

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

БЕРЕЗКА СОФІЯ ВІКТОРІВНА

УДК 159.98:316.624-056.313-053(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ
ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ
ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

19.00.08 – спеціальна психологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук.

Дисертація містить результат власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ С. В. Березка.

Науковий керівник – Мамічева Олена Володимирівна, доктор психологічних наук, професор.

Київ – 2019

АНОТАЦІЯ

Березка С. В. Особливості психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності 19.00.08 – спеціальна психологія (053 Психологія). – Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет»; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2019.

Дисертаційну працю присвячено проблемі психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії.

Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що на цьому етапі не має єдиного підходу до розуміння сутності поведінкових розладів у дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку. Відсутність синергії наукових підходів щодо вивчення поведінкових розладів призводить до різності поглядів на причини та структуру розладів поведінки в дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, що зумовлює полеміку щодо засобів та видів їх психокорекції. Водночас саме дошкільний вік є найбільш сенситивним періодом для формування особистості дитини, закріплення її основних патернів поведінки і, відповідно, є сприятливим для здійснення психокорекції поведінкових розладів. Саме тому важливим є пошук найбільш ефективних засобів психокорекції поведінкових розладів саме в дошкільному віці.

На сьогодні поведінкові розлади в дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку розглядають як систематичні довготривалі та генералізовані відхилення в поведінці дитини, які є проявом порушення психічного розвитку та призводять до порушення щоденного функціонування дошкільника. Аналіз наукових джерел дозволив виділити види поведінкових розладів у дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, що притаманні для різних наукових підходів, як-от: агресивна, імпульсивна,

гіперактивна та недисциплінована поведінка. Дослідження особливостей прояву цих видів у дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку дозволило визначити найбільш дієвий засіб психокорекції поведінкових розладів у дошкільників – арт-терапію. Арт-терапія – це сукупність методів психокорекції, заснованих на застосуванні різних видів мистецтв, які за допомогою стимулювання психічних механізмів (сублімації, проєкції, ідентифікації тощо) дітей з порушенням інтелектуального розвитку дозволяють здійснити корекцію психоемоційних, поведінкових та інших розладів особистісного розвитку.

У ході дослідження сформовано особливості та переваги застосування арт-терапії для психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, зокрема визначено, що арт-терапія для дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями є альтернативним засобом пізнання себе та світу, засобом самовираження та комунікації з навколишньою дійсністю, а її психологічний вплив сприяє розвитку всіх сфер дошкільника та гармонізації його психічно-емоційного розвитку. Окрім того, з'ясовано, що функції арт-терапії відповідають завданням психокорекції поведінкових розладів та їхніх проявів.

Для дослідження ефективності застосування засобів арт-терапії в психокорекції виділено такі види поведінкових розладів, як агресивна та гіперактивна поведінка, а також визначено їхні рівні та критерії. Сформованість агресивної поведінки передбачає наявність порушень самоконтролю, взаємин з дорослими та однолітками, недисциплінованість, зовнішній локус контролю, переважання негативного емоційного стану та негативних особистісних рис. Перевірка рівня сформованості агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку відбувалась шляхом застосування діагностичного інструментарію: методика «Ланцюг дій», методика «Одного разу», проєктивна методика «Кактус», візуально-проєктивна методика Рене Жилія, анкетування для виявлення тривожності та агресивності, спостереження, збір анамнезу та

експертна оцінка.

Сформованість гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку передбачає високий рівень імпульсивності та загальної моторної активності, низьку здатність до психічних навантажень, порушення регуляції власної поведінки, взаємин з іншими та переважання негативного емоційного фону. Для діагностики рівня прояву гіперактивної поведінки підібрано такі методики: «Тепінг-тест», методика «Кольоровий тест Люшера», методика «Будиночок», анкетування для визначення рівня імпульсивності та гіперактивності, експертна оцінка з результатами спостереження.

На основі отриманих діагностичних даних та з урахуванням специфіки проявів видів поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку розроблено теоретичну модель та програму психокорекції засобами арт-терапії. Експериментальну перевірку програми психокорекції поведінкових розладів засобами арт-терапії здійснено шляхом їх упровадження у психологічний супровід дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в навчальних закладах. Перевірку рівнів сформованості гіперактивної та агресивної поведінки як видів поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку здійснено через діагностику дітей експериментальної та контрольної групи. Для визначення статистично значущих змін у рівнях показників, які були досліджені до та після формувального експерименту в контрольній та експериментальній групах, застосовано коефіцієнт кутового перетворення Фішера (ϕ^* -критерій). Розрахунок критерію здійснювався за допомогою програмного комп'ютерного пакета математико-статистичної обробки емпіричних даних IBM SPSS Statistics на двох рівнях значущості: $p \leq 0.05$ та $p \leq 0.01$. Отриманні дані засвідчили зниження проявів зокрема та рівня сформованості агресивної й гіперактивної поведінки в експериментальній групі загалом. У дітей ЕГ після занять арт-терапією спостерігалось зниження рівня тривожності, імпульсивності, рухової активності, покращення саморегуляції та самоконтролю, стабілізація загального

психоемоційного стану, зменшення проявів порушення дисципліни та конфліктів, а також покращення внутрішньогрупових взаємин.

У дітей контрольної групи відбулись незначні зміни в рівнях сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, а деякі прояви зазначених видів навіть погіршились, що засвідчує той факт, що відсутність спеціально організованої психологічної допомоги, спрямованої на психокорекцію поведінкових розладів, з часом може призвести до погіршення психічного розвитку дитини.

Експериментальна робота підтвердила ефективність запропонованої нами програми психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку засобами арт-терапії.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що:

вперше:

- систематизовано та класифіковано теоретичні підходи до вивчення поведінкових розладів у дитячому віці;
- теоретично обґрунтовано переважання таких видів поведінкових розладів у дітей з порушенням інтелектуального розвитку як агресивна та гіперактивна поведінка;
- визначено та обґрунтовано критерії агресивної (рівень самоконтролю, вид локусу контролю, особистісні якості, дисциплінованість, особливості взаємовідносин з однолітками та батьками, особливості емоційного стану) та гіперактивної поведінки (характер моторної активності, особливості здатності до психічних навантажень, особливості емоційного фону, рівень регуляції поведінки, особливості взаємовідносин з оточуючими) як видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;
- охарактеризовано рівні сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;

- визначено особливості агресивної та гіперактивної поведінки у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку (специфічним є домінування екстернальної спрямованості локусу контролю, порушення самоконтролю та регуляції поведінки, порушення дисциплінованості, порушення взаємин з оточуючими, переважання негативних емоційних станів, загальна імпульсивність, низька здатність до психічних навантажень);

- розроблено модель психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;

поглиблено та уточнено:

- зміст поняття «поведінкові розлади» у дітей з порушенням інтелектуального розвитку;

- предиктори агресивної поведінки (біологічні, соціальні та психологічні) у дітей з порушенням інтелектуального розвитку;

- структуру утворення гіперактивної поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

подальшого розвитку набули:

- наукові уявлення про зміст та особливості застосування арт-терапії як засобу психокорекції дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які мають агресивну та гіперактивну поведінку;

- принципи проведення діагностичного дослідження поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;

- уявлення про зміст та особливості вдосконалення психологічного супроводу дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади.

Практичне значення результатів дослідження полягає в їх достатній готовності для застосування в навчально-виховному процесі навчальних закладів: обґрунтовано та реалізовано програму психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії; розроблено

практичні рекомендації батькам щодо нівелювання поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії. Здобуті результати можуть бути використані для підготовки та підвищення кваліфікації спеціальних педагогів, психологів та педагогів загальноосвітніх закладів з інклюзивною формою навчання, при розробленні навчально-методичних посібників для студентів, які навчаються за спеціальностями психологічного та педагогічного профілю; практичними психологами для психологічної корекції та профілактики формування поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Ключові слова: поведінкові розлади, психокорекція, арт-терапія, діти дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, агресивна та гіперактивна поведінка.

Berezka S.V. Features of Psychocorrection of Behavioral Disorders of Children with Intellectual Disabilities by Means of Art Therapy. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation for obtaining a scientific degree of a Candidate of Psychological Sciences (Doctor of Philosophy) in specialty 19.00.08 – Special Psychology (053 Psychology). – Donbass State Pedagogical University; Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2019.

The dissertation is devoted to the problem of psychocorrection of behavioral disorders of children of the senior preschool age by means of art therapy.

The theoretical analysis of scientific literature has shown that at this stage there is no unified approach to understanding the essence of behavioral disorders in preschool children with intellectual disabilities. The lack of synergy of scientific approaches to the study of behavioral disorders leads to differences in views on the causes and structure of behavioral disorders in preschool children with intellectual disabilities, which causes controversy about the means and types of their psychocorrection. However, precisely the preschool age is the most sensitive period for the

formation of the child's personality, consolidation of its main patterns of behavior and, accordingly, is conducive to the implementation of psycho-correction of behavioral disorders. That is why it is important to find the most effective means of psycho-correction of behavioral disorders precisely in preschool age.

To date, behavioral disorders in preschool children with intellectual disabilities are considered as systematic long-term and generalized abnormalities in the behavior of the child that are a manifestation of mental disorders and lead to a violation of the daily functioning of the preschool child.

Analysis of scientific sources allowed to identify the components of behavioral disorders in preschoolers with intellectual disabilities, which are characteristic of different scientific approaches, and it is this: aggressive, impulsive, hyperactive and unruly behaviour. The study of peculiarities of manifestation of these components in children of preschool age with intellectual disabilities allowed to determine the most effective means of psychological correction of behavioral disorders in preschool children – art-therapy. Art therapy is a collection of methods of psychotherapy based on the use of various types of arts, which by stimulating psychological mechanisms (sublimation, projection, identification etc.) of children with intellectual disabilities, allow for the correction of emotional, behavioral and other disorders of personal development. The study formed the features and benefits of the use of art therapy for therapy of behavioral disorders in preschoolers with intellectual disabilities, and it is determined that art therapy for children of preschool age with intellectual disabilities an alternative means of understanding ourselves and the world, a means of expression and communication with the surrounding reality and its psychological impact contributes to the development of all areas of a preschooler and harmonize his psycho-emotional development. In addition, it is found that the function of art therapy correspond to the tasks of psychological correction of the main components of behavioral disorders and their manifestations. To study the efficiency use of art therapy for psychological correction of identified criteria and levels of formation of components such behavioral disorders as aggressive and hyperactive behavior. Formation of aggressive behavior presupposes the existence of violations of self-

control, relationships with adults and peers, lack of discipline, external locus of control, the predominance of negative emotional States and negative personality traits. Inspection of level of formation of aggressive behavior as a component of behavioral disorders of children of senior preschool age with intellectual disabilities was conducted through the use of diagnostic tools: the method of "Chain of action", method "Once", projective technique "Cactus", visual projective method of Rene Gilles, questionnaires for detecting anxiety and aggressiveness (G. Lavrent'ev, and T. Titarenko), observation, history taking and assessment. The formation of hyperactive behavior as a component of behavioral disorders in preschoolers with intellectual disabilities requires a high level of impulsivity and General motor activity, low ability to mental stress, impaired regulation of their own behavior, relationships with others and the prevalence of negative emotional background. For the diagnosis of the level of hyperactive behavior matched the following techniques: "Tapping-test" methodology "Color Luscher test", the method "House" survey to determine the level of impulsivity and hyperactivity (G. Lavrent'ev, and T. Titarenko), expert evaluation of the results of observations by the method of A. Smirnov, V. Kholmogorova.

On the basis of received diagnostic data and taking into account the specifics of manifestations of components of behavioral disorders of preschool children with intellectual disabilities, a theoretical model and a program of psychocorrection with the means of art therapy have been developed. Experimental verification of the model and programs of psycho-correction of behavioral disorders by means of art therapy was carried out by their introduction into the psychological support of preschool children with a violation of intelligence in educational institutions. Verification of the levels of hyperactive and aggressive behavior as a component of behavioral disorders of preschool children with intellectual disabilities was carried out through the diagnosis of children of the experimental and control groups. To determine statistically significant changes in the levels of the parameters that were studied before and after the molding experiment in the control and experimental groups, the coefficient of the Fisher's transformation was used (φ * criterion). The calculation of the criterion was carried out with the help of a computer software package of mathematical and

statistical processing of empirical data of IBM SPSS Statistics at two levels of significance: $p \leq 0.05$ and $p \leq 0.01$. The received data showed a decrease in the manifestations in particular and the level of the formation of aggressive and hyperactive behavior in the experimental group as a whole. In children, after training with art therapy, there was a decrease in the level of anxiety, impulsivity, motor activity, improvement of self-regulation and self-control, stabilization of the general psycho-emotional state, reduction of the manifestations of disturbance of discipline and conflicts, and also improvement of intra-group relationships.

In the control group children, minor changes in the levels of the formation of aggressive and hyperactive behavior as components of behavioral disorders of preschool children with intellectual disabilities have occurred, and some of the manifestations of these components have even worsened, as evidenced by the fact that the lack of specially organized psychological assistance aimed at psycho-correction of behavioral disorders over time can lead to deterioration of the child's mental development.

Experimental work confirmed the effectiveness of the proposed psychocorrection of behavioral disorders in preschool children by means of art therapy.

The scientific novelty of the research is that for the first time the psycho-correction model of behavioral disorders of preschool children with intellectual disabilities has been theoretically substantiated and developed; the features of psychocorrection of behavioral disorders of children with intellectual disabilities by means of art therapy are determined; The concept of "psychological disorders in children with intellectual disabilities", their causes, features, manifestations, components and means of correction is specified and specified; art therapy and psychocorrection.

The practical significance of the results of the study is their sufficient readiness for use in the educational process of educational institutions: the model and program of psychocorrection of behavioral disorders of children of the senior preschool age by means of art therapy are substantiated and implemented; Practical recommendations to parents on the leveling of behavioral disorders of preschool children with intellectual

disabilities by means of art therapy have been developed. The obtained results can be used for preparation and advanced training of special educators, psychologists and teachers of general educational institutions with an inclusive form of training, with the development of teaching aids for students studying in the specialties of psychological and pedagogical profile.

Key words: behavioral disorders, psycho-correction, art therapy, preschool children with intellectual disabilities, aggressive and hyperactive behavior.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Статті в наукових періодичних виданнях інших держав

1. Березка С. В. Теоретичний аналіз клінічного підходу до проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелекту у науковій літературі. *Science Review*. 2018. Issue 1(8), Vol.6, P.4-8.

2. Березка С. В. Практичні рекомендації батькам дітей з порушенням інтелекту щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів. *Web of Scholar*. 2018. Issue 4 (22), Vol.5. P.4-9.

Статті у наукових фахових виданнях України, які включено в міжнародні наукометричні бази

3. Березка С. В. Особливості діагностики гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Наука і освіта*. 2018. №3. С. 62-67.

4. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії у роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 1, Том 2. С. 208-214.

5. Березка С. В. Особливості гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 1. С. 122-127.

6. Березка С. В. Теоретичний аналіз специфіки агресивної поведінки дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 2. С. 55-64.

7. Березка С. В. Аналіз ефективності застосування арт-терапевтичних методів для психокорекції дітей з порушенням інтелектуального розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 3. С.202-207.

8. Березка С. В. Модель психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелекту. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2018. Вип. 11. С. 5-14.

9. Мамічева О. В., Березка С. В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. № 35. С. 120-126.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

10. Мамічева О. В., Березка С. В. Корекційно-розвивальна програма «Психокорекція агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями». *Харківський осінній марафон психотехнологій: Матеріали науково-практичної конференції (м. Харків, 28 жовтня 2017 року)*. Харків: Вид-во «Діса плюс», 2017. С.69.

11. Березка С. В. Особливості розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. *Наукова дискусія: питання педагогіки та психології: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 1-2 грудня 2017 року)*. Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С.121-122.

12. Березка С. В. Теоретичний аналіз соціально-психологічного підходу до тлумачення поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Педагогіка і психологія: теорія та практика: Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 19-20 січня*

2018 року). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С.32-35.

13. Березка С. В. Психологічний підхід до проблеми поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23-24 лютого 2018 року)*. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч1. С.71-73.

14. Березка С. В. Особливості дослідження спрямованості локус контролю дітей з порушенням інтелекту, як критерію агресивної поведінки. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23-24 березень 2018 року)*. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч.2. С.68-70.

15. Березка С. В. Структура групового заняття з психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Психологічні науки: проблеми та перспективи: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 16-17 березня 2018 року)*. Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С.6-9.

Інші публікації

16. Березка С. В. Причини та види агресивної поведінки особистості. *Молодий вчений*. 2017. №9. С.85-89.

17. Березка С. В. Особливості діагностики самоконтролю, як критерію агресивної поведінки дітей з порушенням інтелекту. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*. 2018. № 13. С. 5-9.

18. Березка С. В., Карпенко Т. В. Теоретичний аналіз наукових досліджень проблеми агресивної поведінки у психолого-педагогічній літературі. *Молодий вчений*. 2017. № 10. С.61-65.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАК, ОДИНИЦЬ І ТЕРМІНІВ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	
1.1 Представленість проблеми поведінкових розладів у науковій літературі.....	15
1.2 Основні види поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку	41
1.3 Арт-терапія як засіб психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.....	54
Висновки до першого розділу.....	69
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	
2.1 Організаційно-методичні засади організації констатувального етапу дослідження особливостей поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку	73
2.2 Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження.....	91
2.3 Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження	107
Висновки до другого розділу	115

РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1 Організація та етапи проведення психокорекції поведінкових розладів засобами арт-терапії для дітей-дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.....	118
3.2 Результативність впровадження програми з психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку.....	139
3.3 Практичні рекомендації педагогам і батькам дітей з порушенням інтелектуального розвитку щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів старших дошкільників	163
Висновки до третього розділу.....	174
ВИСНОВКИ	177
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	180
ДОДАТКИ	207

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАК, ОДИНИЦЬ І ТЕРМІНІВ

ПР – поведінкові розлади

АГ – агресивна поведінка

ГП – гіперактивна поведінка

СДУГ – синдром дефіциту уваги та гіперактивності

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

МКЗ-10 – Міжнародна класифікація захворювань десятого перегляду

МКФ – Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я

МКФ-ДП – Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна державна політика спрямована на вирішення завдань оптимізації психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами шляхом реформування системи спеціальної освіти в Україні. Реалізація зазначених завдань вимагає пошуку дієвих методів психологічного супроводу особистості дитини з урахуванням специфіки її порушень у сучасних соціокультурних умовах. Враховуючи поширеність порушень інтелектуального розвитку, доцільним є дослідження засобів психологічної допомоги дітям саме цієї категорії. Систематичні прояви розладів поведінки, що обумовлені специфікою особистісного розвитку внаслідок органічного ураження кори головного мозку цих дітей, ускладнюють процес інтеграції та соціалізації дітей з порушенням інтелектуального розвитку в умовах інклюзивної освіти. Тому у цьому полі пріоритетним напрямком є пошук ефективних засобів психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

Теоретичні аспекти проблеми розладів поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку частково висвітлюються у працях А. Висоцької, І. Григор'євої, І. Гладченко, Г. Запрягаєва, В. Коваленко, О. Коган, І. Коробейникова, О. Ляшенко, Н. Макарчук, М. Матвєєвої, В. Мельниченко, Г. Поппе, О. Сєверова, Н. Сєромахи, В. Синьова, І. Ужченко, О. Хохліної, Н. Фелінської, Л. Шипової та ін.; етіології та різних підходів до класифікацій поведінкових розладів представлено у дослідженнях Е. Гури, М. Вайнер, Ю. В'юнкова, Д. Ісаєва, Г. Кумаріна, Є. Крутикова, Т. Нікольської, С. Позднякова, Л. Шипіциної та ін.

Особливості найбільш поширених видів поведінкових розладів, таких як агресивна поведінка, розглянуто А. Бандурою, Р. Бероном, Г. Бреславом, М. Гулдінгом, Л. Руденко, Т. Сак, Т. Смирновою, А. Маллер, Н. Макарчук, М. Мельниченко, І. Фурмановим, Г. Цікото, D. Dollard, L. Eron, M. Lefkowitz та ін., як гіперактивна – М. Алворд, О. Григоренко, І. Марценківський, Т. Марютіна, М. Меданос, О. Касатікова, С. Клеменс, О. Перепада, О. Романчук, Н. Стадненко,

О. Стребелева, Е. Тейлор, М. Федоренко, Ю. Шевченко, Л. Ясюкова, R. Barkley, L. Coelho, L. Pressman.

Не дивлячись на широку представленість проблеми у науковій літературі, мало дослідженими аспекти поведінкових розладів залишаються у дітей саме дошкільного віку. У рамках здійснення психокорекційного впливу особливої уваги потребує старший дошкільний вік як один із сенситивних періодів для здійснення психокорекції особистісних і поведінкових порушень.

Проблема вибору методів для здійснення психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку полягає у тому, що більшість психокорекційних методик передбачає наявність сформованості достатнього рівня інтелектуальних здібностей дошкільника, що є непосильним завданням для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в цьому віці. На нашу думку, вирішити це питання можливо за допомогою використання засобів арт-терапії. Арт-терапія не вимагає від дитини наявності високого інтелектуального потенціалу, а її основна мета – гармонізація та розвиток особистості через самовираження та сублімацію, що вирішує низку специфічних проблем дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади.

Дослідженням психокорекційного впливу мистецтва на дітей з особливими освітніми проблемами та різних видів арт-терапії займалися: О. Бабяк, Н. Баташева, І. Біла, Н. Біланик, І. Брусенька, Л. Василевська, Л. Виготський, О. Гаврилушкіна, І. Гладченко, О. Граборов, Т. Головіна, Ж. Демор, М. Дем'янович, Ж. Декролі, М. Єфименко, К. Зелінська, О. Компанієнко, Т. Костенко, Т. Кузьменко, М. Ловенфельд, В. Любота, І. Малашевська, Н. Манько, І. Опанасюк, О. Папета, В. Пшенична, М. Річардсон, В. Синьов, О. Сорока, Л. Руденко, О. Хохліна, М. Федоренко, Ф. Чізен, Д. Шульженко та ін.

Отже, вивчення досліджуваної проблеми становить значний науковий інтерес, але невирішеними залишаються питання визначення найбільш ефективних арт-терапевтичних методів для психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, а

також створення на їхній основі комплексних психокорекційних програм, що й зумовило актуальність обраної теми дисертаційного дослідження: «Особливості психокорекції поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку засобами арт-терапії».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до комплексної теми кафедри логопедії та спеціальної психології ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет» «Діяльність логопеда та спеціального психолога в практиці інклюзивної освіти».

Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет» (протокол № 3 від 27 листопада 2014 р.), узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні НАПН України (протокол № 1 від 27 січня 2015 р.).

Мета дослідження полягає у розробленні теоретично обґрунтованої та експериментально перевіреної програми психокорекції поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз сучасного стану досліджень проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в дошкільному віці та визначити основні підходи до їх вивчення.
2. Визначити рівні сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.
3. Розробити модель психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.
4. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити програму психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.
5. Розробити практичні рекомендації для педагогів та батьків дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, які мають поведінкові

розлади.

Об'єкт дослідження – поведінкові розлади дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Предмет дослідження – особливості психокорекції агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: положення про єдність закономірностей типового та порушеного психічного розвитку (Л. Виготський, В. Засенко, В. Кобильченко, А. Колупаєва, Г. Костюк, В. Лубовський, Т. Сак, В. Синьов та ін.); особливості та принципи психокорекційної роботи з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку (І. Бех, В. Бондар, Л. Вавіна, Л. Виготський, І. Єременко, О. Мамічева, В. Липа, К. Островська, Т. Сак, Т. Скрипник, Л. Руденко, В. Тарасун, О. Хохліна та ін.); сучасні концепції поведінкових розладів (Е. Гура, Т. Журжу, Ю. Клейберг, В. Ковальов, С. Поздняков, О. Родинський, Л. Руденко, Г. Сухарева, М. Федоренко та ін.); вчення про поведінку, що відхиляється, у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (І. Григор'єва, І. Гладченко, Г. Запрягаєв, О. Коган, І. Коробейников, В. Корольов, О. Ляшенко, Н. Макачук, М. Матвєєва, В. Мельниченко, О. Северов, В. Синьов, І. Піскунова, І. Ужченко, О. Хохліна, Н. Фелінська, Л. Шипова та ін.); результати дослідження агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів загалом (М. Алворд, А. Басс, Л. Божович, З. Ікуніна, С. Валявко, М. Вайнер, А. Даркі, Ю. Замазій, О. Кочмар, О. Марінушкіна, О. Мізерна, Т. Мицкан, Т. Ломова, В. Панок, Т. Румянцева, Т. Смирнова, Е. Фром, І. Фурманов та ін.) та з порушеннями інтелектуального розвитку зокрема (І. Григор'єва, В. Коваленко, Л. Кузнецова, В. Лебединський, Н. Макачук, Н. Максимова, О. Мамічева, Е. Мілютіна, Г. Міненко, М. Мухіна, Н. Серомаха, Є. Стребелева, В. Піскун, К. Поспішил, Л. Прохоренко, С. Рубінштейн, І. Ужченко, І. Татьянчикова, С. Трикоз, О. Хохліна, В. Худик, О. Чеботарьова, Л. Шипіцина, В. Шибецька та ін.); положення Міжнародної класифікації функціонування, обмеження

життєдіяльності та здоров'я; сучасні дослідження впливу творчості та різних видів мистецтва на розвиток особистості (О. Бабяк, Н. Баташева, І. Бех, І. Біла, Н. Біланик, І. Брусенька, Л. Василевська, О. Вознесенська, Л. Виготський, О. Гаврілушкіна, Ю. Галецька, Т. Головіна, І. Гладченко, Ж. Демор, М. Демянович, Ж. Декролі, К. Зелінська, О. Компанієнко, Т. Костенко, Т. Кузьменко, М. Ловенфельд, В. Любота, І. Малашевська, Н. Манько, І. Опанасюк, О. Папета, Г. Побережна, В. Пшенична, О. Сорока, М. Річардсон, К. Фоменко, А. Хіля, І. Чернуха, Ф. Чізен, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.)

Методи дослідження. Для забезпечення достовірності положень та висновків, розв'язання завдань роботи використано комплекс методів, що відповідають змісту проблеми та етапам її дослідження.

теоретичні: теоретико-методологічний аналіз літературних джерел з метою визначення теоретичних підходів до тлумачення змісту, видів та проявів поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, уточнення поняття «поведінкові розлади»; порівняння та систематизація результатів психологічних досліджень з проблеми для визначення специфіки та особливостей психокорекції поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку; дедуктивний – для системного опису досліджуваного явища, індуктивний – для встановлення специфіки рівнів агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів у дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку; логіко-семантичний – для поглиблення та уточнення поняття «поведінкові розлади» дітей з порушеннями інтелектуального розвитку; синтез і абстрагування для обґрунтування комплексу психодіагностичних методик вивчення видів поведінкових розладів у дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.

емпіричні: психологічний експеримент з використанням діагностичного комплексу для вивчення особливостей видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку: *агресивна поведінка:* «Ланцюг дій» (діагностика рівня самоконтролю), «Одного

разу» (діагностика виду локусу контролю), «Кактус» (аналіз особистісних якостей), експертна оцінка за методикою «Виконання правил поведінки дитиною» (визначення рівня дисциплінованості), методика Рене Жиля (діагностика особливостей взаємовідносин з однолітками та батьками), експертна оцінка за результатами анкетування за методикою Г. Лаврентьєва та Т. Титаренко (визначення особливостей емоційного стану); *гіперактивна поведінка*: тепінг-тест (діагностика здатності до психічних навантажень), анкета визначення рівня імпульсивності у дошкільника (діагностика характеру моторної активності), кольоровий тест Люшера (оцінка особливостей емоційного фону), «Будиночок» (діагностика рівня регуляції поведінки), експертна оцінка за результатами спостереження та методика Рене Жиля (визначення особливостей взаємодії з оточуючими).

математично-статистичні: для визначення статистично значущих змін між результатами до та після формувального експерименту в контрольній та експериментальній групах, застосовано коефіцієнт кутового перетворення Фішера (ϕ^* -критерій). Обрахунки були проведені з використанням статистичної програми SPSS Statistics на двох рівнях значущості: $p \leq 0.05$ та $p \leq 0.01$.

Експериментальна база дослідження: Балаклійський інклюзивно-ресурсний центр (м. Балаклія, Харківська обл.), КЗ «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) компенсуючого типу» № 16 «Рушничок», КЗ «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу» № 2 «Оленка», Міська психолого-медико-педагогічна консультація (м. Слов'янськ, Донецька обл.), КЗ «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр «Шанс» Дніпропетровської обласної ради» (м. Дніпро, Дніпропетровська обл.).

Дослідженням було охоплено 159 осіб, із них: 7 вихователів, 7 корекційних педагогів, 7 практичних психологів, 52 батьків та 86 дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Вірогідність отриманих результатів забезпечено: науково-теоретичним обґрунтуванням вихідних положень; використанням комплексу методів, що відповідають меті, предмету та завданням дослідження; поєднанням методів

кількісного та якісного аналізу здобутих результатів.

Наукова новизна здобутих результатів полягає в тому, що:

вперше:

- систематизовано та класифіковано теоретичні підходи до вивчення поведінкових розладів у дитячому віці;
- теоретично обґрунтовано переважання таких видів поведінкових розладів у дітей з порушенням інтелектуального розвитку як агресивна та гіперактивна поведінка;
- визначено та обґрунтовано критерії агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;
- охарактеризовано рівні сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначено особливості агресивної та гіперактивної поведінки у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку (специфічним є домінування екстернальної спрямованості локусу контролю, порушення самоконтролю та регуляції поведінки, порушення дисциплінованості, порушення взаємин з оточуючими, переважання негативних емоційних станів, загальна імпульсивність, низька здатність до психічних навантажень);
- розроблено модель психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;

поглиблено та уточнено:

- зміст поняття «поведінкові розлади» у дітей з порушенням інтелектуального розвитку;
- предиктори агресивної поведінки (біологічні, соціальні та психологічні) у дітей з порушенням інтелектуального розвитку;
- структуру утворення гіперактивної поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

подальшого розвитку набули:

- наукові уявлення про зміст та особливості застосування арт-терапії як засобу психокорекції дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які мають агресивну та гіперактивну поведінку;
- принципи проведення діагностичного дослідження поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку;
- уявлення про зміст та особливості вдосконалення психологічного супроводу дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади.

Практичне значення здобутих результатів полягає в розробленні: програми психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку засобами арт-терапії; критеріїв та рівнів сформованості для оцінки агресивної та гіперактивної поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку; практичні рекомендації батькам та педагогам щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів у дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.

Отримані результати можуть бути використані: для підготовки та підвищення кваліфікації психолого-педагогічних кадрів закладів освіти зі спеціальною та інклюзивною формою навчання; при розробленні навчально-методичних посібників для студентів, які навчаються за спеціальностями психологічного та педагогічного профілю; практичними психологами для психологічної корекції та профілактики формування поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Результати дисертаційної праці впроваджено в практику роботи: Балаклійського інклюзивно-ресурсного центру Балаклійської районної ради Харківської області (довідка № 16/18 від 11 квітня 2018 р.), ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет» м. Слов'янськ Донецької області (довідка № 68-18-84 від 1 жовтня 2018 р.), Комунального закладу «Дошкільний

навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу № 2 «Оленка» (довідка № 17 від 20 квітня 2018 р.), Комунального закладу «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) компенсуючого типу № 16 «Рушничок» Слов'янської міської ради Донецької області (довідка № 35/0125 від 20 квітня 2018 р.), Комунального закладу освіти «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр «Шанс» Дніпропетровської обласної ради» (довідка № 240 від 18 жовтня 2018 р.), Міської психолого-медико-педагогічної консультації м. Слов'янська Донецької області (довідка № 33-09 від 23 квітня 2018 р.), Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (довідка № 08-62-01-1966 від 5 жовтня 2018 р.).

Особистий внесок здобувача. У статті [9], написаній у співавторстві, здобувачеві належать класифікація та інтерпретація основних видів арт-терапії; в тезах [10] до особистого внеску автора належить розроблена корекційно-розвивальна програма для психокорекції агресивної поведінки дітей; у публікації [18] здобувачем було здійснено аналіз основних компонентів агресивної поведінки, запропоновано власну схему структурних складових агресивної поведінки, визначено основні підходи до дослідження причин формування агресивної поведінки.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати дослідження висвітлено під час:

- науково-практичних заходів: *міжнародного рівня* – «Науково-практична конференція з профорієнтації та професійного вдосконалення психологів «Харківський осінній марафон психотехнологій» (Харків, 2017), «Міжнародна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Київ, 2017), «Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка і психологія сьогодення: теорія та практика» (Одеса, 2018), II International Scientific and Practical Conference «Science of the XXI Century: Problems and Prospects of Researches» (Warsaw, Poland, 2018), IV International Scientific and Practical Conference «Methodology of Modern Research» (Dubai, UAE, 2018), «Міжнародна науково-практична конференція: психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні» (Львів,

2018), «Міжнародна науково-практична конференція: психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні» (Львів, 2018), IV Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Педагог в інклюзивному просторі: траєкторія фахової самоактуалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2018), II міжрегіональна науково-практична конференція «Харківський осінній марафон психотехнологій» (Харків, 2018); *всеукраїнського рівня* – «Всеукраїнська науково-практична конференція (Запоріжжя, 2018), «Практична психологія: від фундаментальних досліджень до інновацій» (Слов'янськ, 2018); навчально-практичні тренінги «Подолання психотравми: арт-терапія, альтернативні методи вирішення конфліктів, педагогічно-терапевтична підтримка у надзвичайному стані» (Слов'янськ, 2017);

- читання лекцій з навчальних дисциплін: «Спеціальна психологія», «Новітні психолого-педагогічні технології роботи з дітьми з мовленнєвими та інтелектуальними порушеннями», «Основи психодіагностики», «Психокорекція»;

- засідань кафедри логопедії та спеціальної психології ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет» (2014 – 2018 рр.).

Публікації. Основні положення та наукові результати дослідження висвітлено у 18 публікаціях, з них: 9 статей, у тому числі – 2 статті у наукових періодичних виданнях інших держав та 7 статей (з яких 6 одноосібні) у наукових фахових виданнях України, які включено до міжнародних наукометричних баз; 9 публікацій, що додатково відображають наукові результати дослідження, у тому числі 6 публікацій апробаційного характеру (з яких 5 одноосібні).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (285 найменувань, з яких 14 – іноземною мовою), додатків. Загальний обсяг дисертації становить 279 сторінок, із них основний текст викладено на 178 сторінках. Текст роботи містить 31 таблицю та 14 рисунків на 16 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1.1 Представленість проблеми поведінкових розладів у науковій літературі

Незважаючи на актуальність проблеми та велику кількість досліджень з питань поведінкових розладів у дітей дошкільного віку, у сучасній психологічній науці не має єдиного підходу до визначення та класифікації розладів поведінки. Спираючись на теоретичний аналіз сучасних наукових розвідок з проблеми, нами умовно було виділено три основних підходи до тлумачення та змісту самого поняття «поведінковий розлад»: клінічний, соціальний та психологічний.

Клінічний підхід передбачає вивчення поведінкових розладів як окремої нозологічної одиниці, що має свою етіологію та симптоматику. Так, у МКХ-10 виділено окремий розділ «Поведінкові та емоційні розлади, що починаються в дитячому віці (F90 – F98)», у якому зазначено, що розлади поведінки (F91) – це розлади, що характеризуються повторними, стійкими проявами нетовариської, агресивної чи демонстративної поведінки та можуть підрозділятися на:

- F91.0 *розлади поведінки, що обмежені рамками сім'ї* (розлади поведінки, що полягають в асоціальній та агресивній поведінці, яка спостерігається в дитини лише вдома й майже повністю обмежується взаєминами з членами родини);

- F91.1 *несоціалізовані розлади поведінки* (розлади, які характеризуються поєднанням стійкої асоціальної чи агресивної поведінки зі значно вираженими аномаліями у взаєминах індивіда з іншими дітьми);

- F91.2 *соціалізовані розлади поведінки* (розлади, що передбачають стійку асоціальну чи агресивну поведінку індивіда, який в основному добре інтегрований у свою соціально рівну групу) притаманні більш старшим дітям, переважно шкільного віку;

- F91.3 *зухвало-опозиційні розлади* (розлади, що спостерігаються

переважно в дітей більш молодшого віку (дошкільного і молодшого шкільного) і характеризуються в основному постійними виразними вибухами гніву та опору, неслухняністю, поведінкою, яка відштовхує, що не включає протиправні дії чи більш екстремальні форми асоціальної поведінки);

- F91.8 *інші розлади поведінки* та F91.9 *розлади поведінки не стійкі* (нерекомендована залишкова категорія, яка відповідає загальним критеріям F91, але не набирає критеріїв для виділення в окремий підтип [137, 114].

