ін.).

Порівняння кількісного складу учнів за поширеністю високого, середнього і низького рівнів КГ та ЕГ після формувального експерименту дало такі результати: в експериментальній групі підвищилася кількість учнів з високим рівнем психічного здоров'я з 13,5% до 22,9%.

У той же час у контрольній групі спостерігається незначне підвищення – з 12,5% до 13,5%. Підвищення кількості учнів із середнім рівнем психічного здоров'я також має тенденції к покращенню: в експериментальній групі – з 30,4% до 49,9 % порівняно з контрольною: з 23,3% до 38,7. Наявна динаміка конструктивних змін в експериментальній групі: відбулося зменшення учнів з низьким рівне психічного здоров'я з 44,8 % до 27,1%. У контрольній групі динаміка змін: з 41,6% до 34,4%. Отже, казкотерапевтична робота сприяла розвитку складових психічного здоров'я молодших школярів і позитивним змінам у підвищенні його рівнів.

Таблиця 3.6

Кількісні показники прояву рівнів психічного здоров'я молодших школярів до і після формувального експерименту, % (n=48)

Компоненти психічного здоров'я	Рівні психічного здоров'я	Контрольна група (n=24)					Експериментальна група (n=24)				
		До експе-рименту		Після експе-рименту		Різ-ниця	До експе-рименту		Після експе-рименту		Різ-ниця
		n	%	n	%	%	n	%	n	%	%
Психофізичний	Вис.	3	12,5	3	12,5	-	3	12,5	4	16,7	4,2
	Сер.	13	54,2	14	58,3	4,1	12	50	15	62,5	12,5
	Низ.	8	33,3	7	29,2	4,1	9	37,5	5	20,8	16,7
Психологічний	Вис.	3	12,5	3	12,5	-	3	12,5	8	33,3	20,8
	Сер.	12	50	14	58,3	8,3	9	37,5	11	45,8	8,3
	Низ.	9	37,5	7	29,2	8,3	12	50	5	20,8	29,2
Соціально-психологічний	Вис.	4	16,7	5	20,8	4,1	5	20,8	7	29,2	8,4
	Сер.	12	50	12	50	-	11	45,9	13	54,1	8,2
	Низ.	8	33,3	7	29,2	4,1	8	33,3	4	16,7	16,6
Навчальний	Вис.	2	8,3	2	8,3	-	2	8,3	3	12,5	4,2
	Сер.	7	29,2	8	33,3	4,1	8	33,3	9	37,5	4,2
	Низ.	15	62,5	14	58,4	4,1	14	58,4	12	50	8,4

Охарактеризуємо динаміку структурних компонентів психічного здоров'я у молодших школярів експериментальної та контрольної груп до та після апробації системи казкотерапевтичних заходів. Порівняння кількісного складу учнів за компонентами рівнів психічного здоров'я свідчить про зменшення кількісної представленості досліджуваних експериментальної групи з низьким рівнем і збільшення чисельності учнів з високим рівнем психічного здоров'я до та після проведення формувального експерименту. У досліджуваних контрольної групи виявлені зміни були статистично недостовірними.

Узагальнюючи результати експериментальної роботи, можна підкреслити, що психічне здоров'я виступає тим інтегральним показником, що дає можливість визначити коло проблем у розвитку, і водночас одним з чинників, який становить основу індивідуальності, задає вектор саморозвитку дитини.

За результатами статистичної перевірки значущості відмінностей у контрольній та експериментальній групах експерименту можна зробити наступні

висновок, що за характеристиками психофізичного, психологічного, соціально-психологічного та навчального компонентів контрольна та експериментальна групи є однорідними на етапі констатувального експерименту. Контрольний зріз на етапі формувального експерименту дозволив зробити висновок про те, що контрольна та експериментальні групи за виділеними характеристиками суттєво відрізняються (табл. 3. 7). Оскільки на початку експерименту групи були однорідними, то можна стверджувати, що якісні зміни в експериментальній групі відбулися за рахунок запропонованої методики.

Порівняння експериментальної групи на початку експерименту і після впровадження експериментальної методики дозволило зробити висновок про те, що характеристики вибірок суттєво відрізняються. Отже, запропонована методика є дійсно ефективною.

Таблиця 3. 7

Показники компонентів психічного здоров'я молодших школярів контрольної та експериментальної групи після формувального експерименту (за критерієм χ^2 К. Пірсона)

Критерії	Контрольна група	Експериментальна група
	χ2Эмп	χ2Эмп
Психофізичний	0	6.776
Психологічний	1.668	8.309
Соціально-психологічний	0.716	7.596
Навчальний	0.406	1.748

Якісний аналіз динаміки розподілу учнів експериментальної та контрольної груп за рівнями психічного здоров'я дозволив зробити висновок про те, що більш значущі зміни відбулися за рахунок психологічного компоненту.

Аналіз ефективності впровадження казкотерапевтичної програми і салютогенних факторів [233; 290] дозволяє зробити висновок про ряд спільних моментів між особливостями факторів, які спрямовані на збереження і розвиток психічного здоров'я особистості і результатами роботи з метафорою, символами, образами. А саме: розвиток комунікабельність; готовності до співпраці, позитивна

впевненість у власних силах (незважаючи на складнощі і проблеми, дитина впевнена, що все здолає); активність, яка поєднана з почуттям відповідальності; розвинений творчий потенціал; почуття власної гідності та впевненості у собі; бажання допомагати іншим.

Аналізуючи проведену роботу, ми можемо говорити про те, що заклали цеглини для конструктивного проживання кризи підліткового віку. Усвідомлення і прийняття власної індивідуальності, сформована впевненість у власних силах, почуття компетентності можуть сприяти подоланню деперсоналізації, конформізму, депресивних проявів, які простежуються у наступному віковому періоді.

Слід зазначити, що проведена робота висвітлила спільні риси казкотерапії і чарівної казки [4]. Алгоритм успішної психотерапії повторює алгоритм чарівної казки щодо встановлення довірчих відносин з учасниками казкотерапевтичної роботи (в казці – відкритість світу), сприяє особистісному зростанню, усвідомленню власних ресурсів (у казці – чарівні подарунки, казкові помічники), впевненість у собі дає можливість прийняти свої якості (бажання перемогти злого героя). Коли всі перепони подолані, виникають складнощі з оточуючими, на глибинному рівні цей етап казки відображає етап засвоєння людиною тих можливостей, які можуть з’явитися завдяки подоланню дисгармонії. Інтеграція особистості потребує постановки нових перспектив. Виконавши всі завдання, казковий герой вступає у конфлікт з оточуючими, що відкриває шлях до нових перетворень, трансформації. Потім герой опиняється дома, і відбувається зустріч з батьками, які бачать свою дитину іншою, і ці зміни їм подобаються. І тут виникає дуже серйозна проблема: необхідність підтримати значущими дорослими бажання дитини змінюватися, закріпити нові якості, поведінку, які розвилися завдяки казкотерапевтичній роботі. Отже, ефективна робота потребує інтеграції зусиль усіх учасників навчально-виховного процесу з розвитку психічного здоров’я молодшого школяра.

Ураховуючи результати експериментальної роботи і специфіку досліджуваного феномену, який, відображаючи проблеми розвитку дитини, окреслює психологічні особливості організації навчально-виховного процесу і сімейного виховання, ми сформулювали певні рекомендації для учителів, батьків,

практичних психологів з проблеми підвищення і збереження рівня психічного здоров'я молодших школярів.

Рекомендації для вчителів початкових класів стосовно збереження психічного здоров'я учнів

1. У ході навчально-виховного процесу стежте за тим, щоб навчальне навантаження відповідало віковим та індивідуальним можливостям школярів. Пам'ятайте, що працездатність учнів змінюється впродовж тижня: понеділок – впрацювання, вівторок, середа – найвища і найстійкіша працездатність, четвер – спад працездатності. Розумова працездатність зростає до середини тижня і залишається низькою на початку (понеділок) і в кінці (п'ятниця) тижня.

2. Дотримуйтесь раціонального режиму праці та відпочинку учнів, використовуйте рухливі вправи впродовж навчального процесу. Обов'язково проводьте компенсаторну фізкультпаузу. Після її проведення доцільно спланувати ще 5–10 хвилин на ефективну роботу, цей ритм відповідає учням 2–4 класів (тривалість уроку 40 хвилин).

3. Організовуйте режим навчальних занять з урахуванням динаміки розумової працездатності: перші 3–5 хвилин уроку – це процес входження у ритм уроку; 10–15 хвилин – найвища працездатність, коли активно діє увага учнів. За рахунок інтенсивної роботи та викладання цікавої, емоційно забарвленої інформації цей період можна збільшити до 21 хв.

4. Враховуйте, що біоритмологічний оптимум розумової працездатності у дітей молодшого шкільного віку припадає на інтервал 10–12 годин. Саме в цей час помітна найбільша ефективність засвоєння матеріалу за найменшихпсихофізіологічних витрат організму. Тому в розкладі уроків для молодших школярів складні предмети повинні проводитися на другому-третьому уроках.

5. Під час організації і проведення навчально-виховного процесу враховуйте індивідуально-типологічні особливості кожного учня. За 25–35 хвилин роботи у дитини з'являються ознаки втоми, а за 12 хвилин знижується увага. Загальне

навчальне навантаження разом із домашнім завданням для дітей 7 років повинно складати 5–5,5 годин, поступово воно зростає до 6–6,5 годин у 10 років.

6. Під час планування уроку враховуйте наступні вимоги: безперервна письмова робота для учнів 7 років не повинна перевищувати 5 хв., для 8–10 років – 10 хв. Тривалість безперервного читання для дітей 6 років має становити 8 хв., у віці 7–8 років – 10 хв., 9 років – 15 хв.

Здійснюйте індивідуально-диференційований підхід у ході викладання нового матеріалу і під час перевірки знань учнів.

7. Впроваджуйте лише психологічно і гігієнічно обґрунтовані педагогічні інновації, які обов'язково повинні проходити психологічну експертизу. Відповідально підходьте до застосування розробок, які пропонуються у фаховій літературі.

8. Плануйте м'яке навчальне навантаження. Авансуйте успіх у навчальній діяльності кожному учню, акцентуйте досягнення дитини під час засвоєння знань. Організовуйте навчальну діяльність як емоційно значущу для учнів, щоб викликати у дітей інтерес, здивування, інтелектуальне занепокоєння, радість пізнання.

9. Будуйте довірливі особистісні стосунки з кожним учнем, з їх батьками. Вчителю необхідно бути обізнаним в тому, яка психологічна атмосфера панує в родині дитини, щоб у разі необхідності надати емоційну підтримку, внести корективи у відносини з учнем або отримати допомогу психолога, соціального педагога.

10. Звертайтесь до батьків не тільки з наріканнями за поведінку і навчальні проблеми дитини, а й з подякою за її гарні вчинки (можливі варіанти: запис у шкільному щоденнику учня, створення батькам «хвилинки успіху» під час проведення батьківських зборів).

11. Будуйте доброзичливі стосунки між учнями в класі. Звертайтеся до всіх учнів на ім'я і заохочуйте до цього однокласників. Постійно підкреслюйте, що взаємовідносини у класі повинні визначатися не тільки шкільною успішністю, а й тими добрими справами, які людина зробила для інших. Акцентуйте увагу на позитивних рисах кожної дитини, незважаючи на її навчальні досягнення.

Рекомендації для батьків молодших школярів стосовно збереження психічного здоров'я дітей

1. Пам'ятайте, що для гармонійного розвитку дитини і збереження її психічного здоров'я батькам необхідно конструктивно вирішувати власні проблеми, конфліктні ситуації у відносинах із членами родини.

2. Сім'я, побудована на подружній любові і взаємоповазі, – основа гарного виховання дітей. У процесі виховання неприпустимі конфронтація сил і протиставлення позицій, які руйнують не тільки шлюб, а й позитивне світосприйняття дитини.

3. Дитина потребує емоційної допомоги батьків, оскільки несформовані поведінкові стратегії знижують її можливості у подоланні негараздів, провокують пригніченість, депресивні тенденції.

4. Характеристика негативної поведінки, вчинків дитини не повинна поширюватися на її особистість взагалі. Варто зауважити, що у своїх висловлюваннях дорослі мають уникати негативного прогнозу подальшої долі дитини.

5. Проявляйте уважність і чутливість до дитини, її проблем. Знайдіть можливість спокійно, не поспішаючи, поспілкуватися з нею протягом доби, активно провести разом вихідний.

6. Пам'ятайте, що дитина будує свою самооцінку на підставі ставлення до неї значущих дорослих. Образ «Я» дитини створюють її рідні люди, і вона починає сприймати себе крізь висловлювання і характеристики близьких.

7. Повага батьків до дитини, доброзичливий тон і стиль спілкування сформують у дитини усвідомлення власної цінності, впевненість у своїх силах, що дозволить їй успішно долати проблемні, стресові ситуації.

8. Приділяйте увагу дотриманню дитиною режиму дня, який доречно скласти разом. Неповноцінний сон позбавляє молодшого школяра сил і енергії для засвоєння навчального навантаження. Обмежуйте захоплення комп'ютерними іграми, створюйте умови для повноцінної фізичної активності (придбайте

спортивний інвентар, запишіть дитину до секції).

Вочевидь, вирішення проблеми психічного здоров'я молодших школярів потребує створення безпечного розвивального середовища у навчальному закладі взагалі, а не тільки в початковій школі. Основною метою діяльності психологічної служби системи освіти є забезпечення і підвищення ефективності навчально-виховного процесу шляхом його індивідуалізації та, одночасно, захист психічного здоров'я і соціального благополуччя всіх його учасників [202].

Отже, розробляючи рекомендації для практичних психологів, ми намагалися створити систему, яка охоплює всі ланки навчального закладу, об'єднуючи учасників навчально-виховного процесу.

Ґрунтовна і систематична діяльність практичного психолога з розвитку і збереження психічного здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу повинна будуватися з урахуванням роботи основних груп: а) учнів, б) учителів, в) членів адміністрації, г) батьків учнів.

Роль психологічної служби у забезпеченні психічного здоров'я учнів, вчителів та адміністрації

До першого напряму, орієнтованого на забезпечення психічного здоров'я учнів, відносять такі форми роботи:

- проведення семінарів для вчителів, де психолог пояснює вікові та психологічні особливості дітей певного віку, дає поради, знайомить з основними поняттями психології спілкування, прийомами безконфліктної взаємодії;
- здійснення для адміністрації закладу психологічного обґрунтування питань оптимальної організації шкільного режиму, розкладу занять протягом навчального року, чверті, місяця, дня з урахуванням психогігієни розумової праці учнів;
- проведення консультацій для адміністрації закладу щодо колірного та функціонального оформлення класних кімнат, коридорів, зон відпочинку;
- проведення консультативної роботи з батьками учнів, особливо тих дітей, які певною мірою перебувають у «кризових ситуаціях»: низький рівень адаптації,

хронічна неуспішність, конфлікти з учителем і однолітками, високий рівень тривожності, занижена самооцінка. Проведення психодіагностики та розвивальної роботи з дітьми початкових класів, п’ятих класів з метою адаптації до нових форм навчання і виховання;

- навчання учнів позитивному самосприйняттю себе і оточуючих (формувати позитивну самооцінку за принципом «я – хороший», «ти – хороший»), навчати рефлексивним умінням (розуміти свій емоційний стан і виражати його соціально схвальним способом, розуміти почуття оточуючих), стимулювати потребу в саморозвитку;
- проведення занять із старшокласниками з психології самоорганізації та самонавчання з метою оволодіння ефективними способами та прийомами засвоєння навчального матеріалу; розвитку пізнавальних процесів;
- проведення для учнів випускних класів в екзаменаційний період циклу лекцій, під час якого дати пораду учням, як краще готуватися до екзаменів, краще організовувати запам’ятовування і повторення матеріалу, долати стресові ситуації;
- проведення індивідуальних консультацій, бесід з учнями з особистих питань, що їх хвилюють, створення «скриньки» або «телефону довіри»;
- особлива увага до учнів, рідні яких знаходяться в зоні бойових дій, дітям-переселенцям.

Другий напрям, мета якого полягає в охороні психічного здоров’я вчителів, передбачає такі види робіт:

- створення кімнати відпочинку для вчителів (колірне оформлення, підбір квітів, забезпечення музичними матеріалами тощо), де вчителі могли б зняти фізичну і психічну напругу, відчути душевний спокій і комфорт;
- розробка порад адміністрації закладу стосовно створення сприятливого психологічного клімату, спрямованого не лише на оптимальне вирішення виробничих завдань, а й на реалізацію взаємодопомоги, підтримки тих членів колективу, хто хворіє, знаходиться у скруті чи в біді;
- надання психологічної підтримки для вчителів, рідні яких знаходяться у зоні бойових дій;

- здійснення консультацій для адміністрації закладу з метою оптимального врахування індивідуально-психологічних особливостей вчителів та створення умов для їх самореалізації;
- проведення з членами колективу соціально-психологічних тренінгів з метою попередження конфліктів у колективі та окремих тренінгів із групою вчителів, що знаходяться в «зоні ризику» емоційного вигоряння.

Третій напрям, спрямований на забезпечення психічного здоров'я адміністрації закладу, включає такі види робіт:

- здійснення консультацій для директора та його заступників з приводу організації оптимального режиму робочого дня, розподілу фізичного та психічного навантаження;
- обґрунтування доцільності вибору того чи іншого стилю керівництва при розв'язанні різного роду управлінських ситуацій;
- психологічне забезпечення оптимального складу і взаємодії «управлінської команди», шляхів попередження та розв'язання конфліктних ситуацій між членами адміністрації;
- створення кімнати психологічного розвантаження та проведення сеансів релаксації для адміністрації.

Четвертий напрям, спрямований на підтримку психічного здоров'я батьків учнів, складається з таких видів роботи:

- проведення індивідуальних консультацій з питань вирішення особистісних проблем батьків, створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї, шляхів попередження та стратегій розв'язання конфліктних ситуацій між членами родини;
- навчання батьків навичкам саморегуляції, конструктивному подоланню стресових ситуацій, емпатійній підтримці близьких, прийомам безоцінного спілкування з дітьми;
- емоційна підтримка батьків, які виховують дітей з особливими потребами;
- надання психологічної допомоги сім'ям, рідні яких знаходяться у зоні бойових дій, а також родинам вимушених переселенців;
- впровадження в роботу з батьками активних методів роботи (ділові ігри,

тренінги, психологічні вправи) з метою зниження рівня тривожності батьків, усвідомлення власної спроможності у вирішенні проблемних питань.

Проведена робота засобами казкотерапії підтвердила висунуту нами гіпотезу про те, що підвищення рівнів психічного здоров'я в молодшому шкільному віці відбувається засобами казкотерапії через усвідомлення і прийняття власної індивідуальності; відпрацювання навичок адаптивної поведінки; зниження рівня тривожності, агресивності; зняття напруження; розвитку здібностей до емоційної регуляції і комунікації, уміння долати труднощі, творчого самовираження.

Узагальнення результатів дослідження дозволило скласти схему, яка відображає структурні особливості психічного здоров'я молодшого школяра рис. 3.2.