За даними DSM-IV, ПР використовуються для позначення синдрому, провідні симптоми якого характеризуються стійкою нездатністю контролювати поведінку відповідно до встановлених у суспільстві норм [274, 284].

Навіть в одному (клінічному) підході є суттєві відмінності щодо критеріїв поведінкових розладів дітей. Так, загальними діагностичними критеріями для поведінкових розладів є надмірна дратівливість та хуліганство, імпульсивність, жорстокість до інших людей або тварин, деструктивні прояви, спалахи гніву та злості, провокаційна та опозиційна поведінка, систематична та відкрита неслухняність. Обов'язковим діагностичним критерієм є довготривалість зазначених проявів (не менше шести місяців).

Проте важливим критерієм установлення діагнозу ПР є те, що проблеми з поведінкою призводять до порушення щоденного функціонування особистості, включено лише в DSM-IV. Окрім того, відрізняється і сама класифікація видів та компонентів ПР, наприклад, зухвало-опозиційні розлади у МКХ-10 є видом ПР, а у DSM-IV – окремою хворобою. Відмінним для цих класифікацій є бачення співвідношення гіперактивності та поведінкових розладів [114, 284].

Розглянемо більш детально ці відмінності.

Схематично взаємозв'язок гіперактивності та поведінкових розладів у межах клінічного підходу за класифікацією DSM-IV ми зобразили на рис. 1.1.

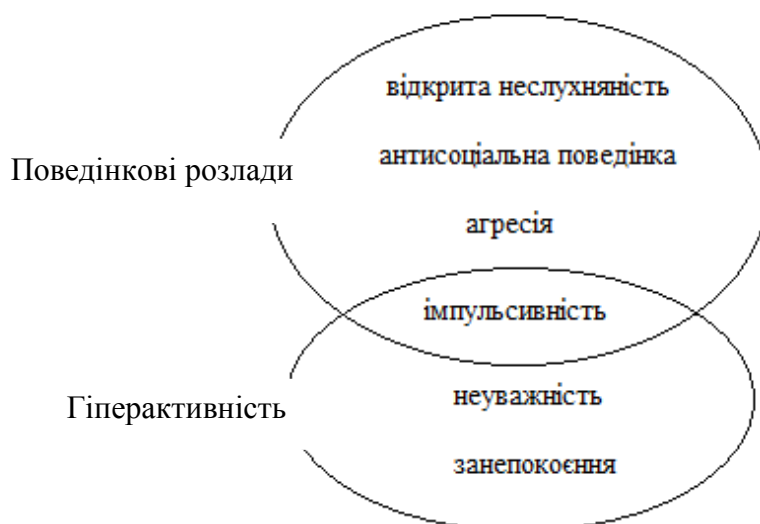


Рис. 1.1 Взаємодія симптомів гіперактивності та поведінкових розладів за DSM-IV

З рис. 1.1 ми бачимо, що в DSM-IV СДУГ є окремим діагнозом та не входить до поведінкових розладів у дітей, а взаємодія симптомів обмежена одним спільним показником – імпульсивністю. Гіперактивність у DSM-IV зазначена як супутня ознака. До них у DSM-IV також зараховують знижений настрій, проблеми в навчанні, погані міжособистісні взаємини, проблеми з адаптацією та соціалізацією.

У МКХ-10 гіперактивність (F-90.0) входить до гіперкінетичних розладів, що міститься в рубриці «Поведінкові та емоційні розлади, які починаються переважно в дитячому віці», тобто є видом поведінкових розладів. Обов'язковими критеріями є порушення пізнавальних функцій, специфічна затримка моторного і мовленнєвого розвитку, соціальна розгальмованість, надмірна та нерегульована активність, а також, наявність диссоціальної поведінки та низької самооцінки. Окрім того, у цій класифікації виділено додатковий підвид F-90.1 – гіперкінетичні розлади поведінки, що виникають у дітей переважно у дошкільному віці та передбачають розвиток СДУГ у межах коморбідної патології і відображають поєднання гіперактивності з поведінковими розладами. Схематично взаємозв'язок гіперактивності та поведінкових розладів у межах МКХ-10 ми зобразили на рис. 1.2.

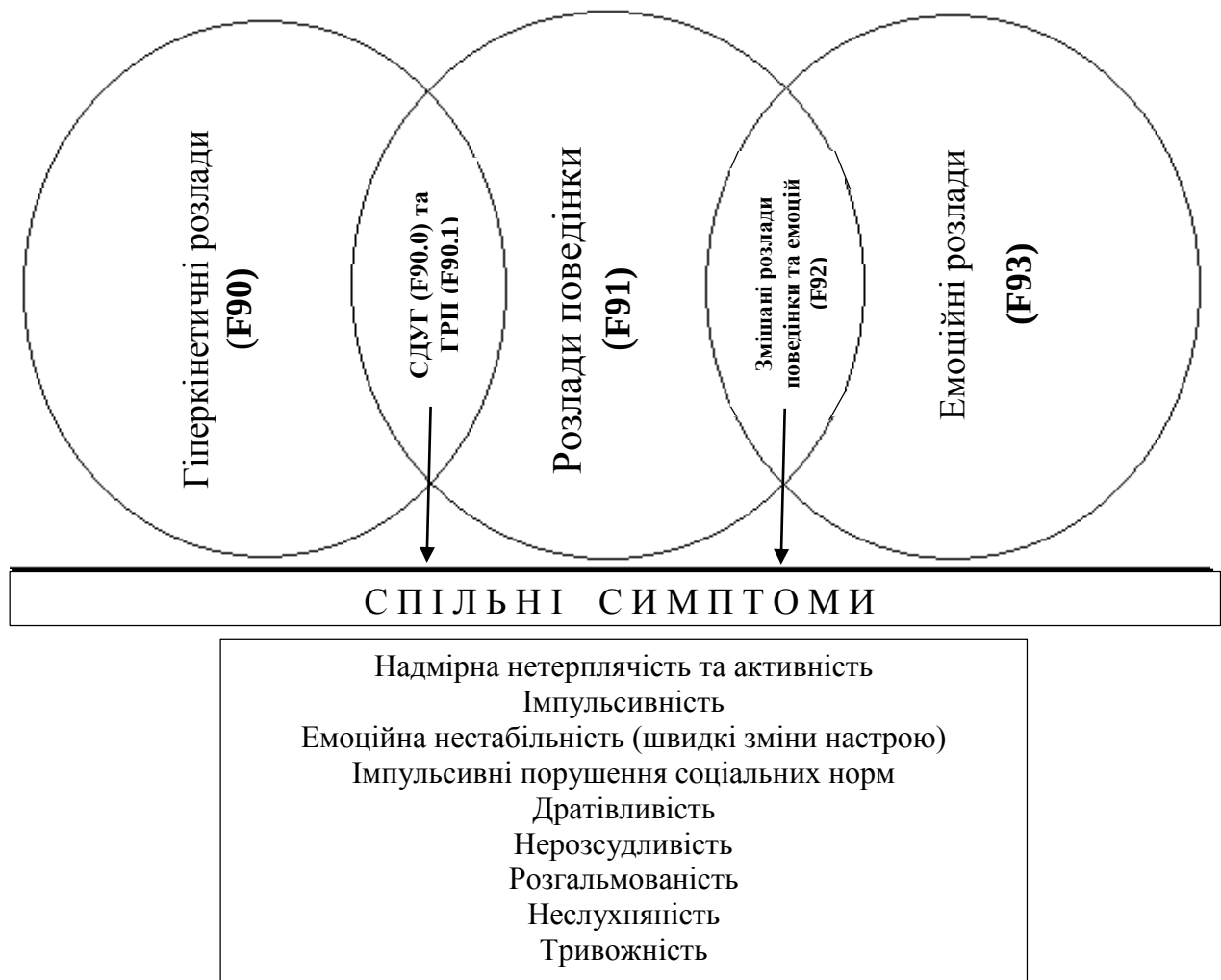


Рис. 1.2 Взаємодія видів розладів за МКХ-10 «Поведінкові та емоційні розлади, що починаються переважно в дитячому віці»

У МКХ-10 ПР тісно взаємопов'язані з емоційними розладами, навіть виділено окремий підвид F-92 – змішані розлади поведінки та емоцій, що є характерними для дітей. Теоретичний аналіз наукових досліджень та діагностичних критеріїв МКХ-10 дозволив виділити спільні для різних видів розладів симптоми, які зазначені на рис. 1.2.

З погляду клінічного підходу, поведінкові розлади також розглядаються у межах психогенних реактивних станів на основі ступеня гостроти та інтенсивності психотравми, з урахуванням співвіднесення ситуаційних та особистісних моментів (Л. Булахова, С Зінченко, О. Саган, Г. Сухарева) або як різновид психогенних характерологічних та патопсихологічних реакцій (протесту, відмови, імітації, компенсації, гіперкомпенсації) дитини (Д. Вольф, В. Ковальов, Р. Комер, В. Лебединський, Е. Меш, В. Худік), що умовно можна

відобразити на рис. 1.3 [64, 117, 173, 126, 144, 258].

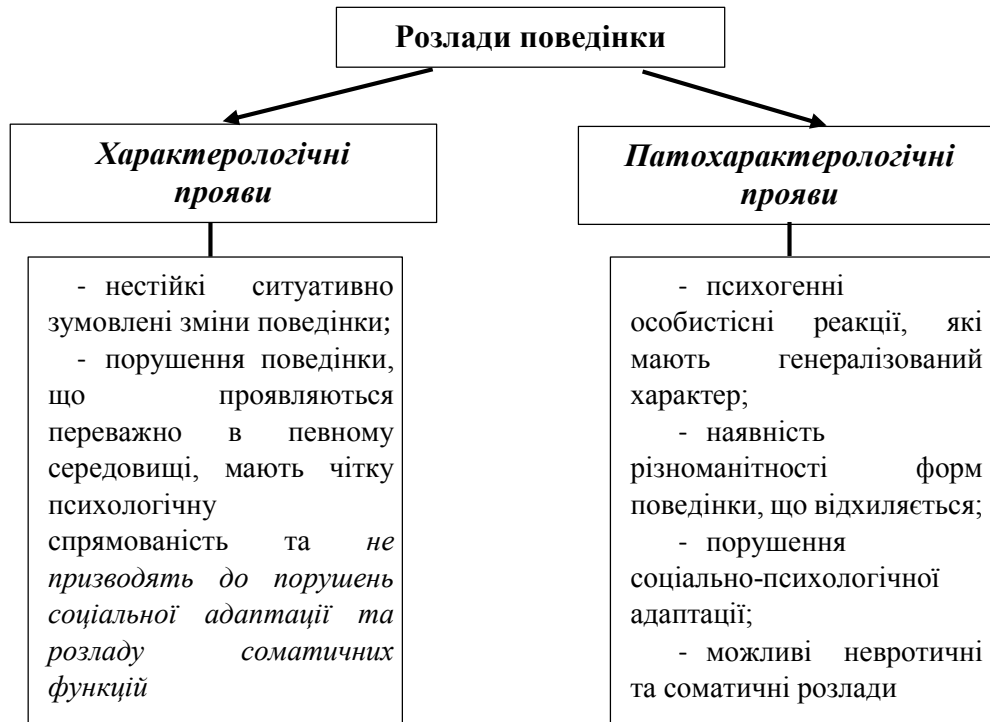


Рис. 1.3 Прояви поведінкових розладів у рамках клінічного підходу

Зі схеми на рис. 1.3 видно, що патохарактерологічні прояви завжди будуть мати генералізований характер, а отже, констатація поведінкових розладів патологічного характеру може бути встановлена лише за умови, що ці прояви спостерігаються в усіх мікросферах життя дитини (тобто діагноз «поведінковий розлад» не ставиться, наприклад, якщо дитина в садку має систематичні порушення поведінки, а вдома – ні).

У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в межах клінічного підходу, за С. Поздняковим, також можна виділити такі види поведінкових розладів:

- *компенсаторні* (пов'язані зі складнощами соціальної адаптації дітей з порушенням інтелекту в колективі з нормою розвитку);
- *структурні* (розлади, що виникають унаслідок загальноорганічного ураження ЦНС);
- *функціональні* (розлади, що зумовлені фізіологічними перебудовами в ЦНС у підлітковому віці);
- *клініко-патологічні* (розлади, що є наслідками супутніх психічних

захворювань при порушеннях розвитку інтелекту) [197].

Компенсаторні розлади поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку частіше за все проявляються у вигляді агресивної поведінки дітей, яка постає як захисна реакція на труднощі, що виникають (будь-які проблеми у взаємодії, спілкуванні з іншими і т.п.).

Структурні розлади поведінки завжди є наслідком раннього органічного ураження центральної нервової системи дитини і проявляються у двох основних формах – афективно нестійкі та емоційно-лабільні структурні розлади поведінки. Афективно-нестійкі структурні розлади є найбільш поширеними структурними розладами в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Зазвичай, вони зовнішньо проявляються психопатоподібною поведінкою (що нагадує афективно нестійкий розлад особистості, але не є такими в дійсності), що характеризується підвищеною збудливістю, гнівом та ярістю з будь-якого приводу і без нього, розгальмованістю почуттів і потягів, їх безконтрольністю, конфліктністю, відсутністю почуття провини, агресивності, що викликана необ'єктивними причинами [45, 212]. При емоційно-лабільних структурних розладах поведінки органічні ураження мозку проявляються переважно підвищеною стомлюваністю, високою виснаженістю нервових процесів, загальмованістю почуттів та потягів, загальною пасивністю. Для таких дітей характерним явищем є зниження рівня всіх компонентів уваги (їх недостатності) та явище компенсаторної гіперактивності.

Функціональні розлади поведінки можуть виникати також і в дітей зі збереженим інтелектом (переважно в підлітковому віці). У підлітковому віці в головному мозку відбуваються структурні перебудови, що характеризуються фізіологічним зниженням кількості клітин сірої речовини і зменшенням розмірів «амігдали» та «інсули» – відділів мозку, що відповідають за емоційне сприйняття дійсності, здатність до емпатії та розуміння емоційних станів тих, хто оточує. У нормі до вісімнадцяти років відбувається повна компенсація цих змін, а в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та органічними ураженнями ЦНС у цьому віці, на фоні структурних перебудов у корі головного мозку, можливий

початок складних психічних порушень, що частіше за все вже мають процесуальний характер (шизофренія) [197, 258, 217].

Клініко-патологічні розлади поведінки в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку виникають не внаслідок основного захворювання, а в межах клінічних проявів супутнього психічного порушення (дитячий аутизм, шизофренія, розлади особистості тощо).

Незважаючи на те, що розлади поведінки занесені до міжнародної класифікації захворювань, на сьогодні є багато дискусій з питання визнання ПР як окремої хвороби. Деякі дослідники наголошують на тому, що ПР виникають як прояв інших нервово-психічних розладів, тобто є не окремою нозологічною одиницею, а симптомом. *Поведінкові розлади – це ті самі поведінкові відхилення, але якщо вони виникають у дітей з порушеннями формування особистості чи в процесі патологічних ситуаційних реакцій, то вони належать до нервово-психічної патології, тобто стають проявом іншого захворювання чи відхилення* [235]. Так, Д. Ісаєв звертає увагу на те, що спалахи гніву з відповідною поведінкою в ранньому дошкільному віці ще не є відхиленнями, і навіть порушення майнових прав дітьми дошкільного віку також не можуть бути основою для оцінювання їх як поведінки, що відхиляється [101]. Поведінка дитини може бути антисоціальною, антиморальною, навіть девіантною, але при цьому не виступати як власне захворювання. У такому випадку поведінкові розлади постають як поведінка, що систематично відхиляється від норми (вікової, соціальної, моральної тощо) і є соціально або психологічно детермінованою. Тобто у випадку, коли розлади поведінки є питанням виключно дисципліни чи керування поведінкою і є переважно наслідком негативного впливу оточення, то їх відносять до сфери діяльності соціальних чи психологічних служб [102].

Тому, спираючись на теоретичний аналіз досліджень (О. Жизномірської, Е. Іванова, Т. Ілляшенко, Л. Шипіциної, Є. Крутикова, Т. Нікольської, Г. Поппе), нами умовно виділено ще один підхід до тлумачення ПР – **соціальний**, який полягає в тому, що до ПР зараховують будь-які форми поведінки, що

відхиляється від соціально прийнятих норм суспільства та вікових особливостей дитини, наносить реальну шкоду суспільству чи самій особистості і є синонімом девіантної поведінки. Провідним чинником, що впливає на появу та розвиток поведінкових розладів у дошкільників з порушенням інтелекту, за цим підходом є саме вплив соціального оточення [80, 92, 95].

Різні аспекти девіантної поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку вивчали такі дослідники: І. Григор'єва, І. Гладченко, Г. Запрягаєв, О. Коган, І. Коробейников, В. Корольов, О. Ляшенко, Н. Макаруч, М. Матвєєва, В. Мельниченко, О. Северов, В. Синьов, І. Ужченко, О. Хохліна, Н. Фелінська, Л. Шипова та ін.

Прояви поведінки, що відхиляється в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, мають дуже різноманітний характер: утечі з дому чи інтернату та бродяжництво, агресія та аутоагресія, афективні реакції, неслухняність, прагнення до асоціальних компаній (Е. Іванов, Л. Шипіцина, Є. Крутикова, Т. Нікольська, Г. Поппе), конфліктність, забіякуватість, порушення дисципліни, крадіжки, ранній початок паління, алкоголізації, наркотизації, суїцидальна поведінка, сексуальні порушення, жорстокі вчинки щодо тварин та слабших (Т. Бараш, Г. Запрягаєв, В. Ковальов, Є. Личко) [99, 117]. Серед різних форм порушення поведінки в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку Н. Волкова виділяє три основні види:

- *агресивні реакції* в дітей, які не схильні до встановлення соціальних контактів (жорстокі щодо інших дітей та тварин, легко зав'язують бійки, викликаючи поводити себе з дорослими), для них є характерними реакції протесту у відповідь на образи, прагнення помститись тому, хто ображає; частіше за все, виникає в дітей, батьки яких відторгали їх, не приділяли достатньо уваги, розуміння, підтримки та теплоти);

- *девіантна поведінка* в дітей, які схильні вступати в асоціальні групи, а також до крадіжок, бродяжництва, зловживанню психоактивних речовин (переважно, характерно для підлітків);

- *демонстративна поведінка* з бурними спалахами емоцій у відповідь на

будь-які невдачі, незадоволення власних потреб;

- *гальмівна поведінка*, що проявляється у невпевненості, надмірній сором'язливості, занепокоєності, поганій адаптації до дитячих закладів;

- поведінка, у якій явно проявляються *реакції компенсації чи гіперкомпенсації*.

Зазначимо, що відносно дітей зарахування порушень поведінки до категорії девіантної залежить від низки психофізичних особливостей розвитку дитини та її особистості. Так, О. Змановська наголошує на тому, що «поведінка, яка відхиляється», може застосовуватись щодо дітей віком не менше шести років, а остаточно фіксувати її краще після дев'яти років. Дослідниця пояснює це тим, що у свідомості дитини 5 і менше років відсутні уявлення про необхідні соціальні норми, а самоконтроль переважно здійснюється за допомогою дорослих. Якщо ж поведінка дитини віком менше п'яти років суттєво відхиляється від вікової норми, то її краще розглядати як один із проявів незрілості, невротичних реакцій або порушень психічного розвитку [92]. Тобто не можна констатувати поведінкові розлади в дітей дошкільного віку. Але прояви та симптоми поведінкових розладів з'являються вже в дошкільників і без надання нагальної психокорекційної допомоги. Вони набувають стійкого характеру та швидко інтеріоризуються, перетворюються на звичку чи навіть рису характеру. Тому психологічна та педагогічна практика вимагає суттєво іншого підходу до бачення поведінкових розладів у дошкільників.

На основі дослідження проявів і регуляційних механізмів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку А. Богданова виділила три типи поведінки, що відхиляється: дезадаптована поведінка (8% досліджуваних), формально адаптована (74%) і адаптована поведінка (18%). Виділені типи порушень поведінки зумовлені інтелектуальною незрілістю дитини з порушеннями інтелектуального розвитку, що не дає змоги їй критично оцінити свій внутрішній стан і проблеми, що виникли. Проте більшість порушень поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в основному мають ситуативний характер і зумовлюються помилками в діях педагогів чи батьків.

Тому дослідниця виділила ситуативні відхилення в поведінці, що виникають як відповідь на відсутність правильного педагогічного підходу до дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. А саме: ситуативно-демонстративна, ситуативно-агресивна, ситуативно-інфантильна, ситуативно-невпевнена, ситуативно-репродуктивна, ситуативно-гіперактивна, ситуативно-бунтарська поведінка [64, 101, 131, 173].

Ця класифікація не лише визначає соціальну детермінованість поведінкових розладів, але й надає психологічну характеристику особистості дитини з тим чи тим розладом. Тому, окрім зазначених двох підходів, нами умовно було виділено ще – *психологічний*, у якому вирішальним чинником у формуванні поведінкових розладів є особливості психічного та особистісного розвитку дітей при порушеннях інтелектуального розвитку (МКФ-ДП, Г. Блеч, І. Бобренко, М. Вайнер, Л. Виготський, Ю. В'юнкова, І. Григор'єва, І. Гладченко, В. Засенко, Ю. Замазій, А. Колупаєва, В. Коваленко, О. Мамічева, Н. Макаруч, О. Марінушкіна, В. Мельниченко, А. Міненко, В. Мухіна, Н. Серомаха, С. Рубінштейн, І. Татьянчикова, С. Трикоз, О. Чеботарьова та ін.). Цей підхід відображає психологічні особливості поведінкових розладів у дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, при цьому поведінкові розлади аналізуються з погляду поведінки, що відхиляється від норми, є наслідком особливостей психічного розвитку дошкільника з інтелектуальними порушеннями, але не є окремою нозологічною одиницею [161, 185, 194, 217]. Психологічний підхід відрізняється тим, що, окрім визначення змісту, проявів та основних чинників, що сприяють появі поведінкових розладів, детально описано психологічний портрет дитини з тим чи тим поведінковим розладом [77, 79, 81, 128, 161].

До найбільш поширених поведінкових розладів дітей дошкільного віку І. Григор'єва, В. Коваленко, В. Мухіна, Н. Серомаха та І. Ужченко відносять: агресивну та демонстративну поведінку, затримку психічного та мовленнєвого розвитку, порушення статево-рольової ідентифікації й девіантні моделі поведінки [246].

Ще одна класифікація поведінкових розладів передбачає виділення таких груп дошкільників:

- агресивні діти;
- емоційно- та рухливо-розгальмовані діти;
- замкнуті, сором'язливі, чутливі та тривожні діти.

Дошкільників з ПР О. Марінушкіна, Ю. Замазій, Л. Терещенко зараховують до дітей «групи ризику», підрозділяючи їх на такі види: гіперактивні, агресивні, тривожні та сором'язливі, аутичні діти [130].

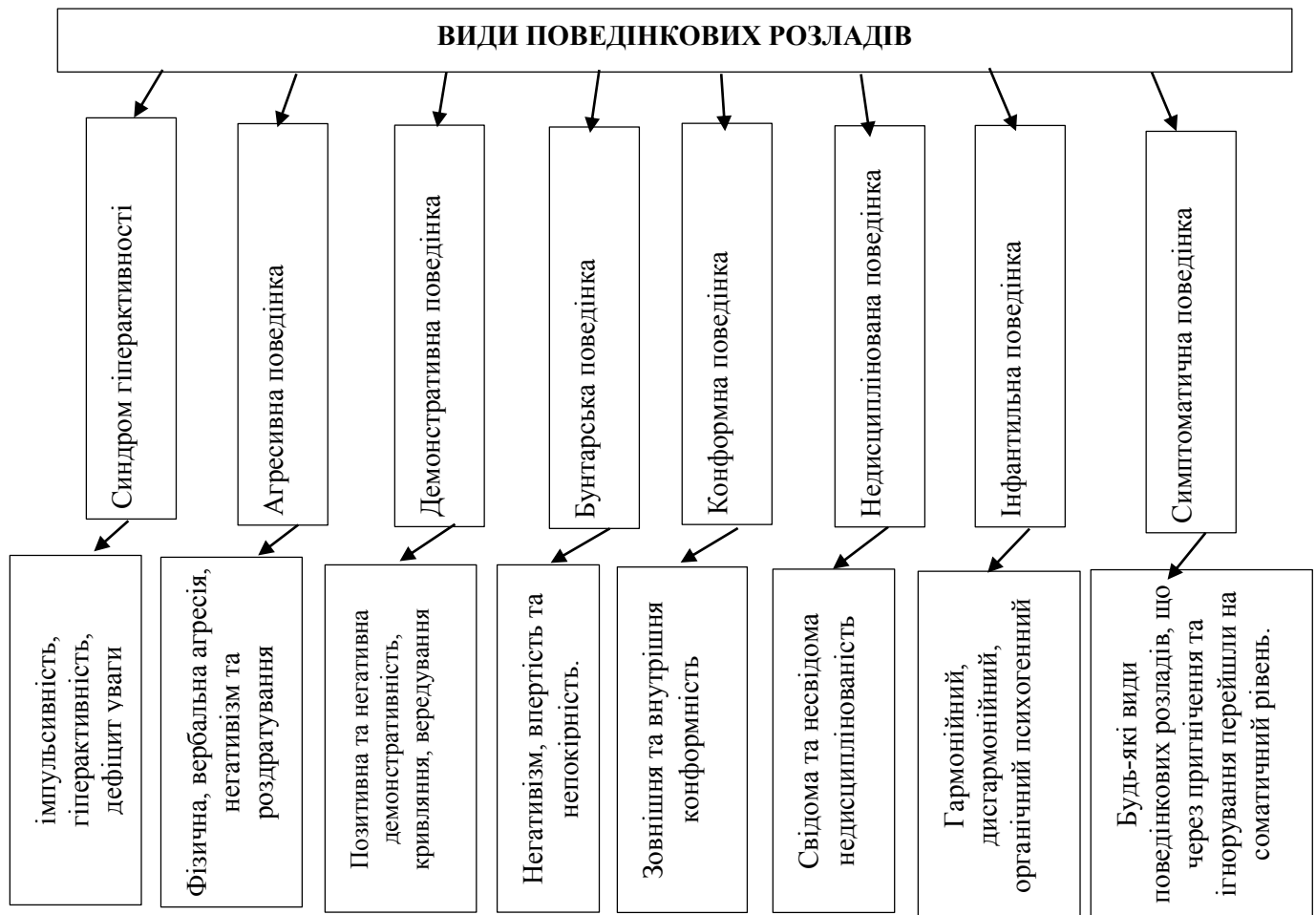


Рис. 1.4 Класифікація видів поведінкових розладів у психологічному підході за М. Вайнер, Г. Кумаріною, Ю. В'юнковою.

Однією з найбільш розширених є класифікація ПР за М. Вайнер, Г. Кумаріною, Ю. В'юнковою. Вона передбачає виділення таких неконструктивних видів поведінки дошкільника, що є видами поведінкових розладів: гіперактивна, демонстративна, агресивна, бунтарська, конформна, інфантильна, недисциплінована та симптоматична поведінка [141].

Схематично класифікацію поведінкових розладів у психологічному підході ми зобразили на рис. 1.4. Ця класифікація дозволяє наочно виділити основні види поведінкових розладів у психологічному підході, їхні складники та прояви.

Специфіка психологічного підходу передбачає детальне розкриття психологічного портрета особистості з певними проявами поведінкових розладів, а також психолого-педагогічних чинників, що сприяють такому становленню особистості дитини. Тому розглянемо найпоширеніші психологічні характеристики дітей за різних проявів поведінкових розладів.

Однією з найбільш поширених за даними Всесвітньої асоціації дитячої та підліткової психіатрії та суміжних професій (IACAPAP) є проблема синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я в середньому СДУГ спостерігається приблизно в 5% дітей віком від 5 до 12 років, а в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку – у 34 – 37% (І. Брязгунов, І. Гладченко, М. Заваденко, Л. Засєкіна, А. Єськова, М. Федоренко, Л. Руденко). Проблема вивчення СДУГ полягає в міждисциплінарності цього явища та гетерогенності порушень [42, 81, 280]. Ми вже зазначали, що СДУГ внесений до МКЗ-10 та DSM-IV (як окрема хвороба чи підтип поведінкових розладів, див. рис. 1.1 та рис. 1.2) і визначається як етіологічна гетерогенна група розладів поведінки, яка діагностується в дітей віком від 5 і старше років, супроводжується зниженням уваги та гіперактивністю, потенційно призводить до порушення навчання, зниження якості життя, антисоціальної поведінки [66].

Синдром гіперактивності, за даними І. Гладченко, О. Григоренко, Т. Марютіної, є хронічний розлад поведінки в дитячому віці, серед клінічних проявів якого провідними є рухлива занепокоєність, імпульсивність, неможливість сконцентруватись [54].

СДУГ починає проявлятися у дітей дошкільного віку й досягає максимального піку в молодшому шкільному віці, проте в подальшому він не зникає, а лише модифікується [211].

У DSM-IV і DSM-V СДУГ включає три основні форми розладів: з домінуванням порушень уваги, переважанням гіперактивності й імпульсивності чи їх комбінацій [284].

Подібною є загальнопоширена класифікація проявів СДУГ, яка включає три основні компоненти: *гіперактивність, дефіцит уваги, імпульсивність* (В. Бейкер, М. Меданос).

Необхідними для констатації *дефіциту* уваги в дитини є не менше шести з перерахованих нижче ознак [172, 273]:

- часто нездатний уважно слідувати за деталями, унаслідок чого постійно здійснюються несуттєві помилки (у будь-якій діяльності);
- часто нездатний довго підтримувати увагу на завданнях чи ігровій діяльності;
- часто помітно, що дитина не слухає, що їй говорять.
- нездатність слідувати інструкції та завершувати справу до кінця (і побутову, і навчальну);
- часто порушена організація завдань та діяльності;
- часто уникає або не полюбляє завдань, що вимагають тривалих розумових зусиль;
- часто губить речі, що необхідні для виконання певних завдань чи діяльності;
- дуже легко відволікається на зовнішні стимули;
- часто забудькувата в щоденній діяльності.

Для констатації *імпульсивності* необхідними є не менше однієї з перерахованих нижче ознак протягом шести місяців [83, 94, 185, 211]:

- дитина прагне відповісти (і відповідає) якомога швидше, не дочекавшись кінця запитання;
- не може вистояти в черзі, дочекатись своєї черги в грі чи групових ситуаціях;
- часто перериває інших або втручається (у розмови, ігри);
- часто надто багато розмовляє без адекватної реакції на соціальне

оточення.

Ознаки гіперактивності в дитини (необхідно не менше трьох ознак):

- часто занепокоєно рухає руками чи ногами, крутиться на місці;
- не може всидіти на місці, залишає своє місце не дочекавшись завершення справи;
- часто починає бігати чи залазити кудись, коли це є зовсім недоречним;
- часто занадто (і неадекватно) гучна в іграх, відчуває дискомфорт при тихому проведенні дозвілля;
- спостерігається стійкий характер надмірної моторної активності, на яку суттєво не впливає соціальна ситуація та вимоги [280].

Зазвичай гіперактивність стає першим проявом СДУГ. Доведено, що в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку домінантним симптомом є саме гіперактивність, на відміну від підлітків та дорослих, у яких переважають розлади уваги та граничні психічні порушення. Ураховуючи той факт, що СДУГ є межовим розладом, а гіперактивні діти мають інтегруватись до загальноосвітніх навчальних закладів, то необхідним є дослідження гіперактивності не лише як патології, але й з погляду психологічного підходу, з метою забезпечення поліфункціональної та ефективної допомоги. Окрім того, у великій психологічній енциклопедії термін «гіперактивність дитяча» визначається не як спеціальний термін, а як: «опис дитини, у якої проявляється надмірна та неадекватна рухлива активність як відмінна риса, надмірна імпульсивність та чутливість до кінетичних відчуттів, з малим об'ємом уваги» [35, с. 111], а отже, може бути предметом психологічного аналізу. Для нашого дослідження найбільш важливим є вивчення саме гіперактивності не лише як первинної діагностичної ознаки СДУГ у дітей дошкільного віку, але і як самостійного виду поведінкових розладів у дитячому віці.

Аналіз теоретико-експериментальних досліджень СДУГ у працях таких учених: М. Алворд, Р. Барклі, П. Бейкер, Я. Бікшаєва, І. Брязгунов, Л. Бурлачук, О. Гуріна, Ю. Домбровська, М. Заваденко, І. Марценківський, М. Меданос,

Г. Моніна, О. Касатикова, С. Клеменс, О. Перепада, О. Романчук, Е. Тейлор, Ю. Шевченко, Л. Ясюкова та ін., дозволили скласти психологічний портрет дитини з гіперактивною поведінкою.

Психологічним портретом дошкільника з *гіперактивною поведінкою* є: імпульсивність та підвищене відволікання, метушливість, неуважність; поведінка складається із миттєвих необдуманих вчинків, мотивацією яких є нагальна реалізація ситуативної потреби; дії характеризуються швидкістю, активністю, різкістю, навіть нав'язливістю; така дитина часто переходить від однієї незакінченої дії до іншої; не може грати спокійно, вмішується в ігри інших дітей; здійснює небезпечні вчинки, не думаючи про наслідки [35]. Зазвичай дитина з гіперактивною поведінкою починає виконувати завдання, недослухавши до кінця, а через проміжок часу зіштовхується з тим, що не знає, що треба робити, та все одно продовжує здійснювати безцільні дії. Під час виконання завдання часто змінює мету, а може і взагалі про неї забути, не намагається організувати власну роботу та зазвичай допускається багатьох помилок, які не бачить та не виправляє. Такій дитині важко щось доробити до кінця. Поведінка є непередбачуваною, оскільки навіть сам дошкільник не знає, що він буде робити в наступну мить. Вони зазвичай погано адаптуються до умов ЗДО чи ЗОШ, погано входять у колектив, часто мають різноманітні проблеми у взаєминах з однолітками та низьку самооцінку. Зазвичай гіперактивні діти мають високий рівень тривожності та демонстративності. Деадаптивні особливості поведінки таких дітей свідчать *про недостатній рівень сформованості в них регуляційних механізмів психіки, і перш за все самоконтролю* [172, 185, 206].

Гіперактивність спостерігається у хлопців віком 5 – 12 років у 2 – 4 рази частіше, ніж у дівчат.

Причини гіперактивності:

- спадковість (35% гіперактивних дітей мають подібний розлад серед першої лінії родичів) та генетична зумовленість (до 80% випадків) [66; 274; 275];
- захворювання матері (найчастіше це алергічні захворювання) та її вік старше 30 років (О. Зинов'єва, Е. Роговіна, Е. Тирінова та ін.);

- пренатальні та перинатальні патологічні чинники, що складають основу для раннього органічного ураження ЦНС, що, своєю чергою, призводить до патогенетичних механізмів у системі «асоціативна кора – базальні ганглії – таламус – мозочок – префронтальна кора», узгоджене функціонування всіх цих структур забезпечує контроль уваги та організацію поведінки (Т. Таранушенко, Т. Кустова, А. Салміна та ін.);

- дисфункція нейромедіаторних систем: порушення процесів обміну дофаміну та чи або норадреналіну призводить до зміни синаптичної передачі, що, своєю чергою, призводить до порушення зав'язків між лобними долями та підкорковими утвореннями й супроводжується розвитком симптомів гіперактивності (R. Barkley, P. Curatolo, E. D'Agati, R. Moavero, J. Swanson, M. Kinsbourne) [273 – 276];

- дефіцит жирних кислот та поживних речовин в організмі дитини (наприклад, цинку, магнію, вітаміну В 12) [42];

- харчування дитини, що насичене добавками, барвниками, консервантами, цукром, нітратами та ін. у великій кількості (В. Feingolda);

- внутрішньосімейні обставини: погане економічне становище родини, неблагополучна демографічна ситуація (неповні чи багатодітні родини, відсутність батьків), родини з високим рівнем психологічного напруження (постійні конфлікти, стресова обстановка для дитини, погані взаємини між батьками, між батьками і дітьми, жорстоке поводження з дітьми); родини, що ведуть асоціальний спосіб життя (М. Браткова, І. Брязгунов, А. Душка, О. Касатикова, Н. Лугінець, Н. Рептух) [39, 42, 72, 152, 209].

Конформна поведінка дитини – це така поведінка, яка повністю підпорядкована навіюваними умовами й вимогами інших людей [35]. Аналіз наукових досліджень (Е. Берна, М. Джеймса, А. Добровіч, Е. Доценко, С. Москович, В. Сатир, Е. Еріксона, Х. Ремшмідта, Д. Фельдштейна та ін.) дозволив зробити висновки про те, що діти з **конформною поведінкою** зазвичай спокійні, легко піддаються навіюванню та переконанню; не маючи власного погляду, вони швидко приймають думку інших, легко піддаються маніпуляції

(навіть з боку однолітків). Контакти з іншими характеризуються вибірковістю (обирають лише добре знайомих). Якщо така дитина все ж вступає в спілкування, то обирає конформну поведінку як найбільш сприятливу та комфортну для себе. Дошкільники з конформною поведінкою зазвичай несміливі, бояться проявляти ініціативу й самостійність, виступати перед публікою. Психологічною основою конформності є висока навіюваність дитини, мимовільне наслідування, «зараження» [141].