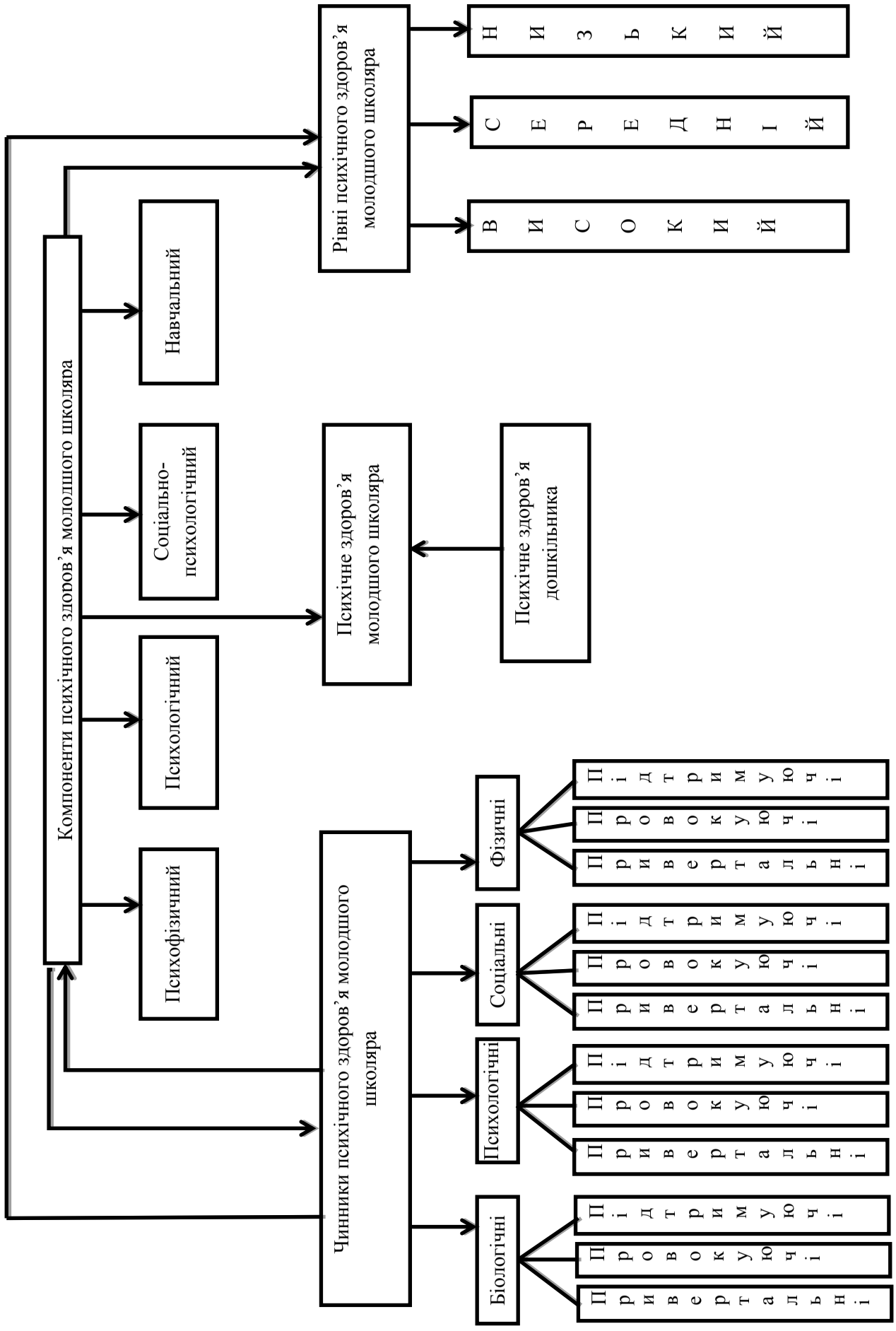


Рис. 3.2. Схема психічного здоров'я молодшого школяра

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Теоретичним підґрунтям психологічної роботи з розвитку психічного здоров'я молодших школярів виступає положення про те, що розвиток психічного здоров'я молодших школярів відбувається у процесі продуктивного та ефективного функціонування його структурних компонентів шляхом усвідомлення учнями власної індивідуальності та вироблення механізмів адекватної адаптації через застосування метафоричності казки для цілісного пізнання психіки; можливостей символічної репрезентації психіки суб'єкта в єдності її свідомих і несвідомих проявів; відпрацювання психологічних травм.

Модель розвитку психічного здоров'я молодшого школяра базується на комплексності, системності, цілісності і включає: 1) розвиток особистісного ресурсу психічного здоров'я учнів за допомогою казкотерапії; 2) формування ресурсу сім'ї з метою розвитку і збереження психічного здоров'я дорослих і дітей за допомогою психологічної просвіти; 3) впровадження в освітнє середовище профілактичної і просвітницької роботи з педагогічним колективом, керівництвом закладу з елементами казкотерапії, спрямованої на розвиток і збереження психічного здоров'я учнів і педагогів.

Казкотерапевтична робота проводилася з урахуванням засобів, які зумовлені особливостями роботи з казкою: поєднання терапевтичних можливостей різних методів і прийомів (драматизації, малювання, танцю та ін.); використання символічного змісту емпіричного матеріалу; широкий віковий спектр застосування; активний діалог, співпраця між дитиною і дорослим; відсутність жорстких рамок поведінки; стимулювання імпровізації, творчості.

Програма казкотерапевтичної роботи мала на меті розвиток рівнів психічного здоров'я молодших школярів і реалізувалася через самопізнання, емоційно-ціннісне ставлення учня до себе, формування навичок саморегуляції відповідно до вікових особливостей як цілісності емоційно-вольової сфери, стимулювання активності як діяльного стану з тенденціями до розширення пізнавальної сфери, побудову конструктивних відносин з оточуючими.

Основними психологічними умовами підвищення рівня психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії виступають: створення розвивального, безпечного освітнього середовища шляхом підвищення психологічної культури вчителів, батьків: зокрема, побудова навчально-виховного процесу на основі індивідуального підходу до кожного учня, оволодіння навичками безоцінного спілкування з дітьми, емпатійної підтримки учнів у складних життєвих ситуаціях, своєчасне відпрацювання дорослими особистісного травмуючого досвіду, оволодіння навичками саморегуляції та емоційної регуляції.

Результативність реалізації авторської моделі та апробація психологічного супроводу відображена у показниках структурних компонентів психічного здоров'я молодших школярів: психофізичного – зниження проявів астенічного і вегетативного симптомокомплексів, підвищення фізіологічного опору стресу; психологічного – зниження рівня загальної тривожності, страхів і проявів депресивного симптомокомплексу, підвищення самооцінки учнів; соціально-психологічного – зниження агресивності і проявів впливу соціального стресу; ефективності навчальної діяльності – зниження рівня шкільної тривожності.

Достовірне зростання рівнів психічного здоров'я, продуктивність якісних змін у становленні його структурних компонентів в учасників експериментальної групи підтверджують можливість і необхідність забезпечення психологічної допомоги молодшим школярам у процесі їх індивідуального розвитку, свідчать про можливість включення розробленої програми в навчально-виховний процес загальноосвітньої школи.

Зміст третього розділу дисертаційного дослідження представлено в таких публікаціях автора:

1. Казка як засіб психолого-педагогічного впливу // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. – № 39 (63). – С. 30–36.
2. Сучасні тенденції казкотерапії в роботі практичного психолога // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб.

наукових праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. – № 44 (68). – С. 246–252.

3. Деякі аспекти казкотерапії в роботі з молодшими школярами // Актуальні питання сучасної: Зб. матеріалів І Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів і молодих вчених (Суми, 15 травня 2014 р.) [за ред. Кузікової С. Б., Щербакової І. М., Пасько К. М. та ін.]. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014 р. – 388 с. – С. 221–223.
4. Казка як психотерапевтичний засіб у роботі з дітьми // Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя», опубліковані у збірнику наукових праць «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя»: матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції (Суми, 19–20 лютого 2015 р.) / [за ред. : Кузікової С. Б., Щербакової І. М. та ін.]. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 171–173.
5. Казкотерапія у контексті здійснення психологічного супроводу закладів освіти // Актуальні питання сучасної психології: збірник наукових праць / [за ред. Кузікової С. Б., Щербакової І. М.]. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – Т. 2. – С. 192–196.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні представлено вирішення проблеми розвитку психічного здоров'я молодших школярів засобами казкотерапії. Розкрито сутність досліджуваного феномену, його прояви в структурних компонентах, критерії діагностування, рівні, умови збереження, а також обґрунтовано, розроблено та апробовано авторську модель розвитку психічного здоров'я, доведено її ефективність та запропоновано практичні рекомендації вчителям, батькам і практичним психологам.

1. Психічне здоров'я як цілісний, багаторівневий феномен, інтегрована характеристика особистості, що забезпечує саморегуляцію психофізичних функцій організму і сприяє гармонійному включенню в соціум, є підґрунтям повноцінної реалізації людиною своїх особистісних і соціальних потреб. Теоретичні дослідження психічного здоров'я ґрунтуються на комплексному підході, пов'язаному з розглядом психічного здоров'я як цілісного, динамічного, біосоціодуховного феномену. Психічне здоров'я має складну, багаторівневу структуру та критерії прояву, остаточний перелік яких не визначено. Неоднозначним залишається і визначення норми психічного здоров'я. Значущими чинниками, які детермінують розвиток психічного здоров'я, виступають біологічні, психологічні, соціальні, фізичні чинники, що зумовлює вікові та соціальні особливості його збереження і розвитку.

2. Складним і вирішальним для розвитку психічного здоров'я є молодший шкільний вік. Особливості проживання подій, пов'язаних зі шкільним життям, своєрідність перебігу вікової кризи здійснюють вплив на психічне здоров'я учня – інтегральний показник, що зумовлює успішність у навчанні і соціальний розвиток. Стрижневим елементом психічного здоров'я молодшого школяра, базовою умовою його розвитку є повноцінне проживання дитиною всіх етапів онтогенезу, психічний розвиток відповідно до вікових норм на кожному із цих етапів. Підґрунтя психічного здоров'я учнів початкової школи закладається ще в дошкільному віці. Інтегральним критерієм психічного здоров'я молодшого школяра є розвиток його

індивідуальності при адекватній адаптації до оточення. У свою чергу індивідуальність розглядається як максимальний ступінь інтеграції індивідних, особистісних і суб'єктних структур людини.

3. Психічне здоров'я молодшого школяра як психологічний феномен зі складною структурною побудовою перебуває у взаємодії його чотирьох компонентів – *психофізичного, психологічного, соціально-психологічного і навчального*. Критеріями компонентів виступають: *психофізичного* – особливості темпераменту, фізіологічний рівень опору стресу, наявність вегетативних розладів, астенії; *психологічного* – рівень тривожності і страхів; адекватність самооцінки; домінуючий емоційний стан, наявність депресивних проявів; *соціально-психологічного* – наявність соціального стресу; сприймання дитиною особливостей сімейної ситуації; агресивність учня; *навчального* – середня успішність за основними предметами; рівень шкільної тривожності; домінуючі мотиви навчання; домінуючі пізнавальні інтереси.

4. Певна комбінація показників критеріїв розглядається як поле варіантів внутрішньої організації цього феномену, що становить рівень психічного здоров'я молодших школярів. Наше дослідження дозволило виокремити високий, середній та низький рівні розвитку психічного здоров'я молодших школярів. У початковій школі домінують середній і низький рівні розвитку психічного здоров'я, з несуттєвим підвищенням високого рівня у третьому класі. Більшість учнів демонструють астенічний, вегетативний симптомокомплекс, високий рівень тривожності. Показники розвитку психічного здоров'я, відображаючи особистісні, поведінкові, комунікативні проблеми учнів, наявні ресурсні можливості, водночас характеризують особливості сімейної ситуації, шкільний психологічний мікроклімат. Відсутність значущої динаміки у проявах структурних компонентів та рівнів психічного здоров'я молодших школярів зумовлює необхідність розвивальної роботи з учнями.

5. Теоретичним підґрунтям побудови моделі та програми розвитку психічного здоров'я молодших школярів виступають положення про можливості символічної репрезентації психіки суб'єкта в єдності свідомих і несвідомих проявів, використання символічного змісту емпіричного матеріалу для цілісного

пізнання психіки, про функції та роль казкотерапевтичного підходу в самопізнанні, саморозумінні, активізації власного потенціалу учнів та розвитку і збереження їх психічного здоров'я.

Система роботи з психологічного розвитку психічного здоров'я молодших школярів базується на казкотерапії як напрямі роботи практичного психолога, що використовує метафоричні ресурси казки. Психологічні особливості казкотерапії (різноманітні методи і прийоми роботи; метафоричність, символізм і образність; недирективність) на заняттях з дітьми у поєднанні з різними видами роботи (консультації, навчальний семінар, круглий стіл, лекторій, майстер-клас) з батьками, вчителями, практичним психологом, сприяють позитивним якісним змінам у рівнях психічного здоров'я молодших школярів. Збільшується кількість учнів з адекватною самооцінкою, готовністю до співпраці, позитивною впевненістю у власних силах, проявами творчості, здатності конструктивно вибудовувати відносини з оточенням.

Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів даної проблеми. Перспективи її вирішення пов'язані з концептуальним аналізом психічного здоров'я молодшого школяра; виявленням гендерних особливостей його розвитку; дослідженням впливу казкотерапії на становлення батьківсько-дитячих і вчительсько-учнівських відносин; створенням психодіагностичних методик дослідження даного психічного феномену, що й буде предметом нашого подальшого наукового пошуку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва І. М. Фасилітація особистісного розвитку хронічно неуспішних молодших школярів / І. М. Авдєєва // Практична психологія та соціальна робота. – 2011. – № 2 (143). – С. 1–7.
2. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер; [пер. с нем. Е. А. Цыпин, под ред. М. В. Козикова] – СПб. : Гуманитарное агентство «Академ. Проэкт», 1997. – 197 с.
3. Александровский Ю. Социальные катаклизмы и психическое здоровье / Ю. Александровский // Наука и жизнь. – 2008. – № 1. – С. 36–39.
4. Алимова Ю. А. Сказочные метафоры в работе детского психолога / Ю. А. Алимова. – СПб.: Речь; М. : Сфера, 2012. – 176 с.
5. Альбуханова-Славська К. А. Стратегия жизни / К. А. Альбуханова-Славська. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.
6. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2010. – 288 с.
7. Ананьев В. А. Психология здоровья : синтез знаний о личностном росте / В. А. Ананьев // Вестн. психосоц. и коррекц.-реабелит. работы. – 1995. – № 3. – С. 54–67.
8. Ананьев В. А. Социально-психологический мониторинг школьной среды как элемент первичной профилактики аддиктивного поведения / В. А. Ананьев, Я. В. Малыхина, М. А. Васильев. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. – 176 с.
9. Андреев И. Л. Взаимосвязь психического и соматического здоровья человека / И. Л. Андреев // Человек. – 2010. –№ 2. – С. 135–142.
10. Андрос М. Є. Психічне здоров’я особистості в навчальних закладах / М. Є. Андрос // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 4. – С. 27–33.
11. Аристотель. О душе: соч. в 4 т. / Аристотель; [пер. П. С. Попова, М. И. Иткина, под ред. Р. Ф. Асмуса] – М. : Мысль, 1976. – Т. 1. – С. 371–448. – (Серия «Философское наследие»).

12. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело / Лука архиепископ (Войно-Ясенецкий). – М. : Православный Свято-Тихоновский Богословский Институт, 1997. – 54 с.
13. Асмолов А. Г. Образование как расширение возможностей личности (от диагностики отбора – к диагностике развития) / А. Г. Асмолов, Г. А. Ягодин // Вопросы психологии. – 1992. – № 1. – С. 6–14.
14. Баева И. А. Психологическая безопасность образовательной среды как ресурс психического здоровья субъектов образования / И. А. Баева // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 4. – С. 33–43.
15. Баер У. Терапевтическая работа со сказками и историями / У. Баер // Практична психологія і соціальна робота. – 2014. – № 11(188). – С. 70–71.
16. Байкова Л. А. Теоретико-методологические основы исследования взаимосвязи психического, психологического и социального здоровья детей и молодежи / Л. А. Байкова // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 4. – С. 75–78.
17. Балей С. З психології творчості Шевченка / С. Балей. – Львів : Шляхи, 1916. – 91 с.
18. Балл Г. О. Сучасний гуманізм та його діалогічні орієнтири / Г. О. Балл // Психологія і суспільство. – 2006. – № 3 (25). – С. 5–32.
19. Бахтин М. М. Вопросы литературы и эстетики / М. М. Бахтин. – М. : Художественная литература, 1975. – 504 с.
20. Бачериков Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Н. Е. Бачериков, В. П. Петленко, Е. А. Щербина. – К. : Здоровье, 1985. – 192 с.
21. Баширова Н. Н. Развитие навыков совладания у детей и подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами в процессе сказкотерапии : автореф. дис. … канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Баширова Наталия Наврусовна. – Санкт-Петербург, 2005. – 28 с.
22. Белов В. П. Реабилитация больных как целостная система / В. П. Белов, А. В. Шмаков // Вестник АМН СССР. – 1987. – № 34. – С. 60–67.

23. Безруких М. М. Трудности обучения младших школьников, имеющих нарушение психического здоровья / М. М. Безруких, С. П. Ефимова, Е. Н. Юркевич // Мир психологии. – 2003. – № 4. – С. 211–218.
24. Безруких М. М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей / М. М. Безруких // Вестник практической психологии образования. – 2011. – № 1. – С. 16–21.
25. Белинская Е. В. Сказочные тренинги для дошкольников и младших школьников / Е. В. Белинская. – М. : Речь, 2006. – 125 с.
26. Беляева Е. В. Психолого-педагогическое воздействие сказки на формирование этнической идентичности младших школьников : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая и возрастная психология» / Е. В. Беляева – Курск, 2005. – 24 с.
27. Бердяев Н. А. Самопознание / Н. А. Бердяев. – М. : Мысль, 1991. – 398 с.
28. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн; [пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1998. – 400 с.
29. Беттельгейм Б. Психоанализ волшебной сказки / Б. Беттельгейм; [пер. с англ.]. – М. : Речь, 2001. – 230 с.
30. Бех І. Молодший школяр у виховному просторі міжособистісних взаємин / І. Бех // Початкова школа. – 2000. – № 5. – С. 1–3.
31. Бехтерев В. М. Охрана детского здоровья (к вопросу о воспитании детей дошкольного возраста) / В. М. Бехтерев. – СПб. : Просвещение, 1911. – 24 с.
32. Бехтерев В. М. Избранные труды по психологии личности: в 2 т. / В. М. Бехтерев; [отв. ред. Г. С. Никифоров, Л. А. Коростылева]. – СПб. : Алтейя, 1999. – 256 с.
33. Бєляєва С. Я. Дитячі негаразди : лікуємо любов’ю / С. Я. Бєляєва. – К. : Ред. загальнопед. газет, 2013. – 112 с.
34. Бітянова М. Р. Дитина у школі : технології розвитку / М. Р. Бітянова. – К. : Главник, 2007. – 144 с.
35. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.

36. Болтивець С. І. Якість психічного здоров'я : педагогічні критерії, прогнозування / С. І. Болтивець // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 5 (74). – С. 1–4.
37. Борисюк С. Досвід використання двосторонніх іграшок у консультативній роботі з дітьми та дорослими / С. Борисюк // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка. – Київ, 2012. – Том 11. – Психологія особистості. Психологічна допомога. – вип. 6. – С. 49–54.
38. Боришевський М. Й. Дорога до себе: від основ суб'єктності до вершин духовності : [монографія] / М. Й. Боришевський. – К. : Академвидав, 2010. – 416 с.
39. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж Боулби; [пер. с англ. В. В. Старовойтова]. – 2-е изд. – М. : Академический Проект, 2004. – 232 с.
40. Бохан Т. Г. Психическая ригидность как фактор дезадаптации учащихся младших классов: диагностика, коррекция, профилактика / Т. Г. Бохан, Г. В. Залевский, Э. В. Галажинский. – Томск : Издательство Томского Университета, 1999. – 128 с.
41. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 301 с.
42. Братусь Б. С. Двойное бытие души и возможность христианской психологии / Б. С. Братусь // Вопросы психологии. – 1998. – № 4. – С. 71–79.
43. Братусь Б. С. Психологическое и нравственное пространство нормы / Б. С. Братусь // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – № 3 (46). – С. 1–4.
44. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя…»: психотерапевтические истории для детей / Д. Бретт; [пер. с англ. Г. А. Павлова]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2006. – 339 с.
45. Бреусенко-Кузнецов А. А. О совместном сочинении сказки как вербальной технике в пространстве арт-терапии / А. А. Бреусенко-Кузнецов. – К. : КИТ, 2005. – 135с.
46. Бреусенко-Кузнецов О. О. Виховний вплив чарівної казки / О. О. Бреусенко-

Кузнецов // Психолог. – 2006 (196). – № 4. – С. 14–18.

47. Бреусенко-Кузнецов О. О. Арт-простір казкотерапії / О. О. Бреусенко-Кузнецов // Психолог. – 2007. – № 28 (286). – С. 18–23.
48. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека / И. И. Брехман // Вопросы философии. – 1982. – № 2. – С. 48–53.
49. Буланова О. В. Феномен «педагогическое отвержение»: степень распространенности, роль образования и педагогической практики / О. В. Буланова, А. Ю. Панасюк // Мир психологии. – 2002. – №1 (29). – С. 201–212.
50. Булашевич Т. С. Через дремучий лес к душевной гармонии и к гармонии с внешним миром / Т. С. Булашевич // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10–11. – С. 121–125.
51. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением / М. Е. Бурно. – М. : Медицина, 1989. – 304 с.
52. Буякас Т. М. Личностное развитие в условиях работы самопонимания, опосредованной символами / Т. М. Буякас // Вопросы психологии. – 2000. – № 1. – С. 96–108.
53. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи : записки детского психиатра : кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М. : Просвещение. – 207 с.
54. Васильева О. С. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – Ростов-на-Дону : ООО «Мини Тайп», 2005. – 480 с.
55. Вачков И. В. Сказкотерапия: развитие самосознания через психологическую сказку / И. В. Вачков. – М. : Ось-89, 2001. – 144 с.
56. Вачков И. В. Введение в сказкотерапию, или Избушка, избушка, повернись ко мне передом… / И. В. Вачков. – М. : Генезис, 2011. – 288 с.
57. Венгер А. Л. Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста: [для школьных психологов] / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман; [под ред. П. Г. Нежнова]. – Томск : «Пеленг», 1993. – 69 с.

58. Венгер А. Л. Ребенок в обществе: исторический кризис детства / А. Л. Венгер // Вопросы психологии. – 2008. – № 4. – С. 3–12.

59. Венгер А. Л. Психологическая помощь детям и подросткам после Бесланской трагедии / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. – Владимир : ТРАНЗИТ-ИКС, 2009. – 150 с.

60. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2011. – 159 с.

61. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери / Д. В. Винникот; [пер. с англ. Н. М. Падалко]. –М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.

62. Вознічка-Парузель Б. Казкотерапія в бібліотеках для дітей / Б. Вознічка-Парузель; [упоряд. Л. А. Лугова, Ю. В. Стадницька] // Острів безпеки у світі небезпеки : на допомогу бібліотерапевту. – Львів, 2012. – С. 59–67.

63. Вознічка-Парузель Б. Мистецтво створення релаксаційних казок / Б. Вознічка-Парузель; [упоряд. Л. А. Лугова, Ю. В. Стадницька] // Острів безпеки у світі небезпеки : на допомогу бібліотерапевту. – Львів, 2012. – С. 89–91.

64. Воспитательный процесс: изучение эффективности : методические рекомендации / [под ред. Е. Н. Степанова]. – М. : ТЦ «Сфера», 2001 – 128 с.

65. Выготский Л. С. Проблема возраста : сб. соч: в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1983. – Т. 4. – 332 с.

66. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1991. – 93 с.

67. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1991. – 396 с.

68. Выготский Л. С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. – М. : Эксмо, 2003. – 508 с.

69. Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья / П. Б. Ганнушкин. – М. : «Медицина», 1964. – 130 с.

70. Галецька І. Психологічне здоров’я / І. Галецька, Т. Сосновський // Психологія здоров’я: теорія і практика. – Л. : Вид. центр ЛГУ ім. І. Франка, 2006. – 338 с.

71. Гарбузов В. И. Нервные дети / В. И. Гарбузов. – Л. : Медицина, 1990. – 173 с.

72. Гармаш Л. Психічне здоров’я учнів початкової школи та шляхи його поліпшення / Гармаш Л., Коцур Н., Товкун Л. // Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації. – 2011. – № 2. – С. 323–327.

73. Герхадт С. Как любовь формирует мозг ребенка / С. Герхадт; [пер. с англ. Ю. Рыковской]. – М. : Этерна, 2013 – 320 с.

74. Гетьман Т. О. Психологічні чинники збереження здоров’я молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна і вікова психологія» / Т. О. Гетьман. – Київ, 2014. – 23 с.

75. Гильбух Ю. З. Психодиагностика в школе / Ю. З. Гильбух; [ред. Е. И. Соколова]. – Москва : Знание, 1989. – 79 с.

76. Гладких Л. П. Вариативная модель оценки психического здоровья дошкольников и младших школьников в образовательном пространстве / Л. П. Гладких // Психологическая наука и образование. – 2001. – № 2 (21–25). – С. 1–4.

77. Глединг С. Психологическое консультирование / С. Глединг; [пер. с англ. А. Можаева]. – 4-е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 736 с.

78. Гнатюк О. В. Формування та збереження психічного здоров’я молодших школярів у навчально-виховному процесі : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К. : ГНОЗІС, 2005. – Т. VII. – Вип. 7. – С. 81–88.

79. Гнездилов А. В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина / А. В. Гнездилов. – СПб. : Речь, 2002. – 292 с.

80. Головченко А. Ф. Роль психологічної служби у забезпеченні психічного здоров’я учнів, вчителів та адміністрації гімназії / А. Ф. Головченко, Л. М. Карамушка // Психологічна наука і сучасній заклад народної освіти : матеріали Міжрегіональної науково-практичної конференції, (21–24 березня, м. Запоріжжя); [у 6 т.] / Науково-методичний центр Управління освіти Запорізького міськвиконкому, Інституту психології Академії педагогічних наук України. – Запоріжжя, 1994. – 85 с. – Т. 3: Охорона психічного здоров’я вчителів та учнів. – С. 80–82.

81. Гордон Д. Терапевтические метафоры. Оказание помощи другим посредством зеркала / Д. Гордон. – СПб. : Белый кролик, 1995. – 196 с.
82. Грушевський М. С. Історія української літератури: в 6 т. 9 кн. / М. С. Грушевський; [упоряд. В. В. Яременко; авт. передн. П. П. Кононенко; приміт. Л. Ф. Дунаєвської]. – К. : Либідь, 1993. – Т. l. – 1993. – 392 с.
83. Гуггенбюль-Крєйг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине / А. Гуггенбюль-Крейг; [пер. с нем.] – СПб. : Б.С.К., 1997. – 117 с.
84. Гудман Р. Детская психиатрия / Р. Гудман, С. Скотт; [пер. с англ. Е. Слободской]. – 2-е изд. – М. : Триада-Х, 2008. – 405 с.
85. Гудонис В. П. Причины нарушения развития / В. П. Гудонис // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 108–121.
86. Гусев А. И. К вопросу о видах толерантности к неопределенности / А. И. Гусев // Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України; [за ред. С. Максименка]. – К. : Міленіум, 2006. – Вип. 30. – С. 54 –63.
87. Давлетбаева З. К. Супружеские отношения как фактор психического здоровья детей дошкольного возраста: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / Давлетбаева Зинфира Киньябулатовна. – Самара, 2004. – 24 с.
88. Давыдов В. В. Генезис и развитие личности в детском возрасте / В. В. Давыдов // Вопросы психологии. – 1992. – № 1. – С. 22–32.
89. Давыдов В. В. Развивающее образование: теоретические основания преемственности дошкольной и начальной школьной ступени / В. В. Давыдов, В. Т. Кудрявцев // Вопросы психологии. – 1997. – № 1. – С. 3–18.
90. Даниленко О. І. Душевное здоровье как культурно-исторический феномен / О. І. Даниленко // Психология. – 1988. – № 2. – С. 108–117.
91. Демиденко Э. С. Философское осмысление здоровья человека в техногенном мире / Э. С. Демиденко // Философия здоровья. – М. : ИФ РАН. – 2001. – С. 175–195.
92. Дикманн Х. Юнгианский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание. Приложение : методы аналитической психологии (Главы из книги)

/ Х. Дикманн; [перевод Г. Л. Дроздецкой и В. В. Зеленского; под общей редакцией В. В. Зеленского]. – СПб. : Академический проект, 2000 – 256 с.

93. Дмитриева Т. Б. Психическое здоровье россиян / Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий // Человек. – 2002. – № 6 – С. 2–8.
94. Долинська Л. В. Усвідомлення школярами навчальних результатів / Л. В. Долинська, В. В. Власенко // Початкова школа. – 1985. – № 1. – С. 52–54.
95. Дольто Ф. На стороне ребенка / Франсуаза Дольто; [пер. с франц. Е. В. Боевской – ч. 1–2, О. В. Давтян – ч. 3–4.]. – СПб. : Из-во «Петербург–XXI век», 1997. – 230 с.
96. Домашенко О. І. Казка як форма психокорекційного впливу / О. І. Домашенко // Психологічна газета. – 2006. – № 21 (69). – С. 5–17.
97. Дорожевец Т. В. Использование «Сказочных помощников» для активизации внутренних ресурсов ребенка / Т. В. Дорожевец // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10–11. – С. 108–120.
98. Доценко Е. Л. Семантическое пространство психотехнической сказки / Е. Л. Доценко // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10–11. – С. 72–87.
99. Дубровский Д. И. Здоровье и болезнь – проблемы самопознания и самоорганизации / Д. И. Дубровский // Философия здоровья. – М. : ИФ РАН. – 2001. – С. 86–109.
100. Заброцький М. М. Казка як важливий чинник розвитку людства / Заброцький М. М., Брандес В. М., Вознюк О. В. // Вісн. Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – 2001. –№ 8. – С. 96–100.
101. Завгородня О. В. Особистість : шляхи досягнення зрілості / О. В. Завгородня // Практична психологія і соціальна робота. – 2010. – № 12 (141). – С. 11–17.
102. Залевский Г. В. Антропологическая психология: биопсихосоционоэтическая модель развития личности и ее здоровья / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2009. – № 33. – С. 99–103.
103. Запорожец А. В. К вопросу о генезисе, функции и структуре эмоциональных

процессов у ребенка / А. В. Запорожец // Избранные психологические труды. – М. : Педагогика. – 1986. – Т. 1. – С. 260–275.

104. Запорожец А. В. Психология восприятия сказки ребенком-дошкольником / А. В. Запорожец // Дошкольное воспитание. – 1948. – № 9. – С. 14–20.
105. Засади впровадження здорового способу життя української молоді / [Г. О. Балл, Н. А. Бастун, О. В. Завгородня та ін.] // Практична психологія і соціальна робота. – 2010. – № 12 (141). – С. 70–71. – (Психогігієнічний аспект).
106. Захаренков В. В. Состояние психического здоровья и проблемы его мониторинга / В. В. Захаренков, И. Л. Левина // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 6. – С. 90–98.
107. Захаров А. И. Неврозы у детей / А. И. Захаров. – СПб. : Дельта, 1996. – 480 с.
108. Зейгарник Б. В. Саморегуляция в норме и патологии / Зейгарник Б. В., Холмогорова А. Б., Мазур Е. С. // Психологический журнал. – 1989. – Т. 2. – С. 12–24.
109. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Проективная диагностика в сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Е. А. Тихонова. – СПб. : Речь, 2003. – 208 с.
110. Зинкевич-Евстегнеева Т. Д. Формы и методы работы со сказками / Т. Д. Зинкевич-Евстегнеева. – СПб. : Речь, 2008. – 240 с.
111. Зинкевич-Евстегнеева Т. Д. Сказкотерапия здоровья. Заметки о клинической сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстегнеева – СПб. : Речь, 2014 – 112 с.
112. Зинченко В. П. Человек развивающийся. Очерки российской психологии / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов. – М. : Тривола, 1994. – 304 с.
113. Зінченко В. П. Слово та особистісне буття / В. П. Зінченко // Психологія і особистість. – 2013. – № 2. – С. 6–12.
114. Иовчук Н. М. Дидактогенные депрессии в детском возрасте / Н. М. Иовчук, А. А. Северный // Современные проблемы охраны психического здоровья детей : научные материалы Всероссийской конференции [«Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии»], (Волгоград, 24–26 апреля 2007 г.). – Волгоград : ВолГМУ, 2007. – С. 170–175.

115. Исаев Д. Н. Предупреждение реакций дезадаптации (кризисных состояний) / Д. Н. Исаев // Практична психологія та соціальна робота. – 2013. – № 3 (168). – С. 56–61.
116. Іванчук М. І. Психолого-педагогічні основи виховання особистості молодшого школяра в умовах інтегрованого підходу до навчання : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.07 / Іванчук Марія Георгіївна. – К., 2005. – 383 с.
117. Кабачек О. Л. Сказка в век компьютера / О. Л. Кабачек – М. : «Издательство Либерея», 2001. – 208 с.
118. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? / В. Е. Каган // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86–88.
119. Казаков Ю. Н. Феноменология исследования категории «акме» психического здоровья / Ю. Н. Казаков // Мир психологии. – 2007. – № 4. – С. 247–256.
120. Калина Н. Психотерапия и школьный психолог / Н. Калина // Психологічна наука і сучасній заклад народної освіти : зб. матеріалів Міжрегіональної науково-практичної конференції, 21–24 березня 1994, м. Запоріжжя; [у 6-ти томах] / Науково-методичний центр Управління освіти Запорізького міськвиконкому, Інституту психології Академії педагогічних наук України. – Запоріжжя, 1994. – Т. 3 : Охорона психічного здоров’я вчителів та учнів. – 85 с.
121. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире : от объяснения к переживанию / Е. Р. Калитеевская; [под ред. Д. А. Леонтьева, В. Т. Щур] // Психология с человеческим лицом : гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М. : Смысл, 1997. – С. 231–239.
122. Калошин В. Ф. Психічне здоров’я школярів: сутність, проблеми, збереження / В. Ф. Калошин // Управління школою. – 2013. – № 16–18 (388–390). – С. 48–57.
123. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я особистості як вагомий чинник демографічної ситуації / Л. М. Карамушка, М. Є. Андрос // Демографічна ситуація в Карпатському регіоні : реальність, проблеми, прогнози на XXI століття : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Чернівці-Київ : Чернівецький держуніверситет ім. Ю. Федьковича, 1996. – С. 370–372.

124. Карвасарский Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский – М. : Медицина, 1985. – 304 с.
125. Карпенко З. С. Психотехніка у вихованні дитини / З. С. Карпенко. – К. : НПЦ Перспектива, 1996. – 48 с.
126. Концептуальні питання розвитку дітей та підлітків на сучасному етапі / [В. І. Березінь, Р. Т. Бевз, М. М. Баранова та ін.] // Гігієнічна наука та практика на рубежі століть : матеріали 24 з'їзду гігієністів України 19–21 травня, Дніпропетровськ / під ред. Ю. І. Кундієва та ін. – Київ, 2004. – С. 217–218.
127. Копп Ш. Гуру: метафоры от психотерапевта / Ш. Копп; [пер. с англ.] – М. : Просвещение, 1971. – 121 с.
128. Копытин А. И. Техники телесно-ориентированной арт-терапии / А. И. Копытин, Б. Корт. – М. : Психотерапия, 2011. – 128 с.
129. Коржибский А. Наука и психическое здоровье. Общее введение в неаристотелевы системы и общую семантику [Электронный ресурс] / Альфред Коржибский; [пер. О. Матеев]. – 2007. – Режим доступа: http://olegmatveev.org.
130. Королева Ю. А. Флексибильность как ресурс жизнеспособности современной личности / Ю. А. Королева // Социальная психология и общество. – 2014. – № 1. – С. 5–16.
131. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного здоров'я / Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф. – К. : «Інкос», 2002. – 272 с.
132. Короткова Л. Д. Сказкотерапия в школе: методические рекомендации / Л. Д. Короткова. – М. : ЦГЛ, 2006. – 144 с.
133. Короткова Л. Д. Авторская дидактическая сказка как средство духовно-нравственного воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. педагог. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Л. Д. Короткова. – Москва, 2008. – 20 с.
134. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості /

Г. С. Костюк. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.

135. Коцур Н. Психічне здоров’я сучасних школярів : медичні та психолого-педагогічні аспекти / Н. Коцур // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г. Сковороди» : зб. наук. праць. – Переяслав-Хмельницький, 2011. – Вип. 23. – С. 321–326.
136. Кочерга О. Перший учитель : умови впливу на учнів / О. Кочерга, О. Васильєв; [упоряд. О. Главник] // Психолог на педраді. – К. : Редакції загально-педагогічних газет, 2003. – С. 28–30.
137. Кочерга О. Психічне здоров’я молодшого школяра / О. Кочерга, О. Васильєв; [упоряд. О. Главник] // Психолог на батьківських зборах. – К. : Редакції загально-педагогічних газет, 2003. – С. 17–22.
138. Кравцова Н. А. Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии : материалы международной научно-практической конференции «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии», (15–19 сентября 2011 г., Владивосток) [Электронный ресурс] / Н. А. Кравцова, Б. С. Братусь, Г. В. Залевский // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2011. – № 5. – Режим доступа : http://medpsy.ru.
139. Крижанівська Л. О. Психічні розлади непсихотичного рівня у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи (клініка, діагностика, лікування) : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Л. О. Крижанівська – Київ, 1998. – 40 с.
140. Крузе В. Психосоматичні розлади в дитячому віці / В. Крузе // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 2. – С. 27–28.
141. Кузьменко В. У. Психолого-педагогічні основи розвитку індивідуальності дитини від 3 до 7 років : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.07 / Кузьменко Віра Ульянівна. – К., 2006. – 519 с.
142. Куприянова И. Е. Качество жизни и психическое здоровье / И. Е. Куприянова, В. Я. Семке. – Томск : Изд-во «РАСКО», 2004. – 121 с.
143. Кьеркегор С. Страх и трепет / Серен Кьеркегор. – М. : Республіка, 1993. –

383 с.