На сьогодні виділяють два основних види конформної поведінки: *зовнішню* (публічна) та *внутрішню* (особистісна) [235]. Зовнішній конформізм передбачає, що дитина приймає правила, вимоги та пропозиції інших, проте на рівні власної свідомості категорично проти них, але не може цього сказати (через страх, захисні механізми, занижену самооцінку і т.п.). Внутрішній конформізм характеризується тим, що дитина дійсно погоджується й приймає думку іншого через високий рівень сугестивності. Навіть за наявності різних складників цих видів вони ідентичні в головному: така поведінка є нетиповим методом усунення конфлікту між власними інтересами та інтересами тих, хто оточує, не на власну користь [35].

Конформна поведінка, на думку М. Вайнер, частіше за все є наслідком неадекватного захисного реагування дитини на ті чи ті ускладнення або на незадовільний стиль спілкування з іншими [141].

Причини конформізму дошкільника мають переважно соціально-психологічний характер. Така поведінка може бути викликана неправильним педагогічним ставленням до дитини, неправильним вихованням, коли дитина боїться бути покараною, тому свідомо чи несвідомо прагне уникнути покарання, осуду, докору, негативної реакції інших. Чинники, що впливають на появу конформності, можуть бути викликані й особистісними якостями (занижена самооцінка, низький рівень інтелекту і т.п.).

Протилежною конформній поведінці за своєю сутністю є **демонстративна**. Демонстративну поведінку в руслі особистісного розвитку дошкільника та відхилень у його поведінці досліджували такі вчені, як:

Л. Божович, Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін, Г. Костюк, С. Ладивір, Т. Піроженко, Н. Пихтіна, В. Мухіна, І. Шишова та ін. Вони розглядали демонстративну поведінку як поведінку особистості, що характеризується манірністю, театралізованістю, перебільшеністю емоційних реакцій і є засобом задоволення провідної потреби в увазі до себе. Дошкільник прагне задовольнити потребу в увазі будь-якою ціною. Демонстративність найбільш характерна для дітей віком від шести до одинадцяти років [226].

Характерними ознаками й видами такої поведінки є *позитивна та негативна демонстративність, кривляння, капризність*, а також манірність дій та поведінки загалом.

Позитивна демонстративність передбачає орієнтацію дитини «я – гарний». Метою такої поведінки є досягнення похвали дорослого. Зазвичай такі діти потребують визнання їх кращими в усьому, демонструють неадекватно завищену самооцінку. Вони болісно реагують на критику чи зауваження. У таких дошкільників провідна потреба – самоствердження, тому вони весь час заклопотані тим, як показати свою перевагу над іншими й отримати їхню позитивну оцінку. Спілкування з однолітками та дорослими набуває формального характеру. Співрозмовник не викликає інтересу в таких дітей, їх основною метою у спілкуванні є викликати в інших захопленість, визнання та підкреслити власну значущість [59, 74].

Негативна демонстративність є різновидом першої, проте передбачає орієнтацію дитини: «я – поганий». У цьому випадку дитина постійно каже про свої недоліки з упевненістю, що дорослий її виправить і обов'язково похвалить. Дитячі «гачки» («я негарна», «я не вмію танцювати», «ти мене не любиш» і т.п.) є засобом маніпуляції дорослим для досягнення власної мети [108, 141].

Дитячі кривляння є одним із найпоширеніших засобів привернення уваги до себе дорослих [141]. У цьому випадку механізм дії дуже простий – дитина кривляється лише в присутності дорослих і лише тоді, коли вони звертають на це увагу. Зауваження, покарання з боку дорослого лише посилюють кривляння дитини, тим самим усе більше звертаючи на себе увагу. Не маючи прийнятих

форм спілкування з дорослими, дитини використовує знайомий і доступний для неї механізм – демонстративна витівка завжди отримує покарання, тобто мета «увага дорослого» досягнута. Інколи демонстративна поведінка слугує і засобом, що допоможе вийти з-під контролю дорослого, не підкорюватись його волі та нормам.

Іншим проявом демонстративності й різновидом демонстративної поведінки є *дитячі вередування*. Капризи дитини часто проявляються в сльозливості, необдуманих вчинках на зло дорослому, що супроводжуються активними проявами незадоволення, роздратованістю: плач, рухливе збудження, падання на підлогу, розкидування іграшок та речей. Основною метою знову ж залишається досягнення уваги. Інколи демонстративність може маскуватись за агресивною поведінкою. У будь-якому випадку всі докори та покарання батьків чи педагогів як засіб реагування на демонстративність для самої дитини є заохоченням та підкріпленням такої поведінки [9, 130].

Слід пам'ятати, що вередування можуть бути ситуативними, тобто виникати як наслідок перевтоми, перезбудження нервової системи, та закріпленими, які є звичною формою поведінки. Такі вередування зазвичай зумовлені неправильним вихованням.

Демонстративність може виражатись і в прагненні дитини володіти всім найкращим. Характерним у цьому випадку є те, що нова іграшка (чи речі) потрібна не для гри, а для хизування та вихваляння в колі однолітків (як показ своєї переваги над іншими). Демонстративні діти часто самотверджуються за рахунок приниження інших. Вони часто порівнюють все з перевагою у власний бік («у мене більш краще, гарніше, новіше»). Такі діти болісно реагують на похвалу чи успіхи інших.

Через постійне напруження (страх бути гіршим за інших) у демонстративної дитини часто розвивається високий рівень тривожності, невпевненості в собі, а також формується егоїзм, низький рівень самоконтролю (особливо вміння стримувати власні емоції та почуття) та некритичність щодо себе.

З демонстративністю пов'язані труднощі взаємин, емпатії, неприйняття інших поглядів, косність комунікативних установок. Демонстративна поведінка дуже часто супроводжується гіперактивністю, надмірно високим рівнем домагань, егоїстичністю. Якщо в дитини не виходить досягти бажаної уваги, то в неї зазвичай активізуються моделі бунтарської чи агресивної поведінки [226].

Основною причиною демонстративності є відсутність уваги батьків до дитини та недостатня кількість емоційних контактів. Потреба в увазі з віком стає все більш несвідомою та безконтрольною. Інші причини демонстративної поведінки криються в неправильному вихованні: завищені або неузгоджені вимоги до дитини, постійні оцінювання та порівняння дошкільника з іншими дітьми, гіперопіка чи гіпоопіка, потурання всім примхам та вседозволеність.

Найбільш поширеними формами *бунтарської* поведінки є *негативізм, упертість та непокірність*.

Більшість психологів зазначають, що *негативізм* є нормою для певних вікових етапів, наприклад криза трьох років (Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, Е. Келер та ін.), і за правильного сприйняття та реагування батьків швидко зникає. Проте, якщо негативізм зберігається протягом шести і більше місяців, а його прояви посилюються, необхідно звернути більш детальну увагу на таку поведінку дошкільника [187]. Зазвичай негативізм виражається в такій поведінці, коли дитина не хоче щось робити лише тому, що її про це попросили.

Негативізм слід відрізняти від звичайної неслухняності, наприклад, якщо дитина відмовляється їсти обід, проте згодна на цукерку – це неслухняність, оскільки в цьому випадку дитина просто вимагає реалізації власного бажання. Негативізм часто суперечить справжнім потребам та бажанням дошкільника, відмова є наслідком того, що її попросив саме дорослий. Негативізм може бути вибірковий (наприклад, дитина не слухає мати, проте повністю слухає вихователя чи батька).

Існує «пасивний» негативізм, що виражається у мовчазній відмові дитини виконувати доручення дорослого, та «активний», що виражається в протилежних діях дитини відносно прохання дорослого. В обох випадках дітьми дуже важко

керувати, оскільки ні вмовляння, ні прохання, ні погрози на них не діють. Зазвичай така поведінка є результатом накопленого негативного емоційного ставлення до вимог дорослого, що заважають задоволенню дитячої потреби в самостійності. Негативізм – це своєрідний протест дитини [36].

Негативізм інтегрує в собі всі інші прояви бунтарської поведінки, зокрема й упертість дошкільника. «Впертість – реакція дитини, коли вона наполягає на чомусь не тому, що їй цього дуже захотілось, а тому, що їй так треба» [108, с. 22]. У деяких випадках упертість може бути зумовленою загальною перезбудженістю, коли дитина не може бути послідовною у сприйнятті великої кількості порад та обмежень з боку дорослих, а може бути наслідком невирішених конфліктів між батьками. Інколи впертість визначається як «дух протиріччя». Негативним вважається впертість, що має патологічний характер, є «сліпою» та неосмисленою.

Непокірність, на відміну від негативізму та впертості, не має особистісної спрямованості, вона спрямована не проти дорослого, а проти норм виховання, способу життя, що нав'язується дитині.

Протест може бути зумовлений протиріччям між прагненнями дитини і неможливістю досягнути бажаного, і відображати схильність до демонстративності та привернення уваги (істерики), становлячи канал виплеску дисгармонії в емоційно-вольовій сфері дитини. Бунтарство є неконструктивною формою поведінки і не сприяє вирішенню ситуації становлення незалежності та самостійності дитини [66].

Діти з бунтарською поведінкою частіше за інших однолітків ініціюють конфлікти, які зазвичай вирішують криками, образами, бійками.

Агресивною називають цілеспрямовану руйнівну поведінку. Агресивна поведінка – мотивована деструктивна поведінка, що суперечить нормам (правилам) існування людей у суспільстві та наносить шкоду об'єктам нападу (і живим, і неживим) фізичного та психологічного характеру [36, с. 19].

Агресивна поведінка характеризується своєю спрямованістю, інтенсивністю та формами прояву.

Форми прояву агресивної поведінки є дуже різноманітними – від очевидних до латентних, від вербальних до фізичних. Загалом прояви АП можна класифікувати як позитивні та негативні. Позитивні прояви мають неворожі мотиви (наприклад, активність з метою самоствердження). Найбільш розповсюдженими формами прояву АП є негативні (конфліктність, лихослів'я, тиск, погрози, застосування фізичної сили і т.п.).

За ступенем вираженості можна виділити такі форми АП – ситуативні агресивні реакції (недовготривалі реакції на певну ситуацію); пасивна агресивна поведінка (у формі відмови або без дії); активна агресивна поведінка (руйнівні та насильницькі дії) [44, 251, 252]. За узгодженістю з власним «Я» розділяють его-синтонні (приймаються самою особистістю) та его-дистонні (засуджуються власним «Я») форми АП.

Загальними формами прояву АП за Т. Румянцевою є:

- хворобливі прояви поведінки (неконтрольовані спалахи ярості, гніву, руйнівного збудження);
- фізичні, вербальні та інші прояви, пов'язані з умовою норм та правил суспільства (різні форми, що пов'язані з недостатньою засвоюваністю норм і правил поведінки або недостатньо сформованим самоконтролем у діях);
- усі форми, які одні інтерпретують як агресивні, а інші – як прояви надмірної активності [223].

У психолого-педагогічній літературі наявні спеціальні класифікації, що відображають вікові особливості прояву агресивної поведінки саме дітей.

На основі аналізу форми проявів агресивної поведінки І. Фурманов виділив чотири основні категорії дітей [252]:

- діти, які схильні до проявів фізичної агресії;
- діти, які схильні до проявів вербальної агресії;
- діти, які схильні до проявів непрямой агресії;
- діти, які схильні до прояву негативізму.

Існує інша класифікація дітей з агресивною поведінкою Г. Бреслава, яка ґрунтується на русійних силах, мотивах агресивних вчинків [40]:

– *імпульсивно-демонстративний тип* (основна мета проявів агресивної поведінки – звернення уваги до себе та отримання емоційного відгуку; такі діти характеризуються яскравими агресивними емоціями задля «гри на публіку» (голосні крики, демонстративні жбурляння речей, предметів); агресивні дії в цього типу дітей швидкоплинні, ситуативні, мимовільного та безпосереднього характеру, не відрізняються жорстокістю; навіть фізична агресія використовується тільки для звернення уваги; після досягнення мети (уваги) агресивні дії швидко змінюються на дружні; такі діти не здатні реалізуватись через традиційні форми дитячої діяльності, саме тому як засіб самоствердження та самовираження вони використовують агресивні дії);

– *нормативно-інструментальний тип* (агресивна поведінка є засобом досягнення мети – отримання іграшки, ролі в грі або можливості виграти; позитивні емоції вони відчують не в момент здійснення агресивних дій, а після досягнення мети; для цього типу здебільшого характерною формою прояву агресивної поведінки є пряма фізична агресія, яка також не відрізняється особливою жорстокістю; такі дошкільники орієнтуються лише на власні бажання та потреби; власну агресивну поведінку вони сприймають як норму та єдиний засіб досягнення бажаного);

– *цілеспрямовано-ворожий тип* (метою агресивної поведінки є нанесення шкоди іншому; їхні агресивні дії не мають видимих для інших (і для самих себе) причин і мети; вони відчують емоції радості та задоволення саме від агресивних дій; для дітей цього виду характерні прояви АП у вигляді прямої агресії, у більшості випадків усі агресивні акти проявляються у вигляді грубого фізичного впливу, що відрізняється особливою жорстокістю; такі дошкільники характеризуються особливою мстивістю та злопам'ятністю, «застрягненням на образі»; для агресивних вчинків зазвичай обираються постійні жертви; сприйняття дітей цього виду характеризується сприйманням будь-якої ситуації через призму загрози для себе).

Прояви агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку були конкретизовані Т. Смирновою, яка визначила, що для таких дітей характерним є

[228, с. 11]:

- *часта втрата самоконтролю;*
- *постійні суперечки та сварки з однолітками та дорослими;*
- *відмова виконувати прохання вихователів та батьків, цілеспрямоване драгування дорослих;*
- *зовнішній локус контролю (звинувачення інших у своїх помилках та поведінці);*
- *зздрість та мстивість;*
- *часте перебування в стані сердитості;*
- *часті бійки.*

Дослідниця зазначає, що ці характеристики є не просто проявами, а діагностичними критеріями, і якщо вони спостерігаються в дошкільника протягом шести (і більше) місяців, то можна діагностувати наявність агресивної поведінки в дитини [228].

Важливим аспектом для психокорекції, на думку А. Алворд, Т. Смирнової, є не лише вивчення проявів агресивної поведінки, але й характерологічних особливостей агресивних дошкільників (оскільки саме ці особливості мають стати предметом корекції). Одними з найважливіших характерологічних особливостей дітей дошкільного віку з агресивною поведінкою є: високий рівень тривожності; неадекватна самооцінка (зазвичай низька); почуття знедоленості. Окрім того, таким дошкільникам характерне сприйняття будь-якої ситуації як загрозливої; вони заздалегідь налаштовані на негативне оцінювання іншими і є надчутливими до такого ставлення [44, 220, 228, 260].

Такі діти не здатні диференціювати власну агресію як агресивну поведінку; мають зовнішній локус контролю (звинувачують інших у власній деструктивній поведінці) і позитивне ставлення до агресії (оскільки через таку поведінку отримують почуття сили та власної значущості).

Дошкільники з агресивною поведінкою не здатні брати на себе відповідальність за власні агресивні дії та прогнозувати їхні наслідки; зазвичай для них характерним є відсутність почуття провини та застрягання на

проблемній ситуації [56, 120, 185, 188, 224, 228, 233].

Характерологічними особливостями дітей з АП також є низький рівень емоційності та контролю над власними емоціями; нездатність їх розпізнавати та усвідомлювати (окрім гніву). Вони мають обмежений набір реакцій на проблемну ситуацію та певні неврологічні недоліки (нестійку, розсіяну увагу; низький рівень оперативної пам'яті, нестійке запам'ятовування) [228].

До цих характеристик Р. Берон та Д. Річардсон додають обов'язкову наявність проблем у дитячо-батьківських взаєминах та високий рівень конфліктності дитини [44].

До характерних особливостей дітей з агресивною поведінкою Г. Бреслав, А. Волкова, Л. Гокіна, Д. Іноземцев, Т. Мицкан, Л. Руденко, В. Рябченко, Н. Плотонова, Н. Фурманов та ін. відносять: порушення сенситивності, високий рівень емоційності, підвищену рухливу чи загальну активність; знижений фон настрою; імпульсивність; низький рівень адаптації; схильність до швидкого формування стійких поведінкових стереотипів; ригідність (застрягання на думках, почуттях, діях); алекситимію (слабка мовленнєва регуляція); низький інтелект [40, 56, 98, 168, 188, 220, 224, 252].

Невизначену категорію поведінкових розладів, яку не можна класифікувати ні як агресивну, ні як бунтарську, проте вона може містити окремі її прояви та характеризується порушенням дисципліни, називають – **недисциплінованою**. Характеристика недисциплінованої дитини залежить від причини, що зумовило появу такої поведінки, наприклад, порушення дисципліни можуть бути наслідком незнання правил та норм, або відсутністю чи слабким самоконтролем та саморегуляцією, або неадекватністю самооцінки та ін. Розрізняють свідому та несвідому недисципліновану поведінку. Зазначимо, що в обох випадках знання, проговорювання й навіть розуміння правила не гарантує його виконання дитиною [35]. Зазвичай такі діти не здатні співвідносити свої дії з правилами, продумувати їхні наслідки, коректувати їх залежно від обставин і наявного досвіду поведінки в подібній ситуації. Зазвичай дітям з недисциплінованою поведінкою притаманна безвідповідальність, егоїстичність,

розв'язність, неохайність.

Будь-який з розглянутих вище видів розладів поведінки може бути класифікований як *симптоматичний*. У цьому випадку симптоматична поведінка виконує функцію специфічної комунікативної метафори, за допомогою якої дитина сповіщає дорослих про власний психологічний дискомфорт, внутрішні особистісні проблеми. Якщо дорослі помиляються в інтерпретації дитячої поведінки, залишаються байдужими до переживань дошкільника, то дитячий конфлікт пригнічується й переходить з психологічного на фізіологічний рівень. Симптоматична поведінка характеризується кількома ознаками: порушення поведінки мимовільні та практично не контролюються дитиною; порушення поведінки сильно впливають на інших людей; така поведінка закріплюється завдяки діям інших [246].

Теоретико-методологічний аналіз сукупності можливих причин, що сприяють появі та розвитку поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, засвідчує той факт, що фізіологічна основа (ураження ЦНС) є в усіх дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, проте ПР наявні не в усіх дошкільників. Цей факт говорить про те, що хоча й органічне ураження кори головного мозку і є підґрунтям для появи ПР, але важливу роль у їх формуванні відіграють соціально-психологічні чинники. На відміну від клінічного та соціального, психологічний підхід враховує усі зазначені чинники. Окрім того, з погляду психокорекції ми не можемо нівелювати чи зменшувати ураження ЦНС, але практичний психолог закладу освіти, вихователь, батьки можуть коректувати соціально-психологічні умови, у яких перебуває дитина.

Вибір психологічного підходу обумовлений і впровадженням МОЗ України Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП), основою якої є біопсихосоціальна модель до обмежень життєдіяльності особистості (наказ МОЗ України № 981 від 23.09.2018 р.). За МКФ-ДП вирішальна роль для розвитку дитини належить не діагнозу, а її збереженим можливостям та впливу на неї навколишнього середовища. Тому, на нашу думку, доцільним є використання у дослідженні саме

психологічного підходу до проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, як такого, що враховує психологічні характеристики розвитку дошкільника та визначає пріоритетність впливу на неї соціального середовища.

1.2 Основні види поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку

Інтелектуальні порушення мають широкий спектр проявів. Одним із найскладніших є порушення інтелектуального розвитку, які, на думку В. Синьова, М. Матвєєвої та О. Хохліної, мають виразне, незворотнє системне відхиленням пізнавальної діяльності, що виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку [227].

Ураження кори головного мозку впливає на загальний особистісний розвиток дитини та всі його складники.

У більшості досліджень, присвячених вивченню аномального розвитку особистості дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, зафіксовано той факт, що цим дошкільникам притаманне: загальне недорозвинення емоційної сфери; бідність та примітивність переживань; полярність, поверховість, неадекватність та нестійкість емоцій; різкі перепади настрою; підвищена збудливість, запальність, нестриманість, некерованість, різкий перехід від ейфорії до дисфорії та агресії; нездатність пригнічувати афект чи потяги, що часто проявляється в імпульсивності та інтенсивних афективних реакціях (яскраві спалахи гніву, агресивні розряди) з незначного приводу та власне високий рівень агресії, імпульсивності та недисциплінованості (Г. Блеч, І. Бобренко, А. Висоцька, Г. Гавриленко, І. Гладченко, І. Григор'єва, Н. Козак, Н. Макарчук, А. Міненко, С. Трикоз, О. Чеботраьова) [33, 49, 120, 132, 144, 155, 168, 227, 240]. Незважаючи на це, у психолого-педагогічній літературі практично не висвітлено специфіку поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку саме в дошкільному віці, який є фундаментальним для становлення й розвитку особистості будь-якої людини.

Аналіз сучасних наукових досліджень дозволив нам виділити види поведінкових розладів, що повторюються в усіх класифікаціях психологічного підходу (М. Вайнер, Ю. В'юнкової, І. Григор'євої, Ю. Замазій, Г. Кумаріної, О. Марінушкіної, Н. Серомахи, І. Ужченко та ін.) – це агресія, гіперактивність, імпульсивність, а також недисциплінованість дитини (систематичне порушення правил і норм) дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

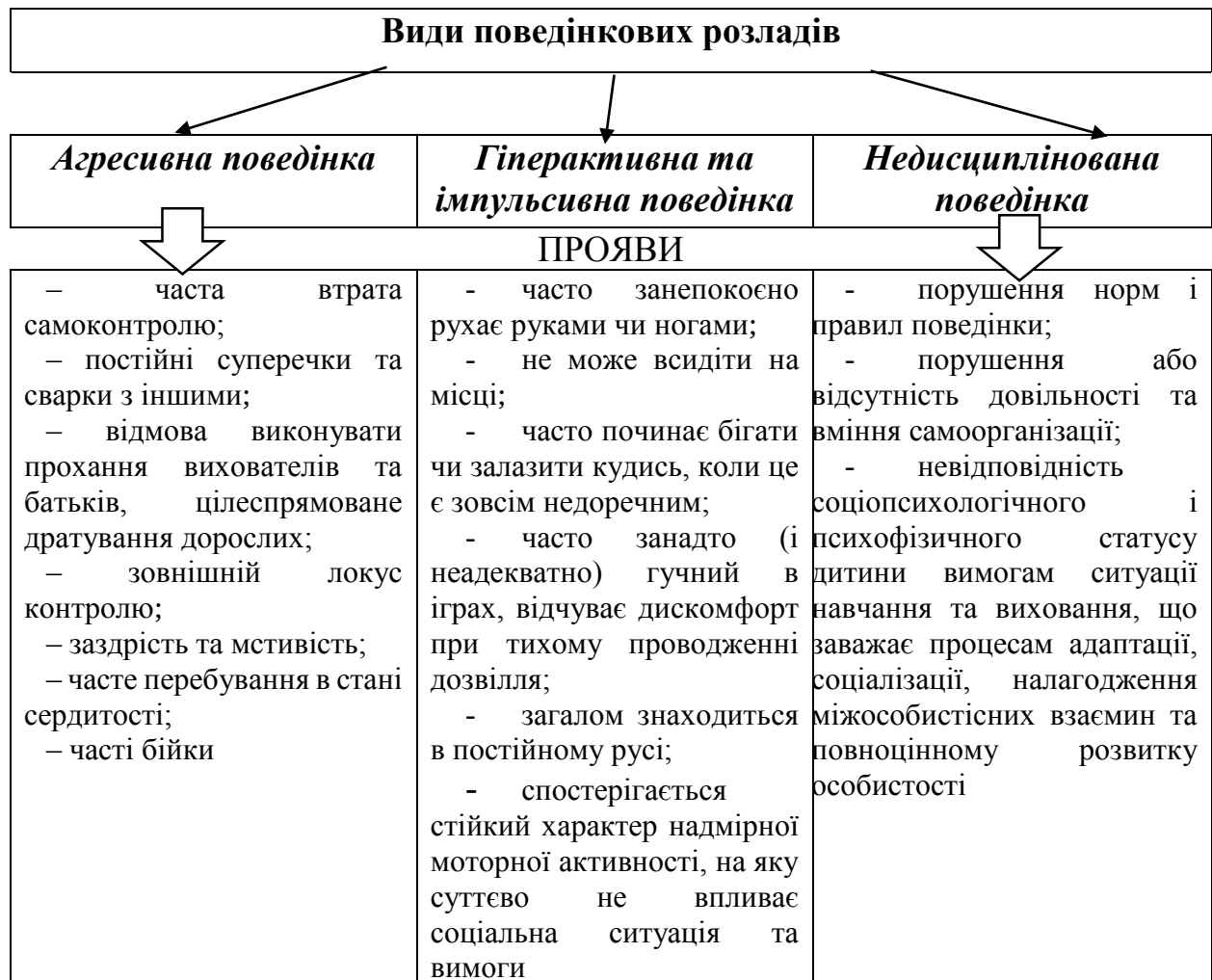


Рис. 1.5 Види поведінкових розладів у дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, що є загальними для всіх класифікацій психологічного підходу

Для констатації поведінкових розладів такі прояви мають спостерігатись протягом не менше шести місяців у всіх сферах життєдіяльності дитини. Ураховуючи цей факт, а також те, що в дітей дошкільного віку агресивність, гіперактивність, неслухняність не можуть бути ще сформованими як особистісні

риси, то щодо дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку доцільніше використовувати терміни: **агресивна, гіперактивна та недисциплінована поведінка** (І. Гладченко, С. Валявко, А. Душка, Ю. Замазій, О. Мамічева, О. Марінушкіна, Е. Панасенко, Л. Руденко, І. Татьянчикова, М. Федоренко, Д. Шульженко).

Виділені нами види поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку схематично відображено на рис. 1.5.

Розглядаючи види, зазначені на рис. 1.5, відмітимо, що для дослідження поведінкових розладів у дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку діагностичну цінність становлять саме такі види, як агресивна та гіперактивна поведінка. Це пов'язано з тим, що імпульсивність (бажань, дій, вчинків, гніву і т.п.) є притаманною рисою особистості дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку в обов'язковому порядку (Г. Блеч, І. Бобренко, Л. Борщевська, А. Висоцька, Т. Ілляшенко, М. Катаєва, В. Липа, М. Матвєєва, А. Обухівська, Л. Руденко, Н. Серомаха, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Стребелєва, О. Хохліна та ін.), а недисциплінованість є обов'язковою ознакою при агресивній та гіперактивній поведінці [33, 227, 229]. Тому для вивчення поведінкових розладів у дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку доцільно проводити діагностику саме агресивної та гіперактивної поведінки. Розглянемо більш детально зазначені види поведінкових розладів.

Агресивна поведінка як психологічне явище має загальні прояви для будь-якої категорії дітей (як з нормою, так і з відхиленнями психофізичного розвитку) у певному віці. Відмінність полягає в причинах, що сприяють появі та розвитку АП, а також у її характеристиках (інтенсивність, частота проявів, рівень сформованості АП).

Характерною особливістю агресивної поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є також той факт, що всі прояви мають фізіологічне підґрунтя. Проте не варто недооцінювати вплив інших чинників на розвиток агресивності цих дошкільників. Тому необхідно визначити всі можливі причини

утворення та розвитку агресивної поведінки.

Аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури дозволив класифікувати всю варіативність можливих причин появи та розвитку агресивної поведінки дітей-дошкільників з інтелектуальними порушеннями на такі предиктори: біологічні, психологічні та соціальні.

До біологічних предикторів можна віднести:

- вплив генетики (спадковість агресивної поведінки становить приблизно 50% (Rutter та ін.);
- вегетативне збудження (низька збудливість негативної нервової системи напряму пов'язана зі стійкістю агресивної поведінки (Crowell та ін.) та слабкість диференційного виду активного гальмування (А. Ватажина, В. Вороніна, М. Кузьмицька);
- афективна регуляція (за аналогом утворення рефлексів: негативне підкріплення лежить в основі експресивних спалахів ярості (експресивна агресія) (W. Gerhard, Lauthg, Udo B. Brack, F. Linderkamp);
- гормональні зміни (Д. Ісаєв);
- уживання медичних препаратів (Г. Сухарева);
- астенічні стани, що виникають унаслідок швидкої втоми (А. Маллер, Г. Цікото);
- метеочутливість (Т. Зінкевич-Євстигнєєва, Л. Нісевич);
- наявність психопатологічних синдромів (наприклад, синдром Шерешевського-Тернера, Корнелі де Ланге, Рубінштейна-Тейбі, Полісомія Х-хромосоми, синдром ХУУ, Сміта-Мадженісу, кільцевої Х-хромосоми, синдром «кошачого крику», фенілкетонурія, а також особлива чутливість до дотиків (А. Андрєєва, Д. Ісаєв);
- резидуально-органічні ураження головного мозку (мінімальна мозкова дисфункція (Т. Сак, Н. Стадненко, Л. Прохоренко) та власне ступінь розумової відсталості (Г. Блеч, І. Гладченко, Л. Крижановська, І. Тат'янчикова).

Соціальні предиктори агресивної поведінки:

- соціальна ситуація розвитку дитини (агресивна поведінка корелює з

соціально-економічним статусом родини. Так, низка досліджень (Cote, Lahey, Loeber, Burke & Rathouz, Nagin & Tremblay) свідчить про підвищений рівень агресії дітей у родинах з низьким соціально-економічним статусом; недосвідченість батьків, безробіття, низький рівень доходів також сприяють розвитку агресивної поведінки (Lahey);

- особливості сімейного виховання (необґрунтовані обмеження, неадекватно жорсткий контроль за дитиною, гіпо- чи гіперопіка; фізичні покарання; моделі агресивної поведінки одного чи обох батьків; порушення взаємин між батьками або між братами та сестрами, чи між дорослими і дітьми; фізичне чи сексуальне насилля над дітьми (А. Бандура, Р. Берон, М. Гулдінг, Ю. Гіпенрейтер, А. Душка, Ю. Замазій, Т. Смирнова, О. Марінушкіна, Д. Річардсон та ін.); недостатній рівень піклування, любові та прив'язаності до батьків також є чинником, що підвищує ризик утворення агресивної поведінки дошкільника (Greenberg, Speltz, DeKlyen, & Jones);

- особливості обробки соціальної інформації (діти з агресивною поведінкою схильні переоцінювати ворожість намірів інших щодо них);

- реакції інших (однолітків та дорослих): дошкільникам з агресивною поведінкою притаманний низький рівень розвитку соціальних навичок, що викликає негативне оцінювальне ставлення дорослих та відвернення однолітків, що призводить до соціальної ізоляції (Loeber & Farrington) і закріпленню старих та утворенню нових агресивних реакцій (механізм патологічного кола);

- імітація поведінки: діти є найбільш схильними до копіювання поведінки та емоційного зараження, тому наявність інших з агресивною поведінкою (однолітків, дорослих) призводить до появи агресивної поведінки в самого дошкільника (А. Бандура);

- переміщення зі звичного середовища, поява всього нового (Г. Блеч, І. Гладченко, А. Колупаєва, О. Мамічева, Н. Макаруч, М. Мельниченко, С. Трикоз та ін.).

Психологічні предиктори:

- виконавче функціонування (нейропсихологічний термін, що

включає контроль за гальмуванням та збудженням, робочу пам'ять, переключення на інше завдання та ін. (Senn, Espy & Kaufman); порушення виконавчого функціонування спостерігається в більшості дітей з агресивною поведінкою, особливо в поєднанні із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності);

- рівень когнітивних здібностей (низький рівень інтелектуальних здібностей (особливо вербальних) корелює з рівнем розвитку агресивної поведінки дитини (Farrington);

- засоби психологічного розвантаження (наприклад, такі фізіологічні причини, як голод, втома, недосипання можуть викликати в дітей гнів або агресивні дії (які будуть виступати в якості психологічної розрядки); сенсорні та психологічні перенавантаження в дошкільників також можуть призвести до агресивних реакцій (В. Зінченко);

- фрустрація та реакція на адаптивний стрес (для дітей дошкільного віку є характерним переживання емоції гніву як моментальної відповіді на такі почуття, як страх, образа, розчарування, ревності; дошкільник може реагувати агресивно в ситуаціях, коли він відчуває занепокоєння через відсутність можливості контролю (Л. Прохоренко, Dollard, Dood, Miller, Mowrer & Sears, Egon та ін.);

- спосіб самоствердження (через брак соціальних навичок для дітей є характерним самоствердження через пряму фізичну агресивну поведінку (відбирання іграшок, ролей, бійки є засобом становлення авторитету в групі однолітків через силу), але можливі варіанти інших форм проявів (приниження, ображення інших дітей з метою підкріплення, піднесення власної значущості) (Reber);

- позитивне підкріплення (агресивна поведінка може прогресувати та закріплюватись, коли привертає до себе увагу, отримує співчуття, схвалення чи соціальне визнання з боку інших (Gerhard W. Lauthg, Udo B.Brack, F. Linderkamp) чи приносить задоволення від досягнення мети (інструментальна агресія);

- негативне підкріплення (агресивна поведінка може послугувати

припиненню суб'єктивно неприємного стану, наприклад, агресивна реакція на страх чи тривогу призвела до зникнення уявної загрози (Gerhard W. Lauthg, Udo B. Brack, F. Linderkamp) або виявилась захисною реакцією (В. Зінченко);

- особливості емоційно-вольової та особистісної сфери: емоційна нестабільність, неврівноваженість, бідність емоційного репертуару дитини, знижений рівень корегувальної та регулювальної функції інтелекту та ін. (Г. Блеч, Т. Вісковатова, Т. Ілляшенко, К. Лебединська, В. Лубовський, Л. Прохоренко, Т. Сак, Н. Стадненко, І. Татьянчикова).

У спеціальній літературі виділено основні форми агресивної поведінки, що притаманні дітям з порушеннями інтелектуального розвитку: агресивна поведінка як засіб прояву компенсаторної реакції при інфантильно-гедоністичній мотивації при зіткненні з труднощами; агресія як прояв експлозивності при порушеннях інтелектуального розвитку; агресія як прояв викривлених потягів (інстинкту самозбереження, сексуальних потягів); агресивна поведінка при психомоторному та афективному збудженні; агресія як реакція протесту на труднощі у взаєминах; агресія при дисфорійних порушеннях; агресія наслідувального характеру, що згодом стає стереотипною поведінкою; агресія як прояв групової солідарності [99, 215].

Для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є характерним, що агресивні реакції-відповіді викликаються не суттєвими або менш важливими причинами (порівняно з однолітками в нормі розвитку). Якщо в нормі розвитку агресивні реакції пом'якшуються власною раціональною оцінкою дітей, то в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку внаслідок їх недостатнього розуміння істинності їхніх невдач спостерігається схильність більшість ситуацій сприймати як такі, що їм загрожують; вони не аналізують наслідки власних дій та вчинків, тому агресивні дії зазвичай є миттєвими, імпульсивними та необдуманими. Тобто такі діти не здатні диференціювати власну агресію як агресивну поведінку; мають зовнішній локус контролю (звинувачують інших у власній деструктивній поведінці) і позитивне ставлення до агресії (оскільки через таку поведінку отримують почуття сили та власної значущості) [102, 114,

144, 168].

Зазначимо, що дошкільники з агресивною поведінкою не здатні брати на себе відповідальність за власні агресивні дії та прогнозувати їхні наслідки. Зазвичай для них характерним є відсутність почуття провини та застрягання на проблемній ситуації [228, 252].

Характерологічними особливостями дітей з агресивною поведінкою також є низький рівень емоційності та контролю над власними емоціями, нездатність їх розпізнавати та усвідомлювати. Вони мають обмежений набір реакцій та способів поведінки в конфліктних ситуаціях.

Для дітей цієї категорії характерне переважання зовнішньої, невербальної (тобто фізичної) та прямої агресії. Суттєвою відмінністю є також той факт, що під час дорослішання показник фізичної агресії не знижується, тоді як у нормі фізична агресія поступово поступається вербальній агресії та негативізму [233]. Непряма та вербальна агресія є останніми серед інших агресивних реакцій [168, 224]. У дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку спрямованість агресії має переважну направленість на живі об'єкти (частіше за все на однолітків або молодших дітей).

Як ми вже зазначали, агресивна поведінка дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку завжди матиме імпульсивний характер, що є однією з головних рис тріади симптомів СДУГ. Окрім того, у спеціальній психології часто зазначено, що за неправильної педагогічної реакції гіперактивність набуває моделі агресивної поведінки, що ускладнює процес постановки диференційованого психологічного діагнозу.

На сьогодні в спеціальній літературі існує дві протилежні думки про можливість установлення СДУГ у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності визначають як порушення саморегуляції, для якого характерні зміна когнітивної функції, дефіцит уваги та гальмування, а також порушення робочої пам'яті та виконавчих функцій (R. Barkley, М. Федоренко) [249, 274, 275].

Діти із СДУГ не можуть виконувати завдання, що вимагають

довготривалих інтелектуальних зусиль, вони часто й легко відволікаються, характеризуються імпульсивністю, слабкістю контролю поведінки, відсутністю довільності, їхні рухи безцільні та неспокійні, супутніми ознаками завжди є проблеми в навчанні (І. Брязгунов, Д. Вольф, І. Гладченко, М. Заваденко, Л. Чутко, J. DuPaul, G. Stoner), порушення соціального функціонування в родині та навчальному закладі (О. Політіка, Е. Меш, І. Тат'янчикова, З. Тржесоглава), ризикована поведінка (R. Barkley, K. Murphy) та емоційні порушення, що проявляються у вигляді неврівноваженості, запальності, агресивності, нетерпимості та негативізму, перепадів настрою, тривожних розладах (М. Заваденко, А. Грибанов, А. Канжин, О. Мамічева, Д. Подописькін, Д. Шульженко).

Разом з тим для дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку також є характерним порушення когнітивних процесів, зокрема довільності уваги та її концентрації (Ю. Бугера, Л. Виготський, В. Синьов, М. Матвєєва, О. Хохліна, О. Чеботарьова, С. Рубінштейн); розлади поведінки (А. Висоцька, В. Липа, Л. Руденко, М. Федоренко), порушення емоційно-вольової сфери, особливо саморегуляції (Г. Блеч, О. Мамічева, М. Матвєєва, А. Міненко, Л. Прохоренко); завжди порушене адаптивне функціонування (І. Гладченко, Е. Іванов, В. Синьов, Г. Супрун, Л. Шипіцина, О. Хохліна) та неадекватність самооцінки (Л. Виготський, Г. Дульнєв, І. Зябікіна, Ж. Намазбаєва, Л. Мурзакова, С. Рубінштейн та ін.).

Тобто симптоми СДУГ та порушення інтелектуального розвитку (зокрема олігофренії) надто ідентичні для того, щоб розвести ці два феномени (М. Завдаєнко, Г. Моніна, Е. Лютова-Робертс, Л. Чутко). Окрім того, більшість характеристики СДУГ є симптомокомплексом порушення інтелектуального розвитку дитини.

Проте прихильники іншого погляду вважають, що ці два діагнози не є взаємовиключними (Д. Вольф, Л. Руденко, М. Федоренко, В. Benson, M. Aman, R. Goodman, E. Simonoff, J. Stevenson), а у МКЗ-10 взагалі виділено окрему категорію – гіперактивний розлад, що поєднаний з розумовою відсталістю та

стереотипними діями (F 84.4) [114].

Діти з порушеннями інтелектуального розвитку з таким діагнозом суттєво відрізняються від інших своїх однолітків без СДУГ. Вони характеризуються більшою вираженістю гіперактивності, більш деструктивною поведінкою, поганими сімейними стосунками, слабкими соціальними навичками, низьким рівнем адаптації (К. Antshel, М. Aman, D. Pearson) [275].

Ще раз підкреслимо, що за всіма міжнародно прийнятими класифікаціями (МКЗ-10, DSM-IV) діагноз синдром дефіциту уваги та гіперактивність можна встановлювати остаточно лише після шести років, а в більш пізніх виданнях DSM-V – узагалі лише з 12 років. Проте виникнення перших симптомів СДУГ у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку констатується ще до семи років, і чим швидше розпочати психокорекцію, тим ефективніше буде результат (І. Брызгунов, В. Засенко, М. Заваденко, В. Липа, О. Мамічева, І. Марценковський, Л. Руденко, А. Сиротюк, М. Федоренко та ін.).

На нашу думку, оскільки розлади уваги в цьому випадку не можуть слугувати діагностичними критеріями СДУГ, а провідним симптомом для дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку є гіперактивність, то доречним буде дослідження не самого СДУГ у таких дітей у дошкільному віці, а саме гіперактивної поведінки як поведінкового розладу. Адже раннє діагностування та психокорекція є одним із критеріїв ефективності результату.

Як і у випадку з агресивною, характерні ознаки та прояви гіперактивної поведінки є однаковими і для дітей зі збереженим інтелектом, і для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Відрізняються вони більшою вираженістю, інтенсивністю та більш раннім початком проявів перших симптомів.

Для констатації гіперактивності в дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку необхідна систематична фіксація протягом шести місяців щонайменше трьох **ознак** з перерахованих нижче діагностичних критеріїв:

- часто занепокоєно рухає руками чи ногами, крутиться на місці;

- не може всидіти на місці, залишаючи своє місце, не чекаючи завершення справи;
- часто починає бігати чи залазити кудись, коли це є зовсім недоречним;
- часто занадто (і неадекватно) гучний в іграх, відчуває дискомфорт при тихому проведенні дозвілля;
- загалом знаходиться в постійному русі;
- спостерігається стійкий характер надмірної моторної активності, на яку суттєво не впливає соціальна ситуація та вимоги;
- перші ознаки виявлено до семи років;
- щонайменше три ознаки виражені настільки, що свідчать про недостатню адаптацію [206].

Вивчаючи дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які мають гіперактивну поведінку, М. Певзнер зазначає, що для таких дошкільників є характерним: занепокоєння, тривожність, роздратованість, вередливість, порушення сну, загальна розгальмованість, підвищена збудливість, непосидючість, невміння зосереджуватись, грати з іншими дітьми, відволікання, чіткі прояви порушень поведінки і низький рівень працездатності; моторика цих дітей характеризується не лише загальним рисами недорозвитку, але й наявністю зайвих та імпульсивних рухів, їх непослідовність [184]. Такі дошкільники незграбні, часто руйнують речі та іграшки, нерідко їхня гіперактивність призводить до спалахів сильного роздратування та агресивності щодо інших.

Існує складність визначення етіології гіперактивної поведінки дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку. Це пов'язано з тим, що на сьогодні, незважаючи на численні дослідження, єдиного погляду щодо причини утворення гіперактивності не існує. Представники *нейрофізіологічної концепції* (Ю. Кропотов, Е. Голдберг, F. Castel-lanos, R. Tannock) походження гіперактивності обумовлюють особливостями будови та функціонування структур мозку [184, 205].

Нейромедіаторна концепція розглядає гіперактивність як наслідок

дисбалансу й порушень у функціонуванні основних медіаторних систем (Т. Дмитрієва, А. Дроздов, Б. Коган) [188, 205].

Дослідники *дизонтогенетичної концепції* (Л. Бадалян, В. Ковальов, Г. Сухарева, В. Трощин) причину гіперактивності вбачають у дифузному ураженні мозку [180, 187, 195]. Спорідненою до дизонтогенетичної концепції є *медико-біологічна* (І. Антонов, Л. Бадалян, Д. Ісаєв), яка визначає роль пре-, пери- і ранньої постнатальної патології, що призводить до морфологічних змін мозку і в подальшому до розвитку функціональних розладів [94, 101, 105].

Відносно новим є *генетичний погляд* на проблему гіперактивності, який полягає в пошуку генетичних чинників та змін, що зумовлюють появу поведінкових розладів (А. Thapar, R. Perlis, A. Doyle, J. Smoller). За даними досліджень (М. Заваденко, Л. Руденко, М. Федоренко) у 76% гіперактивність є успадкованою [81, 249, 275]. Проте на сьогодні окремий ген, що відповідає за появу гіперактивності, не виділено.

Виходячи з положень *концепції макросоціального впливу*, гіперактивна поведінка є загальною реакцією частини дитячої популяції на певні соціальні, загальнокультурні зміни, що відбуваються в суспільстві (Х. Лукерт, Н. Rolff, P. Zimmermann).

У якості основних причин утворення та розвитку гіперактивності *соціально-психологічна концепція* передбачає виділення психосоціальних чинників ризику в контексті внутрішньосімейних взаємин (А. James, J. Heininger, S. Weiss). За цією теорією 63% дітей з гіперактивністю мають негативні внутрішньосімейні стосунки.

Серед найбільш поширених психосоціальних чинників, що впливають на розвиток гіперактивної поведінки, виділяють: конфлікти в родині, нестриманість, грубість щодо дітей, низька матеріальна забезпеченість, некомфортні умови проживання, неправильний стиль виховання, зловживання батьками алкоголю, фізичні методи покарання [172].

Більшість дослідників гіперактивності акцентують свою увагу на тому, що провідними причинами утворення гіперактивності є саме медико-біологічні

причини, а соціально-психологічні є лише супутніми, що сприяють розвитку [172, 185, 211, 274]. Але вони не враховують той факт, що для всіх дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є характерним органічне та дифузне ураження кори головного мозку, але гіперактивність спостерігається не в усіх дітей з подібним діагнозом.

Поява гіперактивної поведінки є результатом ускладнення порушення інтелектуального розвитку розладами процесів нейродинаміки (які, своєю чергою, можуть бути викликані і соціально-психологічними, і біологічними чинниками) у поєднанні з несприятливими соціально-психологічними чинниками.

Сам механізм гіперактивної поведінки в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку пояснюється неможливістю регуляції поведінки внаслідок порушень формування регуляторних систем, що, своєю чергою, призводить до слабкості вольових та керівних процесів [3, 79, 81, 87, 94, 245].

Низький рівень (або відсутність) самоконтролю та саморегуляції призводить до появи порушень поведінки, що через свою систематичність та ускладненість негативними чинниками (і фізіологічними, і соціально-психологічними) переходять у поведінкові розлади.

Звісно, що всі біологічні, соціальні й психологічні чинники появи та розвитку гіперактивності нерозривно пов'язані між собою (вони є взаємодоповнювальними), і, враховуючи принцип переважання корекції каузального типу, для здійснення ефективної психокорекційної роботи необхідним є врахування всіх цих детермінант.

Аналіз усіх наявних концепцій у сучасній науковій літературі дозволив нам створити умовну схему, що наочно відображає структуру розвитку гіперактивної поведінки в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (див. рис. 1.6 «Структура утворення гіперактивної поведінки в дитини з порушеннями інтелектуального розвитку»).

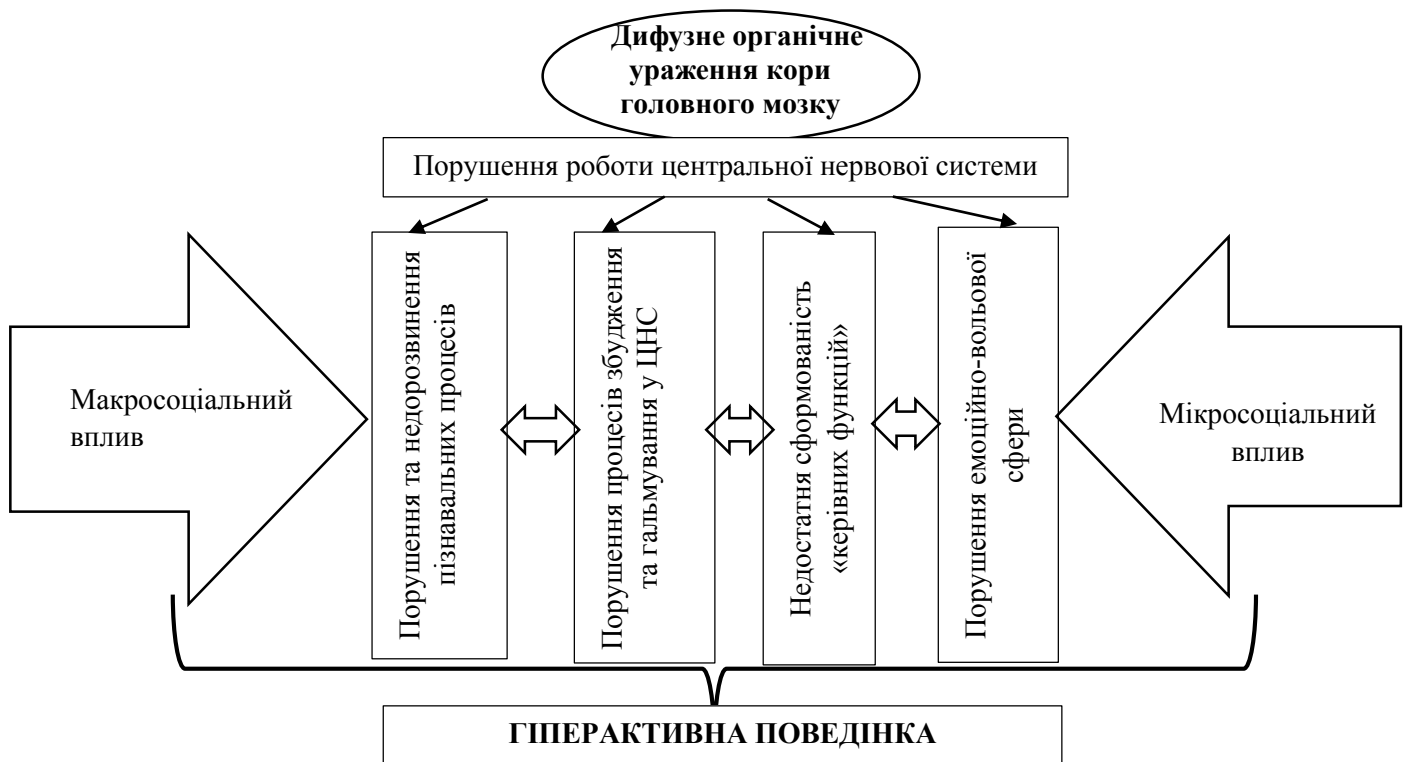


Рис. 1.6 Структура утворення гіперактивної поведінки в дитини з порушеннями інтелектуального розвитку

З рис. 1.6 видно, що провідним детермінантом є органічне ураження кори головного мозку, яке є причиною появи низки вторинних дефектів (наприклад, недорозвинення та порушення пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, роботи процесів гальмування та збудження і т.п.), які за наявності негативного та несприятливого впливу навколишнього середовища зумовлюють появу гіперактивної поведінки дитини з порушеннями інтелектуального розвитку.

Зазначимо, що в обох випадках (і за гіперактивної, і за агресивної поведінки) психологічні особливості дитини з розладами поведінки створюють основу для подальших навчальних труднощів та проблем з адаптацією і соціалізацією. Тому необхідним є створення ефективної системи психокорекції поведінкових розладів на ранніх етапах їх проявів.

1.3 Арт-терапія як засіб психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку

Виховання та навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку внаслідок органічного ураження головного мозку само по собі вимагає значних

педагогічних зусиль, педагогічної майстерності та особливих технологій. Ураховуючи закон № 6437 Верховної Ради України «Про внесення змін до закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг», сучасна система освіти має забезпечити дітей з особливими освітніми проблемами психолого-педагогічною та корекційно-розвивальною допомогою, створивши для них інклюзивні та спеціальні групи в загальноосвітніх навчальних закладах. З метою впровадження та реалізації інклюзивної освіти необхідно не лише підібрати ефективні методи такої допомоги, але й створити комплекс психосоціальних та педагогічних заходів задля інтеграції дитини в групі (а в подальшому в соціумі) та оптимізації її психічного розвитку. Тому психологу в дошкільному навчальному закладі необхідно створити ефективну систему психокорекції з метою надання допомоги всім учасникам навчально-виховного процесу та дитині в першу чергу.

Психологічна корекція (психокорекція) – це один із видів психологічної допомоги, спрямований на виправлення індивідуальних особливостей психологічного розвитку особистості за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу і на формування психологічних якостей, необхідних для покращення її соціалізації та адаптації до мінливих життєвих обставин [36].

Проблема психокорекції дітей з порушеннями психічного розвитку полягає в тому, що індивідуальні особливості викликані органічним ураженням головного мозку і не можуть бути скореговані лише засобами психологічного впливу [33, 37]. Тому для ефективності корекційної роботи необхідним є забезпечення кількох моментів:

- психокорекційна робота психолога має бути одним зі складників комплексної програми, яка передбачає взаємодію багатьох спеціалістів (дефектологів, медиків, логопедів, вихователів, психіатрів) і, відповідно, різних форм допомоги;
- психологічна допомога має охоплювати всіх учасників навчально-виховного процесу (дітей, батьків, вихователів);
- психокорекційні засоби мають бути підібрані відповідно до

порушення розвитку дитини та її психологічних особливостей.

Саме реалізація останнього пункту викликає багато складнощів, адже стандартні психокорекційні засоби є неосяжними для дитини з порушеннями інтелектуального розвитку й можуть призвести до погіршення психічного розвитку дошкільника (наприклад, знизити рівень самооцінки).

Більшість методів психокорекції використовують в основному вербальні канали комунікації та передбачають необхідність сформованості певного інтелектуального рівня для осмислення, усвідомлення та переробки інформації. Проте більшість дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку мають труднощі з осмисленням завдань, у них слабо розвинене рефлексивне «Я», у зв'язку з чим вони не можуть усвідомити та висловити свій емоційний стан, для них складно вербалізувати власні проблеми та переживання, а робота з новим матеріалом викликає тривогу чи реакції протесту [71, 78, 106, 160, 227, 229]. Недорозвинення пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, порушення керівних функцій, процесів комунікацій та соціалізації робить неможливим використання звичайних методів психокорекції в роботі з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку або зводить їхню ефективність до мінімуму.

Саме тому актуальним є пошук ефективних засобів психокорекції, які б дозволили нівелювати перераховані вище труднощі дошкільника та корегувати відразу кілька основних видів поведінкових розладів та їх основних проявів. На нашу думку, саме арт-терапія може реалізувати поставлені завдання.

У психокорекційній практиці арт-терапію розглядають як сукупність методик, що побудовані на застосуванні різних видів мистецтва у своєрідній формі, які за допомогою стимулювання креативних проявів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку дозволяють здійснити корекцію психоемоційних, поведінкових та інших розладів особистісного розвитку [97, 181, 242].

Дослідженням ефективності та ролі мистецтва та застосування арт-технологій як засобів психокорекції у роботі з дітьми, що мають особливі освітні потреби займалися такі вчені: О. Бабяк, Баташева, І. Бех, Н. Біланик, І. Брусенька, Л. Виготський, Л. Василевська, О. Гаврілушкіна, І. Гладченко, О. Граборов,

Т. Головіна, Ж. Демор, М. Демянович, Ж. Декролі, М. Єфіменко, К. Зелінська, О. Компанієнко, Т. Костенко, Т. Кузьменко, М. Ловенфельд, В. Любота, І. Малашевська, Н. Манько, О. Папета, В. Пшенічна, М. Річардсон, В. Синьов, О. Сорока, Л. Руденко, О. Хохліна, М. Федоренко, Ф. Чізен, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.

Арт-терапія взагалі не має протипоказань, і будь-яка дитина незалежно від її соціально-культурного досвіду та художніх здібностей може бути учасником арт-терапевтичного процесу, оскільки головним є не результат, а сам процес взаємодії з мистецтвом (О. Бернацька, І. Біла, М. Вайнер, Ю. В'юнкова, Н. Гайструк, Т. Голінська, М. Дубич, Т. Ільницька, І. Ільченко, М. Крет, Л. Лебедева, І. Неверовська, А. Старовайтов, Л. Терлецька).

Сутність арт-терапії полягає в терапевтичному та корекційному впливові на суб'єкт через мистецтво. За даними досліджень Л. Терлецької, терапія мистецтвом дозволяє: навчити дитину виражати почуття в соціально допустимій формі; розвинути емпатію та позитивні відчуття; сформувати почуття внутрішнього контролю та порядку; сприяти розвитку уваги до почуттів; посилити почуття власної гідності [242].

На відміну від більшості корекційних методик, арт-терапія використовує «мову» візуальної та пластичної експресії, що особливо актуально в роботі з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку і для яких невербальна експресія є більш природною [164]. Окрім того, арт-терапія має на меті не «навчити» дошкільника того чи того виду мистецтва, а здійснює терапевтичну дію через саме мистецтво і процес.

Через мистецтво дошкільники на практиці отримують позитивне розуміння про себе: «я – успішний», «у мене все добре виходить», «я не такий як усі, і це – добре», «я можу справитись з труднощами» і т.п. [175].

Арт-терапія не вимагає від дитини наявності високого інтелектуального потенціалу, а її основною метою є гармонізація та розвиток особистості через самовираження та сублімацію, що вирішує низку специфічних проблем дітей з порушеннями інтелектуального розвитку [242].

Для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку арт-терапія є альтернативним засобом пізнання через мистецтво себе та світу, самовираження та налагодження комунікації з іншими, розвитку різноманітних сфер (емоційної, вольової, особистісної), стабілізації її внутрішнього світу.

Показниками для застосування арт-терапії в психокорекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами є:

- порушення розвитку психоемоційної сфери, емоційні та поведінкові розлади (емоційна депривація, високий рівень тривожності та агресії, переживання емоційного відторгнення, почуття самотності, складнощі емоційного розвитку, стрес, зниження емоційного тону, лабільність, імпульсивність, страхи та фобії);
- порушення комунікативно-рефлексивних процесів (наявність конфліктних міжособистісних взаємин та труднощів у спілкуванні, внутрішньосімейних ситуацій, негативної «Я-концепції», низька та викривлена самооцінка, низький рівень самосприйняття, замкнутість та надмірна сором'язливість);
- психосоматичні розлади в розвитку (у дихальній, серцево-судинній, руховій, вегетативній та центральній нервовій системі) [97, 112, 142, 164].

Окрім того, через широкий спектр технік арт-терапія легко задовольняє принцип індивідуального підходу в корекційній роботі залежно від компенсаторних можливостей кожної окремої дитини. Усі види арт-терапії передбачають саморозкриття дитини в тій чи тій діяльності (зазвичай провідній), з орієнтацією на її позитивні сторони та переваги, що створює можливості для всебічного розвитку особистості. Адже, виходячи з концепції творчого раціонального підходу (В. Бехтерев, О. Вознесенська, І. Сеченов, В. Петрушин), терапевтичний вплив арт-терапії стимулює не лише фізіологічні, але й психологічні (зокрема інтелектуальні та емоційні) ресурси особистості.

На основі теоретичного аналізу в попередньому питанні нами були виділені основні види поведінкових розладів та їхні прояви у дітей з порушенням інтелектуального розвитку. З метою визначення особливостей застосування арт-

терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів необхідно визначити основні напрями корекції проявів поведінкових розладів та функцій, що може виконувати арт-терапія.

У спеціальній психології найбільш часто трапляються такі функції терапії мистецтвом: психофізична, психотерапевтична, психологічна та соціально педагогічна. Розглянемо більш детально кожен функцію щодо можливості корекції того чи того прояву поведінкового розладу дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку.

Психологічна функція арт-терапії забезпечує:

- *корекцію проявів поведінкових розладів через катарсис*: дозволяє дитині з агресивною та гіперактивною поведінкою звільнитись від накопичених негативних емоцій та станів, які дошкільник з порушенням інтелектуального розвитку не може вербалізувати; через відсутність соціально допустимих засобів вираження власного гніву, злості, занепокоєності, невдоволення діти з поведінковими розладами акумулюють деструктивну енергію, утворюючи замкнене коло, адже наслідками такої акумуляції є неконтрольовані вибухи агресії, негативізму тощо, що призводять до конфліктних ситуацій і появи нових негативних емоційних станів; саме тому ця функція арт-терапії є необхідним елементом психокорекції поведінкових розладів дошкільників, оскільки забезпечує вихід деструктивної енергії в безпечній формі і для самої дитини, і для її оточення;

- *регуляторну корекцію*, а саме регуляцію психосоматичного напруження, імпульсивності, надмірної збудженості та активності, які є провідними проявами і агресивної, і гіперактивної поведінки;

- *комунікативно-рефлексивну корекцію*: для будь-якого виду поведінкових розладів є характерним наявність порушення взаємин з навколишніми, тому комунікативно-рефлексивна функція арт-терапії є доцільним елементом психокорекції поведінкових розладів, вона забезпечує корекцію порушень спілкування з однолітками та дорослими, сприяє формуванню адекватної міжособистісної поведінки; у процесі арт-терапії

задовольняється актуальна потреба дошкільника у визнанні, позитивній увазі, відчутті власної успішності та значущості, що дає змогу психологічній енергії, що використовується дитиною на неефективне напруження, звільнитись, унаслідок чого психологічний захист у вигляді демонстративності, негативізму, агресії поступається місцем ініціативності та творчості [57, 62, 63, 96, 112, 181].

Психотерапевтична функція арт-терапії є основою для психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, оскільки здійснює вплив на емоційно-вольову та когнітивну сферу, а саме забезпечує зниження рівня агресії, тривожності, імпульсивності, недисциплінованості, розвиток емпатії, доброзичливості, вміння усвідомлювати та розпізнавати свої та чужі емоційні стани, стимулює формування нових моделей поведінки, засобів реагування та способів вираження власних негативних емоцій у соціально допустимій формі, сприяє розвитку навичок самоконтролю та саморегуляції [142].

Психофізична функція терапії мистецтвом забезпечує корекцію психосоматичних порушень, які при поведінкових розладах є наслідком високого рівня агресії, тривожності, невміння висловлювати власні почуття, постійних конфліктів з батьками та однолітками [181].

Соціально-педагогічна функція арт-терапії є засобом формування естетичної потреби та почуттів, сприяє розкриттю потенціалу дитини, підвищенню значущості дошкільника через компенсаторні можливості у творчості, забезпечує формування моральності, дисциплінованості, що, своєю чергою, призводить до покращення процесу соціалізації дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку та поведінковими розладами [141].

Отже, арт-терапія дозволяє одночасно охопити всі напрями психокорекції основних проявів поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Детальний аналіз психолого-педагогічної літератури, присвячений основним видам арт-терапії та її завданням, дозволив нам виділити та підібрати засоби арт-терапії залежно від основних видів поведінкових розладів та їх

проявів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Види арт-терапії для психокорекції поведінкових розладів та їх проявів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку

Види поведінкових розладів у дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку	Вид арт-терапії для корекції цього прояву
<i>Прояви агресивної поведінки</i>	
Порушення самоконтролю	Психогімнастика, музикотерапія, корекційна ритміка
Екстернальна спрямованість локусу контролю	Казкотерапія, образно-рольова драматерапія
Порушення дисциплінованості	Ігротерапія, казкотерапія
Порушення взаємин з іншими	Ігротерапія, образно-рольова драматерапія, казкотерапія
Переважаючі негативні емоційні стани (тривожність, спалахи гніву та агресії)	Ізотерапія, музикотерапія
Негативні особистісні якості	Казкотерапія, ігротерапія, ізотерапія
<i>Прояви гіперактивної поведінки</i>	
Імпульсивність та гіперактивність рухів, дій, вчинків	Терапія з неструктурованим матеріалом, танцювальна терапія, музикотерапія
Порушення регуляції власної поведінки	Ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія
Низька здатність до психічних навантажень	Ігротерапія
Порушення взаємин з іншими	Казкотерапія, образно-рольова драматерапія
Переважаючі негативні емоційні стани (занепокоєння, роздратування, тривожність)	Ізотерапія, робота з неструктурованим матеріалом, психогімнастика, музикотерапія

У табл. 1.1 наведено найбільш притаманні для дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку види поведінкових розладів та відповідні види арт-терапії для психокорекції кожного їх прояву. Змістова частина та власне засоби арт-терапії будуть різними залежно від складників проявів (тобто казки для корекції особистісних рис та казки для корекції взаємин будуть відрізнятися за змістом та способом використання). Розглянемо більш детально кожен вид арт-терапії.

Різноманітність ***видів терапії мистецтвом*** робить її доступною навіть для дошкільників. До основних видів арт-терапії зараховують: казкотерапію, пісочну терапію, ігротерапію, музикотерапію та танцювальну терапію, лялькотерапію, бібліотерапію, імаготерапію, ізотерапію, психогімнастику.

Для того, щоб узагальнити всі можливі методи арт-терапії для роботи з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку, ми розробили схему, яка наочно відображає структуру методів арт-терапії (див. рис. 1.7).



Рис. 1.7 Види арт-терапії для психокорекції дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

З рис. 1.7 видно, що деякі методи арт-терапії можуть застосовуватись без вікових обмежень (пасивна музикотерапія), а деякі лише зі старшого шкільного віку (психодрама) дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Це пов'язано зі змістовою частиною цих методів. Тому розглянемо більш детально кожен вид терапії мистецтвом.

Музикотерапія – метод арт-терапії, що використовує в якості основного психокорекційного впливу музику. Музика може використовуватись і як цілісний ізольований психокорекційний метод впливу (прослуховування музики, музикування), і як додатковий музикальний супровід, що слугує засобом посилення впливу та ефективності інших методів [76].

Музична терапія широко застосовується для корекції емоційних, рухових та мовленнєвих розладів, страхів, психосоматичних захворювань, відхилень у

поведінці, при комунікативних складнощах.

Музикотерапію застосовують у роботі з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку з метою: розвитку комунікативних навичок, соціалізації, підвищення емоційного тону, зняття афективних поведінкових реакцій, здолання пасивності та інертності, регуляції психосоматичних процесів (О. Бабяк, З. Еманова, Р. Призванська).

За формою організації та способу впливу музикотерапія може бути *рецептивною* (пасивне сприйняття музики), *активною* (створення та вираження себе через музику) *та інтегративною* (синтез музичного та наочно-образного сприйняття).

Музикотерапія має, окрім регулювальної та комунікативної функції, і головну – реактивну, спрямовану на досягнення катарсису [110, 181].

У поєднанні з музикотерапією в спеціальній психології широко застосовується **танцювальна терапія**. Танцювальна терапія є різновидом *кінезотерапії* (психокорекційний вплив рухами). Танцювальна терапія надає унікальну можливість дитині, яка має проблеми з комунікацією, – самовиразитись, що є актуальним і для дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку. Концепція терапії танком полягає в тому, що всі емоції, які людина не висловлює, накопичуються в тілі в характерні патерни (панцери), і лише за допомогою спеціальних рухів можливо вивільнити ці емоції та проблеми, що їх супроводжують (В. Райх, М. Чейс). Тобто танцювальна терапія, працюючи з м'язовими патернами та концентруючись на взаємозалежності психічних і фізіологічних процесів, допомагає дитині з порушенням інтелекту пережити, розпізнати й висловити свої накопичені почуття та конфлікти. Окрім того, через рухливу взаємодію психолог допомагає дитині розвивати її самосвідомість, пропрацьовувати емоційні зажими та бар'єри, регулювати м'язову напругу та розслаблення, досліджувати альтернативні моделі поведінки, викликати такі поведінкові зміни, що надалі будуть сприяти більш здоровому функціонуванню. Багаторазове повторення рухів розширює руховий репертуар дошкільників з порушенням інтелекту через

активізацію «рухових» нейронів, що пов'язані безпосередньо з мускулатурою тіла, а також сприяє побудові нових нейронних зв'язків, що розвиває «спектр поведінкових можливостей». Кожен рух, що був показаний психологом та неодноразово повторений дитиною, відкриває можливість для створення особливого виду взаємин (який реалізується через використання невербальної мови), а також сприяє розвитку навичок комунікації й особливого емоційного контакту з іншими.

Також танцювальна терапія широко застосовується для роботи з емоційними розладами дітей різних вікових категорій [97, 230, 242].

Різновидом танцювальної терапії є *корекційна ритміка* – вид активної музично-танцювальної терапії, в основі якого лежить синтез музично-ритмічно-рухливого впливу (О. Бабяк). У цьому випадку регуляцію дій забезпечує музика, яка є ідеальним взірцем організованого руху (Жак-Далькроз) і дає чіткі уявлення про співвідношення часу, простору і руху. Корекційна ритміка засновується на чотирьох напрямках: загальнооздоровчому, загальноосвітньому, виховному та корекційно-розвивальному [4].

Однією з сучасних методик, що належать до кінезотерапії, є *психогімнастика* – метод реконструктивної психокорекції, який має на меті пізнання та виправлення відхилень розвитку особистості дитини. У вузькому значенні психогімнастика складається з ігор, психологічних етюдів, в основі яких є використання рухової експресії як основного засобу комунікації групи. У більш широкому тлумаченні психогімнастика розглядається як курс спеціально організованих занять, спрямованих на психокорекцію психоемоційної напруги та розвиток емоційно-особистісної сфери дитини з порушенням інтелектуального розвитку [181].

Бібліотерапія – спеціальний корекційний вплив на особистість дитини за допомогою читання спеціально підібраної літератури з метою нормалізації чи оптимізації її психічного стану. Зазначимо, що бібліотерапія застосовується для старших дітей, а стосовно дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку більш раціонально використовувати *казкотерапію*. Терапія казкою

передбачає психологічну підготовку дитини до складних емоційних ситуацій, символічне відреагування фізіологічних та емоційних стресів, прийняття в символічній формі своєї фізичної активності. Варіацій роботи з казкою дуже багато: просте читання казки та її обговорення, малювання за мотивами казки, програвання казки чи епізодів за ролями чи за допомогою ляльок, створення власної казки, завершення незакінченої казки (з потрібним кінцем) [41, 104].

Казкотерапія в спеціальній психології виконує різні терапевтичні та психокорекційні цілі (залежно від виду казки та способу роботи з нею).

Дитина ототожнює себе з різними героями казки (працюють механізми ідентифікації, проекції та перенесення), емоційно за них уболює, що забезпечує можливість ефективної психокорекції поведінкових розладів, дозволяє легко засвоїти норми та правила поведінки, розвиває морально-етичні почуття та регулює особливості міжособистісної взаємодії дитини з порушенням інтелектуального розвитку [199, 244].

Робота з казкою дає можливість здійснювати безболісно (стосовно психологічного захисту) психокорекцію сором'язливих, гіперактивних, агресивних, невпевнених, замкнених та демонстративних дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

За допомогою механізму сублімації казка дозволяє в безпечному вигляді для дитини оволодіти засобами вираження накопиченої негативної енергії в соціально прийнятій формі, пропонує дитині альтернативні способи вирішення різних життєвих ситуацій [181].

Казкотерапія дозволяє пропрацювати власні почуття, страхи дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, корегувати рівень тривожності та психосоматичні захворювання (наприклад, енурез). Казка не лише вчить дитину співчувати, радіти, хвилюватись за інших, але і стимулює розвиток мовленнєвого контакту, сприяє соціалізації дитини з порушеннями інтелектуального розвитку. Окрім того, використання казкотерапії в роботі з дошкільниками, що мають порушення інтелектуального розвитку, дає можливість розвивати зв'язне мовлення, активізувати та розвинути словниковий запас, накопичити соціальний

досвід та соціально доступні форми поведінки, формувати цілеспрямовану діяльність, корегувати пізнавальні процеси та емоційно-вольову сферу [264].

Імаготерапія – усі види арт-терапії, в основі яких лежить театралізація психокорекційного процесу (І. Вольпер, Н. Говоров). Особливістю застосування методів імаготерапії з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку, є те, що головною метою є не публічний виступ (як завершальна форма роботи), а поглиблення та фіксація психотерапевтичного ефекту [181].

Імаготерапію рекомендовано застосовувати в роботі з дошкільниками, які мають інтелектуальні порушення за наявності таких проблем:

- емоційна неврівноваженість;
- неадекватна оцінка себе в ситуації спілкування;
- установки, що заважають спілкуванню;
- тривожність та страхи;
- формування нових моделей поведінки;
- проблеми в спілкуванні [242].

Імаготерапія дає можливість сформувати в дитини з порушеннями інтелектуального розвитку позитивні установки, нові способи поведінки та взаємодії, надати відчуття емоційної підтримки, коректувати самооцінку, розвивати самоконтроль. Провідним механізмом психокорекційного впливу є катарсис [268].

Імаготерапія з дошкільниками, що мають порушення інтелектуального розвитку, частіше за все застосовується у вигляді *лялькотерапії*.

Види ляльок у цьому випадку залежать від мети психокорекції та можливостей дітей. Загалом прийнято виділяти такі види ляльок: ляльки-мотанки, пальчикові, ростові, ляльки-маріонетки, площинні, ляльки-іграшки та ін. Для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку краще застосовувати їхню улюблену іграшку чи іграшку, що є прототипом їх улюбленого персонажа (з казки чи мультфільму). Залежності від проблематики психолог має сформувати історію, у яку потрапить обраний герой дитини, і спільно з дошкільником знайти рішення та вихід із ситуації. Психокорекційний вплив

базується на ідентифікації дитини з референтним для неї образом. Сюжет вигаданої історії має розвиватись поступово, з постійним зростанням складнощів таким чином, щоб довести напруження і хвилювання до максимального рівня, після чого завершитись позитивним кінцем (з повним розслабленням дитини). Але досягнення катарсису не має на меті доведення дитини до істерики. Щоб уникнути такої реакції, необхідно змінювати сюжетну лінію залежно від стану дошкільника, а також характеру порушень у дитини [175, 230].