144. Кэрролл Л. Приключение Алисы в Стране Чудес. Сквозь Зеркало и что там увидела Алиса, или Алиса в Зазеркалье / Л. Кэролл; [пер. с англ. Н. Демуровой]. – М. : Пресс, 1992. – 320 с.
145. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характерах / А. Ф. Лазурский; [Рос.акад.наук; ин-т психологии]. – М. : Наука, 1995. – 271 с.
146. Лакосина Н. Д. Медицинская психология / Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков [2-е изд. перераб. и доп.]. – М. : Медицина, 1984. – 272 с.
147. Лаувенг А. Нечто совсем другое. Подростки и психическое здоровье / Арнхильд Лаувенг; [пер. с норв. С. Высоцкой]. – Самара : ИД «Бахрах-М», 2014 – 320 с.
148. Левина И. Л. Психическое здоровье учащихся общеобразовательных учреждений разного вида / И. Л. Левина // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2002. – Т. 1. – № 6. – С. 180–182.
149. Левина И. Л. Психическое здоровье как субъектная характеристика обучающихся / И. Л. Левина [Электронный ресурс] // Вестник Кузбасской государственной педагогической академии : электрон. научн. журн. – 2012. – № 1 (15). – Режим доступа : htth:// medpsy. ru.
150. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.
151. Леонтьев А. Н. Новые ориентиры понимания личности в психологии: от необходимости к возможному / А. Н. Леонтьев // Вопросы психологи. – 2011. – № 1. – С. 3–27.
152. Леонтьев Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М. : Смысл, 2006. – 63 с.
153. Лёйнер Х. Кататимное переживание образов: основная ступень; введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; семинар / Х. Лёйнер; [пер. с нем. Я. Л. Обухова] – М. : Эйдос, 1996. – 253 с.
154. Лисеев И. К. Историко-философские подходы к пониманию здоровья. Предисловие / И. К. Лисеев, А. Т. Шаталов // «Философия здоровья». – М. :

ИФ РАН. – 2001. – С. 3–4.

155. Листик Е. М. Сказка на уроках психологии в начальной школе / Е. М. Листик // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10 – 11. – С. 126–139.
156. Литвинцев С. В. Психическое здоровье военнослужащих / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, В. К. Шамрей. – СПб. : Воен. мед. акад., 1999. – 48 с.
157. Лобок А. М. Миф, как основание детского мышления / А. М. Лобок // Мир психологии. – 1998. – № 3. – С. 111–124.
158. Ложкин Г. В. Педагогическая деятельность и ее регулятори / Г. В. Ложкин, Н. Ю. Волянюк // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 3 (180). – С. 1–4.
159. Локк Дж. Мысли о воспитании / Дж. Локк; [составители и авторы вступительных статей: А. А. Сбруева, М. Ю. Рысина; наук. ред. И. П. Мозговой] // Хрестоматия по истории педагогики. – Часть II: Зарубежная школа и педагогика. – СумГПУ им. А. С. Макаренко, 2006. – 432 с.
160. Лушин П. В. Понятие о психическом здоровье как процессе / П. В. Лушин // Українська психологія: сучасний потенціал : матеріали Четвертих Костюківських читань. – Т. 2. – Київ, 1996 – С. 115–128.
161. Лэнктон К. Волшебные сказки: ориентированные на цель метафоры при лечении взрослых и детей / К. Лэнктон, С. Лэнктон. – Воронеж : МОДЭК, 1996. – 432 с.
162. Мазяр О. В. Життєві сценарії в українських народних казках / О. В. Мазяр, О. С. Юрчак // Практична психологія та соціальна робота. – 2011. – № 2. – С. 73–77.
163. Максименко С. Д. Психічне здоров’я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – № 1 (1). – С. 4.
164. Максименко С. Д. Учбове навантаження і збереження здоров’я школярів / С. Д. Максименко // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2002. – № 4. – С. 19–23.
165. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: [монографія] / С. Д. Максименко. – К. : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.

166. Максименко С. Д. Экзистенциальные основания драмы человеческой жизни / С. Д. Максименко // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка. – К., 2013. – Т.11: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 7. – Частина 1. – Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2013. – С. 3–11.

167. Малейчук Г. И. Психическое и психологическое здоровье: сравнительный анализ понятий / Г. И. Малейчук // Психология и школа. – 2004. – № 3. – С. 24–35.

168. Малейчук Г. И. Особенности феноменологического подхода к оценке психического здоровья / Г. И. Малейчук // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. – Серыя 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2011. – № 1. – С. 150–157.

169. Мартиненко О. А. Корекція дезадаптивної поведінки молодших учнів / О. А. Мартиненко. – Х. : Вид-во «Ранок», 2011. – 176 с.

170. Микляева Г. А. Сказка как каузальный способ индивидуальной психологической коррекции психогенных форм дезадаптации детей 6–11 лет (теоретические аспекты) / Г. А. Микляева // Вісник Харківського університету. – Серія «Психологія». – 2004. – № 617. – С. 146–150.

171. Маслоу А. Г. Психология бытия / А. Г. Маслоу. – М. : Рефл-бук; К. : Ваклер, 1997. – 300 с.

172. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу; [пер. с англ. А. М. Татлыбаевой; научн. ред., вступ. статья и коммент. Н. Н. Акулиной]. – СПб. : Евразия,1999. – 432 с.

173. Маценко Ж. М. Емпатійність як духовна якість особистості : теоретична модель та технології формування / Ж. М. Маценко // Психологічна газета. – 2006. –№ 23 (71). – С. 9–23.

174. Мацумото Д. Психология и культура. Современные исследования / Д. Мацумото; [науч. ред. перевода А. С. Кармин; под ред. Д. Мацумото]. – СПб. : Питер, 2003. – 718 с.

175. Медведева И. Я. «Кто соблазнит малых сих …» СМИ против детей. Статьи разных лет / И. Я. Медведева, Т. Л. Шишова. – Клин : «Христианская жизнь»,

2005. – 320 с.

176. Мелетинский Е. М. Герой волшебной сказки. Происхождение образа / Е. М. Мелетинский. – М. : Издательство восточной литературы, 1958. – 264 с.

177. Мерзлякова О. Інтерактивні заняття психолога з батьками / О. Мерзлякова. – К. : Шк. світ, 2008. – 120 с.

178. Миллс Д. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка» / Д. Милс, Р. Кроули; [пер. с англ. Т. К. Кругловой]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1996. – 126 с.

179. Моліцька М. Терапевтичні казки / М. Моліцька; [пер. з польск. О. Мандрика]. – Львів : Свічадо, 2009. – 200 с.

180. Монтень М. Опыты. Судьбы и нравы / Мишель де Монтень; [пер. с фр. А. Бобович, Н. Рыкова]. – СПб. : Азбука, 2014. – 288 с.

181. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1999. – 288 с.

182. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй; [пер. с англ. Т. К. Кругловой]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1994. – 144 с.

183. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. : Изд-во Ленингр. Ун-та, 1960. – 426 с.

184. Мясищев В. Н. Психические состояния и отношения человека / В. Н. Мясищев // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. М. Бехтерева, 1996. – № 1–2. – С. 8–14.

185. Наговицын А. Е. Симвология: от философских теорий до практики сказкотерапии / А. Е. Наговицын, В. И. Пономарева. – М. : Генезис, 2014. – 304 с.

186. Наговицын А. Е. Типология сказки / А. Е. Наговицын, В. И. Пономарева; [научн. ред. серии: И. В. Вачков, А. Е. Наговицын]. – М. : Генезис, 2011. – 336 с.

187. Найдьонова Л. Кібер-буллінг або Агресія в Інтернеті: способи розпізнання і захист дитини / Л. Найдьонова // Соціальний педагог. – 2012. –

№ 12. – С. 16–26.

188. Настин И. В. Психолингвистика / И. В. Настин. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2007. – 180 с.
189. Немезий Эмесский. О природе человека / Немесий Эмесский; [пер. с греч. Ф. С. Владимирского; составление, послесловие, общая редакция М. Л. Хорькова]. – М. : «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2011. – 464 с.
190. Нерсесянс В. С. Сократ / В. С. Нерсесянс – М. : Наука, 1977. – 152 с.
191. Обухов Я. Л. Психоанализ сказки и символдрама / Я. Л. Обухов // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10–11. – С. 197–206.
192. Олексюк В. Особливості ціннісно-смислової сфери у другій половині дитинства / В. Олексюк // Психологія і суспільство. – 2011. – № 3. – С. 96–103.
193. Олифирович Н. И. Сказочные истории глазами психотерапевта / Н. И. Олифирович, Г. И. Малейчук. – СПб. : Речь, 2013. – 224 с.
194. Олпорт Г. Личность в психологии / Г. Оллпорт; [пер. с англ. И. Ю. Авидон]. – М. : КСП+; СПб. : Ювента: Ленато, 1998. – 345 с.
195. Омельченко Я. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Я. Омельченко, З. Кісарчук. – К. : Шк. світ, 2008. – 112 с.
196. Основы психологического консультирования в позитум подходе / [Карикаш В. И., Босовская Н. А., Кравченко Ю. Е., Кириченко С. А.]. – Черкассы : Український Інститут Позитивної кросс-культурної психотерапії і менеджменту, 2009. – 43 с.
197. Основи психосемантики (за наративними технологіями) / [Чепелева Н. В., Смульсон М. Л., Шиловська О. М., Гуцол С. Ю.; за заг.ред. Н. В. Чепелевої]. – К. : Главник, 2008. – 192 с.
198. Осорина М. В. «Черная простыня» или зачем дети рассказывают страшные истории / М. В. Осорина // Журнал практического психолога. – 1997. – № 6. – С. 105–112.
199. Панок В. Г. Психологічна служба вищого навчального закладу (організаційно-методичні аспекти) / В. Г. Панок, В. Д. Острова. – К. : Освіта України, 2010. – 230 с.

200. Пезешкян Н. Торговец и попугай. Восточные истории психотерапии / Н. Пезешкян; [пер. с нем.; общ. ред. А. В. Брушлинского, А. З. Шапиро; предисл. А. В. Брушлинского, коммент. А. З. Шапиро]. – М. : Прогресс, 1992. – 240 с.

201. Первомайский В. Б. Категории болезни, нормы и патологии: концепции и критерии разграничения / В. Б. Первомайский, Е. Г. Карагодина, Е. А. Козерацкая // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2003. – № 1. – С. 14–27.

202. Петраков Б. Д. Психическое здоровье народов мира в XX веке / Б. О. Петраков, Л. Б. Петракова. – М. : Изд. «Здоровье», 1984. – 69 с. – Серия : Социальная гигиена и органы здравоохранения.

203. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Жан Пиаже; [пер. с фр. Вал. Лукова, Вл. Лукова]. – М. : «Педагогика-Пресс», 1994. – 528 с.

204. Платон. Держава / Платон; [пер. з давньогр. Д. Коваль]. – К. : Основи, 2005. – 355 с.

205. Плешакова Н. Л. Развитие теории и системы классификации отношений привязанности у детей / Н. Л. Плешакова; [под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова] // Эмоции и отношения на ранних этапах его развития. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2008. – С. 220–239.

206. Покатаева М. В. Качественная характеристика ситуации развития ребенка в современной семье / М. В. Покатаева // Психологическая наука и образование. – 2001. – № 2. – С. 41–49.

207. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: [монографія] / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : Видавництво Національної академії ДПСУ, 2004. – 323 с.

208. Практика сказкотерапии; [под ред. Н. Сокович]. – М. : Речь, 2006. – 224 с.

209. Прихидько А. И. Дауншифтинг как социально-психологический феномен [Электронный ресурс] / А. И. Прихидько // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2008. – № 1 (1). – Режим доступа: http://psystudy.ru.

210. Проблема защиты психического здоровья детей дошкольного возраста /

[упоряд. С. Е. Кулачковская, С. А. Ладывир, Р. А. Пироженко] // Экологическая антропология. Ежегодник. – Вып. 2. – Минск–Люблин–Лодзь. – 1997. – 330 с.

211. Проективная психология; [пер. с англ. М. Будынина, С. Лихацкая, Ю. Овчинникова, Г. Пимочкина, Н. Шевчук; науч. ред. Р. Римская, И. Кирилов]. – М. : Апрель Пресс; Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
212. Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки / В. Я. Пропп. – М. : Лабиринт, 2000. – 336 с.
213. Пропп В. Я. Морфология волшебной сказки / В. Я. Пропп. – М. : Лабиринт, 2001. – 192 с.
214. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / [под ред. И. В. Дубровиной]. – [4-е изд.]. – Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 176 с.
215. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: доклад Комитета экспертов ВОЗ; [пер. с англ. Г. Д. Островского] / 613 Всемирная организация здравоохранения. – Женева : Изд-во «Медицина», 1979. – 86 с. – Серия технических докладов.
216. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / [под ред. И. В. Дубровиной]. – М. : Издательский центр Академия, 1998. – 160 с.
217. Психологічний довідник учителя : в 4 кн. / [упоряд. В. Андрієвська]. – К. : Главник. – Кн. 3. – 2005. – 96 с.
218. Психологические предпосылки формирования адекватной самооценки и чувства собственного достоинства у детей дошкольного и школьного возраста / [под ред. Т. А. Веремьюк]. – Суми : ОЦПП, 1998. – 19 с.
219. Психология здоровья человека / Г. Ложкін, О. Носков, І. Толкунова; [под ред. В. И. Носкова]. – Севастополь : Вебер, 2003. – 257 с.
220. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями / [под ред. С. А. Беличевой]. – М. : Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1998. – 196 с.
221. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник [уклад. М. В. Лемак,

В. Ю. Петрище]. – Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2011. – 616 с.

222. Радина Н. К. Истории и сказки в психологической практике / Н. К. Радина. – М. : Речь, 2006. – 208 с.
223. Раттер М. Помощь трудным детям / М. Раттер; [пер. с англ.]. – М. : Апрель Пресс; Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 432 с.
224. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – М. : Вече-Аст., 2000. – Т. 1. – 141 с.
225. Репнова Т. Феномен емоційної зрілості і кризи розвитку / Т. Репнова // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 4 (61). – С. 47–52.
226. Родари Дж. Грамматика фантазии. Введение в искусство придумывания историй / Дж. Родари; [пер. с итал.]. – Алма-Ата : Мектеп, 1982. – 208 с.
227. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс; [пер. с англ.; общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной]. – М. : Изд. Группа Прогресс, Университет, 1994. – 478 с.
228. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / В. М. Розин // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 12–31.
229. Ротенберг В. С. Мозг. Обучение. Здоровье: книга для учителей / В. С. Ротенберг, С. Н. Бондаренко. – М. : Просвещение, 1989. – 329 с.
230. Рубинштейн С. Л. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – М. : Наука, 1997. – 191 с.
231. Русалов В. М. Природные предпосылки и индивидуально-психофизиологические особенности личности / В. М. Русалов // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб. : Питер, 2000. – С. 66–75.
232. Русова С. Ф. Вибрані педагогічні твори / С. Ф. Русова. – К. : Освіта, 1996. – 304 с.
233. Салютогенная коммуникация помогает. Салютогенные факторы. [Электронный ресурс] // Дневник практикующего гештальт-психолога. – Режим доступа: http://psy-self.livejournal.com/25713.html.
234. Седнев В. В. Диагностика невротических расстройств у детей младшего и

среднего школьного возраста / В. В. Седнев // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 2. – С. 17–21.

235. Сенека Л. А. Моральні листи до Луцілія / Л. А. Сенека; [пер. з латин. Л. А. Содомори]. – К. : Основи, 2005. – 603 с.
236. Сидоренко Е. Ф. Методы математической обработки в психологии / Е. Ф. Сидоренко. – СПб. : ООО Речь, 2003. – 350 с.
237. Сидоренко Н. Заняття з психологічного розвитку для молодших школярів / Н. Сидоренко. – К. : Редакція загальнопед. газет, 2013. – 128 с.
238. Силина О. Создавая границы сказкой… Использование сказкотерапии для формирования психологических границ / О. Силина // Школьный психолог. – 2014. – № 12 (257). – С. 9–13.
239. Симмонс А. Сторителлинг. Как использовать силу историй / А. Симмонс; [пер. с англ. А. Анваер]. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 379 с.
240. Сірко Р. І. Психічне здоров’я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу : автореф. на здобуття наук. ступ. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Р. І. Сірко. – Київ, 2002. – 25 с.
241. Сковорода Г. С. Сад божественных песней. Вірші, байки, діалоги, притчи / Г. С. Сковорода; [упоряд., авт. передм. та приміт. Б. А. Деркач]. – К. : Дніпро, 1988. – 319 с.
242. Скрипченко О. В. Розумовий розвиток молодшого школяра / О. В. Скрипченко. – К. : Знання, 1971. – 48 с.
243. Слободчиков А. В. Категория возраста в психологии и педагогике развития / А. В. Слободчиков // Вопросы психологии. – 1991. – № 2. – С. 37–39.
244. Словарь психолога-практика / [сост. С. Ю. Головин]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск : Харвест, 2001. – 976 с.
245. Смольнікова С. Гра та психічне здоров’я. Культурологічний аналіз клієнтоцентрованої ігрової терапії / С. Смольнікова // Психолог. – 2004. – № 12 (108). – С. 17–20.
246. Снедков Е. В. Современная концепция психического здоровья [Электронный

ресурс] / Е. В. Снедков. – Режим доступа : http://psychiatry.spsma.spb.ru/lib/snedov/snedkov.6.html.

247. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика / Л. Н. Собчик. – СПб. : Издательство «Речь», 2008. – 624 с.
248. Соколов Д. Ю. Сказка и сказкотерапия / Д. Ю. Соколов. – М. : Класс, 1997. – 260 с.
249. Солодухов В. Л. Метафоричність казки як засіб активного соціально-психологічного навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / В. Л. Солодухов. – Івано-Франківськ, 2006. – 20 с.
250. Співак Л. М. Діагностика і корекція «Я-концепції» молодших школярів з низьким рівнем шкільних досягнень: [навч. посіб.] / Л. М. Співак. – К. : Каравелла, 2011. – 224 с.
251. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / А. С. Спиваковская. – ООО Апрель Пресс; ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – Т. 1. – 304 с. – (Серия «Психология – XX век»).
252. Ставицька С. О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / С. О. Ставицька. – К., 1998. – 242 с.
253. Стекольникова Н. В. Структура рекурсивной сказки и метаязык ее описания (на материале английских сказок) [Электронный ресурс] / Н. В. Стекольникова // Проблемы компьютерной лингвистики. – Воронеж. – 2004. – Вып 1. – С. 131–141. – Режим доступа : http://www.ruthenia.ru/folklore/stekolnikova1.html.
254. Страцинська І. А. Використання ігор та казок у практиці психолога / І. А. Страцинська // Шкільному психологу. – 2010. – № 11. – С. 20–23.
255. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании / В. Стюарт; [пер. с англ. Н. А. Хмешен; глав. ред. Л. М. Кроль]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 384 с.
256. Сухомлинский В. А. О воспитании / В. А. Сухомлинский; [сост. и авт.

вступит. очерков С. Соловейчик]. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1985. – 270 с.

257. Терещенко Л. Як зберегти психічне здоров'я дітей 5–7 років / Л. Терещенко. – К. : Редакція газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. – 104 с.
258. Терлецька Л. Казкотерапія. Дослідження творчого аспекту особистості / Л. Терлецька // Психолог. – 2002. – № 5 (5). – С. 16–21.
259. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу : [монографія] / Л. Г. Терлецька. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2003. – 150 с.
260. Терлецька Л. Г. Психодіагностика розвитку від року до десяти / Л. Г Терлецька. – К.: Главник, 2008. – 144 с.
261. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. Титаренко. – К. : Либідь, 2003. – 376 с.
262. Тихонова М. І. Фактори порушення психологічного здоров'я учнів початкової школи / М. І. Тихонова; [за ред. С. Д. Максименко] // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Т. 12. Част. 1. – Київ, 2010. – С. 455–463.
263. Ткач Р. М. Сказкотерапия детских проблем / Р. М. Ткач. – СПб. : Речь; М. : Сфера, 2008. – 118 с.
264. Томчук С. М. Ґенеза негативних психічних станів молодших школярів та їх корекція : автореф. на здобуття наук. ступ. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / С. М. Томчук. – Київ, 2006. – 24 с.
265. Турищева Л. Психологічні казки для дітей / Л. Турищева // Зростаємо разом. – 2010. – № 2. – С. 6–9.
266. Українська душа : [збірник статей / відп. ред. В. Храмова]. – К. : Фенікс, 1992. – 128 с.
267. Улымжиева Е. А. Развитие этнической идентичности студентов-психологов средствами сказкотерапии : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.13 «Психология развития и акмеология» / Е. А. Улымжиева. – Москва, 2003. – 25 с.
268. Уорф Б. Л. Отношение норм поведения и мышления к языку [Электронный

ресурс] / Б. Л. Уорф // Новое в лингвистике. – Вып. 1. – М., 1960. – Режим доступа : http://lingvolab.chat.ru/library/worf.htm.

269. Ускова Г. А. Психолого-педагогическая диагностика младших школьников / А. Г. Ускова. – М. : Академический проект, 2004. – 144 с.
270. Ферреро Б. Повернення квітів [Електронний ресурс] / Б. Ферреро. – Режим доступа : http://ivfrpsuhologia.ucoz.ru/publ/pritchi/pritchi/povernennja_kvitiv/14-1-0-23.
271. Фесюкова Л. Б. Воспитание сказкой / Л. Б.Фесюкова. – М. : Речь, 2000. – 464 с.
272. Флейк-Хобсон К. Мир входящему: развитие ребенка и его отношения с окружающими / К. Флейк-Хобсон, Б. Е. Робинсон, П. Скин; [пер. с англ.]. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 2003. – 165 с.
273. Фон Франц М.-Л. Психология сказки. Толкование волшебных сказок. Психологический смысл мотива искупления в волшебной сказке / М.-Л. Фон Франц; [пер. с англ., Р. Березовской, К. Бутырина; науч. ред. В. В. Заленського]. – СПб. : Б.С.К, 1998. – 360 с.
274. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие/ К. Фопель; [пер. с нем. Д. Дмитриева]; в 4-х томах. – Т. 1. – М. : Генезис, 1998. – 160 с.
275. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие / К. Фопель; [пер. с нем. Е. Патяева]; в 4-х томах. – Т. 2. – М. : Генезис, 1998. – 160 с.
276. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие / К. Фопель; [пер. с нем. О. Ковалевской]; в 4-х томах. – Т. 3. – М. : Генезис, 1998. – 160 с.
277. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия / В. Франкл; [пер. с англ.]. – СПб. : Речь, 2000. – 286 с.
278. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл; [пер. с англ.]. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
279. Фрейд З. Психология бессознательного: сборник произведений /З. Фрейд;

[пер. с нем.; общ. ред. и предисл. М. Г. Ярошевский]. – М. : Просвещение, 1989. – 448 с.

280. Фромм Э. Бегство от свободы / Э. Фромм; [пер. с англ. П. С. Гуревича]. – М. : «Прогресс», 1990. – 229 с.
281. Фромм Э. Душа человека / Э. Фромм; [пер. с англ. В. А. Закса, Т. И. Перепелова, Т. В. Панфилова, Э. М. Телятникова]. – М. : Республика, 1992. – 430 с.
282. Фурманов И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция [Електронний ресурс] / И. А. Фурманов. – Режим доступу : http: // www.myword.ru.
283. Хаментаускас Г. Т. Методика «Рисунок семьи» / Г. Т. Хаментаускас; [под ред. А. А Бодалева, В. В. Столина] // Общая психодиагностика. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. – С. 206–220.
284. Хананишвили М. М. Экспериментальная патология высшей нервной деятельности / М. М. Хананишвили. – М. : Медицина, 1978. – 368 с.
285. Хлівіна О. М. Здорова особистість в світлі гуманістичної моделі А. Маслоу та акмеологічного підходу / О. М. Хлівіна, Т. В. Федотова // Практична психологія і соціальна робота. – 2005. – № 9 (79). – С. 1–4.
286. Холмогорова А. Б. Эмоции и психическое здоровье / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Вестник реабилитационной и коррекционной работы. – 1996. – № 1. – С. 7–14.
287. Холмогорова А. Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств / А. Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. –№ 3. – С. 97–102.
288. Хомич Г. О. Дослідження проблеми емоційних порушень у дитячому віці / Г. О. Хомич, Н. М. Васько // Міжнародний науковий форум : соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент: збірник наукових праць. – Вип. 10. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова; [редкол. В. Б. Євтух та ін.]. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. – С. 262–268.
289. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. –

М. : Изд. группа Прогресс-Универс, 1993. – 480 с.

290. Хульт С. Салютогенная модель в работе над позитивными изменениями в жизни и поведении несовершеннолетних [Електронный ресурс] / Стефан Хульт, Томми Ваад. – Режим доступа : http://kak.znate.ru/docs/index-69909.html.
291. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: уроки психологии в начальной школе (1–4) / О. В. Хухлаева. – М. : Генезис, 2004. – 303 с.
292. Цибуля Н. Практика казкотерапії з педагогами / Н. Цибуля // Психолог. – 2007. – № 28 (286). – С. 4–11.
293. Цукерман Г. А. Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов : пособие для учителя / Г. А. Цукерман, Б. М. Мастеров. – М. : Интерпракс, 1994. – 288 с.
294. Чамата П. Р. К вопросу о генезисе самосознания личности / П. Р. Чамата // Проблемы сознания. – М. : Наука, 1968. – С. 230–235.
295. Черняева С. А. Психотерапевтические сказки и игры / С. А. Черняева. – СПб. : Речь, 2003. – 168 с.
296. Чумарна М. І. Мандрівка в українську казку / М. І. Чумарна. – Львів : «Апріорі», 2007. – 112 с.
297. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. – Харків, Прапор, 2004. – 640 с.
298. Шиловська О. М. Авторська програма особистісного розвитку дітей молодшого шкільного віку «В злагоді із собою та усім світом» / О. В. Шиловська // Практична психологія та соціальна робота. – 2013. – № 3 (168). – С. 61–79.
299. Школа и психическое здоровье учащихся / [под ред. С. М. Громбаха, Э. М. Александровская, Л. Порколаб, Г. Гельниц]. – М. : Медицина, 1988. – 271 с.
300. Эльконина Л. И. Роль сказки в психическом развитии дошкольников / Л. И. Эльконина // Мир психологии. – 1998. – № 3. – С. 123–136.
301. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и

психосоматических заболеваний / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, П. Т. Петрюк, П. Т. Цыганенко. – Харьков : Основа, 1995. – 276 с.

302. Эриксон М. Гипнотические реальности: наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения / М. Эриксон, Э. Росси, Ш. Росси; [пер. с англ. М. А. Якушина]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 352 с.
303. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Эриксон; [пер. с англ.]. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – СПб. : ЛЕНАТО АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
304. Эстес К. П. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях / К. П. Эстес; [пер. с англ. Т. Науменко]. – К. : «София» –М. : ИД «Гелиос», 2002. – 320 с.
305. Юнг К. Г. Конфликты детской души / К. Г. Юнг; [пер. с нем.Т. Ребеко, Е. Рязановой, А. Судакова; ответств. ред. В. М. Бакусев]. – М. : Канон, 1997. – 336 с.
306. Юнг К. Г. Символическая жизнь / К. Г. Юнг; [пер. с англ. и предисл. В. В. Зеленского]. – М. : Когито-Центр, 2003. – 326 с.
307. Юнг К. Г. Архетип и символ / К. Г. Юнг; [пер. с англ. А. В. Мантова]. – СПб. : Ренесанс, 1991. – 448 с.
308. Юрьева Л. Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства / Л. Н. Юрьева. – К. : «Сфера». – 2002. – 225 с.
309. Яничев П. И. Психологическая интерпретация некоторых функций волшебной сказки / П. И. Яничев // Журнал практического психолога. – 1998. –№ 5. – С. 36–43.
310. Яценко Т. С. Проблема пізнання індивідуальної неповторності архетипної символіки в контексті психодинамічної теорії / Т. С. Яценко // Актуальні проблеми психології: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – Т. 1. – К. : Вид. «А.С.К.», 2010. – С. 322–332.
311. Ящишина Ю. М. Соціальні та особистісні чинники психічного здоров’я

студентської молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Ю. М. Ящишина. – Київ, 2011. – 20 с.

312. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence / A. Antonovsky // Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences. –1985. – fcl. 22. – N. 4. – P. 273–280.
313. Cozolino L. The Neuroscience of Psychoterapy: healing the Social Brain / L. Cozolino. – 2-nd edition. – New York : Norton, 2010. – 285 p.
314. Dabrowski K. Mental growth through positive disintegration / K. Dabrowski, A. Kawczak, M. M. Piechowski. – London : Gryf Publications, 1970. – 300 p.
315. Dicker S. Critical connections for children who are abused and neglected / S. Dicker, E. Gordon // Infants & Young Children. – 2006. – N. 19 (3). – P. 170–178.
316. Doherty W. Boundaries between parent and family education and family therapy / W. Doherty // Family Relations. – 1995. – N. 4. – P. 353–358.
317. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model / G. L. Engel // American Journal of Psychiatry. – 1980. – P. 137.
318. Goleman D. Social intelligence: the new science of human relationships / D. Goleman. – New York : Bantan Books. – 2006. – 384 p.
319. Jahoda M. Employment and unemployment: a social-psychological analysis / M. Jahoda. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – 112 p.
320. Khoshaba D. Early Antecedents of Hardiness / D. Khoshaba, S. Maddi // Consulting Psychology Journal. – Spring 1999. – N. 51, (n 2). – P. 106–117.
321. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadies. A working document Government of Canada / M. Lalonde. – Ottawa : Government of Canada, 1974. – 200 p.
322. Lazarus R. S. Stress, appraisal, and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. – N. Y., 1984. – 346 p.
323. Lohman B. Adolescent stressors, coping strategies and psychological health studied in the family context / B. Lohman, P. Jarvis // Journal of Youth and Adolescence. – 2000. – N. 29 (1). – P. 15–43.

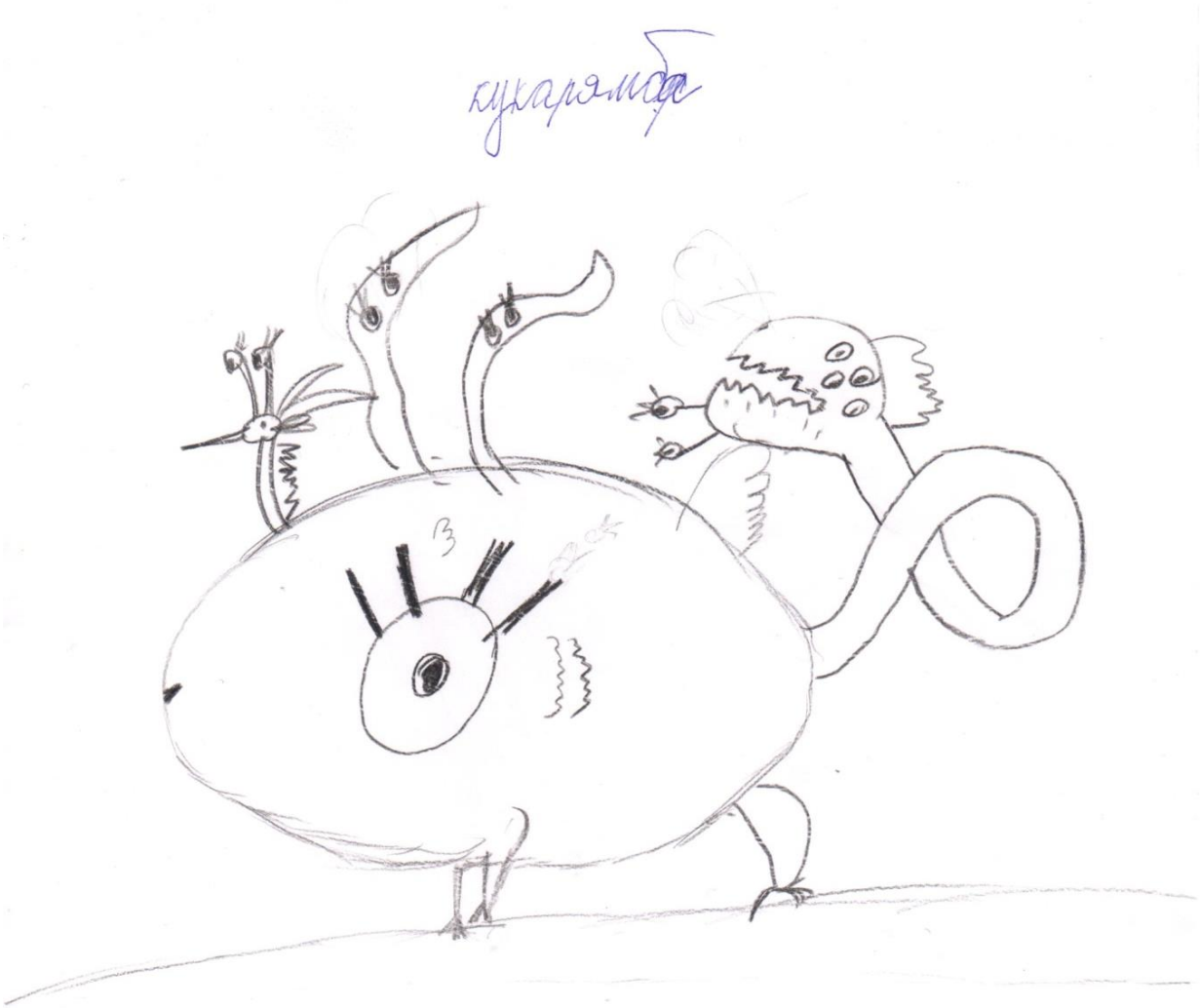
324. Meany M. Environmental programming of stress responses through DNA methylation: Life at the interface between a dynamic environment and a fixe genome / M. Meany, M. Szyf // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2005. – N. 7 (2). – P. 103–123.
325. Offer D. Normality: theoretical and clinical concepts of mental health / D. Offer, M. Sabshin. – NY a L. : Basic Books, 1966. – 253 p.
326. Rutter M. Fifteen thousand hours: secondary schools and their effects on children / M. Rutter, B. Maughan, P. Mortimore. – London : Open books. 1979. – 279 p.
327. Siegel D. An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resoulution of trauma. In M. F. Solomon & D. J. Siegel (Eds), Healingtrauma Attachment mind body and brain. – New York : Norton, 2003. – P. 1–56.
328. Schneider K. J. The psychology of existence: an integrative, clinical perspective / Schneider K. J., May R. – McGraw – Hill, 1995. – 330 p.
329. Valiant G. E. Positive mental health: is there a crossultural definition? / G. E. Valiant // World Psychiatry. – 2012, jun. – N. 11 (2). – 939 p.
330. Whorf B. L. Language, thought and reality: selected writings of Benjamin Lee / B. L. Whorf; [ed. John B. Carroll]. – New York : Wiley, 1956. – 134 p.
331. Women's mental health: the new national focus / [S. J. Blumenthal, J. A. Sechzer, S. M. Pfafflin edc.] // Women and Mental Health, The New York Academy of Sciences. – 1996. – P. 1–6.