Різновидом імаготерапії є психодрама, у якій необхідно грати імпровізовані ролі під керівництвом психолога на психотравмувальну тему. Успішний результат психодрами полягає в досягненні катарсису та переосмисленні психотравмувальної ситуації. Через наявність великої кількості імпровізації психодрама є складною для використання з дітьми дошкільного віку, які мають порушення інтелекту. Тому в спеціальній психології застосовують її модифікацію – **образно-рольову драмтерапію**. У цьому виді імаготерапії розігрування відбувається за ролями, а під час самого програвання здійснюється «реконструкція поведінкових реакцій». Роль у цьому випадку постає як «психокорекційний образ» і підбирається залежно від індивідуальної проблематики та продуктивних форм взаємодії, яких необхідно досягти. Розігрування ролей спрямовано на корекцію старих патологічних комунікативно-поведінкових стереотипів. Образно-рольова драмтерапія допомагає вирішити різноманітний спектр проблемних ситуацій, однією з основних умов ефективності при цьому є правильно підібрана роль [181].

Ізотерапія – широкий пласт арт-терапевтичних методик, психокорекційний вплив яких здійснюється за допомогою образотворчого мистецтва: *малювання, ліплення, декоративно-прикладне мистецтво* і т.п. [235].

Ізотерапію в спеціальній психології переважно використовують як засіб психокорекції та діагностики емоційних станів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, особливо де є ускладнення вербального контакту.

Терапія малюнком здійснюється через проекцію особистості дитини та в символічній формі показує бачення і ставлення дитини до світу. Це спричинює

необхідність розмежування в дитячому малюнку тих особливостей, що зумовлені рівнем розумового розвитку дитини та ступенем оволодіння технікою малювання й тих особливостей малюнка, що відображають особистісні характеристики дитини. Для ізотерапії головним є не результат, а процес творчості, саме він має терапевтичну та психокорекційну дію. Головними корекційними механізмами в цьому виді терапії є сублімація (вираження негативних почуттів та емоцій (зокрема й агресії) у соціально прийнятій формі), катарсис (прорив, очищення та вивільнення від деструктивних переживань), проекція (перенесення особистісних якостей на малюнок) [96, 97, 112, 142, 149].

Ізотерапія є ефективним засобом психокорекції страхів, тривожності, низької самооцінки, агресивної та гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Окрім того, вона сприяє:

- розвитку дрібної моторики рук;
- розвитку просторового мислення;
- розвитку творчості;
- гнучкості щодо роботи з різним матеріалом;
- формуванню естетичних почуттів;
- розвитку самосприйняття та самоповаги;
- розвитку комунікативних здібностей.

До різновидів ізотерапії також відносять ігри з різними неструктурованими матеріалами: пісочна терапія, ігри з глиною, солоним тістом, водою і т.п.

Усі ці види ізотерапії мають додаткові специфічні функції, оскільки робота з таким матеріалом, як пісок, глина, вода має сама по собі психокорекційне значення і сприяє «заземленню» негативної енергії [62, 97, 142, 210].

Ігри з неструктурованим матеріалом знімають психоемоційну напругу, тривожність, страхи, агресію, забезпечують загальну гармонізацію психоемоційного стану дитини з порушенням інтелектуального розвитку, а також сприяють розвитку дрібної моторики рук, тактильної чутливості, емоційно-вольової та пізнавальної сфери, комунікативних навичок, а також формуванню предметно-ігрової діяльності [184].

Загалом усі види арт-терапії можуть бути *пасивними* (передбачають процес споглядання чи слухання дитиною) чи *активними* (передбачає процес активної творчості, створення продукту мистецтва). За формою проведення занять виділяють групову та індивідуальну арт-терапію, а також структуровану (має чітку визначену мету, тему, план проведення заняття) та неструктуровану (вільну). Вибір форми проведення арт-терапії залежить від рівня розвитку дитини та її специфічних особливостей, а також від проблематики, що потребує психокорекції [181].

На відміну від інших методів психокорекції, арт-терапія дозволяє нівелювати труднощі та ускладнення, які пов'язані зі специфікою розвитку дитини з особливими освітніми проблемами, що підвищує ефективність самого психокорекційного впливу та сприяє всебічному розвитку дошкільника.

Арт-терапію в роботі з дошкільниками з порушеннями інтелектуального розвитку можна використовувати з метою діагностики, психокорекції, профілактики та розвитку і психічного, і фізіологічного стану дитини.

На нашу думку, арт-терапія є універсальним методом психокорекції дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, оскільки вона враховує специфічні особливості розвитку такої дитини та дозволяє одночасно охопити кілька проблемних сфер, що дає змогу швидко та ефективно здійснити психологічну корекцію поведінкових розладів.

Висновки до першого розділу

На основі теоретичного аналізу сучасного стану досліджень проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в дошкільному віці визначено три основні підходи щодо розуміння сутності поведінкових розладів у дітей (клінічний, соціальний, психологічний). З'ясовано, що в рамках клінічного підходу поведінкові розлади розглядаються як окрема нозологічна одиниця (у DSM-IV та в МКЗ-10: F90 – F98 поведінкові та емоційні розлади, що починаються в дитячому віці) і поєднують у собі розлади, що характеризуються повторними стійкими взірцями нетовариської,

агресивної чи демонстративної поведінки при стійкій нездатності контролювати поведінку відносно встановлених у суспільстві правил та норм (DSM-IV, МКЗ-10, Ч. Венар, Е. Гура, О. Жизномірська, Д. Ісаєв, О. Кернберг, В. Ковальов, Р. Комер, Л. Кригіна, С. Поздняков, О. Соколова, Г. Сухарева та ін.). Соціальний підхід розглядає поведінкові розлади як усі форми поведінки, що відхиляються від соціально прийнятих норм суспільства, вікових особливостей дитини та наносять реальну шкоду суспільству чи особистості (А. Висоцька, І. Гладченко, І. Григор'єва, Т. Ілляшенко, Е. Крутикова, О. Ляшенко, Н. Макаруч, М. Матвєєва, Г. Поппе, Л. Шипіцина, Л. Шипова). Соціальний підхід ототожнює терміни «поведінкові розлади» та «девіантна поведінка». Провідні дослідники девіантології акцентують увагу на тому, що через особливості розвитку навичок самоконтролю та уявлень про соціальні норми «поведінка, що відхиляється», може застосовуватись щодо дітей віком не менше шести років, а остаточно фіксувати її краще після дев'яти років (Е. Змановська, В. Панок). За наявності стійкої девіантної поведінки в дошкільника до шести років її краще розглядати як прояв порушення психічного розвитку, при цьому поведінковий розлад є не окремим захворюванням, а відхиленням у поведінці. Вирішальним чинником утворення та розвитку поведінкових розладів при цьому є психічний розвиток дитини-дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку, тому нами виділено третій підхід – психологічний (МКФ-ДП, М. Вайнер, Ю. В'юнкова, І. Григор'єва, А. Душка, В. Засенко, Ю. Замазій, А. Колупаєва, В. Коваленко, О. Мамічева, Н. Макаруч, О. Марінушкіна, В. Мельниченко, Л. Міненко, В. Мухіна, Н. Серомаха, Д. Шульженко та ін.). Психологічний підхід відрізняється тим, що, окрім визначення змісту, проявів та основних чинників, що сприяють появі поведінкових розладів, детально описано психологічний портрет дитини з тим чи тим поведінковим розладом.

Установлено, що, незважаючи на відмінність цих підходів, для всіх трьох спільним є те, що поведінкові розлади призводять до порушення щоденного функціонування дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, мають генералізований та довготривалий (не менше шести місяців) характер. Проте,

клінічний та соціальний підходи, на відміну від психологічного, не враховують специфіку розвитку дитини дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, що обмежує можливість комплексного та всебічного дослідження поведінкових розладів дітей цієї категорії. Саме тому, було обрано психологічний підхід. Аналіз наявних класифікацій М. Вайнер, Ю. В'юнкової, І. Григор'євої, Ю. Замазій, Г. Кумаріної, О. Марінушкіної, Н. Серомахи, І. Ужченко та ін. дав можливість виділити спільні для всіх види поведінкових розладів у межах психологічного підходу – це агресивна, гіперактивна, імпульсивна, а також недисциплінована поведінка дитини дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. Унаслідок того, що імпульсивність є характерною рисою для будь-якої дитини з порушенням інтелектуального розвитку, а недисциплінованість – обов'язковим проявом і агресивної, і гіперактивної поведінки, увагу дисертаційної роботи акцентовано саме на агресивній та гіперактивній поведінці як провідних видах поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку. А саме, проаналізовано причини, механізми утворення та їх особливості в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

З погляду психологічного підходу тлумачення поведінкових розладів дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку ранній початок психокорекційної роботи дозволить запобігти появі та розвитку вторинних порушень. З урахуванням специфіки розвитку дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку у якості психокорекційного засобу було обрано арт-терапію, яка дозволяє нівелювати недостатність розвитку когнітивних процесів, мовленнєвої та комунікативної функції дітей з інтелектуальними порушеннями.

З'ясовано, що функції арт-терапії відповідають основним напрямом корекції проявів основних видів поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку. Визначено, що *психологічна функція* терапії мистецтвом забезпечує катарсистичну (звільнення від накопичених негативних емоцій та станів, які дошкільник з порушенням інтелектуального

розвитку не може вербалізувати), регулятивну (регуляція психосоматичного напруження, імпульсивності, надмірної збудженості та активності) та комунікативно-рефлексивну (забезпечує корекцію взаємин з однолітками та дорослими) роботу з психокорекції поведінкових розладів, *психотерапевтична функція* арт-терапії забезпечує вплив на емоційно-вольову та когнітивну сферу дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку (зниження рівня агресії, тривожності, імпульсивності, недисциплінованості, розвиток емпатії, доброзичливості, уміння розпізнавати свої та чужі емоційні стани, формування нових моделей поведінки, засобів реагування та способів вираження власних негативних емоцій у соціально допустимій формі, розвиток навичок самоконтролю та саморегуляції), *психофізична* – забезпечує корекцію психосоматичних порушень (які є наслідком високого рівня агресії, тривожності, порушення взаємин і з батьками, і з однолітками), а *соціально-педагогічна* слугує засобом формування естетичної потреби, розвитку кругозору, розкриття творчого потенціалу дитини, підвищення значущості дошкільника через компенсаторні можливості у творчості, виховання моральності та дисциплінованості. Розглянуто зміст та специфіку різних видів терапії мистецтвом (музикотерапія, кінезотерапія, ізотерапія, бібліотерапія, імаготерапія). Установлено основні показники для проведення різних видів арт-терапії залежно від виду та проявів поведінкових розладів дошкільників, які мають порушення інтелектуального розвитку. Матеріали розділу відображено в публікаціях автора [11; 12; 15; 19 – 21; 24].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

2.1 Організаційно-методичні засади організації констатувального етапу дослідження особливостей поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку

Дослідження поведінкових розладів дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку є невід’ємним складником психологічного супроводу дітей, а отримані діагностичні дані є основою для здійснення подальшої ефективної психокорекційної роботи.

Тому необхідним було створення комплексного та ґрунтовного підходу для діагностики особливостей поведінкових розладів старших дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.

Як уже було зазначено в попередньому розділі, провідними видами поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є агресивна та гіперактивна поведінка. Тому задля реалізації мети констатувального етапу нашого дослідження, а саме вивчення психічних особливостей та наявного рівня поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, діагностика здійснювалась саме за цими видами (агресивна та гіперактивна поведінка).

У дослідженні взяло участь 159 осіб, із них: 7 вихователів, 7 корекційних педагогів, 7 практичних психологів, 52 батьків та 86 дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку з легким ступенем. За для забезпечення у подальшому принципу достовірності та надійності отриманих даних вибірку дітей було розділено на дві групи – експериментальну та контрольну, кількість дітей в обох групах – 43 дошкільники.

Дослідження особливостей поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку охопило дошкільників таких навчальних закладів: КЗ

«Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) компенсуючого типу» № 16 «Рушничок», КЗ «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу» № 2 «Оленка» (м. Слов'янськ, Донецька обл.), а також дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, які відвідували Балаклійський інклюзивно-ресурсний центр (м. Балаклія, Харківська обл.), міську психолого-медико-педагогічну консультацію (м. Слов'янськ, Донецька обл.), навчально-реабілітаційний центр «Шанс» (м. Дніпро, Дніпропетровської обл.).

Дотримуючись загальної логіки психодіагностичного вивчення особливостей поведінкових розладів з погляду психологічного підходу й відповідно до розробленої нами структури поведінкових розладів з порушеннями інтелектуального розвитку, хід констатувального етапу дослідження розділено на дві змістовних частини.

Перша змістова частина констатувального етапу дослідження передбачала вивчення особливостей **агресивної поведінки** дошкільників як виду поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Друга змістова частина була спрямована на дослідження гіперактивної поведінки дітей зазначеної категорії.

Діагностика агресивної поведінки дітей з порушеннями інтелектуального розвитку проводилася за виділеними нами діагностичними **критеріями: взаємини з однолітками та дорослими, самоконтроль, дисциплінованість, локус контролю, емоційний стан та особистісні якості.**

Тому метою цієї змістової частини було виявлення рівня агресивної поведінки дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. Задля досягнення поставленої мети сформульовано такі *завдання:*

- визначити рівень самоконтролю дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити вид локусу контролю дітей з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити особливості особистісної сфери, а саме виділити риси, які відображають наявність агресивної поведінки (заздрість, мстивість,

агресивність, образливість тощо);

- визначити особливості взаємин дитини з іншими (дорослими та однолітками);
- визначити специфіку порушень поведінки дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити особливості емоційного стану дітей, які відображають наявність агресивної поведінки (часті спалахи гніву, злості, обурення тощо).

Друга змістова частина констатувального експерименту містила дослідження такого виду поведінкових розладів, як *гіперактивна поведінка*. Вивчення гіперактивної поведінки дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку ґрунтувалось на виділених нами діагностичних *критеріях*: *характер моторної активності, здатність до психічних навантажень, рівень регуляції поведінки, особливості емоційного стану та взаємин з іншими*.

Відповідно метою цієї змістової частини було дослідження особливостей гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку. Для реалізації поставленої мети окреслено такі *завдання*:

- визначити рівень імпульсивності та моторної активності дітей з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити особливості витримки психічних навантажень старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити рівень довільної регуляції поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку;
- визначити особливості взаємин дитини з іншими (дорослими та однолітками);
- визначити особливості емоційного стану дітей, які відображають наявність гіперактивної поведінки (занепокоєння, роздратованість, тривожність тощо).

Виходячи з теоретичного аналізу сучасних наукових досліджень про

агресивну та гіперактивну поведінку дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, нами розроблено модель, яка наочно відображає змістову частину констатувального етапу дослідження, а саме, ілюструє критерії, які ми виділили окремо до кожного з виду поведінкових розладів, та методики для їх діагностики (рис. 2.1 Експериментальна модель дослідження поведінкових розладів старших дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку).

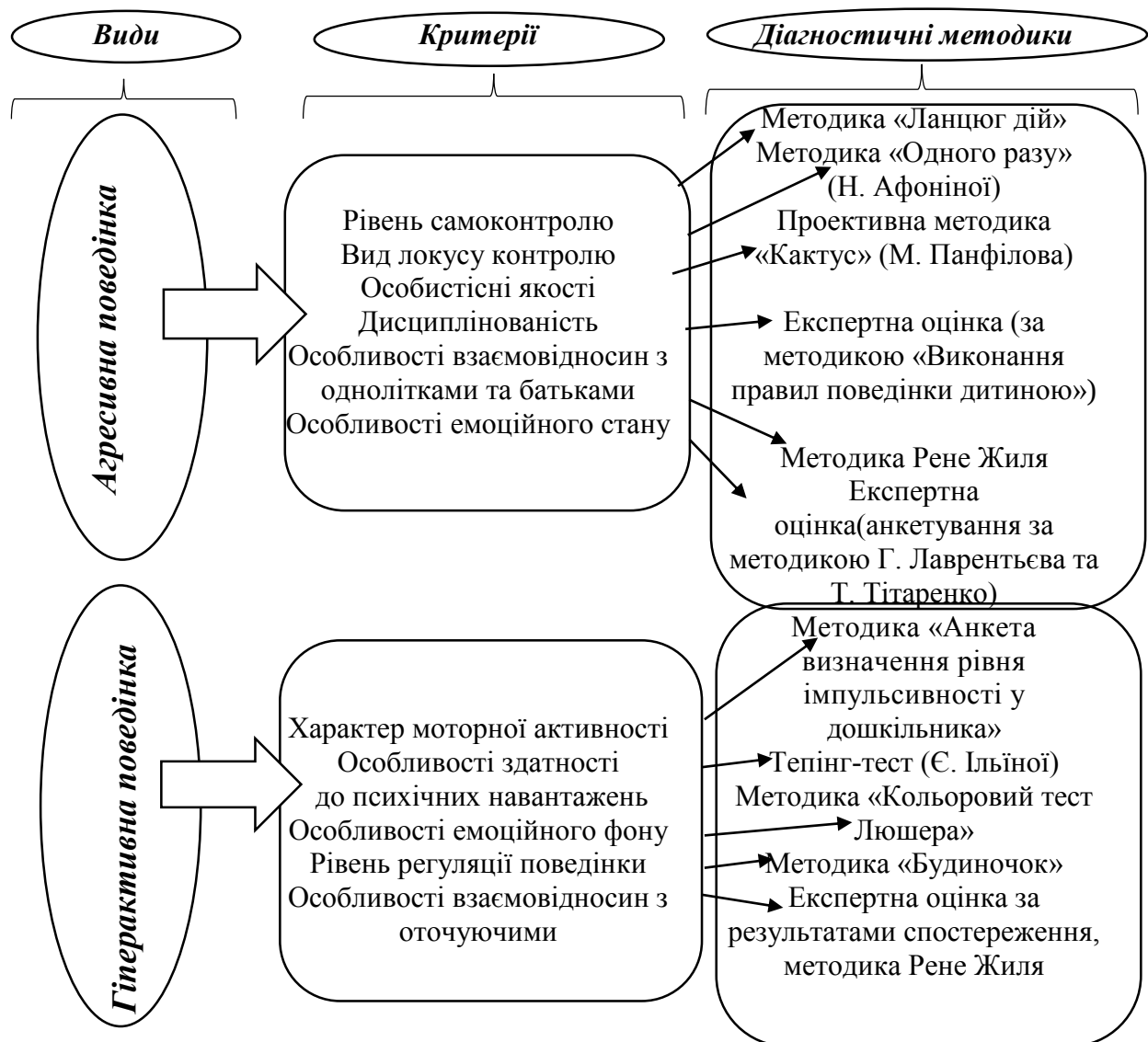


Рис. 2.1 Експериментальна модель дослідження поведінкових розладів старших дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

Розглянемо більш детально зміст кожного критерія представленого в експериментальній моделі (рис. 2.1) дослідження провідних видів поведінкових

розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

За даними досліджень І. Григор'євої, В. Мельниченко, Л. Руденко, І. Ужченко, за агресивної поведінки старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку обов'язковим проявом є порушення **самоконтролю дитини**.

Рівень самоконтролю нами визначався за допомогою методики «Ланцюг дій» (див. додаток Д). Методика проводилась індивідуально. Дитині в доброзичливих умовах повільно та чітко надавалась інструкція, яка передбачала виконання низки послідовних дій. За потреби інструкція повторювалась, але лише до початку виконання завдання. Під час виконання самого завдання жодні підказки чи доповнення дитині не давались. Фіксувались лише ті помилки, які дошкільник не помітив та не виправив.

Кількісний аналіз передбачав приписування 3 балів, якщо завдання виконано без помилок, 2 бали – за наявності 1 помилки, 1 бал – 2 і більше помилок, та 0 балів, якщо дитина зовсім не виконала завдання. Якісний аналіз передбачав визначення таких рівнів розвитку самоконтролю:

низький рівень – 0 – 1 бал;

середній рівень – 2 бали;

достатній рівень – 3 бали.

Аналіз та інтерпретація даних, отриманих за цією методикою, репрезентовано в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Повний огляд методики «Ланцюг дій» презентовано в додатку Д.

Наступним критерієм агресивної поведінки як виду поведінкового розладу є **локус контролю**. Локус контролю – це якість особистості, яка відображає її віру в те, що її поведінка детермінована оточенням та обставинами (екстернальний локус контролю) або переважно нею самою (інтернальний локус контролю) [35]. Тобто на сьогодні в психології виділено два види локусу

контролю дитини: внутрішній (інтернальний) та зовнішній (екстернальний).

За даними досліджень В. Кобильченко відмінність дітей дошкільного віку з внутрішнім і зовнішнім локус контролю полягає у їх різній здатності сприймати події як наслідок власних дій [115].

Для дітей з порушенням інтелектуального розвитку переважно характерно приписування відповідальності за події та вчинки зовнішньому впливу, тобто для них характерно переважання зовнішнього локусу контролю (А. Душка, О. Мамічева, Н. Подоляк).

Для дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, що мають агресивну поведінку, зовнішній локус контролю є одним із критеріальних проявів, тобто в усіх своїх спалахах агресії та гніву діти вбачають вину інших, не усвідомлюють своєї відповідальності за власні вчинки та не почуваються винними в скоєному.

Для визначення виду локусу контролю дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку нами було використано методику *«Одного разу»* [160]. Метою цієї діагностичної методики було дослідження спрямованості локусу контролю в дітей старшого дошкільного віку. Методика містила в собі дев'ять ситуацій, що уособлювали певний варіант джерела керування власною поведінкою й таку ж кількість схематичних карток (відповідних змісту ситуацій), які слугували опорою для кращого розуміння тексту ситуацій. Кожна ситуація мала два протилежні варіанти вирішення, які відповідали зовнішній чи внутрішній спрямованості локусу контролю особистості. Методика проводилась індивідуально з кожною дитиною. Дошкільнику зачитувались 9 ситуацій та одночасно викладались (відповідні до розповіді) картки. Кожна ситуація ставила дитину перед необхідністю вибору з двох альтернативних причини її утворення. Аналіз виборів дитини здійснювався за допомогою ключа методики, який відповідав двом основним спрямованостям локусу контролю особистості дитини:

Екстернальність (зовнішній локус контролю): 1а, 2б, 3а, 4б, 5б, 6б, 7б, 8а, 9а.

Інтернальність (внутрішній локус контролю): 1б, 2а, 3б, 4а, 5а, 6а, 7а, 8б, 9б.

Кожен вибір оцінювався в 1 бал та підраховувалась сумарна кількість балів окремо за кожним типом локус контролю. Спрямованість того чи того типу локус контролю визначалась переважанням балів.

Аналіз результатів та їх інтерпретація за цією методикою представлено в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Методика «Одного разу» представлена в додатку Е.

Наступним критерієм для визначення агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку є *особистісні якості* дитини. Так, відомо, що для дошкільників з агресивними проявами характерними є такі особистісні якості: егоїстичність, заздрість, мстивість, образливість, невпевненість у собі, демонстративність або замкнутість тощо (Н. Стадненко, В. Синьов, А. Колупаєва, М. Матвєєва, О. Хохліна). Тому з метою дослідження наявності негативних особистісних якостей нами було обрано методику «Кактус», яка передбачає загальне обстеження особистості дошкільника з виявленням таких якостей: агресивність, імпульсивність, егоїстичність, залежність, невпевненість у собі, демонстративність, замкнутість, тривожність, екстравертованість та інтровертованість. Методика «Кактус» дає можливість надати загальну характеристику особистості дитини та її емоційного стану [270]. Ця методика є проєктивною, тому для достовірності результатів обов'язковим є не лише спостереження за процесом малювання кактусу, але й бесіда з дитиною, що передбачає низку уточнень щодо змісту малюнка. У дослідженні ми використовували адаптований варіант цієї методики (див. додаток Ж). На відміну від звичайної (неадаптованої), ця методика передбачала попередню роботу, яка містила розгляд ілюстрацій самого кактусу та його обговорення (який кактус буває, якого він кольору, що в нього є тощо), після чого дитина

починала малювати власний кактус. Дітям, які не могли самостійно намалювати кактус надавались трафарети на вибір, які відрізнялись за розміром та розташуванням на аркуші силуету кактусу. По завершенні малюнка кожній дитині ставилися уточнювальні питання, які мали на меті розкриття наявних проблем. Методика проводилась індивідуально. При аналізі результатів проєктивної методики враховувалось: просторове положення, розмір малюнка, характер ліній, сила натиску олівців, характеристика самого кактусу (домашній чи дикий), характеристика манери малювання (промальований чи схематичний), характеристика голок (розмір, розташування, положення).

Аналіз та інтерпретація даних, отриманих за цією методикою, репрезентовано в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». У повному обсязі методику представлено в додатку Ж.

Наступним критерієм є **дисципліна** дошкільника. Для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади за всіма теоретичними підходами, характерно порушення норм та правил поведінки. Діагностика особливостей поведінки дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку була здійснена за допомогою **експертної оцінки** вихователів, корекційних педагогів та психологів. Експертна оцінка будувалась на основі результатів спостереження за дитиною протягом шести місяців.

Спостереження здійснювалось за схемою, що передбачала аналіз поведінки дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку під час занять та вільної гри за методикою А. Тінякової, Н. Сосновенко, модифікація Г. Супрун. У ході спостереження фіксувався вид порушення норм поведінки та систематичність їх проявів. Оцінка рівнів сформованості недисциплінованості для кожної дитини здійснювалась на основі середнього арифметичного результатів отриманих від спостережень вихователів, психолога та корекційного педагога. Аналіз результатів та їх інтерпретація репрезентовані в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів

дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Схема спостереження представлена в додатку И.

Наступним критерієм є *особливості взаємин з однолітками та батьками*. Так, для дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають агресивну поведінку, обов'язковим проявом є порушення взаємин з батьками чи (та) з однолітками (А. Душка, І. Гладченко, Н. Гончарук). Для діагностики особливостей взаємин дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку ми обрали методику *Рене Жиля* [270]. Метою цієї діагностики було дослідження соціальної пристосованості дитини, сфери міжособистісних взаємин та її специфіки внутрішньосімейних стосунків та деяких характеристик поведінки. Окрім того, методика дозволяла виявити конфліктні зони в системі міжособистісних взаємин дошкільника.

Проективна візуально-вербальна методика Р. Жиля складалась із 25 карток, на яких зображені діти чи діти та дорослі та з відповідними вербальними завданнями до цих карток. Дитина повинна була вибрати собі місце серед зображених людей або ідентифікувати себе з персонажем, який займає те або те місце в групі. Вона могла вибрати його ближче або далі від певної особи. У текстових завданнях дитині пропонувалось вибрати типову форму поведінки, причому деякі завдання будувались за типом соціометричних. Отже, методика дозволяє одержати інформацію про ставлення дитини до різних людей, які її оточують (сімейного оточення), і явищ.

Діагностичний матеріал можна умовно розділити на дві групи змінних:

Змінні, що характеризують конкретно-особистісні взаємини дитини з іншими людьми:

- ставлення до матері;
- ставлення до батька;
- ставлення загалом до батьків;
- ставлення до братів та сестер;
- ставлення до дідуся, бабусі та інших близьких родичів;

- ставлення до друзів;
- ставлення до вихователя.

Змінні, що характеризують особливості самої дитини:

- допитливість;
- прагнення до спілкування у великих групах людей;
- прагнення до домінування, лідерства в групах людей;
- конфліктність, агресивність;
- реакція на фрустрацію;
- прагнення до усамітнення.

Крім якісної оцінки результатів, усі показники одержують своє кількісне вираження. Кількісний аналіз проводиться за ключем, представленим у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Ключ до показників за методикою Рене Жиля

№ шкал	Призначення шкал	Номери завдань	Загальна кількість завдань
1	Ставлення до матері	1 – 4, 8 – 15, 17 – 19, 27, 38, 40 – 42	20
2	Ставлення до батька	1 – 5, 8 – 15, 17 – 19, 37, 40 – 42	20
3	Ставлення до матері і батька як батьківської пари	1 – 4, 6 – 8, 14, 17, 19	10
4	Ставлення до братів і сестер	1, 2, 4, 5, 6, 8 – 19, 30, 40, 42	20
5	Ставлення до бабусі й дідуся	1, 4, 7 – 13, 17 – 19, 30, 40, 41	15
6	Ставлення до друга (подруги)	1, 4, 8 – 19, 25, 30, 33 – 35, 40	20
7	Ставлення до вихователя	1, 4, 5, 9, 11, 13, 17, 19, 26, 28 – 30, 32, 40	15
8	Допитливість	5, 22 – 24, 26, 28 – 32	10
9	Прагнення до домінантності	20 – 22, 39	4
10	Товариськість	16, 22 – 24	4
11	Закритість, відгородженість	9, 10, 14 – 16, 17, 19, 22 – 24, 29, 30, 40 – 42	15
12	Соціальна адекватність поведінки	9, 25, 28, 32 – 38	10

Під час діагностики експериментатор супроводжував обстеження бесідою з дитиною, у ході якої уточнює ті чи ті відповіді, отримував пояснення вибору дошкільника тощо.

Аналіз та інтерпретація отриманих даних за цією методикою представлені в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Стимульний матеріал та саму методику репрезентовано в додатку Г.

Ще одним критерієм агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку є особливості їхнього *емоційного стану*, а саме переважання негативного емоційного фону, частих спалахів гніву, злості, власне агресії (Н. Баташева, Г. Блеч, Г. Гавриленко, І. Логвінова, О. Мамічева, Т. Сак, І. Татьянчикова). Оскільки діагностика емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку вже частково здійснювалась при використанні попередніх методик («Кактус», методика Рене Жилія), то було вирішено використати методику, яка спрямована безпосередньо на діагностику негативних емоційних станів (спалахи гніву, злості, агресії). З метою дослідження цих емоційних станів нами було застосовано анкетування батьків, вихователів та психологів, які працюють з цими дітьми, а саме методика «Анкета визначення рівня тривожності» та «Анкета визначення рівня агресивності» (Г. Лаврентьева та Т. Титаренко) [270].

Ці анкети передбачали фіксацію батьками, педагогами та психологами проявів тривожності та агресивності в повсякденному спілкуванні з дитиною, у взаємодії її з однолітками та дорослими, близькими та сторонніми. Показник сформованості того чи того рівня тривожності та агресивності для кожної дитини виводився шляхом середнього арифметичного з результатів анкет, що надали батьки, вихователі та психологи. Опитування додатково батьків, а не лише педагогів, дало можливість визначити, чи проявляються агресія та тривожність у всіх сферах дитини (і вдома, і в садочку), чи можливо вони зумовлені лише певними психолого-педагогічним чинником (наприклад, агресія проявляється лише вдома чи лише в закладі освіти).

Кількісний аналіз за методикою «Анкета визначення рівня агресивності» (Г. Лаврентьева та Т. Титаренко) здійснювався таким чином:

Висока агресивність – 15 – 20 балів;

Середня агресивність – 7 – 14 балів;

Низька агресивність – 1 – 6 балів.

Результати за кожною з методик представлено в підрозділі 2.2 «Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Повний текст анкет з ключем наявні в додатку А та Б.

Наступним найбільш поширеним видом поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку є *гіперактивна поведінка*. Ще раз наголосимо, що гіперактивна поведінка не є тотожною з терміном «синдром дефіциту уваги та гіперактивності», а є лише одним зі складників цього синдрому, що проявляється в дошкільників як вид поведінкового розладу.

Першим критерієм гіперактивної поведінки є *моторна активність* дитини з порушенням інтелектуального розвитку. Для дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку є характерним занепокоєні, імпульсивні рухи ногами та руками, стійкий характер надмірної моторної активності (А. Єськова, Т. Ілляшенко, Л. Какулія, О. Катаєва, В. Кузьменко, О. Нагорна, А. Сімко, О. Стребелєва).

Таким дітям важко всидіти на місці, вони постійно знаходяться в русі (навіть коли це недоречно), що негативно впливає на їхню життєдіяльність загалом та навчання зокрема. Для дослідження цього критерію ми обрали методику «Анкета визначення рівня імпульсивності та гіперактивності у дошкільника (Г. Лаврентьєва, Т. Титаренко). Метою цієї методики було визначення за допомогою анкетування рівня сформованості в дитини гіперактивності та імпульсивності як характеристики. В анкетуванні взяли участь батьки, педагоги (вихователі та дефектологи) та психологи, які працюють з цими дошкільниками.

Анкетування ґрунтувалось на спостереженнях експертів за дитиною протягом останніх шести місяців. Анкета містить 20 запитань, за кожную позитивну відповідь

нараховувався 1 бал. Кількісний аналіз результатів за цією методикою проводився за таким ключем:

Висока імпульсивність та гіперактивність – 15 – 20 балів;

Середня імпульсивність та гіперактивність – 7 – 14 балів;

Низька імпульсивність та гіперактивність – 1 – 6 балів.

Обрахунок отриманих даних здійснювався шляхом виведення середнього арифметичного за результатами чотирьох анкет експертів для кожної дитини. Аналіз даних та інтерпретація результатів за цією методикою представлені в підрозділі 2.3 «Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Повний текст методики міститься в додатку В.

Наступним критерієм гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів є *здатність до психічних навантажень*. Для дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають гіперактивну поведінку, характерні низька здатність до психічних навантажень, швидка стомлюваність, високий рівень відволікання тощо. З метою дослідження цього показника ми вирішили застосувати методику «Тепінг-тест» Є. Ільїної, що дозволяє без створення додаткових лабораторних умов провести діагностику сили нервових процесів [160]. Сила нервових процесів є показником працездатності нервових клітин та нервової системи загалом. Тепінг-тест передбачав виділення сильної, середньої та слабкої сили нервових процесів. Сильна нервова система витримує більше за величиною та тривалістю навантаження, ніж слабка. Методика заснована на визначенні динаміки максимального темпу руху рук. Отримані в результаті варіанти динаміки максимального темпу умовно розділялися на п'ять типів, кожен з яких відповідав тому чи тому типу сили нервової системи.

Тест проводиться спочатку правою, потім лівою рукою. Отримані варіанти динаміки максимального темпу умовно розділено на п'ять основних типів кривих:

- *випуклий тип*: темп збільшується до максимального в перші 10 – 15 секунд роботи, а в подальшому – до 25 – 30 секунд, він може знизитись нижче

початкового рівня (який спостерігався в перші 5 секунд роботи); цей тип свідчить про наявність у досліджуваного сильної нервової системи, здатної до тривалих психічних навантажень;

- *рівний тип*: максимальний темп утримується на одному рівні приблизно всього часу роботи; цей тип кривої характеризує нервову систему досліджуваного як нервову систему середньої сили;

- *спадний тип*: максимальний темп знижується вже з другого 5-секундного відрізка часу й залишається зниженим протягом усієї роботи; цей тип кривої свідчить про слабку нервову систему досліджуваного;

- *проміжний тип*: темп роботи знижується після перших 15 секунд; цей тип розглядається як проміжний між середньою та слабкою силою нервової системи – середньо-слабка нервова система;

- *ввігнутий тип*: початкове зниження темпу змінюється короточасним зростанням до початкового рівня; унаслідок здатності до короткотривалої мобілізації такі досліджувані належать до групи людей із середньо-слабкою нервовою системою.

Дані типи відповідають трьом видам нервової системи: сильний, середньо-слабкий та слабкий. Відповідно до типів нервової системи нами виділено три рівні здатності до психічних навантажень: достатній, середній, низький.

Отримані дані та їх інтерпретація за цією методикою представлені в підрозділі 2.3 «Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Повний опис методики міститься в додатку 3.

Особливості емоційного фону за наявності гіперактивної поведінки в дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку також є діагностичними критерієм. Адже для старших дошкільників з інтелектуальними порушеннями характерним є не лише переважання негативного емоційного фону, а й наявність певного спектра емоцій, як-от: занепокоєння, роздратованість, тривожність тощо [33, 77, 146]. Тому для

діагностики емоційного стану старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку ми обрали *кольоровий тест М. Люшера*. На основі послідовності вибору певних кольорів дитиною ця діагностика дозволяє оцінити загальний емоційний стан дитини, рівень нервово-психічної стійкості, виявити внутрішньоособистісні конфлікти, схильності до певних емоційних станів (наприклад, депресії) та афективних реакцій.

Обробка та інтерпретація результатів відбувається на основі кількісного та якісного аналізу. На підставі зробленого дитиною послідовного вибору кольорових переваг розраховується показник сумарного відхилення (СВ) від аутогенної норми. Кожний з отриманих показників СВ може належати до однієї з трьох зон і відповідним чином інтерпретуватись:

$20 \leq \text{СВ} \leq 32$ – зона переважання негативних емоцій (домінування в дитини поганого настрою та переживань);

$10 \leq \text{СВ} \leq 18$ – зона нормального емоційного стану (наявність різної палітри почуттів (радість, сум) залежно від обставин навколишньої дійсності);

$0 \leq \text{СВ} \leq 8$ – зона переважання позитивних емоцій (дитина весела, щаслива, налаштована оптимістично, перебуває в стані ейфорії).