Додаток А

Ілюстративний матеріал до констатувального експерименту

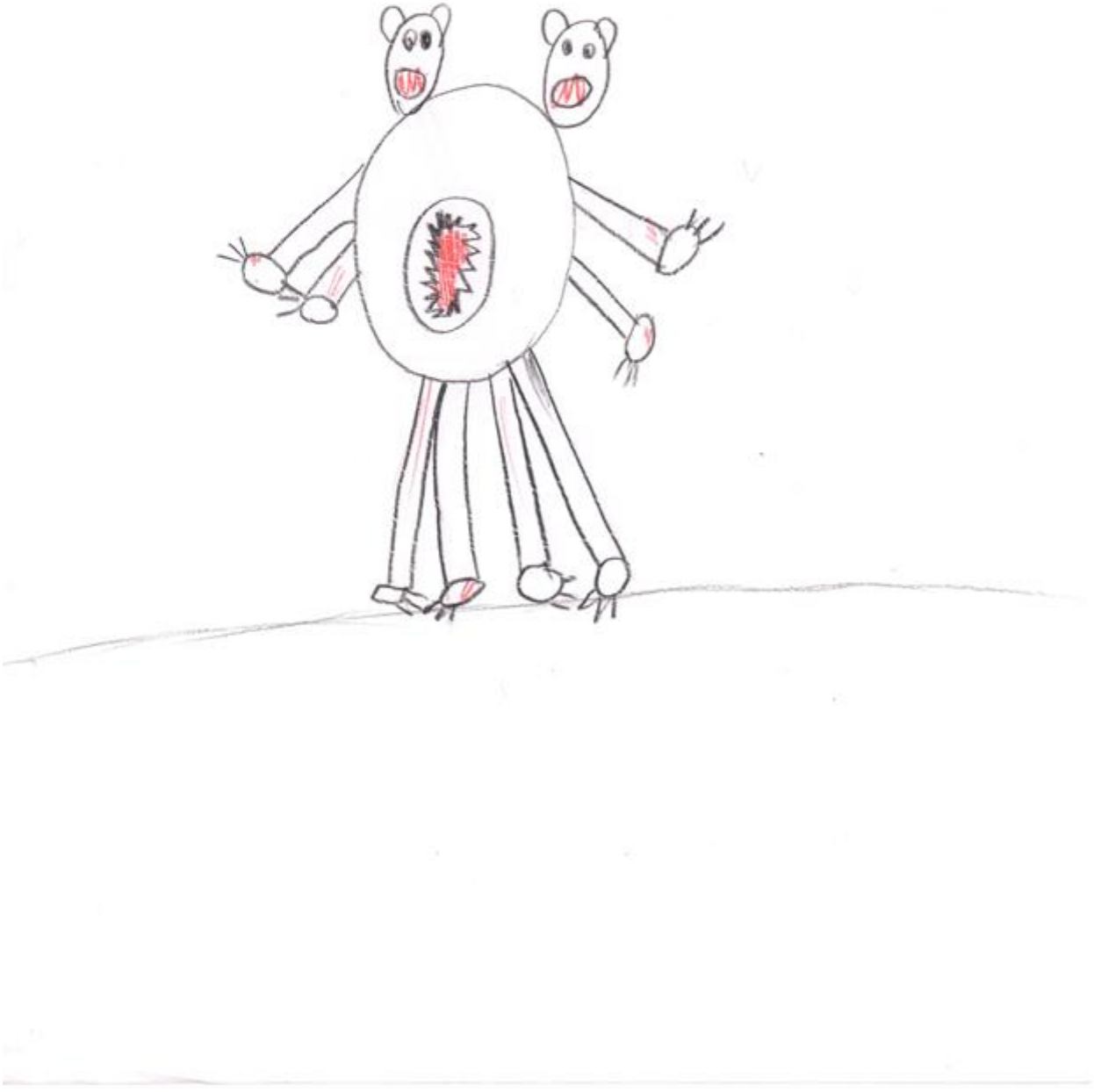
Додаток А.1

Малюнок «Неіснуюча тварина»



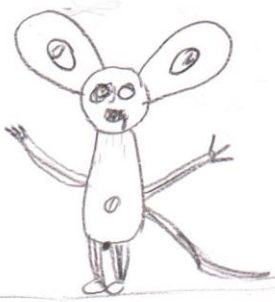
Додаток А. 2

Малюнок «Неіснуюча тварина»



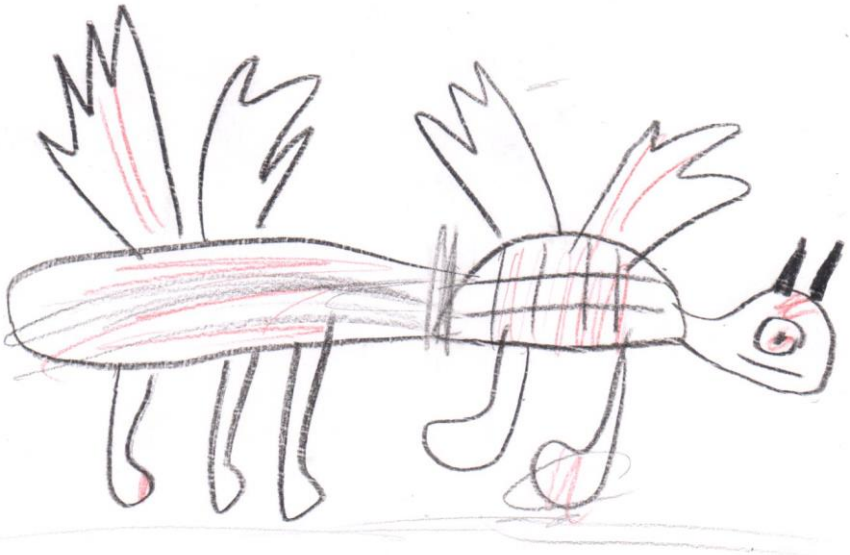
Додаток А. 3

Малюнок «Неіснуюча тварина»



Додаток А. 4

Малюнок «Неіснуюча тварина»



Додаток Б

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена (r) за результати констатувального експерименту

Додаток Б. 1

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена (r) складових психофізичного компоненту

№ п/п	Фактори між якими знайдений взаємозв'язок	Показники критерію, r
1.	Фізіологічний опір стресу – вегетативний симптомокомплекс	-0,217**
2	Фізіологічний опір стресу – астенічний симптомокомплекс	-0,272**
3	Порушення сну – вегетативний симптомокомплекс	0,331**
4	Вегетативний симптомокомплекс – астенічний симптомокомплекс	0,728**

Примітки: **. Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).
*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двостороння).

Додаток Б. 2

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена (r) складових психологічного компоненту

№ п/п	Фактори між якими знайдений взаємозв'язок	Показники критерію, r
1	Тривожність –депресивний симптомокомплекс	0,366**
2	Тривожність – рівень страхів	0,354**
3	Депресивний симптомокомплекс – рівень страхів	0,150**

Примітки: **. Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).
*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двостороння).

Додаток Б. 3

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена (r) складових соціально-психологічного і навчального компонентів

№ п/п	Фактори між якими знайдений взаємозв'язок	Показники критерію, r
1	Соціальний стрес – рівень агресивності	0,147**
2	Мотивація до навчання – рівень шкільної тривожності	0,127*
3	Шкільна успішність – рівень агресивності	0,210**
4	Проблеми і страхи у стосунках з учителем – рівень тривожності	0,265**

Примітки: **. Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).

*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двостороння).

Додаток Б. 4

Показники кореляційного аналізу за критерієм рангової кореляції Спірмена (r) складових психофізичного, психологічного, соціально-психологічного, навчального компонентів

№ п/п	Фактори між якими знайдений взаємозв'язок	Показники критерію, r
1.	Вегетативний симптомокомплекс – рівень навчальних досягнень	-0,149*
2.	Рівень тривожності – рівень навчальних досягнень	-0,135*
3.	Рівень тривожності –вегетативний симптомокомплекс	0,231**
4.	Рівень тривожність – рівень фізіологічного опору стресу	0,307**
5.	Рівень тривожність – рівень соціального стресу	0,309**
6.	Депресивний симптомокомплекс – рівень навчальних досягнень	-0,166*
7.	Рівень агресивності – рівень навчальних досягнень	-0,210**

Примітки: **. Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).

*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двостороння).

Додаток В

Характеристика рівнів психічного здоров'я молодших школярів

Рівні психічного здоров'я	Компоненти психічного здоров'я молодших школярів			
	Психофізичний	**Психологічний**	**Соціально-психологічний**	**Навчальний**
Низький	– *низький рівень* стійкості нервової системи; – *високий рівень* нервового збудження; вегетативних порушень; схильності до соматичних захворювань; – *наявність* недостатньо сприятливого генетичного фактора	– *низький рівень* розумового розвитку; – *високий рівень* тривожності і страхів; – *наявність* заниженої самооцінки	– *низький рівень* ефективності соціальних контактів; дотримання шкільної дисципліни; – *високий рівень* агресивності та агресії; – *наявність* недостатньо сприятливої соціальної ситуації	– *низький рівень* засвоєння знань з основних предметів; навчальної та пізнавальної активності; мотивації до навчання; – *високий рівень* шкільної тривожності; – *наявність* проблем у відносинах з учителем
Середній	– *середній рівень* стійкості нервової системи; – *підвищений рівень* нервового збудження; вегета-тивних порушень; астенії; схильності до психосоматик-них порушень; - *наявність* недостатньо сприятливого генетичного фактора	– *середній рівень* розумового розвитку; – *підвищений рівень* тривожності і страхів, депресії; – *наявність* позитивного емоційного тла життєдіяльності; завищеної самооцінки	– *середній рівень* ефективності соціальних контактів; дотриман-ня шкільної дисципліни; – *підвищений рівень* агресивності та агресії; – *наявність* сприятливої сімейної ситуації; ситуативне розуміння потреб інших, бажання допомогти	– *достатній рівень* успішності за основними предметами; адаптації до школи; навчальної та пізнавальної активності; – *підвищений рівень* шкільної тривожності; – *наявність* заниженої самооцінки
Високий	– *високий рівень* стійкості нервової системи; – *низький рівень або відсутність* астенії, затримки психічного розвитку, затримки і порушень мовлення; – *наявність* сприятливого генетичного фактору, благополучна сім'я	– *високий рівень* розумового розвитку; – *низький рівень або відсутність* тривожності і страхів, депресії; – *наявність* позитивного емоційного фону життєдіяльності; адекватність самооцінки	– *високий рівень* ефективності соціальних контактів, дотримання шкільної дисципліни; – *низький рівень або відсутність* агресивності та агресії; – *наявність* сприятливої сімейної ситуації; розуміння потреб інших, бажання допомогти; соціальних мотивів поведінки	– *середня* успішність за основними предметами; – *високий рівень* адаптації до школи; навчальної та пізнавальної активності; – *низький рівень або відсутність* шкільної тривожності; – *наявність* навчальної мотивації

Додаток Г

Структура казкотерапевтичної програми

№	Види роботи	Орієнтовна тривалість (хвилини)	Ресурси забезпечення
1	2	3	4
Блок 1. *Психофізичної інтеграції*			
Заняття «День сонячних зайчиків»			
1.1.	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
1.2.	Повторення.	5	
1.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Як календар вирішив змінитися» (Додаток Д. 1)**. Гра «Пустощі сонячних зайчиків» *.	7 5	Кишенькові люстерки (по кількості дітей)
1.4.	Закріплення. Колективний малюнок «Країна Сонячних зайчиків» *.	12	Кольорові олівці, папір
1.5.	Інтеграція. Вправа «Сонячний танець» *.	7	
1.6.	Резюмування.	3	
1.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День Повітряних кульок»			
2.1	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
2.2	Повторення.	5	
2.3	Розширення. Гра «Розповідь повітряної кульки» *.	10	Повітряні кульки (по кількості дітей), фломастери
2.4	Закріплення. Колективний малюнок «Наша квітуча планета» *.	13	Кольорові олівці, папір.
2.5	Інтеграція. Вправа «Насос і повітряна кулька» [125, с.15].	8	
2.6	Резюмування.	3	
2.7	Ритуал виходу з Казки.	3	

Продовження додатку Г

Заняття «День усмішки-мандрівниці»			
3.1.	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
3.2.	Повторення.	5	
3.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Поганий настрій» (Додаток Д. 2) **. Вправа «Усмішка-мандрівниця» *.	8 7	
3.4.	Закріплення. Вправа «Настрій казкового героя».	10	Набір І. Васильєвої «Казкові герої. Комплект розвиваючих карток».
3.5.	Інтеграція. Вправа «Усмішка» [237, с. 49].	6	Кольорові олівці, папір
3.6.	Резюмування.	3	
3.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День різнокольорових ґудзиків»			
4.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
4.2.	Повторення.	5	
4.3.	Розширення. Вправа «Чарівна торбинка» *. Гра «Вправні ґудзики» *.	5 7	«Чарівна торбинка» з тканини, різні за розміром, фактурою ґудзики, тонкі мотузочки за кількістю дітей
4.4.	Закріплення. Вправа «Казкова розповідь ґудзика» *.	13	
4.5.	Інтеграція. Вправа «Скринька з ґудзиками» *.	6	
4.6	Резюмування.	3	
4.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День Повітряних зміїв»			
5.1	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
5.2	Повторення.	5	
5.3	Розширення. Складання оригамі «Повітряний змій».	8	Кольорові олівці, папір

Продовження додатку Г

3.4	Закріплення. Складання казки за картинками (Додаток Д. 5)*.	14	Ілюстрації В. Чижикова до книги С. Михалкова «Праздник непослушания», М.: Экспо-Пресс, 1998. – 104 с. Э. Успенского «Вниз по волшебной реке», М.:ООО Теремок 97», 2006. – 133 с.
5.5	Інтеграція. Вправа «Чарівна плутанина» [4, с. 103].	7	
5.6	Резюмування.	3	
5.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Блок 2. *Самопізнання*			
Заняття «День мандрівки до себе»			
6.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
6.2.	Повторення.	5	
6.3.	Розширення. Вправа «Моя казкова країна» *.	10	Кольорові олівці, папір
6.4.	Закріплення. Вправа «Бесіда з ельфом» [276, с.139-141]. Вправа «Чарівні слова» *.	10 6	Набір І. Васильєвої «Казкові герої. Комплект розвиваючих карток».
6.5.	Інтеграція. Вправа «Теплий, як сонце, легкий, як подих вітру» [276, с.130-132].	5	
6.6	Резюмування.	3	
6.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День країни почуттів»			
7.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
7.2.	Повторення.	5	
7.3.	Розширення. Читання і обговорення «Гні «Гнів» (Додаток Д. 3)	7	
7.4.	Закріплення. Гра «Тух-тібі-дух!» [274, с.32].	7	

Продовження додатку Г

7.5.	Інтеграція. Гра «Емоційний кубик» *. Вправа «Внутрішня сила» [276, с.147].	7 7	Іграшка «Емоційний кубик»
7.6.	Резюмування.	3	
7.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День моєї мрії»			
8.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
8.2.	Повторення.	5	
8.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Мрія» [96, с.12] **.	7	
8.4.	Закріплення. Малювання на тему «Моя мрія» *.	10	Кольорові олівці, папір, запис інструментальної музики.
8.5.	Інтеграція. Вправа «Спрямованість на важку мету» [218, с.15]. Вправа «Водоспад» [275, с.24].	9 5	
8.6	Резюмування.	3	
8.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День морських камінців»			
9.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
9.2.	Повторення.	5	
9.3.	Розширення. Вправа «Казкова пригода морського камінця» *.	15	Кольорові олівці, папір,»чарівна торбинка» з морськими камінцями (на кожну дитину).
9.4.	Закріплення. Гра «Море хвилюється» *.	10	
9.5.	Інтеграція. Вправа «На березі моря» [125, с.20].	5-7	
9.6	Резюмування.	3	
9.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День Казкової галявини»			
10.1	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
10.2	Повторення.	5	

Продовження додатку Г

10.3	Розширення. Читання і обговорення казки «Пригоди в казковому лісі» [96, с.13].	7	
10.4	Закріплення. Колективний колаж «Чарівна галявина», «Казковий ліс» (за вибором) *.	14	Кольорові олівці, папір, клей, ножиці, картинки, фотографії
10.5	Інтеграція. Вправа «Ведмедики» *.	7	
10.6	Резюмування.	3	
10.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Блок 3. *Соціально-психологічний*			
Заняття «День вимітання образ»			
11.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
11.2.	Повторення.	5	
11.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Образа» [96, с.9] **.	15	
11.4.	Закріплення. Вправа «Струси!» [274, с.48].	5	
11.5.	Інтеграція. Вправа «Скарбничка гарних вчинків…»*. Гра «Сила яка звучить» [274, с.53-54].	7-10	Красива шухлядка
11.6	Резюмування.	3	
11.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День пошуку невисловлених подяк»			
12.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
12.2.	Повторення.	5	
12.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Каштан» [96, с.11] **.	13	
12.4.	Закріплення. Вправа «Прошепоти свою подяку…»* .	7	
12.5.	Інтеграція. Вправа «Неслухняні звірята»*. Вправа «Золотий ключик» [291, с.58-59].	5 5	
12.6.	Резюмування.	3	

Продовження додатку Г

12.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День вигадування нових сузір'їв»			
13.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
13.2.	Повторення.	5	
13.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Про місяць» (Додаток Д. 4) **	8	
13.4.	Закріплення. Вправа «Астрономи» *.	8	Кольорові олівці, папір
13.5.	Інтеграція. Гра «Сузір'я» [237,с.9]. Гра «Моя зірочка – ось така!» [237, с.8].	7 8	Контури зірок із цупкого паперу згідно з кількістю дітей
13.6	Резюмування.	3	
13.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День пошуку казок»			
14.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
14.2.	Повторення.	5	
14.3.	Розширення. Читання народної казки «Казка про Жар-птицю і Сірого вовка»	7	Українські народні казки: для мол. шк. віку / [передм., упоряд., текстів Л. Дунаєвська]. – К. : Веселка, 1992. – 367 с.
14.4.	Закріплення. Вправа «Пограємо у казку» *.	12	Маска Вовка і Жар-птиці, атрибути для зображення дерев
14.5.	Інтеграція. Вправа «Чарівний замок» *. Гра «Дракон кусає свій хвіст» [125, с.8].	7 5	Силует замку, музика Д. Нурієва «Східний танець»
14.6.	Резюмування.	3	
14.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День Дружньої підтримки»			
15.1	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
15.2	Повторення.	5	
15.3	Розширення. Читання і обговорення казки «Про Спиногризкіна» [298, с.69-70].	14	

Продовження додатку Г

15.4	Закріплення. Гра «Чим ми схожі, чим ми відрізняємося» [298, с.69].	10	
15.5	Інтеграція. Вправа «Скарбничка життєвих труднощів» [298, с.66].	7	
15.6	Резюмування.	3	
15.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Блок 4. *Навчальний*			
Заняття «День пухнастих хмаринок»			
16.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
16.2.	Повторення.	5	
16.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Малюк-Хмаринка» [298, с.68].	15	
16.4.	Закріплення. Гра «Хвастуни» [274, С.67].	10	
16.5.	Інтеграція. Вправа «Подорож на хмаринці» [275, с.23].	6	
16.6	Резюмування.	3	
16.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День вигадування гарних звичок»			
17.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	
17.2.	Повторення.	5	
17.3.	Розширення. Вправа «Баба Йожка» [37, с.50]. Гра «Мої погані звички» *.	10 5-7	Двостороння паперова іграшка Баба Йожка.
17.4.	Закріплення. Вправа «Вигадуємо гарні звички» *.	5-7	
17.5.	Інтеграція. Гра «Піжмурки з Бабою Ягою» [4, с.103]. Вправа «Коло сили» [273, с.49].	 6 5	
17.6.	Резюмування.	3	
17.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День Шкільного дзвоника»			
18.1	Ритуал «входу» в Казку.	3	Глиняний дзвіночок
18.2	Повторення.	5	

Закінчення додатку Г

18.3	Розширення. Читання і обговорення казки «Про левенятко Пашу» [298, с.66].	14	
18.4	Закріплення. Гра «Розповідь мого щоденника» [298, с.65].	10	
18.5	Інтеграція. Вправа «Я зможу» [4, с.67].	7	
18.6	Резюмування.	3	
18.7	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День квіткового різнобарв'я»			
19.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
19.2.	Повторення.	5	
19.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Повернення квітів» [270].	15	
19.4.	Закріплення. Етюд «Квітка» [237, с.121].	5-7	
19.5.	Інтеграція. Вправа «Моя квітка» *.	10	Кольорові олівці, папір
19.6.	Резюмування.	3	
19.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	
Заняття «День вузликів на щастя»			
20.1.	Ритуал «входу» в казку.	3	Глиняний дзвіночок
20.2.	Повторення.	5	
20.3.	Розширення. Читання і обговорення казки «Хочу бути щасливим» *.	8	
20.4.	Закріплення. Вправа «Малюнок щастя» *.	12	Кольорові олівці, папір
20.5.	Інтеграція. Вправа «Вузлики на пам'ять» [237, с.71].	9	Різнокольорові мотузочки (за кількістю учнів)
20.6.	Резюмування.	3	
20.7.	Ритуал виходу з Казки.	3	

* – модифікація вправ, запропонованих К. Фопелем [274, 275, 276], Ю. Алімовою [4], Т. Зінкевич-Євстигнєєвою [110], З. Карпенко [125], А. Копитіним [128], О. Наговіциним і В. Пономарьовою [185], Т. Репновою [225], Н. Сидоренко [237], Я. Омельченко і З. Кісарчук [195], О. Хухлаєвою [291], О. Шиловською [298], ігр із сайту http//www.kaplarosi/ru.

** – власні розробки автора.

Додаток Д

Методичний матеріал для казкотерапевтичних занять

Приклади авторських казок

Додаток Д. 1

Як календар вирішив змінитися

Жив собі календар. Ну як то буває: з'явився він першого січня, як і всі календарі. Відразу перезнайомився з парасолькою, домашніми капцями, старою шафою, пухнатим котом і став собі спокійнесенько висіти на стені.

До нього часто приходив хлопчик, який жив у цьому домі. Ставши на стілець, він гортав сторінки календаря, відраховуючи, скільки днів залишилося до свята. Новий рік вже прийшов, і тепер малюк очікував на свій день народження. Календар чув, як хлопчик зітхав і скаржився коту, що свято ще так далеко, а він так любить свята, не тільки свій день народження. Тоді у всіх гарний настрій, всі посміхаються. Котик співчутливо муркотів, намагаючись заспокоїти друга.

Календар, спостерігаючи за сумним хлопчиком, вирішив щось змінити. І одного разу, коли всі розійшлися у справах, він покликав друзів на нараду. Всі почали думати-гадати, які ж ще свята можуть бути. Першим виступив кіт. Це був дуже розумний кіт, який щоденно виходив на прогулянку і багато чого бачив у своєму котячому житті. Великорозумний кіт сказав: «У світі так багато цікавого, що святкувати можна не тільки щодня, а тричі на день. Ну ось наприклад: День сонячних зайчиків, або Пухнастих хмаринок, або Квіткового різнобарв'я». Кіт просто обожнював відпочивати на клумбі, у затінку. «А ще… – і пухнатик навіть помуркотів від задоволення. – День вигадування сузір'їв». Він дуже любив вночі, забравшись на дах, спостерігати за зірками, які нагадували йому квіти.

Домашні капці ніколи не виходили за межі кімнати. Але вони були такі завзяті мрійники, що були впевнені: пригоди і подорожі у них попереду. Ось вони і запропонували День мрії. А ще їм дуже хотілося, щоб до них ставилися з повагою і не жбурляли під канапку. Там може бути павук, якого вони трохи побоювались. Він

був добрий і дуже ображався, коли бачив, що його бояться. Тому капці ще додали до свят День гарних звичок (зняв капці – акуратно постав під вішалку), День невисловлених подяк і День вимітання образ.

Стара шафа, яка вправно обходилася з одягом, запропонувала День різнокольорових ґудзиків. Вона була дуже справедливою і вважала неправильним, що так мало уваги приділяють ґудзикам. Вони хоч маленькі і сором'язливі, але дуже працьовиті: і в дощ, і в мороз захищають від негоди.

Парасолька, яка уважно слухала друзів, запропонувала День морських камінців. Вона вважала себе ріднею морських вітрил і цікавилась морем, мандрами. Щоразу, під дощем, Парасолька розмірковувала, що схожа на маленький фрегат, який відважно долає буремний морський простір. Потім, подумавши, запропонувала День посмішки-мандрівниці. «Оце так свято!» – здивувалися всі. «Це дуже важливе свято», – пояснювала Парасолька. «Ну скажіть, скажіть, кому не подобається, коли до нього посміхаються? Тобі, Кіт, або може вам, Капці?» – запитувала вона.

Друзі подумали і погодилися. Ще вони навигадували багато різних, цікавих і незвичних свят на кожний день. Це виявилося зовсім не важким, а навіть цікавим заняттям. Коли наступного ранку хлопчик, ставши на стілець, відкрив календар, то завмер від подиву. Скільки чудових свят чекає на нього! Календар і його друзі теж дуже раділи: приємно дарувати свята оточуючим, потрібно тільки мати бажання і бути уважним.

Додаток Д. 2

Поганий настрій

Великий клен тяжко зітхав, погойдуючи важкими гілками. Він був веселуном, жартував з хмарами, шо зупинялися перепочити на його кроні, з непосидою синицею, що поспішала розповісти багато цікавого. Клен ніколи не сумував, намагаючись в усьому, що відбувається, знаходити хоч щось гарне. Навіть ураган,

що пронісся на початку літа, не засмутив його. Сильний вітер, зламавши сухі гілки, скинув їх на землю. Стало просторіше молодим пагонам. «Виходить, і від урагану була хоч і малюсінька, але користь. Чого ж даремно сумувати», – так завжди міркував Клен.

А тут доводилося вже більше години вислуховувати балаканину Поганого Настрою і Старої Ворони. Вони сіли під розлогими гілками Клена і щосили скаржилися один одному. Якщо день був сонячний, вони лаяли сонечко: бач, світить і світить, набридло вже. Коли йшов дощ, діставалося і йому: бач, крапає і крапає, скільки можна? Поганий Настрій не радували сонячні зайчики, що ховалися в густій траві, а веселий пташиний гомін ще більше злив. У нього не було друзів. Важко, коли твій друг в усьому знаходить лише погане. Усі намагалися швидше втекти від Поганого Настрою, але він був такий прилипливий. Ходив слідом і все скиглив і скиглив: «Це погано, а вже те просто жахливо!»

Для тих, хто не знав, як, позбутися Поганого Настрою, було важко. А секрет ховався в посмішці. У звичайній, добрій і веселій посмішці, якої Поганий Настрій боявся, як вогню. Варто тільки посміхнутися, він відразу ж кидається навтьоки. Тепер і ти знаеш секрет, як позбутися Поганого Настрою.

Додаток Д. 3

Гнів

Гнів повертався додому в дуже, ну дуже поганому настрої. Він голосно обурювався, сварився з усіма, хто траплявся йому на шляху. Накричав на дятла – голосно стукає, на синицю – тихо цвірінчить. Нарешті, дістався будинку, з грюкотом відчинив двері й увірвався в кімнату. Вудки полетіли в куток, відро, тринькаючи, закотилося під стіл. Гнів почав бігати по кімнаті, розмахуючи руками, постійно натикаючись на стіл і стільці.

Аж тут Гніву на очі потрапила улюблена чашка, яку він дуже беріг і пив з неї чай тільки на свята. Не замислюючись, він жбурнув її на підлогу, вона ображено

дзенькнула і розбилася. Гнів на мить зупинився, з жалістю дивлячись на різнокольорові черепки, потім змахнув зі столу тарілку, туди ж полетів квітковий горщик, картина зі стіни. Маленьке мишеня обережно визирало з нірки, іноді потихеньку хіхікаючи. Дуже вже кумедним здавався Гнів: такий великий, кошлатий, а поводиться як нетямущий карапуз. І улюблену чашку навіщось розбив. Сам же потім буде пхикати, червоніти, просити у всіх вибачення, сором'язливо опускаючи очі…

А все почалося через дурницю: пішов Гнів ранком ловити рибу, а та ловитися категорично не погоджувалася. Чим довше сидів він із вудкою, тим образливіше йому ставало. З вечора приготував вудку, встав рано, й от тобі на – порожне цеберко. Потім Гнів спробував виховувати рибу, але та не виховувалася і на пательню не поспішала. Тоді, голосно обурюючись, він схопив вудку і побіг додому. Треба ж було трапитися, щоб зі старої ялинки ненавмисно зірвалася велика шишка і влучила прямо йому прямо в лоб. Отут вже Гнів розлютився не на жарт. Вибачень слухати не став, почав кричати на шишку, на ялинку, що погано її виховувала.

Що було далі, ми вже знаємо. Гнів ще трохи побешкетував, але поступово заспокоївся зовсім. Він розгублено озирнувся навколо: по кімнаті начебто пройшовся шторм, протупотіла череда бегемотів і носорогів. Причому все це відбулося одночасно. Гнів схопився за голову і почав плакати. Отут зі своєї нірки вибралося мишеня: «Ну, не реви, не реви, – втішало воно товариша. – Зараз все приберемо». «Так-так-так, – скиглив Гнів. – Прибере-е-емо… Я з дятлом і синицею посварився, ялинку скривдив, чашечку свою улюблену розбив, у- у-у…».

Мишеня зітхнуло і пішло шукати віника. Воно колись намагалося заспокоїти Гнів, але зупинити його було неможливо. Тому і відсиджувалося в нірці. Мишеня шаркало віником і думало: «Треба щось робити. Ну чому Терпіння такого ніколи не робить?».

Тут почувся обережний стукіт у двері, і на порозі з'явився їжачок, а з-за його спини визирав незнайомий кіт. «Здрастуйте, – їжачок помовчав. – От, у гості до вас прийшли». Він кивнув на кота: «Знайомтеся». «Сеня», – муркнув кіт і шаркнув лапою.

«От Сеня, – їжачок показав на кота, – може, тобі, Гніве, допомогти. Розповість, як можна... як можна, – він глянув на кота, – забув». «Керувати собою», – підказав кіт.

– Точно, керувати собою, – повторив їжачок.

– Що я, машина яка чи самоскид? Керувати... – насупився Гнів.

– Дозвольте вам пояснити, – посміхнувся кіт. – На самоскид ви, звичайно, не схожі, тому що кошлатих самоскидів не буває. Але коли машина їде на дуже великій швидкості і вчасно не загальмує, то може врізатися в дерево. – Бац! – кіт зробив паузу. – І машини немає. От так і ви, якщо вчасно не натиснете на свої гальма, не зупинитеся, те вийде от що.. – Сеня обвів навколо лапою.

– А де в мене гальма? – запитав Гнів.

– Тут, – кіт постукав себе лапою по лобі. – Тільки треба вміти їх вмикати. Пояснити, як вони працюють?

– Так. Поясніть, будь ласка, – зітхнув Гнів.

– Отже, стухайте, – почав кіт. – Коли ви відчуваєте, що починаєте хвилюватися, сердитися, ображатися, тихо скажіть собі: «Я сердитий» або «Я злий». Почувши своє ім'я, ці почуття відразу, просто на очах, починають зменшуватися, перетворюючись із велетнів на крихіток, що не принесуть багато шкоди. А ще подихайте, як би це сказати, рівненько.

Гнів поглянув на нього здивовано.

– Затримайте подих на вдиху, потім повільно видихніть. Вдих-видих, вдих-видих, – пояснив Сеня. – Давайте спробуємо.

Усі ретельно засопіли, намагаючись дихати правильно.

– Можна ще рахувати вголос або про себе. Рахувати вмієте?

Гнів ствердно кивнув: «А що рахувати?».

– Ну, рахуйте… – кіт замислився. – Ялинки рахуйте.

– А якщо немає ялинок? – поцікавилося Мишеня.

– Рахуйте берези, хмари. Те, що є, те і рахуйте. Не бажаєте рахувати, тоді спочатку стисніть міцно кулачки, а за мить – станьте м'якими плюшевими ведмедиками, несправжніми, звичайно. Можна не бити посуд, а почати прибирання, голосно заспівати пісню… Або просто побігати – теж вмикає гальма.

– Це допоможе? – з надією запитав Гнів.

– Звичайно, – відповів кіт. – Якщо ви самі повірите в те, що допоможе.

– Я вірю, – посміхнувся Гнів.

А мишеня тихенько пискнуло: «Поживемо – побачимо».

Додаток Д. 4

Про місяць

Маля, вночі, коли на небі немає хмар, ти можеш побачити Місяць. От про нього я й хочу розповісти.

Маленькому Місяцю все було цікаво. «А чому?» – постійно запитував він свою няньку Велику Ведмедицю. Особливо його цікавило те, що відбувається на Землі, такій планеті – одній із дев'яти дочок Сонця. На ній хлюпаються величезні моря й океани, маленькі та великі річки й озера, є ліси і навіть джунглі, у яких водиться багато цікавих істот: звірів, птахів і комах. Маля, скажи, будь ласка, чим вони відрізняються, щоб Місяць не переплутав…

А ще живуть люди. Вони ходять пішки, їздять на велосипедах, машинах і потягах, літають на літаках і плавають на кораблях. Дуже незвичайна планета. Місяць любив гуляти по зоряному небу. Іноді він пустував і ховався від Великої Ведмедиці в хмари, бігав із нічним Вітром. А ще йому подобалося ходити в гості до сузір'їв. Одні були зовсім поряд, до інших доводилося тупотіти далеченько. Деякі жили так далеко, що навіть Сонце в них було зовсім інше, своє. Там Місяць ніколи не бував, проте він товаришував із сузір'ями.

У сузір'їв були дуже цікаві імена, наприклад, «Лев» або «Лебідь». «А чому Лебідь?» – відразу запитував Місяць. І Велика Ведмедиця терпляче пояснювала, що на Землі живе птах лебідь, дуже красивий. Одного разу люди подивилися на небо і побачили, що якщо спробувати думкою з'єднати окремі зірочки разом, то вийде щось схоже на лебедя, який летить. А ще є сузір'я з різних тварин, птахів і навіть казкових істот.

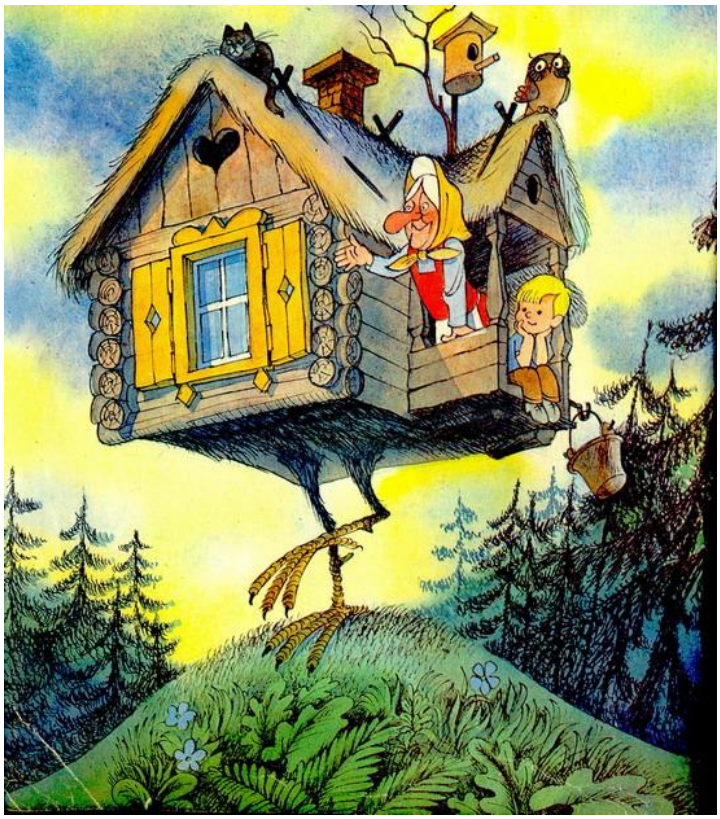
Якось Велика Ведмедиця розповіла Місяцю про квіти, прекрасні і яскраві, котрі ростуть на Землі. Деякі просто неба, на луках і полях, а є такі, які люди вирощують у своїх садибах і на клумбах. Маля, підкажи, будь ласка, їхні назви.

Але Місяць не міг ними милуватися, на ніч вони згортали свої чудові пелюстки. Він дуже засмутився, навіть заплакав. І тоді тітонька Ніч, щоб його заспокоїти, вигадала квіти, що розпускаються тільки тоді, коли на небо виходить Місяць. А щоб квіти не нудьгували і їм було з ким поговорити, з'явилися нічні метелики і жучки-світлячки. Місяць ріс дуже швидко, перетворюючись на кругленького товстунчика. Він усе рідше ходив у гості, частіше засиджувався вдома, ведучи за чаєм неквапливі розмови з Великою Ведмедицею. А чай він любив пити з варенням, особливо яблучним. Тому, коли в серпні дозрівають яблука, зірочки відправляються на Землю, щоб почастувати Місяць червонобокими солодкими яблуками. Ти можеш побачити їхню подорож, якщо, звичайно, небо безхмарне.

Додаток Д. 5

Роздатковий матеріал до заняття «День повітряних зміїв»





Додаток Є

Методичні рекомендації для роботи з батьками з метою організації просвітницько-профілактичної роботи зі збереження та розвитку психічного здоров'я учнів

Додаток Є. 1

План проведення батьківських зборів «Психічне здоров'я наших дітей»

Завдання батьківських зборів:

1. Сформувати уявлення дорослих про психічне здоров'я молодшого школяра, сімейні чинники його розвитку.

2. Визначити можливі шляхи збереження психічного здоров'я молодшого школяра в родині.

Хід роботи.

1. Виступ практичного психолога на тему «Особливості психічного здоров'я молодшого школяра».

2. Групове обговорення проблеми. Підтеми для обговорення:

- Режим дня дитини: необхідність чи бажаність.
- Любов і емоційна підтримка батьків як запорука психічного здоров'я молодшого школяра.

3. Проведення групової дискусії на тему «Комп'ютерні ігри і психічне здоров'я дитини».

4. Ознайомлення батьків з вправами на саморегуляцію.

Враховуючи ефективність застосування казкотерапії в розвитку психічного здоров'я молодших школярів, ми вважаємо необхідним ознайомити вчителів, батьків з її психологічними особливостями і прийомами застосування в навчанні і вихованні дітей.

Додаток Є. 2

План проведення батьківських зборів «Казка у сімейному колі»

Завдання батьківських зборів:

1. Сформувати у батьків уявлення про психологічні особливості казки, її значення в розвитку дитини.

2. Визначити можливі шляхи застосування казки у родинному вихованні.

Хід роботи.

1. Виступ практичного психолога на тему «Казка у вихованні і розвитку дітей».

2. Групове обговорення проблеми. Підтеми для обговорення:

- Казка в сучасному світі: архаїзм чи необхідність.
- Переваги і недоліки мультиплікації.

3. Ознайомлення батьків з алгоритмом складання казки для дитини.

4. Проведення анкетування батьків.

Методичний матеріал: анкета для батьків «Казка в житті родини» (авторська).

Анкета для батьків «Казка в житті родини»

Шановні батьки! Будемо Вам вдячні за участь в анкетуванні.

1.Чи є у Вашій домашній бібліотеці казки:

а) українські народні;

б) казки інших національностей;

в) авторські?

2. Ви читаєте дитині казки?

а) так;

б) ні.

3. Ваша дитина зверталася до Вас з проханням почитати їй казки?

а) так;

б) ні.

4. Чи любить Ваша дитина слухати казки?

а) так;

б) ні.

5. Яка улюблена казка Вашої дитини?

6.Який улюблений казковий (мультиплікаційний) герой Вашої дитини?