Інтерпретація та результати діагностики дітей за цією методикою представлені в підрозділі 2.3 «Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Повний опис методики подано в додатку Л.

Наступним критерієм гіперактивної поведінки є ***рівень регуляції поведінки***. Довільна регуляція поведінки за гіперактивності дитини дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку суттєво ускладнена (Н. Макарчук, Л. Прохоренко, О. Прокопенко, І. Татьянчикова). Такі діти не можуть контролювати власні вчинки, їм складно дається виконання інструкцій, дій за взірцем, майже повністю відсутня словесна регуляція та регуляція уваги.

Для дослідження рівня регуляції поведінки дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку ми використали методику «*Будиночок*». Метою цієї

методики було виявлення вміння дитини діяти за взірцем, точно його копіювати, оцінка довільної уваги та довільної регуляції поведінки. Методика проводилась індивідуально. Дитині давалось завдання максимально точно перемалювати будинок з взірця. Важливим для аналізу результатів був не лише підрахунок помилок, які допустив дошкільник, але й спостереження за самим процесом малювання, а саме: чи часто дитина дивиться на зразок, чи проводить попередню лінії в повітрі над взірцем, чи перевіряє зроблене (порівнює із взірцем), чи виправляє помилки, чи відволікається під час роботи. По завершенні процесу малювання дитині дається ще одна можливість перевірити власні дії та виправити наявні помилки. Якщо дитина самостійно помічає та виправляє допущену помилку, то вона не зараховується.

На основі проведеної методики виділено чотири рівні сформованості регуляції власної поведінки дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку: високий, достатній, середній, низький. При встановленні рівня враховано особливості розвитку дрібної моторики, сприйняття, художніх здібностей дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку. Якісна характеристика цих рівнів у методиці не запропонована (подана лише кількісна – кількість допущених помилок).

Аналіз результатів за цією методикою представлено в підрозділі 2.3 «Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження». Опис та стимульний матеріал методики репрезентовано в додатку К.

За наявності гіперактивної поведінки обов'язковим критерієм для дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку є порушення взаємин з однолітками та (або) дорослими. Для аналізу міжособистісних взаємин дитини дошкільного віку ми використали результати діагностики за методикою Рене Жилия, що описана вище, та експертну оцінку на основі спостережень за дитиною.

Спостереження за методикою О. Смирнової та В. Холмогорової за дітьми проводилось шість місяців. Протягом спостереження фіксувались такі показники

поведінки старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку:

- *ініціативність*: бажання дитини звернути на себе увагу однолітків, спонукати до спільної діяльності, розділяти власні почуття (радощі, сум) з іншими дітьми;
- *чутливість до впливу однолітків*: відображає бажання й готовність дитини сприймати дії однолітків та відгукнутись на їхні пропозиції, проявляється у відповідях на звернення однолітків, в узгодженості власних дій з діями інших, в умінні помічати побажання та настрої однолітків, підлаштовуватись під них;
- *переважання емоційного фону* проявляється в емоційному забарвленні взаємодії дитини з однолітками: позитивному, нейтральному та негативному;

Критерії оцінки параметрів:

Ініціативність у спілкуванні:

- відсутня: дитина не виявляє жодної активності, грає на самоті чи пасивно наслідує за іншими – *0 балів*;
- слабка: дитина дуже рідко проявляє активність і надає перевагу «йти» за іншими – *1 бал*;
- середня: дитина часто проявляє ініціативу, проте не буває наполегливою – *2 бали*;
- висока: дошкільник активно залучає інших дітей до спільних дій та пропонує різні варіанти взаємодії – *3 бали*.

Чутливість до взаємодії з однолітками:

- відсутня: дитина не реагує на пропозиції однолітків – *0 балів*;
- слабка: дитина лише в деяких випадках реагує на ініціативу однолітків, надає перевагу індивідуальній грі – *1 бал*;
- середня: дошкільник не завжди відповідає на пропозицію однолітків – *2 бали*;
- висока: дитина із задоволенням відгукується на ініціативу однолітків, активно підхоплює їхні дії – *3 бали*;

Переважаючий емоційний фон:

- негативний – *0 – 1 балів*;

- нейтрально-діловий – 2 бали;
- позитивний – 3 бали.

Сумарна кількість балів за показниками для кожної дитини відображає рівень та характер розвитку міжособистісних стосунків дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку:

0 – 3 бали – *низький рівень*: відсутня або слабо виражена ініціативність, нерозвинена потреба в спілкуванні з однолітками, невміння знайти підхід до інших, відсутня чуттєвість до впливу однолітків, негативний емоційний фон при спілкуванні, «комунікативна глухість», що свідчить про нездатність дитини бачити та слухати інших, що є суттєвим бар'єром у розвитку міжособистісних взаємин та причиною конфліктів у групі.

4 – 6 балів – *середній рівень*: нормальний рівень розвитку потреби в спілкуванні, проте в дітей наявні комплекси, сором'язливість у спілкуванні з однолітками, емоційний фон – нейтрально-діловий;

7 – 9 балів – *достатній рівень* свідчить про достатній рівень потреби в спілкуванні дитини з однолітками, про добре налагоджені взаємини з іншими дітьми, емоційний фон під час спілкування з однолітками – переважно позитивний.

Результати спостереження за міжособистісними відносинами дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку представлено в підрозділі 2.3 «Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження».

Слід відмітити, що для обох видів поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку характерною є наявність спільних показників, а саме порушення дисципліни, взаємин та емоційної сфери. Проте прояви за кожним показником можуть суттєво відрізнятись, наприклад, для дітей з агресивною поведінкою більшою мірою є характерним свідоме провокування, негативізм і протистояння дорослим та одноліткам, а для дошкільників з гіперактивною поведінкою характерно переважно несвідоме, ненавмисне порушення дисципліни. В обох випадках переважає негативний емоційний фон,

але спектр негативних емоцій для цих видів є різним. Порушення взаємин, особливо дитячо-батьківських, також в обох випадках має різний характер. Тому діагностика цих показників здійснювалась за однаковими методиками, але з акцентуацією уваги на різні змістові складники.

Створена нами модель експериментального дослідження поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку дозволяє нам розглянути не лише проблемний бік (поведінкові розлади), але й вивчити дитину загалом – всебічно. Такий підхід дає можливість констатувати факт наявності певного виду поведінкових розладів і, разом з тим, з'ясувати їхні причини. Урахування причин та побудова на їх основі каузальної психокорекції є одним із критеріїв ефективності психокорекційного впливу.

Детально розглянемо результати констатувального етапу дослідження за кожним видом у наступному підрозділі.

2.2 Результати дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження

Результати діагностики агресивної поведінки як виду поведінкових розладів містять діагностичні дані за такими критеріями: рівень самоконтролю, тип локус контролю, рівень дисциплінованості, особливості взаємин з однолітками та дорослими, особливості емоційного стану та особистісних якостей.

Рівень самоконтролю

Ураховуючи той факт, що порушення самоконтролю спостерігаються в усіх дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, нами були виділені лише ті рівні розвитку самоконтролю, що сприяють появі агресивної поведінки.

Так, ми виділили *низький*, або нульовий, рівень розвитку самоконтролю дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, який характеризується повною відсутністю самоконтролю. Такі дошкільники не здатні стримувати свої емоції, вони не закінчують справу до кінця, під час виконання завдань припускаються

багатьох помилок, які не здатні самостійно виправити. Для них притаманна нестриманість у всіх сферах, діти не можуть справитись з власними потягами та потребами, діють за покликом власних ситуативних і миттєвих бажань, не реагують на зауваження дорослих. Тому дуже часто конфліктують з іншими (і однолітками, і дорослими), що зумовлює часті сварки, бійки та застосування фізичної агресії для задоволення своєї нагальної потреби. Низький рівень розвитку самоконтролю та неможливість виконання завдання без сторонньої допомоги мають 69,8% досліджуваних ЕГ та 67,5% – КГ.

Середній рівень розвитку самоконтролю дітей з порушенням інтелектуального розвитку передбачає наявність певних навичок самоконтролю за присутності зовнішнього контролю дорослого. Зазвичай, такі діти керуються тим, що бояться покарання чи осуду дорослих, тому в їхній присутності намагаються стежити за власними діями та проявами емоцій. Проте, якщо бажання надто спонтанне та сильне або нагляд з боку дорослого відсутній, вони швидко виходять з себе, забуваючи про самоконтроль. Середній рівень розвитку самоконтролю виявлений у 27,9% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в обох групах.

Для наступного, *достатнього*, рівня розвитку самоконтролю дітей з порушенням інтелектуального розвитку характерно те, що в дитини сформовані (або частково сформовані) елементарні навички самоконтролю. Проте контроль відбувається несистематично та неусвідомлено. Такий самоконтроль відбувається за рахунок систематичного та багаторазового повторення алгоритму дії в певній ситуації. У таких дітей усе одно зберігається ситуативність, хаотичність та імпульсивність дій, вони не здатні пояснити, чому так чи так вчинили або чому це неправильно. Це зумовлено ураженням центральної нервової системи. За наявності ситуацій, дій або завдань, що є для них незнайомими, самоконтроль утрачається. Отримані дані проведеної діагностики рівня самоконтролю дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, за методикою «Ланцюг дій», показали, що лише 2,3% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку

експериментальної групи та 4,6% контрольної групи мають достатній рівень розвитку самоконтролю.

Результати діагностики рівня сформованості самоконтролю дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Рівні сформованості самоконтролю старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та контрольної групи на констатувальному етапі експерименту

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Достатній	1	2,3	2	4,6
Середній	12	27,9	12	27,9
Низький	30	69,8	29	67,5

Локус контролю

За результатами дослідження спрямованості локус контролю старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку за методикою «Одного разу» (див. додаток Е) виявлено, що 86,1% експериментальної та 79,1% контрольної групи мають екстернальну (зовнішню) спрямованість локус контролю. Старші дошкільники цієї групи у всіх ситуаціях вбачали винуватими лише людей, які їх оточують, під час процедури проведення проявляли такі характеристики як неврівноваженість, імпульсивність, недовіра. Уточнюючі запитання приводили до проявів агресивності по відношенню до стимульного матеріалу (м'яли, жбурляли картки тощо).

Відповідно інтернальну (внутрішню) спрямованість локусу контролю мали 13,9% дітей з порушенням інтелектуального розвитку ЕГ та 20,9% КГ. Під час проведення діагностики більшість дошкільників цієї групи проявляли надмірну тривожність та агресію спрямовану на себе. Їх пояснення вибору картки супроводжувались завченими фразами оціночного характеру (наприклад:

«...бо мама каже, я поганий,дурний» і т.п.).

Результати дослідження спрямованості локус контролю представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Спрямованість локус контролю старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі експерименту

Спрямованість локус контролю	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Внутрішня	6	13,9	9	20,9
Зовнішня	37	86,1	34	79,1

Особистісні якості

Комплексна діагностика особистісної сфери дитини за методикою «Кактус» дала можливість усебічно підійти до вивчення особистості старшого дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку. Результати аналізу даних за методикою зображено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Особистісні якості дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку за методикою «Кактус» на етапі констатувального експерименту

Риси особистості	Експериментальна група		Контрольна група	
	Кількість	% від 43	Кількість	% від 43
Агресивність	28	65,1	26	60,5
Імпульсивність	37	86,1	38	88,4
Егоцентризм	18	41,8	13	30,2
Залежність, невпевненість	19	44,2	23	53,5
Демонстративність, відкритість	23	53,5	17	39,5
Скритість, обережність	10	23,2	12	27,9
Тривожність	36	83,7	34	79,1

Результати діагностики особистісних якостей дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку за адаптованою методикою «Кактус», отриманих на основі якісного аналізу малюнків респондентів, свідчать

про те, для більшості продіагностованих дошкільників з інтелектуальними порушеннями притаманні прояви агресивності (65,1% в ЕГ та 60,5% у КГ), імпульсивності (86,1% ЕГ та 88,4% КГ) та тривожності (83,7% ЕГ та 79,1% КГ). Ці діти негативно ставились до завдання, що надавалось психологом, при поясненнях чи невдачах у ході виконання малюнку у них виникали неконтрольовані спалахи гніву, протесту та негативізму, вони часто не закінчували малювати, відмовляючись виконувати завдання до кінця. Їх малюнки мали неакуратну штриховку з сильним натиском, відрізнялись великою кількістю гострих кутів, ламаних і уривчастих ліній, великих голок, переважанням темних кольорів.

За іншими показниками даної методики можна простежити певні тенденції: в ЕГ егоцентризм зафіксований у 41,8% дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, при цьому вони мають високий відсоток за показником демонстративності – 53,5%, у КГ егоцентризм має менший показник – 30,2% та відповідно нижчий відсоток демонстративності – 39,5%, проте, на відміну від ЕГ, залежність та невпевненість проявляється в 53,5% дошкільників КГ (коли в ЕГ – 44,2%).

Малюнки дітей з наявними ознаками демонстративності, егоцентризму характеризувались яскравими кольорами, наявністю додаткових випуклих утворень на кактусах; такі діти обирали трафарети величиною на весь аркуш, відверто нехтували завданням експериментатора, постійно намагались розповідати щось своє, інколи малювали по верх трафарету те, що вміють малювати. Проективна методика показала, що такі риси, як замкнутість, обережність проявляється у 23,2% (ЕГ) та 27,9% (КГ) досліджуваних дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Малюнки цих дітей відрізнялись слабким натиском, ледве помітними лініями, які зигзагами розташовувались по контуру чи всередині кактусу, серед запропонованих трафаретів вони обирали маленькі кактуси, що розташовані у нижній частині аркушу; у ході проведення процедури вони неохоче відповідали на поточні запитання, уникали контакту.

Дисциплінованість

Результати експертної оцінки, які були здійснені на основі аналізу спостережень, було згруповано у три рівні сформованості дисциплінованості старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку: достатній, середній та низький.

Результати рівнів сформованості дисциплінованості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку зображено в табл.2.5.

Таблиця 2.5

Рівень сформованості дисциплінованості старших дошкільників за експертною оцінкою на констатувальному етапі дослідження

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Достатній	10	23,3	10	23,3
Середній	12	27,9	16	37,2
Низький	21	48,8	17	39,5

За даними діагностики виявлено, що 48,8% ЕГ та 39,5 КГ досліджуваних дітей характеризуються низьким рівнем знань норм і правил поведінки, моральних цінностей, низьким рівнем мотивації застосування цих норм та правил у житті, відсутністю критичного ставлення до того, що заборонено, не усвідомленням власної відповідальності за власну поведінку, частими порушення дисципліни на заняттях, суперечками з дорослими, частими бійками та конфліктами з однолітками. Дітей з такими характеристиками було віднесено до групи дошкільників з *низьким рівнем* сформованості дисциплінованості.

Відсоток дітей з порушенням інтелектуального розвитку із *середнім рівнем* сформованості дисциплінованості склав 27,9% (у ЕГ) та 37,2% (у КГ). Дошкільники цієї групи мають мінімальний рівень моральних і поведінкових норм та цінностей, вони знають їх, можуть відрізнити «погані» та «добрі» вчинки, але не можуть наявні знання застосовувати на практиці (або можуть

лише у відомій для них ситуації). Порушення дисципліни відбувається часто, проте такі дошкільники реагують на зауваження збоку та можуть корегувати власну поведінку відносно інструкцій дорослого.

Група дітей, що склала достатній рівень дисциплінованості, досить незначна – 23,3% (в обох групах), такі діти мають лише ситуативні порушення дисципліни, які не мають генералізованого та систематичного характеру.

Особливості взаємин з однолітками та батьками

Результати діагностики взаємин старших дошкільників з однолітками та батьками за методикою Рене Жиля умовно розділені на дві частини: показники, *що характеризують конкретно-особистісні взаємини дитини з іншими людьми*: матір'ю, батьком, обома батьками (як родини), братами і сестрами, бабусею і дідусем, іншими (подругою); та *показники, що характеризують особливості самої дитини*: допитливість, прагнення до домінування в групі, прагнення до спілкування з іншими людьми у великих групах, відстороненість, прагнення до самоти, соціальна адекватність поведінки.

За показниками, що відображають конкретно-особистісне ставлення дошкільника до інших, нами було виділено три групи: позитивне, негативне та індіферентне ставлення. Результати за діагностикою показників ставлення дитини до інших за методикою Рене Жиля представлено в таблиці 2.6

При аналізі отриманих даних використовувались не лише кількісні показники за кожною шкалою, але й відповіді дітей на додаткові уточнювальні питання та дані, отримані під час збору анамнезу дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку. Так, переважання індіферентного ставлення до батька в ЕГ (39,5) пов'язана з тим, що більша частина обстежуваних дітей з цієї групи виховується в неповних сім'ях без батька (13 дітей з 17).

Також ігнорування позиції батька при розгляданні карток деякі діти пояснювали фразами типу: «все одно тато на роботі, дома його немає», «я граюсь лише з мамою», «тато приходить, коли я сплю» і свідчать про малу включеність батька у виховання дітей.

Результати діагностики особливостей взаємин дітей з порушенням інтелектуального розвитку з однолітками та дорослими за методикою Рене Жиля на констатувальному етапі дослідження

№ шкал	Призначення шкал	ЕГ (43 дитини)						КГ (43 дитини)					
		Позитивне		Індиферентне		Негативне		Позитивне		Індиферентне		Негативне	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
1	Ставлення до матері	31	72,1	7	16,3	5	11,6	30	69,8	9	20,9	4	9,3
2	Ставлення до батька	14	32,6	17	39,5	12	27,9	13	30,2	13	30,2	17	39,5
3	Ставлення до матері і батька як батьківської пари	22	51,2	12	27,9	9	20,9	23	53,5	11	25,6	9	20,9
4	Ставлення до братів і сестер	16	37,2	12	27,9	15	34,9	17	39,5	18	41,9	8	18,6
5	Ставлення до бабусі й дідуся	21	48,8	11	25,6	11	25,6	23	53,5	12	27,9	8	18,6
6	Ставлення до однолітків	18	41,9	13	30,2	12	27,9	24	55,8	9	20,9	10	23,3
7	Ставлення до вихователя	24	55,8	10	23,3	9	20,9	26	60,5	11	25,6	6	13,9

Відсоток дітей, які мають індиферентне ставлення до батька, у КГ дещо менший і сягає 30,2% (при цьому в неповних сім'ях виховуються 5 з 13 дітей, які мають нейтральне ставлення). Проте в контрольній групі більший відсоток дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, які мають негативне ставлення до батька – 39,5% (а в ЕГ – 27,9). При розгляданні карток із зображенням родини діти цієї групи закреслювали зображення тата, домальовували йому великий рот (показник вербальної агресії), супроводжували свої дії фразами типу: «тато злий», «постійно кричить на мене (маму, бабусю)», «тато поганий».

Порівняно зі ставленням до батька, дещо вищий відсоток позитивного ставлення і в КГ та ЕГ дітей з порушенням інтелектуального розвитку до матері (69,8% КГ та 72,1% ЕГ). Відсоток дошкільників, які мають негативне та індиферентне ставлення до мами, високий в обох групах (11,6% в ЕГ та 9,3% у КГ – негативне ставлення, 16,3% в ЕГ та 20,9% у КГ – індиферентне ставлення).

При розгляданні карток ці дошкільники розділяли матір та себе предметами чи іншими людьми, виявляли ревності до матері. Негативні судження щодо матері загалом були викликані або тим, що дитині приділяється недостатньо уваги, або тим, що мати використовує непедагогічні засоби покарання дітей.

Індиферентне та негативне ставлення до батьків як до пари (родини) наявне відповідно у 27,9% та 20,9% експериментальної та 25,6% та 20,9% контрольної групи. Якісний аналіз результатів дав можливість засвідчити той факт, що в цих родинх є напружена психологічна атмосфера, наявні конфлікти та непорозуміння між батьками, присутня вербальна та фізична агресія, спостерігається ігнорування дитини одним із членів родини.

Ми вважаємо, що основою для агресивної поведінки слугує не лише негативне, але й індиферентне ставлення до родини, тому загальний відсоток за цими двома шкалами склав 48,8% – в ЕГ та 46,5% – у КГ.

Проте більшість дошкільників виявили позитивне ставлення до власної родини (51,2% ЕГ та 53,5% КГ).

Негативне ставлення до сиблінгів у дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку наявне в ЕГ (34,9%) і КГ (18,6%) та в більшості випадків пов'язане з ревностями до сестри або брата, а також невмінням установлювати контакт, частими сварками та бійками, боротьбою за іграшки, проявами агресії старших щодо молодших дітей (досліджуваних). Така різниця у відсотках викликана тим, що в кожній родині наявна різна кількість дітей (від 1 до 4), різна позиція (старший або молодший) та панують різні взаємини між ними. Цим пояснюється і високий відсоток дітей з індиферентним ставленням у КГ – 41,9% (порівняно з ЕГ – 27,9%), оскільки при відсутності рідних братів та сестер дошкільники обирали близький двоюрідних братів чи сестер, які часто з ними спілкуються, але не мешкають в одному житлі, що суттєво вплинуло на отримані показники.

37,2% дітей ЕГ та 39,5% КГ виявили позитивне ставлення до братів та сестер. У цих дошкільників спостерігалось прагнення до взаємодії з сиблінгами, дружелюбне ставлення до них.

Переважання позитивного ставлення до бабусі та дідуся зафіксовано в обох групах (48,8% ЕГ та 53,5% КГ). 25,6% дітей експериментальної групи мають негативне та індиферентне ставлення до бабусь та дідусів, а в КГ – 18,6% та 27,9% відповідно. Негативне ставлення в переважній більшості дошкільників наявне тоді, якщо бабуся та дідусь живуть в одному помешканні з родиною та проявляють негативний вплив на дитину чи членів родини (застосовують покарання, кричать чи сваряться, мають конфлікти з кимось із членів сім'ї). Наявність індиферентного ставлення фіксувалось, коли діти мало спілкуються зі своїми дідусями чи бабусями або вони взагалі відсутні.

Ставлення до однолітків також дещо відрізнялись у контрольній та експериментальній групі. Так, у КГ переважало позитивне ставлення до однолітків – 55,8% (порівняно з 41,9% ЕГ). На нашу думку, це пов'язано з тим, що частина дітей контрольної групи відвідувала не спеціалізовані дошкільні заклади, а інклюзивні групи. Негативне ставлення дітей з порушенням інтелектуального розвитку до однолітків зафіксовано у 27,9% ЕГ та 23,3% КГ. Якісний аналіз засвідчив наявність у цієї групи дітей виражених та систематичних конфліктів з однолітками, агресивного ставлення до дітей узагалі, небажання спілкуватись та взаємодіяти з іншими людьми.

У більшості досліджуваних дітей з порушенням інтелектуального розвитку в обох групах наявне позитивне ставлення до вихователів (55,8% ЕГ та 60,5% КГ), індиферентне – спостерігалось у 23,3% ЕГ та у 25,6% КГ, а негативне – у 20,9% ЕГ а 13,9% КГ.

Дошкільники з порушенням інтелектуального розвитку, які мають негативне ставлення до вихователів, також мають регулярні конфлікти з педагогами, часто не слухають їх, порушують поведінку, сперечаються з ними, проявляють демонстративність у спілкуванні.

Аналіз результатів за показниками, які відображають особистісні особливості дитини старшого дошкільного віку за методикою Рене Жилля, здійснювався також на основі кількісного та якісного аналізу відповідей дитини й зафіксовані в табл. 2.7.

Результати за показниками особистісних особливостей старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку за методикою Рене Жиля на констатувальному етапі дослідження

Шкала	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Допитливість	1	2,3	2	4,6
Прагнення до домінантності	23	53,5	20	46,5
Товариськість	20	46,5	22	51,2
Замкнутість, відчуженість	21	48,8	19	44,2
Соціальна адекватність поведінки	5	11,6	6	13,9

Особистісні показники за шкалою допитливість виявлені лише у 2,3% дітей з порушенням інтелектуального розвитку ЕГ та у 4,6% КГ. Окрім того, за результатами діагностики можна сказати, що ця допитливість лише починає розвиватись, питання, які ставили діти, не мали змістового навантаження й не відображали мету пізнавальної активності, а скоріш характеризували дітей як непосидючих, не здатних уважно та тривало слухати дорослого. Інші діти в ході проведення методики взагалі не ставили додаткових питань, лише відповідали на поставленні завдання (або взагалі лише показували пальцем на те чи те місце на картці).

Прагнення до домінантності виявлено в 53,5% дітей з порушенням інтелекту ЕГ та у 46,5% КГ, окрім того, чітко простежується вирішення цієї потреби через застосування фізичної агресії.

За шкалою товариськість у 46,5% дітей старшого дошкільного віку ЕГ та у 51,2% КГ виявлено такі риси, як дружелюбність, бажання та потреба в спілкуванні з іншими.

Замкнутість, відчуженість діагностовано в 48,8% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку з ЕГ та в 44,2% дітей КГ. При виконанні методики такі діти завжди розташовували себе якомога далі від інших, на самоті,

малювали на картці лінії, що їх відокремлювали. На додаткові питання діти цієї групи не бажали відповідати, у деяких серед цих дошкільників спостерігалось чітко виражене негативне ставлення до конкретних осіб (закреслювали батька, друга чи вихователя).

Соціальна адекватність поведінки розглядається як система взаємопов'язаних дій та вчинків особистості, що відображає вміння адекватно поводитись у суспільстві, відповідати вимогам та очікуванням свого оточення, володіти та засвоювати соціальні шаблони поведінки, які притаманні цьому соціальному середовищу. Елементи соціальної адекватності поведінки як результату цілеспрямованого спеціально організованого психолого-педагогічного впливу зафіксовані лише в 11,6% дітей з порушенням інтелектуального розвитку ЕГ та 13,9% КГ. Останній частці дошкільників притаманна невідповідність реакцій на події, незнання поведінкових норм, а в разі наявності знань – низька мотивація до їх використання.

Особливості емоційного стану

Особливості емоційного стану дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку виявлялись у ході діагностики різними методиками («Кактус», методика Р. Жилия), тому, щоб конкретизувати прояви агресивної поведінки нами були додатково використані методики які спрямовані безпосередньо на з'ясування наявності чи відсутності емоційних спалахів і проявів агресивності та тривожності. Ми вже зазначали, що агресивність у дошкільників ще не може бути сформована як риса особистості, але її прояви у цьому віці є діагностичними критеріями агресивної поведінки для дітей старшого дошкільного віку.

Результати дослідження рівня агресивності дітей з порушенням інтелектуального розвитку у контрольній та експериментальній групі за методикою «Анкета визначення рівня агресивності» (Г. Лаврентьєва та Т. Титаренко) представлено в табл. 2.8.

**Результати анкетування експертів за методикою «Анкета визначення
рівня агресивності» (Г. Лаврентьєва та Т. Титаренко) на
констатувальному етапі дослідження**

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Високий	31	72,1	30	69,8
Середній	8	18,6	9	20,9
Низький	4	9,3	4	9,3

З табл. 2.8 видно, що за результатами анкетування експертів за методикою «Анкета визначення рівня агресивності» (Г. Лаврентьєва та Т. Титаренко) виявлено, що високий рівень агресивності притаманний 72,1% дітей з порушенням інтелектуального розвитку в ЕГ та 69,8% – у КГ. Дітей цієї групи відрізнялись надмірними проявами фізичної агресії (постійно та цілеспрямовано ламають іграшки, без причини ображають однолітків, тварин, жбурляють на заняттях роздатковий матеріал, при забороні завжди застосовувати фізичну силу для задоволення власної потреби).

Середній рівень агресивності зафіксовано у 18,6% досліджуваних ЕГ та 20,9% КГ. Для дошкільників цієї групи було характерним те, що діти часто сердяться, не можуть впоратись з власними емоціями, змовчати, коли чимось незадоволені, прояви фізичної агресії мають систематичне місце, але за наявності певних умов (їх зачепили, забрали іграшку, відмовили тощо).

Лише 9,3% дошкільників у ЕГ та у КГ мали низький рівень агресивності. Діти цієї групи характеризувались поодинокими нечастими проявами агресивності, переважно спрямованість їх агресії була на себе (могли починати себе щипати, смикати за волосся тощо), чинники які викликали таку реакцію дітей відзначались значною силою.

Результати дослідження рівня тривожності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку представлено в табл. 2.9.

Результати анкетування експертів за методикою «Анкета визначення рівня тривожності» (Г. Лаврентьєва та Т. Титаренко) на констатувальному етапі дослідження

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Високий	38	88,4	36	83,7
Середній	3	7	5	11,6
Низький	2	4,6	2	4,6

За результатами анкетування експертів виявлено, що високий рівень тривожності притаманний більшості досліджуваних дітей з порушенням інтелектуального розвитку: у 88,4% ЕГ та у 83,7% КГ. Дошкільники цієї групи проявляли надмірне занепокоєння, напруженість, лякливість, скутість при будь-яких труднощах та незнайомих ситуаціях, легко засмучувались, мали проблеми зі сном та апетитом, при значних хвилюваннях чітко спостерігались психосоматичні прояви.

За анкетними даними, 7% ЕГ та 11,6% КГ дошкільників мали середній рівень тривожності, що проявлялось у загальній неспокійності дітей, їх занепокоєності, нездатності витримати очікування будь-чого, прояви тривожності мали ситуативний характер і були обумовлені об'єктивними факторами.

Серед досліджуваних дітей з порушенням інтелектуального розвитку було виявлено 4,6% дошкільників у ЕГ та КГ, які мали низький рівень сформованості тривожності. Ці діти майже не проявляли хвилювання (навіть у нових умовах), легко встановлювали контакт з дорослими, з радістю виконували доручення та завдання, характеризувались переважанням позитивного емоційного фону.

Зазначимо, що показники за результатами трьох анкетувань для кожної дитини суттєво не відрізнялись у вихователів та психологів, дещо відмінні результати дали анкетування батьків. З метою забезпечення об'єктивного

підходу констатувального етапу обстеження враховано результати всіх трьох анкет.

Організований нами етап констатувального дослідження, спрямований на вивчення агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, дозволив комплексно підійти до вивчення особистості кожної досліджуваної дитини та сформулювати три основні рівні розвитку агресивної поведінки: низький, середній та високий.

Результати сформованості рівня агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на етапі констатувального експерименту представлено на рис. 2.2.

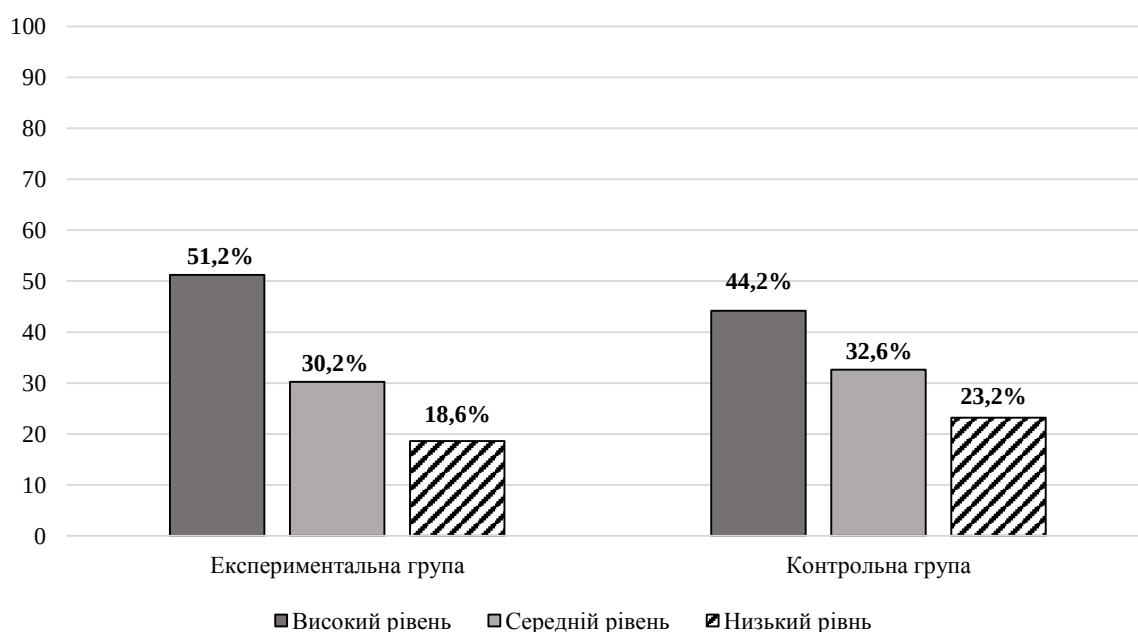


Рис. 2.2 Рівень сформованості агресивної поведінки в дітей з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження

До групи дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають **високий рівень агресивної поведінки**, ми віднесли дошкільників, які *одночасно мають*: порушення самоконтролю (низький рівень розвитку самоконтролю), зовнішній локус контролю, систематичні та генералізовані порушення норм поведінки (низький рівень розвитку дисципліни), порушення взаємин з батьками та однолітками, переважання негативного емоційного фону з частими спалахами гніву, агресії, злості та

високим рівнем тривожності (високий рівень), а також хоча б три з перерахованих особистісних якостей: демонстративність, егоцентризм, імпульсивність, скритість, агресивність, відчуженість, мстивість, прагнення до домінування. Отже, ми отримали кількість дітей, що відповідає цим характеристикам – 22 в експериментальній та 19 – у контрольній групі. Тобто високий рівень агресивної поведінки наявний у 51,2% старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку з ЕГ та у 44,2% дітей з інтелектуальними порушеннями з КГ.

До групи дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають *середній рівень агресивної поведінки*, ми віднесли дошкільників, для яких характерно: порушення самоконтролю (середній рівень розвитку самоконтролю), зовнішній локус контролю, порушення поведінки, які не мають систематичного характеру та проявляються переважно лише в одній сфері життєдіяльності (наприклад, лише вдома чи лише на заняттях), порушення взаємин з однією з груп (або з дорослими, або з однолітками), середній рівень тривожності та агресивності, негативні особистісні риси, що проявляються лише за певних умов (наприклад, в незнайомій ситуації чи з незнайомими людьми). Отримані результати свідчать, що середній рівень присутній у 30,2% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку з ЕГ та в 32,6% дітей з КГ.

До групи дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають *низький рівень агресивної поведінки*, ми віднесли дошкільників, які мають сформовані елементарні навички самоконтролю (достатній рівень), внутрішній локус контролю, достатній рівень розвитку дисциплінованості, низький рівень тривожності та агресивності, а серед особистісних якостей переважає товариськість, дружелюбність. За наявності низького рівня агресивної поведінки порушення взаємин з батьками чи однолітками має лише ситуативний характер, а в дітей наявне позитивне ставлення до батьків та друзів. За результатами дослідження низький рівень агресивної поведінки притаманний 18,6% дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального

розвитку в експериментальній групі та 23,2% – у контрольній групі досліджуваних.

2.3 Результати дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження

Результати діагностики гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів містять діагностичні дані за такими критеріями: характер моторної активності, здатність до психічних навантажень, особливості емоційного фону, рівень регуляції поведінки та особливості взаємин з іншими людьми.

Моторна активність

Результати дослідження моторної активності, які робились на основ діагностичних даних оцінки імпульсивності та гіперактивності за методикою «Анкета визначення рівня імпульсивності та гіперактивності в дошкільника (Г. Лаврентьєва, Т. Титаренко)», на етапі констатувального дослідження для експериментальної та контрольної груп представлено в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Результати анкетування експертів за методикою «Анкета визначення рівня імпульсивності та гіперактивності в дошкільника (Г. Лаврентьєва, Т. Титаренко)» на констатувальному етапі дослідження

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Високий	19	44,2	17	39,5
Середній	14	32,6	15	34,9
Низький	10	23,2	11	25,6

За результатами анкетування експертів виявлено, що ознаки імпульсивності та гіперактивності притаманні 76,8% (з них: 44,4% з високим та 32,6% з середнім рівнем) дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі та 74,4% (з них: 39,5% з високим та 34,9% з середнім

рівнем) дошкільників контрольної групи. Дошкільники з цими ознаками відрізнялись різною за силою проявів метушливістю, частим відволіканням, непосидючістю, їх рухи характеризувались різкістю, неакуратністю, недоречністю (занадто багато зайвих рухів), ці діти майже постійно знаходились в русі та відрізнялись загальною руховою незграбністю. Низький рівень імпульсивності та гіперактивності діагностовано у 23,2% дітей ЕГ та у 25,6% КГ. Ці діти взагалі не проявляли жодних ознак гіперактивності, проте у них спостерігались незначні неконтрольовані прояви імпульсивності у рухах. Дошкільники цієї групи були здатні розмірено та поступово виконувати завдання, характеризувались спокійним поведінням під час занять та вільних ігор.