7. Ви обговорюєте з дитиною поведінку казкових (мультиплікаційних) героїв, казкові події?

а) так;

б) ні.

8. Ви розповідали дитині про свої улюблені дитячи казки?

а) так;

б) ні.

9. Казки допомагають дитині позбутися страхів, небажаної поведінки?

а) так;

б) ні.

10. Чи хотіли б Ви навчитися складати казки?

а) так;

б) ні.

Додаток Ж

Методичні рекомендації для роботи з педагогічним колективом з метою організації просвітницько-профілактичної роботи зі збереження та розвитку психічного здоров'я учнів

Додаток Ж. 1

План психолого-педагогічного семінару «Казкотерапія в навчально-виховній роботі з дітьми»

Мета: ознайомлення педагогів з базовими положеннями казкотерапії, можливостями використання різних видів казок в роботі з дітьми; формування у педагогів навичок саморегуляції емоційного стану; сприяння згуртованості педагогічного колективу.

План

I. Вступ.

II. Основна частина.

1. Інформаційне повідомлення «Що таке казкотерапія».

2. Гра-розминка «Історії з торбинки» [276, с.66-67].

Мета: створення позитивного настрою учасників семінару, оптимізація їх творчого потенціалу.

3. Інформаційне повідомлення «Навчальний і виховний потенціал казок».

4. Вправа «Міні-фантазії» [276, с.49].

Мета: розвиток навичок саморегуляції учасників семінару, почуття емоційного комфорту, психологічної безпеки.

5. Творче завдання «Допиши казку».

6. Медитативна казка «Чарівник».

III. Підбиття підсумків.

1. МЕДИТАТИВНА КАЗКА «ЧАРІВНИК»

(автор Т. Зінкевич-Євстигнєєва) [237]

Давним-давно це було. Жив на світі чарівник. Був він красивим і добрим.

Важко сказати, скільки йому було років. У нього так блищали очі. що багато хто думав: «Він ще молодий». Але, поглянувши на його сиву бороду й волосся, говорили: «Він мудрий і літній чоловік». Цей чарівник умів робити те, що не вміли інші. Він розмовляв із деревами й квітами, тваринами й рибами. Він умів лікувати не тільки людей, але й тварин і рослини. Він знав, коли піде дощ чи сніг, коли буде спека чи вітер.

Багато людей приходили до нього за порадами. Ніхто не знав, звідки він прийшов, але говорили, що раніше він був звичайною людиною, таким, як усі.

Минали роки, а чарівник жив серед людей, і вони почували себе в безпеці поряд із ним. Одного разу чарівник сказав: «Я дуже довго жив серед вас, настав час мені відправлятися в дорогу».

«Навіщо ти покидаєш нас? – відговорювали його люди. – Нам буде важко жити без тебе, без захисту й підтримки. Передай нам хоча б частинку своєї мудрості».

«Погляньте навколо, – сказав чарівник. – Ви живете в прекрасному світі. Кожний день ви можете спостерігати, як сходить й заходить сонце, як шумить вітер, як блищать краплинки роси, як потріскують поліна у вогнищі. Давайте на хвилинку затихнемо й прислухаємося. Все, що нас оточує, – живе в своєму ритмі. Свій ритм має й кожен із нас».

Люди завмерли, закрили очі й почули, як дихає свіжовиорана земля – рівно й спокійно; як шумить вітер – то сильніше, то повільно й лагідно. І головне, кожна людина відчула свій ритм: спокійне биття серця, вільне дихання... І раптом людей охопило відчуття, що з ними відбувається щось незвичайне.

«Щось казкове й чарівне знаходиться всередині нас», – здивовано сказали вони чарівникові.

«Здається, ви відкрили найбільшу мою таємницю, – посміхнувся чарівник, – адже чари – це вміння слухати й відчувати ритм природи, всього, що нас оточує, жити у відповідності з ним. Треба тільки вміти прислухатися до себе, почути свій ритм і розбудити всередині себе Творця. Ось тоді й почнуться дива».

«Як же нам навчитися користуватися чарами?» – запитали люди.

«Наприклад, можна уявити себе здоровим і щасливим, не дозволяти сумним думкам отруювати своє життя. Через деякий час образ здоров'я й щастя міцно поселиться всередині вас, і ви почнете змінюватися на краще.

Прислухайтеся – і почуєте внутрішній ритм іншої людини, знайдете спільне з вашим ритмом, і тоді кожний новий день буде приносити вам радість взаєморозуміння. Треба навчитися бачити в кожній події урок для себе, і тоді на зміну тривогам і хвилюванням прийде спокій і ясність».

Сказавши це, чарівник відправився у дорогу. А люди залишилися, вони добре запам'ятали його слова. Жили, прислухаючись до свого внутрішнього ритму, і дуже скоро в них прокинувся Творець. Спокійно і з любов'ю вони зустрічали кожний день, дарували іншим тепло і радість.

І зараз, якщо ми прикладемо руку до грудей, то почуємо спокійне биття свого серця, відчуємо ритм дихання... І Творець, який живе всередині кожного з нас, нагадає про себе теплою хвилею радості... А ми глибоко вдихнемо й видихнемо й потихеньку будемо повертатися з чарівної країни додому.

2. ЗАЧИНИ КАЗОК

1. У родині Левів народилося Левеня. Тато з мамою його дуже любили та оберігали від усіх негараздів, труднощів і небезпек. Вони продовжували це робити й тоді, коли Левеня виросло й стало Левом...

2. Якось маленький Жайворонок випав із гнізда і впав у болото. «Де я?» – запитав він у Жаби. «В найчарівнішому місці – в болоті, – відповіла вона. – Ти розкошуватимеш тут усе своє життя! Жайворонок повірив їй, хоча йому часом так хотілося в небо...

Додаток Ж. 2

Анкети для роботи з учителями (*модифікація анкет [218]).

Анкета № 1

Мета: визначити, чи вдається Вам сформувати почуття психологічної безпеки в освітньому середовищі для кожного учня.

Варіанти відповідей: «завжди», «згідно з обставинами», «інколи», «ніколи».

1. Я поважаю особисті права своїх учнів?
2. Я будую відносини з учнями, враховуючи їх індивідуальні особливості?
3. Я чітко визначаю правила, за якими повинні діяти учні?
4. Я впевнений(-а), що права кожної дитини в моєму класі захищені?
5. Я здатний(-а) продемонструвати своє доброзичливе ставлення і довіру до кожного учня?
6. Я створюю враження людини, яка всім своїм виглядом і поведінкою демонструє: «Вчитель у класі для того, щоб навчати і підтримувати, а не критикувати»?
7. Я не принижую учнів у присутності однолітків?
8. Я намагаюся забезпечити позитивні емоції для дисциплінованих учнів?
9. Я підтримую ініціативу і самостійність учнів?
10. Я допомагаю учням розвинути позитивне самосприйняття?

За відповідь «завжди» – 4 бали, «згідно з обставинами» – 3 бали, «інколи» – 2 бали, «ніколи» – 1 бал.

Інтерпретація результатів

37–40 балів: Ви побудували безпечне психологічне середовище для кожного учня, якщо Ваші відповіді відверті;

32–36 балів: Ви систематично докладете багато зусиль, щоб кожний учень відчував себе в школі комфортно;

27–31 бал: Ви намагаєтеся створювати психологічно безпечне середовище, але Вам не вистачає послідовності;

22–26 балів: Ви іноді щось робите у цьому напрямі.

Якщо Ви набрали менше ніж 22 бали, то Вам необхідно переглянути свої педагогічні методи і прийоми.

Анкета №2

Мета: визначити, чи вдається Вам сприяти розвитку самосвідомості кожного учня.

Варіанти відповідей: «завжди», «згідно з обставинами», «інколи», «ніколи».

1. Я даю можливість відчути учням, що я зацікавлений(-а) в кожному з них, як в унікальній особистості?

2. Я спілкуюся з учнями не тільки в офіційній обстановці?

3. Я в спілкуванні з учнями торкаюся не тільки тем навчання?

4. Я турботливо ставлюся до учнів?

5. Я ділюся з учнями своїми думками, переживаннями?

6. Я обговорюю з учнями важливі для них теми?

7. Я показую учням, які були відсутні, що я за ними скучила?

8. Я надаю учням інформацію стосовно збереження психічного здоров'я?

9. Я іноді намагаюся стати на місце учня, щоб краще зрозуміти мотиви його вчинків?

За відповідь «завжди» – 4 бали, «згідно з обставинами» – 3 бали, «інколи» – 2 бали, «ніколи» – 1 бал.

Інтерпретація результатів

31–36 балів: Ви створили оптимальні умови для розвитку самосвідомості кожного учня, якщо Ваші відповіді відверті;

25–30 балів: Ви систематично докладаєте багато зусиль для розвитку самосвідомості кожного учня;

20–25 балів: Ви намагаєтеся сприяти розвитку самосвідомості кожного учня, але Вам не вистачає послідовності;

15–20: Ви іноді щось робите у цьому напрямі.

Якщо Ви набрали менше ніж 15 балів, то Вам необхідно переглянути свої педагогічні методи і прийоми.

Анкета № 3

Мета: визначити, чи вдається Вам розвивати в учнів почуття приналежності до класного колективу.

Варіанти відповідей: «завжди», «згідно з обставинами», «інколи», «ніколи».

1. Я можу визначити сильні сторони кожного учня?
2. Я можу поєднувати вимогливість до учнів з повагою до їх почуття власної гідності?
3. Я дозволяю учням демонструвати свої почуття, вміння?
4. Я створюю умови, які дозволяють дітям активно спілкуватись, обговорювати події, які їх хвилюють?
5. Я допомагаю учням розвинути навички конструктивного спілкування?
6. Я планую види діяльності, спрямовані на згуртування класного колективу?
7. Я висловлюю гордість за учнів перед класним колективом?
8. Я забезпечую умови для спільної, групової роботи учнів?
9. Я намагаюся захищати учнів від кепкування, зневажливого ставлення з боку інших?
10. Я створюю ситуації успіху, можливість отримувати визнання однолітків?

За відповідь «завжди» – 4 бали, «згідно з обставинами» – 3 бали, «інколи» – 2 бали, «ніколи» – 1 бал.

Інтерпретація результатів

37–40: Ви створили оптимальні умови для розвитку почуття приналежності до класного колективу в кожного учня, якщо Ваші відповіді відверті;

32–36: Ви систематично докладете багато зусиль для розвитку згуртованого класного колективу;

27–31: Ви намагаєтеся згуртувати класний колектив, але Вам не вистачає послідовності;

22–26: Ви іноді щось робите у цьому напрямі.

Якщо Ви набрали менше ніж 22 бали, то Вам необхідно переглянути свої педагогічні методи і прийоми.

Додаток З

Методи і прийоми роботи з казкою

(поради для вчителів, батьків)

Додаток З. 1

Як скласти терапевтичну казку для дитини

Схема поетапного створення психотерапевтичної казки (за Д. Бретт).

1. Обміркуйте проблему, що турбує дитину. «Налаштуйтесь на хвилю» почуттів і переживань дитини, яка намагається здолати цю проблему. Докладіть максимум зусиль, щоб зрозуміти дитячий погляд на ситуацію.

2. Сформулюйте основну ідею казки. Які думки ви хочете донести до свідомості дитини? Які рішення ви збираєтеся запропонувати за посередництва казки? Ці рішення не повинні бути занадто складними. Вони можуть припускати набуття нових практичних і суспільних навичок, одержання підтримки друзів і членів родини, засвоєння істини, що теж може лікувати, і т.д.

3. Починайте оповідання з представлення героя (героїні), які мають страхи, побоювання, тривоги або конфлікти подібні до тих, які має дитина. Це дозволить їй ототожнити, ідентифікувати себе з героєм або героїнею казки, активно включитися в події.

4. Згадайте про сильні сторони й позитивні риси, якими герой оповідання схожий на дитину. Коли ми занадто збентежені і стурбовані своєю проблемою, то часто забуваємо про свої сильні сторони, хороші якості й таланти. Про них варто буде нагадати у казці.

5. Опишіть на початку казки конфлікт, а потім перейдіть до його позитивного вирішення.

6. Під час розповіді вивчайте реакцію дитини на почуте. Зверніть увагу на те, коли дитина захоплена, а коли їй нудно.

7. Якщо дитина коментує розповідь або ставить запитання за змістом, не залишайте це без уваги. Коментарі й запитання часто допомагають краще зрозуміти

внутрішній світ дитини.

8. Прагніть простоти. Пристосовуйте вашу мову, ваш словниковий запас до рівня розвитку дитини, а тривалість розповіді – до ступеня стійкості її уваги. Виправляйте авторські «помилки» під час розповіді. Це не зменшить задоволення, що одержує дитина від казки, і користі від її застосування.

Додаток З. 2

Як підсилити терапевтичний ефект терапевтичної казки (за Р. Ткач).

- Головний персонаж має бути зрозумілим дитині. Персонажами можуть бути особи, яких знає дитина, а також герої улюблених книг, існуючі і неіснуючі тварини, навколишній предметний світ.
- Казка повинна створювати для дитини «зону безпеки». Необхідно, щоб в ній поєднувалися реальні і вигадані події. Таке поєднання дозволить дитині зберігати відчуття, що це все «не по-справжньому», уникати страху, позбуватися почуття скутості.
- Казку краще починати словами, які сприяють входженню дитини в легкий трансовий стан (наприклад: Жили собі, були собі…: На морі-океані, на острові Буяні…).
- Необхідно забезпечити переплетення предикатів основних сенсорних систем: зору, слуху, дотику, нюху та смаку. Головний герої у казці повинен: побачити, почути, торкнутися, відчути запах і смак.
- Вагому роль відіграє багатошаровість: у казці герой лягає спати, і йому сниться сон, у якому розгортаються подальші події.

Додаток З. 3

Як створювати релаксаційні казки (за Б. Возничкою-Парузель)

Релаксаційна (розслаблююча, заспокоююча) казка – короткий твір, його читання займає від трьох до семи хвилин.

- Релаксаційніа казка базується на візуалізації (створенні зорового образу). На початку казки створюється маленький герой. Найкраще, щоб це було маленьке звірятко, рослинка, іграшка.
- Герой відпочиває на галявині, у лузі, у лісі, біля моря, насолоджуючись краєвидом, квітчастою лукою, золотим піском, зеленню дерев, блакиттю води або неба. Краєвид впливає на усі його органи чуття: він бачить, чує і відчуває усе, що діється навколо. Він може спостерігати хмари, що пливуть небом, відчуваючи легкість і свободу або слухати шум хвиль, налаштовуючи своє дихання під ритмічні приливи та відливи.
- Герой не є пасивним: дії, які він виконує, розслабляють, а потім додають енергії для виконання нових завдань (наприклад, пиття води з джерела, купання під водоспадом, вживання соковитих фруктів і т.д.).
- Розповсюдженими елементами казки, що знімає напруження, є колисання та плавання, що викликають відчуття спокою, свободи.
- Текст повинен містити характерні опису стану героя: «відчував глибокій спокій», «відчував приємне тепло».
- Після відпочинку, який переривається, наприклад, краплею дощу на носику, дзвоном дзвіночків, співом птахів, мамини закликанням, тощо, герой робить нові кроки, від спокою переходить до активних дій, він може злетіти на килимі-літаку, або зайнятися запусканням повітряного змія, енергії йому додає гірський підйом, або просто повернення додому.
- У казці, що знімає психічне напруження, необхідно вживати теперішній час, для трохи старших малят – можна використовувати і минулий час.
- Бажано вживати повтори (наприклад, хмари пливуть, пливуть, пливуть…, дерева шумлять, шумлять, шумлять…), прикметники, що означають кольори, але кольорів не повинно бути забагато.

- Момент виходу із стану спокою треба означувати реченнями на кшталт: «Раптом він відчув на носику краплинки дощу».
- Казка може закінчуватись, наприклад, так: «Потягнувся, позіхнув, із радістю вирушив додому, щоб розповісти всім про чудову пригоду».

Додаток З. 4

Схема роздумів над казками (за Т. Зінкевич-Євстигнєєвою)

Акцент	Напрям роздумів	Запитання	Коментарі
1	**2**	**3**	**4**
Основна тема	Важливо зрозуміти основні ідеї казки, тобто те, що наші пращури за допомогою казки хотіли нам передати, який досвід, про що попередити і чим підтримати та ін.	Про що ця казка? Чого вона нас навчає? В яких життєвих ситуаціях нам знадобиться те, чого ми дізналися із казки? Як конкретно ми ці знання будемо використовувати в житті?	Через казку нам передаються цінності, стилі поведінки, взаємодії з оточенням, загальні відповіді на запитання.
Лінія героїв казки. Мотиви вчинків	Важливо зрозуміти видиму і приховану мотивацію героїв казки.	Чому герой вчинив той чи інший вчинок? Навіщо йому це потрібно? Чого він хотів насправді? Навіщо один герой був потрібен іншому герою?	Можна розмірковувати і проводити обговорення окремо від кожного героя або у взаємозв'язку героїв одне 3 одним.
Лінія героїв казки. Шляхи подолання перешкод	Важливо «скласти список» засобів подолання перешкод героями казки.	Як герой вирішує проблему? Який засіб вирішення і поведінки він обрав? Активний чи пасивний? Все вирішує і долає сам чи намагається перекласти відповідальність на іншого? В яких життєвих ситуаціях ефективний кожен засіб вирішення проблеми, подолання перешкод?	Маючи набір засобів вирішення проблем (прямий напад на ворога, хитрість, використання чарівних предметів, групове вирішення проблем), важливо оцінити, в яких життєвих ситуаціях ми можемо використати той чи інший засіб подолання проблем і перешкод.

Продовження додатку 3. 4

Лінія героїв казки. Ставлення до навколишнього світу і до себе	Важливо зрозуміти загальну спрямованість героя: руйнівник чи будівник стосовно навколишнього світу, інших героїв.	Що приносять вчинки героя оточуючим – радість, горе чи зневіру? В яких ситуаціях він будівник, в яких він руйнівник? Як у реальному житті людини розподіляються ці тенденції? Як у житті кожного з нас розподіляються ці тенденції?	Важливо при обговоренні розвивати гнучкий підхід до руйнівних тенденцій і продуктивних тенденцій. Прояв базової тенденції переважно залежить від конкретної ситуації в житті.
Актуалізація почуттів	Важливо усвідомити, яку емоційну реакцію викликає у героя певна ситуація і чому.	Які почуття викликає у вас казка? Які епізоди викликали радісні почуття? Які сумні? Які ситуації викликали страх? Які ситуації викликали роздратування? Чому герой реагує саме так?	Розмірковуючи над казкою з позиції почуттів, які вона викликає, можна робити акцент на джерелах почуттів всередині нас.
Образи і символи у казках	Важливо усвідомити, які тенденції, уроки, засоби поведінки несе в собі кожен герой.	Хто такий Іван-Царевич? Хто такий Колобок? Хто така Курочка Ряба?	Можна застосовувати не тільки власні роздуми на тему «Що є цей образ», але і словники образів, особливо юнгіанські.