Здатність до психічних навантажень

Кількісні результати діагностики рівня здатності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку до психічних навантажень представлено в табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Результати діагностики рівня сформованості здатності до психічних навантажень дітей з порушенням інтелектуального розвитку за методикою «Тепінг-тест» на констатувальному етапі дослідження

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Достатній	-	-	1	2,3
Середній	18	41,9	16	37,2
Низький	25	58,1	26	60,5

Достатній рівень здатності до психічних навантажень старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку характеризувався наявністю сильного виду нервової системи, яка забезпечує здатність до довготривалих (відносно віку) психічних напружень. За результатами діагностики за методикою «Тепінг-тест» в експериментальній групі не виявлено жодної дитини, яка мала б достатній рівень здатності до психічних навантажень, а в контрольній – лише 2,3% дошкільників.

Середній рівень здатності до психічних навантажень наявний у дітей, що мають середньо-слабку нервову систему та здатні витримувати психічні навантаження протягом лише короткого часу. Даний рівень діагностовано у 41,9% дітей з порушенням інтелектуального розвитку в ЕГ та 37,2% – у КГ.

Низький рівень здатності до психічних навантажень притаманний дітям із слабким видом нервової системи, які не здатні витримувати навіть короткотривалі навантаження.

Більшість досліджуваних дошкільників і в експериментальній (58,1%), і в контрольній (60,5%) групі мають саме низький рівень здатності до психічних навантажень. Ці діти характеризувались швидкою стомлюваністю під час виконання завдань, не здатністю виконати завдання до кінця.

Регуляція поведінки

Дані, отримані за результатами діагностики рівня регуляції власної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі, представлено в табл. 2.12

Таблиця 2.12

Результати діагностики рівня регуляції поведінки дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку за методикою «Будиночок»

Рівні	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Високий	-	-	-	-
Достатній	8	18,6	10	23,2
Середній	17	39,5	15	34,9
Низький	18	41,9	18	41,9

Рівні, отримані в результаті діагностики дітей за методикою «Будиночок», розподілялись наступним чином:

Низький рівень отримали дошкільники, які намалювали будинок більше або менше вдвічі від потрібного розміру, в їх зображеннях спостерігалась відсутність більше трьох деталей, неправильна штриховка даху, викривлення елементів, багато

розривів, ці діти по завершенню роботи навіть з додатковим запитанням не помічали власні помилки та не виправляли їх, малюнок не схожий на запропонований зовсім. Діти не могли працювати за взірцем, постійно відволікались, не сприймали інструкцію експериментатора (і відповідно не дотримувались її). Таким чином, низький рівень регуляції поведінки наявний у 41,9% в обох групах.

Середній рівень було визначено у дошкільників, у яких: увесь малюнок змальовано з невеликим збільшенням (або зменшенням), відсутні 1-2 вагомні деталі, які дитина самостійно помічає після спонукального питання; допущено незначну кількість розривів лінії (від 5 до 3), малюнок загалом схожий на взірець. Середній рівень розвитку довільності поведінки наявний у 39,5% дошкільників експериментальної та 34,9% контрольної групи.

До *достатнього рівня* віднесено дітей, малюнок яких скопійовано майже точно, присутні незначні помилки, які пов'язані з неправильним зображенням якого-небудь елемента, його незначним збільшенням чи наявністю 2 – 3 розривів між лініям; дошкільники самостійно виявили та виправляли власні помилки. Серед досліджуваних лише 18,6% експериментальної та 23,3% дітей контрольної групи мають достатній рівень розвитку регуляції власної поведінки (з урахуванням особливостей розвитку дрібної моторики та художніх здібностей дітей з порушенням інтелектуального розвитку).

До *високого рівня* за даною методикою мали належати діти, малюнок яких точно відтворений, наявні всі деталі, збережені розміри всього малюнка та окремих його деталей, правильно зображені елементи малюнка (тин, штрихування даху). У результаті проведення діагностики рівня сформованості регуляції власної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку виявлено, що в жодній з досліджуваних груп дошкільники не мають високого рівня розвитку саморегуляції.

Особливості емоційного фону

Аналіз результатів діагностики дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку за кольоровим тестом Люшера представлено в таблиці 2.13.

**Результати діагностики дітей з порушенням інтелектуального розвитку
за кольоровим тестом Люшера**

Переважаюча зона емоційного стану	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Негативний емоційний стан	17	39,5	16	37,2
Нормальний емоційний стан	11	25,6	13	30,2
Позитивний емоційний стан	15	34,9	14	32,6

Тобто за методикою Люшера було діагностовано переважаючий негативний емоційний стан у 39,5% дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та у 37,2% дошкільників контрольної групи. У ході проведення діагностики ці діти відрізнялись особливо вираженою занепокоєністю та тривожністю. Переважаючий нормальний емоційний стан (наявність і позитивних, і негативних емоцій) зафіксовано у 25,6% дітей ЕГ та у 30,2% КГ. Переважаючий позитивний емоційний фон констатовано у 34,9% ЕГ та у 32,6% КГ. Зазначимо, що почуття веселості, ейфорії як домінуючого емоційного стану не є викликаним адекватними за силою причинами.

Якісний аналіз відбувався на основі інтерпретації кольору зі значень кольорових пар. Варіативність кольорів досить широка, тому сконцентруємо увагу на тих виборах дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які є важливими для нашого дослідження.

Кольорову пару «сірий та червоний», яка свідчить про імпульсивність та необдуманість дій, обрало 51,2% дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та 53,5% – у контрольній групі.

Невпевненість та брак рішучості, яким відповідає кольорова пара «сірий та жовтий», діагностовано у 13,9% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в ЕГ та у 9,3% КГ. Потреба в емоційній залученості (фіолетовий та чорний)

спостерігалась у 62,8% дітей експериментальної групи та в 55,8% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку контрольної групи.

Емоційна залежність (кольорова пара – «синій та жовтий») притаманна 20,9% досліджуваним експериментальної та контрольної групи.

Пасивна прихильність, яка полягає в тому, що відчуття спокою та безпеки можна досягти, лише усунувши стан фізичного дискомфорту та забезпечивши увагу з боку інших (кольорова пара «синій та коричневий»), наявна в 53,5% діагностованих дітей ЕГ та в 41,9% КГ.

Кольорова пара «чорний та зелений» свідчить про впертість, нетерплячість та щирість впевненість у своїй правоті, була обрана 34,9% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та в 32,6% контрольної групи.

В обох групах були наявні діти, які обрали кольорову пару «чорний та сірий», що свідчить про їхню ізоляцію та повну незалученість. Відсоток таких дошкільників в експериментальній групі склав 39,5%, а в експериментальній – 32,6%.

Особливості міжособистісних взаємин

Рівні розвитку міжособистісних взаємин з однолітками дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку за результатами спостереження представлено в табл. 2.14

Таблиця 2.14

Рівні розвитку міжособистісних стосунків дітей з порушенням інтелектуального розвитку за результатами спостереження

Рівень	Експериментальна група (43 особи)		Контрольна група (43 особи)	
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43
Низький	23	53,5	20	46,5
Середній	15	34,9	16	37,2
Достатній	5	11,6	7	16,3

Низький рівень розвитку міжособистісних взаємин дітей з порушенням інтелектуального розвитку за результатами спостереження зафіксовано в 53,5% дошкільників експериментальної та в 46,5% контрольної групи. Ці діти

характеризувались відсутністю ініціативи в спілкуванні з однолітками, систематичними конфліктами, неможливістю взаємодії в колективі (у колективній грі), відсутністю комунікативних навичок, нездатністю йти на компроміси, залучення їх до колективної взаємодії переважно завжди викликало негативні емоційні реакції.

Середній рівень розвитку міжособистісних взаємин притаманний 34,9% досліджуваних дітей з інтелектуальними порушеннями експериментальної та 37,2% контрольної групи. Дошкільники цієї групи відрізнялись чітко вираженою наявністю потреби в спілкуванні, конфлікти з однолітками були викликані переважно їхньою імпульсивністю, невмінням стримувати власні емоції та бажання, діти досить часто першими проявляли ініціативу в спілкуванні, проте при наявності нестандартної для них ситуації (відмова, конфлікт) відразу ж пригнічували власну ініціативність змінюючи її на образи, роздратування, агресію.

Для дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають достатній рівень розвитку міжособистісних взаємин, характерний високий рівень потреби в спілкуванні з іншими, дружелюбність, бажання до спільної взаємодії, прагнення до встановлення контакту з іншими, позитивна забарвленість спілкування. Дошкільників з достатнім рівнем розвитку міжособистісних взаємин в експериментальній групі виявлено 11,6%, а в контрольній – 16,3%.

За результатами проведеного циклу діагностичних методик ми розробили основні рівні розвитку гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Результати діагностики рівня гіперактивної поведінки дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку представлено на рис. 2.3.

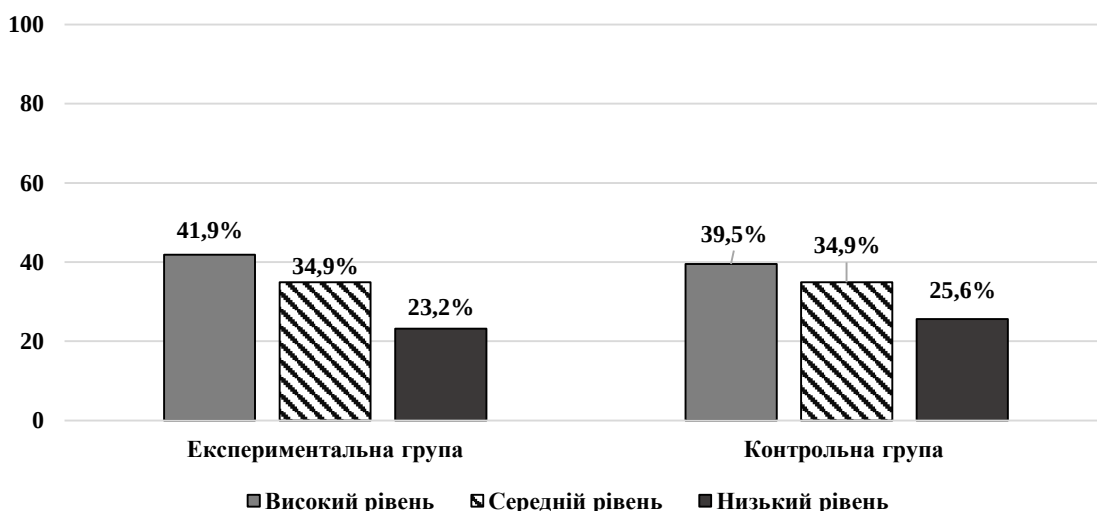


Рис. 2.3 Результати дослідження рівня гіперактивної поведінки дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження

До дітей з *високим рівнем гіперактивної поведінки* ми віднесли дошкільників, які одночасно мають: високий рівень та стійкий характер надмірної моторної активності (занепокоєні імпульсивні рухи ногами, руками, загальна активність, яка має генералізований та систематичний характер і не залежить від соціального оточення), низький рівень здатності до психічних навантажень, низький рівень саморегуляції, переважання негативного емоційного фону (роздратованості, тривожності, занепокоєння) та порушення міжособистісних стосунків, а саме часті конфлікти з батьками та однолітками, які викликані невмінням контролювати власні емоції, поведінку. Отже, за результатами дослідження гіперактивної поведінки дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку зазначеним характеристикам відповідає 18 дітей (41,9%) з експериментальної та 17 (39,5%) – контрольної групи.

До групи дітей, які мають *середній рівень розвитку гіперактивної поведінки*, ми віднесли дошкільників, яким притаманний: середній рівень моторної активності (або високий, але за умови, якщо він є ситуативним або проявляється менше ніж 6 місяців), середній рівень здатності до психічних навантажень, середній рівень (або частковий) регуляції власної поведінки, переважання негативного емоційного фону в разі виснаженості, втоми, конфліктних чи малознайомих для дитини ситуаціях, порушення

міжособистісних стосунків (або з батьками, або з однолітками), які детерміновані неможливістю контролювати власну поведінку.

Отримані дані констатувального етапу дослідження свідчать про те, що середній рівень розвитку гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку наявний у 34,9% дошкільників в обох групах.

Низький рівень розвитку гіперактивної поведінки передбачає наявність у дитини достатнього рівня регуляції власної поведінки та достатнього рівня здатності до психічних навантажень, нормальної моторної активності, що відповідає соціальному оточенню (діти проявляють непосидючість, загальну активність, але при зауваженні дорослого чи при зміні об'єкта концентрації уваги можуть заспокоїтись), наявність різного емоційного фону – і позитивного, і негативного (залежно від ситуації), відсутність систематичних та генералізованих конфліктів і порушень взаємин з однолітками та батьками. З ЕГ дітей з порушенням інтелектуального розвитку 23,2% дошкільників мають низький рівень розвитку гіперактивної поведінки, а з КГ – 25,6%.

Результати діагностики гіперактивної та агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження засвідчили високий рівень сформованості цих видів поведінкових розладів, виходячи з чого, ми розробили психокорекційну програму, представлену в наступному підрозділі.

Висновки до другого розділу

Розроблена схема основних видів поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку стала підґрунтям для організаційно-методичних засад констатувального етапу дослідження, а саме: нами було створено експериментальну модель вивчення поведінкових розладів.

Експериментальна модель дослідження поведінкових розладів у дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку дала можливість підібрати діагностичний комплекс методик окремо для кожного обраного виду.

З метою психодіагностичного дослідження агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку ми підібрали методики для діагностики таких критеріїв: рівень самоконтролю (методика «Ланцюг дій»), тип локус контролю (методика «Одного разу»), рівень дисциплінованості (експертна оцінка), особливості взаємин з однолітками та дорослими (методика Рене Жиля), особливості емоційного стану (анкетування експертів «Анкета визначення рівня тривожності», «Анкета визначення рівня агресивності» (Г. Лаврентьева та Т. Титаренко) та особистісних якостей (методика «Кактус»).

Дослідження гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку здійснювалось за такими критеріями: характер моторної активності (анкетування експертів «Анкета визначення рівня імпульсивності та гіперактивності в дошкільника (Г. Лаврентьева, Т. Титаренко.), здатність до психічних навантажень (методика «Тепінг-тест»), особливості емоційного фону (кольоровий тест Люшера), рівень регуляції поведінки (методика «Будиночки») та особливості взаємин з іншими (спостереження та методика Рене Жиля).

Результати вивчення рівнів агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку старшого дошкільного віку.

Більшість досліджуваних старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку характеризуються низьким рівнем розвитку навичок самоконтролю, зовнішнім локусом контролю, наявністю високого рівня тривожності, агресивності, імпульсивності, егоцентричності, демонстративності, систематичними й генералізованими порушеннями дисципліни та взаємин з батьками та однолітками.

Дослідження цих критеріїв дало можливість сформулювати рівні агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. За даними констатувального етапу дослідження виявлено 51,2% дітей експериментальної та 44,2% дошкільників контрольної групи з високим рівнем

агресивної поведінки, 30,2% ЕГ та 32,6% КГ – із середнім, 18,6% ЕГ та 23,2% КГ – з низьким рівнем.

Результати дослідження рівня гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Вивчення рівнів гіперактивної поведінки дало можливість виявити такі характеристики дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку: надмірна моторна активність (занепокоєні імпульсивні рухи ногами, руками, загальна активність, яка має генералізований та систематичний характер і не залежить від соціального оточення), низький рівень здатності до психічних навантажень, низький рівень саморегуляції, переважання негативного емоційного фону (роздратованості, тривожності, занепокоєння) та порушення міжособистісних стосунків, які викликані невмінням контролювати власні емоції та поведінку. За результатами констатувального етапу дослідження виявлено 41,8% дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які мають високий рівень гіперактивної поведінки в експериментальній групі та 39,5% – у контрольній; 34,9% в обох групах – із середнім рівнем, 23,2% ЕГ та 25,6% КГ – з низьким рівнем.

Результати діагностики гіперактивної та агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному етапі дослідження засвідчили високий рівень сформованості цих видів поведінкових розладів, що свідчить про необхідність розроблення комплексної та ефективної психокорекційної програми, спрямованої на роботу з психокорекції, оптимізації та профілактики розвитку поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Матеріали розділу відображено в публікаціях автора [9; 16; 19; 22].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1 Організація та етапи проведення психокорекції поведінкових розладів засобами арт-терапії для дітей-дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

Аналіз отриманих експериментальних даних у ході констатувального етапу дослідження засвідчив наявність високого рівня гіперактивної та агресивної поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку вже у старшому дошкільному віці.

Тому актуальним є розроблення комплексної програми, спрямованої не лише на оптимізацію психічного розвитку дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, але й на психокорекцію поведінкових розладів цих дітей, починаючи з дошкільного періоду.

Відповідно, метою формувального етапу нашого дослідження стали розробка, упровадження та оцінка ефективності програми психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.

Задля реалізації поставленої мети було визначено такі завдання:

1. На основі засобів арт-терапії розробити психокорекційну програму, спрямовану на корекцію поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.
2. Знизити рівень сформованості агресивної поведінки як провідного виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.
3. Знизити рівень сформованості гіперактивної поведінки як провідного виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

4. Порівняти динаміку рівня сформованості агресивної та гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку до і після впровадження психокорекційної програми.

Виходячи з завдань формульовального етапу дослідження, нами було обрано три основні напрями роботи для забезпечення ефективності психокорекції поведінкових розладів у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку. Схематично ці напрями представлено на рис. 3.1.

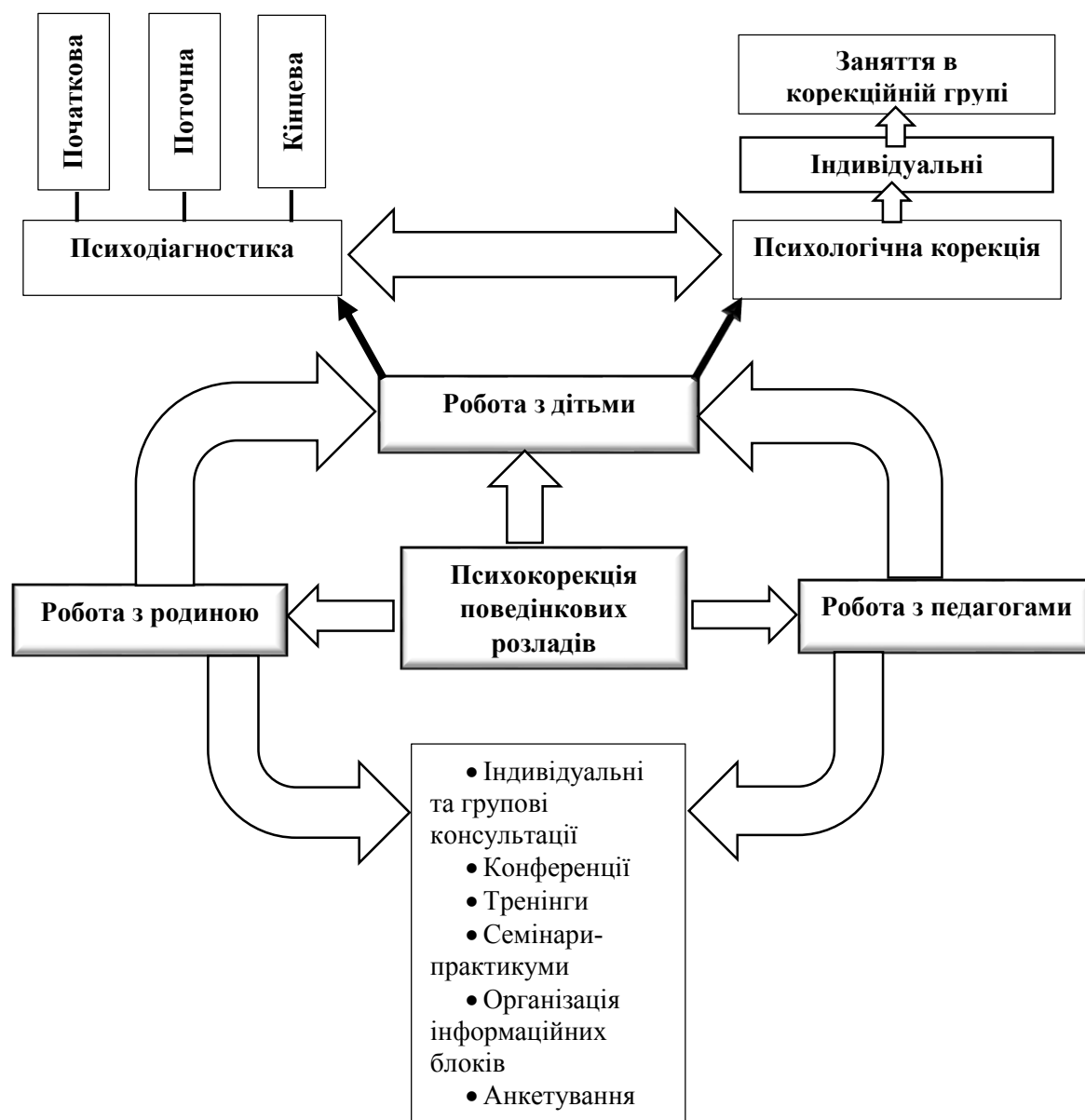


Рис. 3.1 Схема напрямів роботи для психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку

Розглянемо більш детально схему, зображену на рис. 3.1. На формульовальному етапі дослідження робота здійснювалась за трьома основними

напрями: робота з дітьми, робота з батьками та педагогами. Ці три основні напрями обрані через те, що дитина весь час перебуває в системі (родина, дошкільний заклад), відповідно і психокорекція має мати системний вплив. Тобто, якщо не проводити роботу з батьками або педагогами, дошкільник знову повертається до невідкоригованої системи, яка постійно на нього негативно впливає й не дає змогу позитивним змінам закріпитись, призводячи до нівелювання ефективності корекційного впливу. Так, високий рівень тривожності дитини може бути викликаний конфліктами в родині або авторитарним стилем виховання, якщо здійснювати лише симптоматичну корекцію (тільки робота з тривожністю), то, повернувшись у ту саму сімейну атмосферу, через певний проміжок часу тривожність знову зростає. Тому психокорекція завжди має бути каузальною та системною. Окрім того, включеність у процес психологічної допомоги батьків та вихователів дає можливість прискорити та підвищити ефективність психокорекційного впливу. Через те три зазначені напрями роботи є взаємопов'язаними і невід'ємними складниками успішної психокорекційної роботи поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку. Розберемо кожен напрям роботи.

Напрями роботи з батьками та педагогами

Як ми вже зазначали, ефективною буде лише та психокорекція, яка залучатиме найближче оточення дитини. Саме тому нами було розроблено *напрями роботи з педагогами та батьками* дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади. З рис. 3.1 видно, що і для батьків, і для педагогів ми застосовували однакові методи роботи, які мали однакову тематику та дещо відмінну змістову частину.

Від самого початку впровадження програми психокорекції поведінкових розладів старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку було розпочато саме з педагогів. Вихователям, психологам та корекційним педагогам була пояснена мета, завдання психокорекційної програми, презентовано саму програму, детально роз'ясненні всі наявні арт-терапевтичні техніки, а також

змотивовано на подальшу спільну співпрацю та корекцію поведінкових розладів у дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Презентація програми відбувалась на педрадах колективу.

Важливим аспектом для нашого дослідження були експертні оцінки, які збирались за допомогою анкетування педагогів, а також батьків. Педагоги охоче та зацікавлено брали участь у діагностиці, активно відповідали на поставлені питання. Менш заохоченими до анкетувань виявились батьки дошкільників з порушенням інтелекту, проте їхня цікавість суттєво зросла після проведення просвітницької роботи з ними. Батькам та педагогам надавались такі анкети: «Анкета визначення рівня тривожності», «Анкета визначення рівня агресивності», «Анкета визначення рівня імпульсивності та гіперактивності в дошкільника (Г. Лаврентьєва, Т. Титаренко), а також питальник за результатами спостереження за дисципліною та міжособистісними взаєминами дітей.

І для батьків, і для педагогів проводились тренінги, семінари-практикуми, індивідуальні та групові консультації, проте їхня змістова частина була дещо різною, наприклад, спільною була тематика семінарів-практикумів: «Поведінкові розлади в дошкільника: перші ознаки», «Психологічні особливості агресивних дітей», «Психологічні особливості тривожних дітей», «Психологічні особливості гіперактивних та імпульсивних дітей», «Дитячий негативізм; що роботи?», «Вередливість та демонстративність: правила взаємодії», «Дошкільник – бути не поруч, а разом», «Шляхи вирішення конфліктних ситуацій», «Вплив оточення на дитину», «Я виховую особистість: наші успіхи за рік». Зазначені семінари-практикуми мали спільну теоретичну частину, яка розкривала психологічні особливості дитини дошкільного віку з певними проявами (агресії, гіперактивності, демонстративності тощо) та особливостями взаємодії з ними. Практична частина була різною: для батьків підібрано вправи, які закріплюють уміння взаємодіяти з власними дітьми в тій чи тій ситуації, краще їх розуміти та сприяти всебічному розвитку, а для педагогів розроблені практичні рекомендації щодо елементів корекції тих чи тих розладів у поведінці дитини під час виховного процесу в навчальному закладі.

Тренінги для педагогів мали на меті сформувати навички та вміння застосовувати методи арт-терапії для роботи з дошкільниками, які мають порушення інтелекту та поведінкові розлади в педагогічному процесі (тренінги були розділені за видами арт-терапії: «Музикотерапія», «Казкотерапія», «Ізотерапія», «Кінезотерапія», «Імаготерапія»). Кожна тема розглядалась протягом двох тренінгів, тривалість тренінгу складала 3 години. Участь у тренінгах брали вихователі, дефектологи та психологи, які взяли участь в експериментальному дослідженні (9 осіб).

Тематика тренінгів для батьків дещо відрізнялась і мала на меті сформувати навички свідомого батьківства, уміння взаємодіяти з дитиною, яка має поведінкові розлади, уміння виховувати моральні цінності та дисциплінованість дошкільників з порушення інтелекту, а також надані варіанти вправ, які можна проводити вдома з дитиною («Ми – батьки дошкільника», «Роль сім'ї у розвитку поведінкових розладів дитини», «Моральність – кредо нашої родини», «Норми та правила в нашій сім'ї», «Недисциплінованість та неслухняність: що можна чого ні», «Правила заохочення та покарання», «Мистецтво поряд з нами»). Тренінги для батьків проводились спільно з психологами та вихователями навчальних закладів. Тривалість тренінгу складала 2 години, одна тема розглядалась протягом двох зустрічей. Кількість батьків, які брали участь у тренінгах, постійно змінювалась, і сягала від 5 до 16 осіб.

У всіх закладах, де проводилось дослідження, були організовані інформаційні стенди, на яких систематично поновлювалась інформація щодо психологічних особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, які мають поведінкові розлади, а також уся інформація про проведення заходів психологічної просвіти для батьків та педагогів. Також нами були задіяні психологічні скриньки штатних психологів, за наявності в них запитань, що відповідають темі дослідження, ми відповідали на них або теоретичним аспектом на інформаційному стенді, або (за наявності контактів відправника) в індивідуальному порядку.

Для батьків та педагогів організовано індивідуальні консультації та консультації в міні-групах (об'єднаних за зверненнями). За час проведення досліджень за індивідуальними консультаціями з проблеми дослідження звернулось 10 осіб (з них 3 педагогів та 6 матерів).

Напрями роботи з дітьми

Найбільш тривалий та змістовний напрям роботи був здійснений безпосередньо з дітьми. Даний напрямок передбачав реалізацію авторської психокорекційної програми. Програма психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку була розроблена з урахуванням аналізу особливостей психічного розвитку дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку (Г. Блеч, І. Бобренко, В. Бондар, Л. Виготський, І. Григор'єва, В. Засенко, А. Колупаєва, В. Коваленко, О. Мамічева, Н. Макарчук, М. Матвєєва, В. Мельниченко, А. Міненко, В. Синьов, С. Рубінштейн, С. Трикоз, О. Хохліна, О. Чеботарьова та ін.), на основі теоретичного обґрунтування проблеми поведінкових розладів (А. Висоцька, І. Гладченко, Г. Грибанова, Г. Запрягаєв, Д. Ісаєв, І. Коробейников, В. Лубовський, Н. Макарчук, М. Певзнер), їх основних причин і видів (І. Григор'єва, О. Ляшенко, В. Мельниченко, К. Поспішил, Л. Руденко, І. Ужченко, М. Федоренко, В. Худик, Л. Шипіцина, В. Шибецька) та специфіки психологічної корекції засобами арт-терапії дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку (Л. Виготський, О. Вознесенська, Ю. Галецька, М. Єфименко, І. Лисенкова, Г. Мерсіянова, С. Миронова, М. Поваляєва, С. Рибаківа, Т. Скрипник, О. Тараріна, О. Татрінцева, Б. Тернер, С. Трикоз, А. Хілі, Т. Чебанян, О. Чеботарьова, М. Чистякова, Д. Шульженко).

Розроблена нами програма психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії включена у перелік каталогу психотехнологій.

Метою психокорекційної програми була корекція поведінкових розладів, а саме зниження рівня сформованості їх провідних видів: агресивної та гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушеннями

інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.

Програма з психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку включала кілька основних блоків:

1. *Психодіагностичний*: проводився з метою систематичного спостереження за емоційними станами дітей та оцінки результативності програми. І, відповідно, включав: *початкову, поточну та кінцеву психодіагностику*.

Комплексна діагностика проводилась перед початком та в кінці проведення програми (початкова та кінцева). Методи діагностики, використовувані на цьому етапі: збір анамнезу дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку старшого дошкільного віку, спостереження за поведінкою дітей, проєктивні та тестові методики. Ці методи були спрямовані на визначення рівня сформованості основних видів поведінкових розладів (агресивної та гіперактивної поведінки). Поточна психодіагностика проводилась на кожному занятті (на початку та по завершенні) за допомогою експрес-діагностики «Мій настрій». Зазначимо, що особливу увагу ми звертали й на результати творчості дітей (їхні малюнки, вироби), їхню поведінку під час виконання завдань на кожному занятті, оскільки це є також важливим діагностичним матеріалом для психолога.

З метою забезпечення об'єктивності отриманих даних психодіагностичний етап проводився з дотриманням загальних принципів діагностики та врахуванням специфічних особливостей розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

2. Блок *психологічної корекції* передбачав здійснення безпосереднього психокорекційного впливу на дитину з метою зниження рівня сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як найпоширеніших видів поведінкових розладів серед дітей з порушенням інтелектуального розвитку. Психокорекційний вплив здійснювався на основі розробленої нами моделі психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з

порушеннями інтелектуального розвитку засобами арт-терапії. Схематично модель зображено на рис. 3.2.

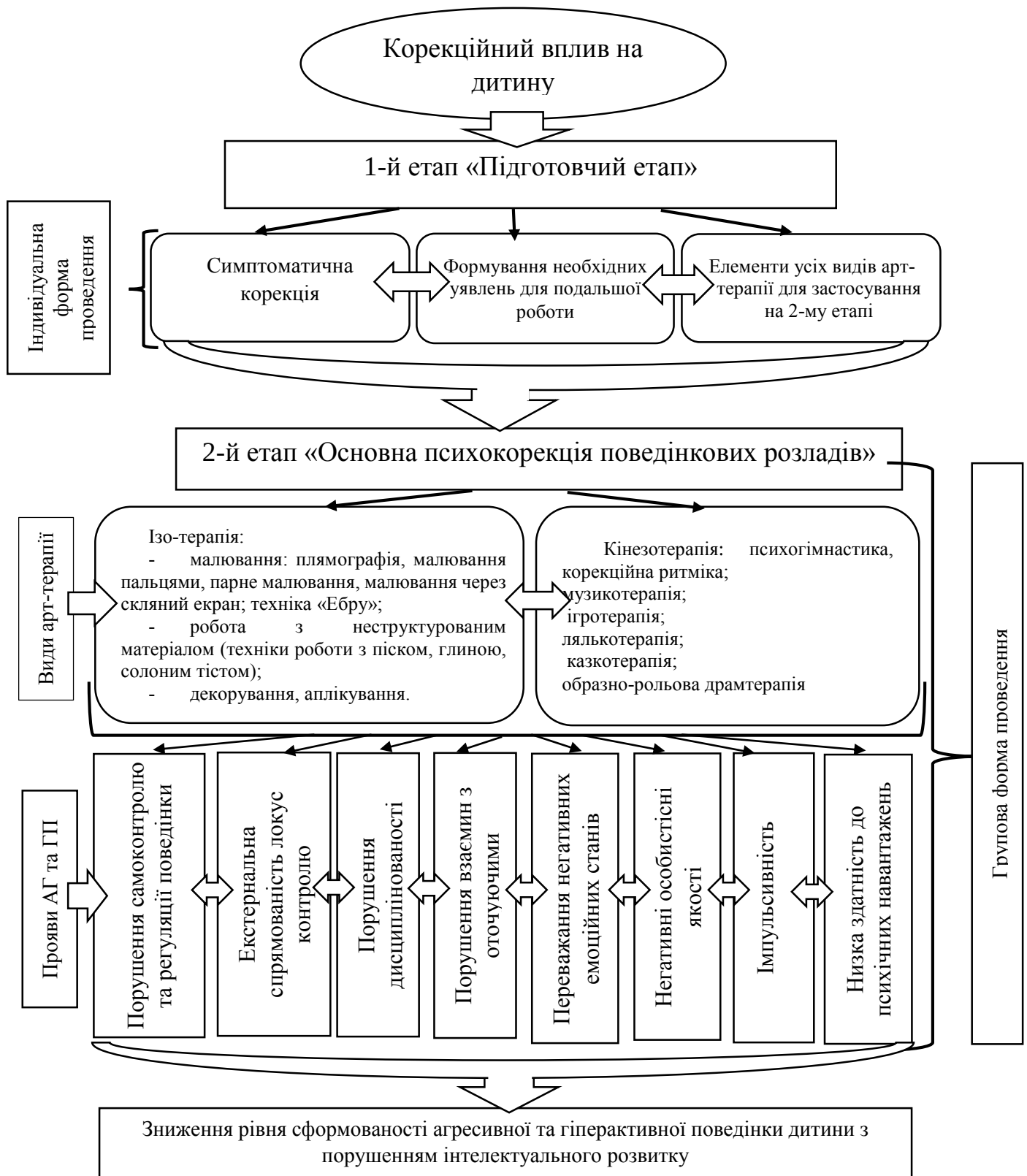


Рис. 3.2 Модель психокорекції поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

З рис. 3.2 видно, що психокорекційний вплив на дитину здійснювався у два

етапи. *Перший етап (підготовчий)* проводився в індивідуальній формі з метою підготовки та подальшим включенням дітей до групової роботи. На підготовчому етапі реалізовано такі завдання:

- симптоматична корекція спрямована на зняття нагальних симптомів, а також симптомів, які унеможливають роботу дитини в групі та корекцію особистісних рис, які не дозволяють дошкільнику почувати себе комфортно в групі;

- формування основних уявлень необхідних для здійснення подальшої групової роботи: розвиток знань про основні емоції та почуття, формування вміння їх розпізнавати, знайомство з основними елементами арт-терапії які необхідні для застосування на наступному етапі психокорекційної роботи

Змістова частина індивідуальної роботи підбиралась для кожної дитини на основі отриманих даних у ході первинної діагностики та зібраного анамнезу. Структура індивідуального заняття містила такі етапи: організаційний (ритуал привітання, вправи на активізацію уваги та для налаштування на подальшу роботу), основний (психокорекція засобами арт-терапії нагальних симптомів або особистісних рис, які заважають включенню дошкільника в групу) та завершальний (підбиття підсумків і прощання).

Основна мета першого етапу психокорекції – здійснення підготовки та поступового введення дитини з порушенням інтелектуального розвитку в подальшу групову психокорекцію. Індивідуальні заняття передбачали корекцію високого рівня агресивності, тривожності, демонстративності, замкнутості та недисциплінованості. Основні методи, що використовувались на цьому етапі: елементи ігротерапії, казкотерапії, психогімнастики та пісочної терапії. Індивідуальні заняття проводились двічі на тиждень по 25 хв протягом шести місяців.

Другий етап психологічної корекції «Основна психокорекція поведінкових розладів» мав форму групових корекційно-розвивиткових занять. Метою другого етапу було власне зниження рівня розвитку агресивної та гіперактивної поведінки у дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального

розвитку засобами арт-терапії. Види арт-терапії були підібрані відповідно до основних проявів агресивної та гіперактивної поведінки. Даний етап містив у собі 25 розроблених типових корекційно-розвиткових занять. Частота повторень корекційно-розвиткових занять визначалась рівнем оволодіння арт-терапевтичною технікою.

Кількість дітей у групі на корекційно-розвиткових заняттях сягала від 4 до 6 осіб (залежно від складності порушення та загального рівня розвитку дитини). Кожне заняття мало корекційну, розвиткову та виховну мету. Робота з групою проводилась двічі на тиждень. Тривалість однієї групової зустрічі залежала від якості уваги дітей та швидкості виконання ними завдань. Заняття складались з різних видів психологічних ігор, етичних бесід, рольових програвань ситуацій, вправ на релаксацію та розвиток самоконтролю, психологічних етюдів, пантомім, дихальної гімнастики та обов'язкового елемента для кожної зустрічі – однієї з технік арт-терапії: ізотерапії, музикотерапії, казкотерапії, ігротерапії, психогімнастики, терапії природними матеріалами (піском чи глиною).

Кількість дітей з порушенням інтелектуального розвитку, які брали участь у програмі психокорекції поведінкових розладів засобами арт-терапії, склала 43 особи.

Основаючись на аналіз основних показників агресивної та гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, програма психокорекційних групових занять передбачала реалізацію таких завдань:

Корекційні:

- корекція (відреагування) негативних емоційних станів (тривожності, гніву, злості, занепокоєння, роздратованості, емоційного напруження, агресії тощо);
- корекція особистісних та вольових якостей, що сприяють появі поведінкових розладів (негативізм, демонстративність, імпульсивність тощо);
- корекція деструктивних елементів у поведінці;
- корекція міжособистісних взаємин дітей з порушенням

інтелектуального розвитку;

- корекція самооцінки.

Розвиткові:

- розвиток умінь усвідомлювати та диференціювати власні емоції та почуття інших;

- розвиток навичок та вмінь відреагування (вираження) власних негативних почуттів соціально допустимими способами, які є безпечними для особистості та тих, хто її оточує, та реакцій на негативні ситуації;

- розвиток самоконтролю та навичок релаксації;
- розвиток емпатії та дружелюбності;
- розвиток умінь взаємодіяти з іншими;
- розвиток умінь аналізувати проблемну ситуацію;
- розвиток конструктивних поведінкових реакцій у проблемній ситуації.

Виховні:

- формування моральних життєвих поглядів та цінностей;
- засвоєння правил та норм поведінки в колективі;
- естетичне виховання.

Поставлені завдання відображають змістову частину програми.

Структура групового психокорекційного заняття для дітей з порушенням інтелектуального розвитку залежала від тематики та мети, але обов'язковими елементами були:

- ритуали (наприклад, «Ритуал привітання» та «Ритуал прощання») – важлива частина всіх занять, вони допомагали дітям зблизитись, налаштуватись на роботу, формували певні рамки для самоконтролю, за допомогою повторення ритуалу в дітей відбулось закріплення позитивних почуттів та бажаних якостей;

- експрес-діагностика «Мій настрій» проводилась на початку та в кінці заняття з метою відстеження динаміки емоційного стану кожної дитини;

- вправи на активізацію уваги зазвичай проводились після рухливих ігор з метою концентрації уваги для подальшої роботи («Муха», «Світлофор», «Равлик», «Звукова хвиля», «Оплески» тощо);

- психогімнастика, дихальна гімнастика або ігри чи вправи на *зняття психоемоційної напруги та негативних емоційних станів, релаксацію* (психогімнастика: «Кулачки», «Усміхнись», «Куля», «Друзі», «Гра з мурахою», «Сонечка та хмарка» тощо, психологічні етюди: «Сонячна галявина», «Яблунька», «Водоспад», «Сонячні зайчики», «У моря», «Світ звуків», «Легідність» тощо, дихальна гімнастика: «Сонячна лісова галявина» (з хустинкою в руках під музичний супровід), «Звукова хвиля», «Насос», «Пузир», «Літак» тощо, ігри та вправи: «Трансформатор», «Горобчикові бійки», «Брикання», «Мішечок гніву», «Чарівні килимки», «Чарівні подушки» тощо);

- психогімнастика, дихальна гімнастика або ігри чи вправи на *розвиток самоконтролю* («Сова», «Чапля та равлик», «Світлофор», «Тихше», усі вправи зі секундоміром, «Диригент», «Муха», «Секретне слово», «Скарбниця піратів», «Змагання черепах», «Австралійський дощ», «Півники», «День – ніч» тощо);

- варіативна частина – вправи, ігри, етичні бесіди, психологічні етюди, які були різними на кожному занятті й залежали від теми та мети заняття (наприклад, вправи на формування єдності колективу, позитивної атмосфери, розвитку емпатії (ігри «Сонечко», «Дракон», «Комплімент», «Кого не має?», «Піраміда любові», «Квітка радості») розвиток довіри до інших, уміння взаємодіяти, комунікативних здібностей дошкільника та подолання тактильних бар'єрів (ігри «Варимо борщ», «Кенгуру», «Дзеркало», «Небезпечна подорож», «Глиняне містечко» (робота з глиною), «Мій світ» (робота з піском), «Акваріум» (робота з солоним тістом), «Малюємо казку», «Добра тварина», «Руки знайомляться, руки сваряться, руки миряться», «Впізнай за голосом»), розвиток впевненості в собі, підкріплення власної значущості (гра «Я – найкращий», «Зайчики – Слоники», «Танок капелюха», психогімнастика «Правда ж, мамо, я великий?»), формування моральних цінностей, правил поведінки (гра «Ввічливий – грубіян», «Добре – погано», казкотерапія «Злий Лісовичок», візуалізація «Буря в склянці», етичні бесіди (в ході обговорення цих вправ), корекція та розвиток емоційної сфери (вправи: «Відтвори емоцію» (за картинкою, перед дзеркалом, друга), «Збирай емоцію» (з двох пазлів), етюди

«Провина», «Радість», «Злість», «Подив» тощо) [25; 32; 47; 54; 74; 84; 94; 97; 113];

- арт-терапія – використання однієї з технік арт-терапії, займає основну частину заняття, вибір виду арт-терапії залежав від теми та мети заняття.

Оскільки найбільшу частину кожного заняття займала арт-терапія, розглянемо більш детально арт-терапевтичні техніки, які були застосовані при проведенні групової психокорекції.

Ізотерапія

Техніки арт-терапії з неструктурованим матеріалом.

У ході проведення психокорекційної програми з дітьми, які мають інтелектуальні порушення, використовувались техніки арт-терапії з неструктурованим матеріалом, а саме: піском, глиною, солоним тістом.

Ці техніки дозволили одночасно охопити кілька цілей, наприклад, спершу в роботі було використано такий матеріал, як солоне тісто. Колективна робота «Акваріум» передбачала психокорекцію тривожності, імпульсивності та агресії, зняття психоемоційної та фізичної напруги, формування єдності та дружності, розвиток креативності та дрібної моторики.

Робота виконувалась у кілька етапів. На першому етапі дошкільникам з порушенням інтелектуального розвитку було запропоновано «познайомитись» з таким матеріалом, як тісто, виконуючи з ним різні маніпуляції: торкнутись пальчиком тіста, потім усією долонькою, погладити, сильно пом'яти шматочок тіста, скатати та розчавити кульку тощо. Робота з таким матеріалом, як тісто, пластилін, пісок, глина, сама по собі є терапевтичною, тому дітям було надано можливість удосталь напрацюватись з цим матеріалом.

На другому етапі дошкільники розглядали заготовку «акваріуму», створену психологом (картонний ящик синього кольору, у середині якого розташовані різноманітні камінці, штучні водорості). Завданням для дітей було виготовлення рибок з солоного тіста, якими необхідно заповнити акваріум. Для виготовлення рибок використовувались формочки для тіста та кольорові фарби. Заняття мало на меті не дотримання правильної методики ліплення, а

психологічну допомогу дитині: тому ліплення в цьому випадку було повністю творчим процесом (вид риби, її колір, форма – це все дитина обирала самостійно).

Заповнивши акваріум зробленими рибками, звернено увагу на те, що як кожна риба різна, так і всі діти індивідуальні та чудові, і разом вони створюють дивовижну картину. Створений акваріум використано і як діагностичний матеріал: важливим для спостереження був процес взаємодії дітей та розташування рибок на ватмані (місце дитини в групі, її бачення себе в групі).

Подібною за технікою була робота з глиною під назвою «Глиняне місто», яка також мала на меті корекцію тривожності, імпульсивності та агресії, а також зниження психоемоційної напруги, розвиток умінь взаємодіяти, мовлення та дрібної моторики рук.

У ході проведення дітей було познайомлено з новим матеріалом – глиною, показані різні шматочки (за величиною та кольором) та маніпуляції з глиною (дошкільники мали торкнутись пальчиком, погладити, добре пом'яти той шматок, який обрали самі собі). Після чого дітям з порушенням інтелектуального розвитку запропоновано побудувати власну «глиняну доріжку» на спільному столі (кожна дитина будувала свою).

Побудова дороги мала кілька психокорекційних цілей: по-перше, відщипування маленьких шматочків глини та розташування їх нашаруванням один на одного призвело до розвитку дрібної моторики та зняття психоемоційної напруги, тривожності та агресії за рахунок м'язової фіксації; по-друге, дошкільники, сидячи за одним столом, мали будувати власну дорогу та взаємодіяти один з одним (дороги можуть перетинатись, вести до іншої дитини або навпаки обходити всіх), що призвело до необхідності встановлювати комунікації та вирішувати конфліктні ситуації.

Робота з піском «Картина світу» також, окрім психокорекції агресивності та тривожності, слугувала для діагностики наявних дитячих проблем, розвитку комунікабельності, креативності, уяви, а також формування вмінь взаємодіяти в групі та висловлювати свої думки. Гра з піском проводилась у три етапи.

І етап «Знайомство з піском»

- робота з магнітами – психолог пояснював дітям, що пісок може бути забруднений, щоб не пошкодитись перед початком гри, його слід почистити; для цього було використано магніти (магніти можуть бути тематичними, наприклад, з тваринами, квітами, емоціями (смайлики) або ж прості). Можлива варіація – очищення піску через решето;

- привітання з піском – коли пісок очищений, дітям запропонували «привітатись» з піском, доторкнувшись до нього по черзі пальцями однієї, потім другої руки, потім усіма пальцями одночасно – «Вітаються пальчики». Потім привітатись кулачками – легко, потім з напруженням малюк стискав кулачки з піском, потім поволі висипав його з ручки. Торкнутись усією долонькою – внутрішньою та тильною стороною, погладити, зжати його в кулачок, просіяти між пальцями та описати, який він – пісок. На цьому етапі можна обговорити і властивості піску (як сухого та мокрого, можна показати різницю);

- малювання на піску – дітям пропонувалось виконати прості вправи на піску: намалювати рівну, хвилясту, ламану лінію, одним пальчиком, кількома, усією долонькою, кулачком. Малювання можна зробити і тематичним, наприклад, гра «Залишаємо незвичайні сліди» [184]:

«Йдуть ведмежата» – дитина кулачками і долонями з силою натискає на пісок.

«Стрибають зайці» – кінчиками пальців дитина ударяє по поверхні піску, рухаючись у різних напрямках.

«Повзуть змійки» – дитина розслабленими або напруженими пальцями рук робить поверхню піску хвилястою (у різних напрямках).

«Біжать жучки-павучки» – дитина рухає всіма пальцями, імітуючи рухи комах (можна повністю занурювати руки в пісок, зустрічаючись під піском руками одне з одним – «жучки вітаються»).

«Кроказябля» – діти залишають на піску найрізноманітніші сліди, вигадують назву для фантастичної тварини, яка залишила такі сліди.

ІІ етап побудова міста чи країни «Наш власний світ»

Психолог пропонував дітям створити власне пісочне місто (чи країну). Діти самостійно обирали свого героя із запропонованих наборів психолога (це були стандартні набори іграшок для пісочниці) та створювали домівки, дороги, магазини, галявини, сади (все, що діти бажали). Також було використано і додатковий матеріал – вода, гілочки, палички, листя дерев, коробочки, кришечки тощо.

III етап «Моя історія»

Зазначимо, що цей етап проводився не з усіма групами, а з дітьми, які мали достатній рівень розвитку мовлення. Після того, як будівництво міста завершено, психолог пропонував розповісти про свого обраного героя: хто він, як його звати; що він робить, чим займається у цьому місті; як йому живеться; як він себе відчуває; про що він мріє; що його турбує; яка в нього сім'я; який у нього настрій чи характер і т.п. Така розповідь мала і терапевтичну, і діагностичну мету (ототожнюючи себе з іграшкою, дитина проговорювала власні проблеми, виговорювалась з тем, які її хвилюють, разом з психологом знаходила вихід із ситуації). Питання психолога залежали індивідуально від кожної розповіді дитини. Важливим було безпосереднє прийняття дитини, відсутність оцінного ставлення для того, щоб дошкільники не боялись висловитись, розповісти про свої переживання та відчуття. Навіть якщо дитина не хотіла відповідати на певні питання, сама розповідь вже мала «цілющий» ефект.

До ізотерапевтичних технік також належали: малювання пальцями, «Плямографія», техніка «Ебру», «Квітка радості» та малювання в парі через скляний екран та просто парне малювання. Розглянемо кілька технік більш детально.

«Плямографія»

Метою проведення цієї техніки було створення позитивної атмосфери в колективі, розвиток креативності, уяви та фантазії, формування вмінь взаємодіяти в групі, корекція гіперактивності та імпульсивності.

Дітям було запропоновано на білий ватман нанести пляму за допомогою піпетки (використовувалась різнокольорова акварель – кожна дитина обирала

свій колір); далі за допомогою звичайної трубочки діти роздмухували пляму в різні сторони (деякі діти не могли роздмухати через трубочку, тому їм було запропоновано повертати папір в різні сторони). Ця вправа проводилась на спільному ватмані та на окремому аркуші для кожної дитини (які потім об'єднуються в одну картину). По завершенні психолог пропонував дітям пильно вдивитись у плями та придумати, на що схожі їх власні плями та плями товаришів, вигадати назву створеній картині. Ігри в плями добре сприяють послабленню збудження емоційно розгальмованих дітей, саме тому їх було вирішено використати в роботі з поведінковими розладами в дітей, які мають порушення інтелекту [113; 201; 210; 211; 216].

Техніка «Ебру»

Техніка Ебру полягає у малюванні на воді спеціальними фарбами, які залишаються на поверхні води і утворюють унікальні абстракційні малюнки, які простим натисканням переміщуються на папір і створюють готові картини. Дана арт-терапевтична техніка має потужний релаксаційно-заспокійливий ефект, а також слугує діагностичним матеріалом для розуміння емоційного стану дітей. Окрім того, у даній техніці кожен дошкільник має змогу створити справжній шедевр, навіть, якщо зовсім не вміє малювати, що підкреслює значимість кожної дитини. Дані техніки використовувались як в окремому, так і в колективному малюванні.

Малювання через екран

Метою цієї техніки було навчити дітей взаємодіяти з іншими, знаходити спільну мову, а також справлятися з власними емоціями (розвиток самоконтролю).

Для реалізації цієї техніки спеціально розроблено та виготовлено дерев'яну конструкцію, яка тримає прозоре скло (скло виймається для миття) – екран. Діти, поєднавшись у пари, малюють на спільному екрані, кожен зі свого боку. У пари було поєднано протилежних за типом дітей: активних та інертних, замкнутих та демонстративних. Дошкільникам було дано завдання: «Малюй, що тобі хочеться». Тому на екрані дошкільнята малювали пальцями спочатку кожен

своє. Через те, що діти не могли впливати на малюнок напарника (малюнок, якого впливав на загальну картину), їм необхідно було домовлятися, знаходити спільну мову. Ефективність цієї техніки спостерігалась безпосередньо під час заняття: діти спочатку гнівались, сварились (через те, що малюнок іншого впливає на їхній малюнок), закривали руками малюнки сусіда, а вже під кінець заняття малювали спільний малюнок. Проте були й такі пари дошкільників, які одразу безконфліктно взаємодіяли, домальовуючи починання один одного кожен зі свого боку.

У програмі з психокорекції поведінкових розладів запропоновано різні варіації *малювання в парі*: коли діти обмінюються малюнками в парі та домальовують їх; коли діти на одному аркуші з різних боків бризкають фарбою (за допомогою щітки), а потім аркуш згинається та розтирається – отримані малюнки розглядаються. Ці техніки застосовано з метою розвитку навичок взаємодії з іншими людьми. Та під час їх виконання в переважній більшості дітей виникали конфліктні ситуації (не хотіли ділитись аркушем, обурювались, що хтось займає більшу частину, чи не хотіли малювати разом), вирішення яких сприяло формуванню в дошкільників нових конструктивних способів поведінки.

Ще одним різновидом ізотерапії були техніки з *декорування, робота з кольоровим папером*.

Робота з кольоровим папером передбачала і виготовлення поробок (наприклад, створення певних картин за допомогою аплікації зі шматочків дрібно порваного паперу («Морський пейзаж», «Сонечко»). При створенні картин діти мали нарвати маленьких шматочків кольорового паперу й наклеїти їх на заготовлений трафарет (сонечка, морського пейзажу).

Декорування ми використовували при роботі з гіпсовими фігурками, які діти попередньо самостійно виготовляли, а потім прикрашали за допомогою фарби, бісеру, блистинок («Поляна квітів», «Лісові жителі»), а також під час створення «мішечків для гніву», які дозволяли дітям справитись з власним гнівом та агресією в соціально допустимій формі.

Ці техніки сприяли розвитку уяви та фантазії, формуванню естетичного

смаку, позитивного сприйняття дійсності, сублімація через творчість, а створення картин (через рвання маленьких шматочків) сприяло ще і психокорекції агресії, гіперактивності, подоланню стресу та тривоги, розвитку дрібної моторики рук.

За даними О. Морозова, одним із провідних методів профілактики та психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку є **ігротерапія**. Тому кожне групове психокорекційне заняття нашої програми містило різні види ігор. Основна мета використання ігор – корекція викривлень у психічному розвитку дитини, перевлаштування форми емоційного реагування, стереотипів поведінки. У роботі з дошкільниками з порушенням інтелектуального розвитку широко використовувались ігри, спрямовані на емоційно-особистісну децентрацію, подолання егоцентризму: підвищення рівня розуміння та співчуття («Лагідні ім'я», «Дзеркало», «Встаньте ті, хто..», «Що змінилось», «Мій настрій», «Сиджу, сиджу на камінці», «Руки знайомляться, руки сваряться, руки миряться», «Посмішка» тощо), а також вплив на психоемоційну напругу («Горобчикові бійки», «Трансформатор», «Барвінок», «Лагідні долоньки», «Плескай – топай» тощо).

Використання рухливих ігор на групових заняттях задовольняло дитячу потребу у фізичній активності («Дракон», «Повільно – швидко – стоп», «Заведена іграшка», «Півники», «Солдат та лялька» тощо), а також дало можливість для розвитку навичок самоконтролю та саморегуляції (ігри «Роби, як я», «Секрет», «Равлик», «День – ніч» тощо).

Ігри також були підібрані таким чином, щоб по завершенні психокорекційної програми в дошкільника з порушенням інтелектуального розвитку сформувались соціальні навички, засвоїлись нові ролі, розкрились латентні якості особистості, а також знизився рівень тривожності та імпульсивності.

У програмі також використано техніки **музикотерапії** і як допоміжний засіб психокорекційного впливу (усі психологічні етюди, ігри та вправи супроводжувались спеціально підбіраною музикою), і як основний (вправи на

релаксацію «Світ звуків», «Біля моря», «Лісова галявина», «Проспівай голосні» тощо). Основною метою використання музикотерапії в психокорекційній програмі було досягнення максимальної релаксації, а також створення відповідного емоційного фону.

Використання **казкотерапії** здійснювалось з метою психокорекції розладів поведінки дітей з порушенням інтелектуального розвитку, формування моральних цінностей та норм, розвиток комунікативних здібностей, а також для подолання тактильних бар'єрів. Нами були використані найпоширеніші техніки роботи з казкою: читання дітям казки з наступним обговоренням та програванням ролі (казка «Злий лісовичок», «Морська історія», «Свято дружби», «Бажання золотої рибки», «Як хмаринка стає хмарою», «Няня для ведмедика» тощо) та малювання казки на спині друга. Саме малювання казки було спрямоване на подолання тактильних бар'єрів: діти, стоячи в колі, малювали казку долонями один у одного на спині («Ведмежатко»). Окрім того, через те, що дошкільники мали малювати сюжет казки, який їм зачитується відразу, то ця техніка сприяла ще й розвитку уваги, сприйняття, довільності, а також установленню тісних контактів між учасниками групи.

На всіх заняттях застосовувались різні техніки арт-терапії (музикотерапія, казкотерапія, ізотерапія, психогімнастика), і майже кожне заняття завершувалось виготовленням певного дитячого витвору мистецтва (індивідуального чи колективного). Тому після занять організовувалась виставка дитячих робіт, яка мала на меті підкреслення значущості кожної дитини та закріплення позитивного досвіду.

Усі заняття проводились за добровільної участі дітей, без оцінювального ставлення, у доброзичливій та позитивній атмосфері. При реалізації групових та індивідуальних занять ми дотримувались таких *принципів*:

- комплексного підходу;
- системності корекційних, профілактичних та розвивальних завдань;
- єдності корекції та діагностики;
- пріоритетності каузального впливу;

- дотримання вікових, психологічних, особистісних особливостей дитини;
- активного використання найближчого соціального оточення дитини;
- іррадіації: створення позитивного досвіду, позитивних емоцій закріплюється, переноситься та поширюється на сприйняття та ставлення дитини до навколишньої дійсності; чим більше позитивних моментів, тим ширша іррадіація;
- гри: провідний вид діяльності дитини дошкільного віку – гра, саме тому побудова програми на основі ігрових компонентів дозволяє максимально розкрити потенціал дошкільників, швидко залучити їх до профілактичної, корекційної чи терапевтичної роботи, не викликаючи при цьому в дітей додаткових негативних емоцій;
- успішного результату (завдання має бути таким, щоб дитина могла з ним успішно справитись (але не занадто легким для її рівня);
- вільної творчості: мистецтво допомагає сублімувати негативну енергію в соціально прийнятний напрям; висловлювати свої емоції та почуття, знімати напругу; збагачує позитивним досвідом «конструктивності»; дозволяє дитині розкритись та самореалізуватися, тому програма включає арт-техніки, у яких дитина може вільно самовиражатись та творити;
- індивідуального підходу: кожна дитина – це індивідуальна особистість зі своїм світом, переживаннями, емоціями, проблемами, тому до кожної дитини має бути свій підхід у роботі, який дозволить підкреслити її значущість та індивідуальність;
- від простого до складного (поступове ускладнення матеріалу);
- урахування «зони актуального розвитку» (за Л. Виготським).

На нашу думку, організована таким чином програма психологічної корекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку охоплює всі складники навчально-виховного процесу і тим самим збільшує ймовірність ефективності психокорекційної програми.

3.2 Результативність впровадження програми з психокорекції поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку

Констатувальний етап дослідження дав змогу зафіксувати високий рівень агресивної та гіперактивної поведінки як провідних видів поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

З метою зниження рівня агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів старших дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку нами була розроблена та впроваджена психокорекційна програма.

При реалізації цієї програми дошкільники експериментальної групи, а також їхні батьки та педагоги активно отримували психологічну допомогу, основним засобом корекційного впливу якої була арт-терапія, а в контрольній групі виховний процес ішов за планом без стороннього втручання.

З метою апробації та визначення ефективності розробленої психокорекційної програми нами було проведено контрольну діагностику експериментальної та контрольної групи, здійснено аналіз динаміки рівня сформованості та проявів агресивної та гіперактивної поведінки старших дошкільників до й після проведення програми.

Порівнюємо та проаналізуємо результати, отримані за діагностикою всіх критеріїв агресивної та гіперактивної поведінки, на контрольному та констатувальному етапі дослідження. Для визначення статистично значущих змін у рівнях показників, які були досліджені до та після формувального експерименту в контрольній та експериментальній групах, застосовано коефіцієнт кутового перетворення Фішера (ϕ^* -критерій). Цей інструмент є непараметричним статистичним методом, може застосовуватись до емпіричних даних, виражених у номінативній шкалі (щодо відсоткових розподілів ознаки), на одній і тій самій вибірці в різних умовах (випадок зв'язних вибірок), тобто повністю відповідає вимогам дослідження.

Розрахунок критерію здійснювався за допомогою програмного комп'ютерного пакета математико-статистичної обробки емпіричних даних IBM

SPSS Statistics на двох рівнях значущості: $p \leq 0.05$ та $p \leq 0.01$.

Зміст виявлених змін у зниженні рівня агресивної та гіперактивної поведінки представлено на рис. 3.3, 3.4 і таблицях 3.1 – 3.15. Розглянемо їх більш детально результати за кожним критерієм, що було продіагностовано на контрольному етапі дослідження.

Результати діагностики критеріїв агресивної поведінки.

Рівень самоконтролю.

За результатами повторної діагностики кількість дітей, які мають достатній рівень розвитку самоконтролю, не збільшилась у жодній з груп (ні в контрольній, ні в експериментальній). Кількість дошкільників, які допускали кілька помилок при виконанні інструкції й були віднесені до середнього рівня, збільшилась в експериментальній групі з 27,9% до 46,5%, а в контрольній лише 27,9% до 30,2%. Діти експериментальної групи, які на констатувальному етапі не змогли виконати завдання, під час контрольного дослідження справились із завданням з допомогою дорослого (хоча й допустили значну кількість помилок).

Це зумовило зменшення кількості дошкільників, віднесених до низького рівня (з 69,8% – ЕГ і 67,6% – КГ до 51,2% – ЕГ та 65,2% КГ). Порівняння результатів дослідження рівня сформованості навичок самоконтролю на констатувальному та контрольному етапі дослідження представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка розвитку навичок самоконтролю дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та контрольної групи

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% Від		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Достатній	1	2,3	1	2,3	0,00	2	4,6	2	4,6	0,00
Середній	12	27,9	20	46,5	1,8*	12	27,9	13	30,2	0,23
Низький	30	69,8	22	51,2	1,78*	29	67,5	28	65,2	0,23

За φ*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

З табл. 3.1 видно, що значущі зміни відбулись на рівні $p \leq 0,05$ стосовно дітей ЕГ, які мають середній рівень розвитку самоконтролю та на рівні $p \leq 0,01$ для групи дошкільників, яка має низький рівень. Це стало можливими за рахунок того, що у респондентів ЕГ з'явилося загальне орієнтування на контроль за власною діяльністю, сформувались елементарні самостійні контрольні дії, позитивне сприйняття інструкції від дорослого. Разом з тим, вагомою залишилась потреба у виконанні функції контролю дорослим, залежність від його оцінок та допомоги.

Зазначені зміни можна було спостерігати і під час контрольного етапу дослідження, діти ЕГ не лише робили менше помилок, але й менше користувались підказками дорослого, проговорювали вголос дію, яку треба виконати, перед початком роботи їм знадобилась менша кількість повторень інструкції, ніж у контрольній групі.

Локус контролю.

Результати діагностики динаміки змін спрямованості локус контролю виявили, що показники суттєво не змінились за кількісним аналізом. Кількісні показники представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Динаміка змін спрямованості локусу контролю в експериментальній та контрольній групах

Спрямованість локус контролю	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% Від		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Внутрішня	6	13,9	8	18,6	0,59	9	20,9	9	20,9	0,00
Зовнішня	37	86,1	35	81,4	0,59	34	79,1	34	79,1	0,00

За ϕ^* -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

З табл. 3.2 ми бачимо, що лише у двох дітей експериментальної групи відбулось змінення спрямованості локусу контролю із зовнішнього на внутрішній (що забезпечило приріст відсотка за цим типом спрямованості локус

контролю від 13,9% до 18,6% в ЕГ). Відповідно зменшення дітей із зовнішнім локусом контролю в ЕГ відбулось з 86,1% до 81,4%. Аналіз вибору дітей експериментальної групи засвідчив той факт, що відбулись якісні зміни в їхніх відповідях: дошкільники при вирішенні проблемних ситуацій, наданих у картках уже більше орієнтувались на власну причетність, проте кількості цих відповідей було не достатньо за ключем методики для змінення спрямованості локус контролю.

Застосування кутового перетворення Фішера свідчить про відсутність значущих змінних за цим проявом для обох груп.

Особистісні якості.

У ході контрольного етапу дослідження особливостей прояву особистісних якостей у дошкільників експериментальної групи було зафіксовано значне зниження проявів за такими показниками, як тривожність, імпульсивність, агресивність та демонстративність. Кількісні дані представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Динаміка зниження негативних особистісних якостей в експериментальній та контрольній групі

Риси особистості	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Агресивність	28	65,1	19	44,2	1,96*	26	60,5	27	62,8	0,22
Імпульсивність	37	86,1	30	69,8	1,85*	38	88,4	38	88,4	0,00
Егоцентризм	18	41,8	10	23,3	1,85*	13	30,2	14	32,5	0,23
Залежність, невпевненість	19	44,2	11	25,6	1,83*	23	53,5	20	46,5	0,65
Демонстративність	23	53,5	15	34,9	1,75*	17	39,5	19	44,2	0,44
Скритість	10	23,2	4	9,3	1,79*	12	27,9	13	30,2	0,23
Тривожність	36	83,7	26	60,5	2,45**	34	79,1	37	86,1	0,86

За φ*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

Математично-статистичний метод – ϕ^* -критерій дав можливість засвідчити значущі зміни для кожної діагностованої особистісної риси для експериментальної групи (для тривожності на рівні $p \leq 0,01$, та для всіх інших – $p \leq 0,05$).

За результатами отриманих діагностичних даних у ході контрольного етапу дослідження кількість дітей експериментальної групи, які мають негативні особистісні прояви знизилась за всіма показниками: агресивність (від 65,1% до 44,2%), імпульсивність (від 86,1% до 69,8%), егоцентризм (від 41,8% до 23,3%), невпевненість (від 44,2% до 25,6%), демонстративність (від 53,5% до 34,9%), скритість (від 23,2% до 9,3%), тривожність (від 83,7% до 60,5%). Діти цієї групи стали більш врівноваженими, доброзичливими по відношенню до інших, спалахи гніву зменшились у своїй динаміці та інтенсивності, майже непомітними стали зовнішні прояви тривожності.

Щодо контрольної групи, то показники «імпульсивності» залишились сталими (88,4%), а інші збільшились: агресивність (від 60,5% до 62,8%), егоцентризм (від 30,2% до 32,5%), демонстративність (від 39,5% до 44,2%), скритість (від 27,9% до 30,2%), тривожність (від 79,1% до 86,1%). Єдиним показником у контрольній групі, за яким відбулось зменшення, – це невпевненість у собі. Тобто кількість невпевнених у собі дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в контрольній групі зменшилась від 53,5% до 46,5%. Отримані дані свідчать, що без надання спеціально організованої психологічної допомоги, спрямованої на психокорекцію особистісних якостей дітей з порушенням інтелектуального розвитку в дошкільному віці, негативні прояви особистості лише закріплюються та посилюються.

Дисциплінованість.

Суттєві якісні та кількісні зміни відбулись за результатами діагностики рівня сформованості дисциплінованості старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі.

Кількісні показники динаміки рівня сформованості дисциплінованості

дітей з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та контрольної групи за результатами експертної оцінки наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Динаміка рівнів сформованості дисциплінованості старших дошкільників
з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та
контрольної групи**

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% Від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Достатній	10	23,3	13	30,2	0,73	10	23,3	10	23,3	0,00
Середній	12	27,9	17	39,5	1,15	16	37,2	17	39,5	0,22
Низький	21	48,8	13	30,2	1,77*	17	39,5	16	37,2	0,22

За ф*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

Достатній рівень сформованості дисциплінованості в дітей експериментальної групи збільшився від 23,3% до 30,2%, у той час, коли в контрольній групі показники цього рівня залишились сталими. Діти експериментальної групи з достатнім рівнем дисциплінованості мали лише ситуативні порушення дисципліни, особливо знизилась кількість порушень правил та норм поведінки в дошкільному закладі.

Відсоток дітей із середнім рівнем сформованості дисциплінованості, які мали мінімальний рівень розвитку моральних та поведінкових норм, могли відрізнити «погані» та «добрі» вчинки, в експериментальній групі зріс від 27,9% до 39,5%, а в контрольній лише з 37,2% до 39,5%. За спостереженнями експертів діти з експериментальної групи почали краще орієнтуватись у правилах поведінки, частіше реагували на зауваження дорослого, коректуючи власну поведінку.

Низький рівень сформованості дисциплінованості в експериментальній групі зменшився від 48,8% до 30,2%, а в контрольній – від 39,5% до 37,2%. У дошкільників експериментальної групи з низьким рівнем зменшилась кількість

порушень поведінки, конфліктів з однолітками та дорослими, сформувались нові елементарні уявлення про норми та правила.

Значущі зміни за ϕ^* -критерієм Фішера були виявлені на рівні $p \leq 0,05$ стосовно дошкільників експериментальної групи з низьким рівнем сформованості дисциплінованості ($\phi 1,77$).

Особливості взаємовідносин з однолітками та дорослими.

У ході констатувального етапу дослідження було виявлено низку проблемних та конфліктних взаємин дитини в родині (особливо в ставленні до батька), саме тому наша психокорекційна програма містила різні форми роботи з батьками дошкільників (тренінги, семінари-практикуми, консультації тощо), що призвело до зростання відсотка позитивного ставлення дітей з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі до родини (від 51,2% до 69,8%) та до окремих членів (до матері: від 72,1% до 88,4%, до батька: від 32,6% до 51,2%, до сиблінгів: від 37,2% до 55,8%, до бабусі та дідуся: від 48,8% до 67,4%). Якісний аналіз отриманих даних та відповідей на уточнювальні питання засвідчив зменшення конфліктів у родинях та оптимізацію сімейної атмосфери. Проте більшість заходів для батьків відвідували лише матері й несистематично (якісний і кількісний склад групи батьків постійно змінювався), що, на нашу думку, частково зумовлює такий незначний відсоток покращення ставлення. Натомість, значний приріст відсотка в експериментальній групі спостерігався щодо позитивного ставлення до однолітків (від 41,9% до 67,4%). Дошкільники цієї групи стали більш емпатійними, дружелюбними, зросла потреба в спілкуванні з однолітками, а попередня методика засвідчила і зниження рівня тривожності цих дітей.

Математично статистичний метод ϕ^* -критерію Фішера дозволив зафіксувати значущі зміни, а саме збільшення дітей з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі з позитивним ставленням до всіх, окрім вихователів. Кількісні дані, отримані в ході констатувального та контрольного етапу дослідження за методикою Рене Жиля, наведено в табл. 3.5.

У таблиці 3.5 для зручності сприйняття ми виділили жовтим дані, які

отримані до проведення психокорекційної програми, а зеленим – отримані після проведення психокорекції поведінкових розладів.

Таблиця 3.5

Особливості взаємин дітей з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному та контрольному етапі дослідження за методикою Рене Жиля

Ставлення	Експериментальна група						Контрольна група					
	Позитивне		Індиферентне		Негативне		Позитивне		Індиферентне		Негативне	
	До	Після	До	після	До	Після	до	Після	До	Після	до	після
Ставлення до матері	31 (72,1%)	38 (88,4%) $\varphi=1,93^*$	7 (16,3%)	3 (7,0%) $\varphi=1,38$	5 (11,6%)	2 (4,7%) $\varphi=1,21$	30 (69,8%)	30 (69,8%) $\varphi=0,0$	9 (20,9%)	9 (20,9%) $\varphi=0,0$	4 (9,3%)	4 (9,3%) $\varphi=0,0$
Ставлення до батька	14 (32,6%)	22 (51,2%) $\varphi=1,76^*$	17 (39,5%)	13 (30,2%) $\varphi=0,9$	12 (27,9%)	8 (18,6%) $\varphi=1,02$	13 (30,2%)	13 (30,2%) $\varphi=0,0$	13 (30,2%)	12 (27,9%) $\varphi=0,0$	17 (39,5%)	18 (41,9%) $\varphi=0,0$
Ставлення до родини	22 (51,2%)	30 (69,8%) $\varphi=1,77^*$	12 (27,9%)	6 (14,0%) $\varphi=1,61^*$	9 (20,9%)	7 (16,3%) $\varphi=0,55$	23 (53,5%)	23 (53,5%) $\varphi=0,0$	11 (25,6%)	9 (20,9%) $\varphi=0,52$	9 (20,9%)	11 (25,6%) $\varphi=0,52$
Ставлення до братів і сестер	16 (37,2%)	24 (55,8%) $\varphi=1,74^*$	12 (27,9%)	7 (16,3%) $\varphi=1,31$	15 (34,9%)	12 (27,9%) $\varphi=0,7$	17 (39,5%)	18 (41,9%) $\varphi=0,23$	18 (41,9%)	16 (37,2%) $\varphi=0,45$	8 (18,6%)	9 (20,9%) $\varphi=0,27$
Ставлення до бабусі й дідуся	21 (48,8%)	29 (67,4%) $\varphi=1,76^*$	11 (25,6%)	5 (11,6%) $\varphi=1,69^*$	11 (25,6%)	9 (20,9%) $\varphi=0,51$	23 (53,5%)	23 (53,5%) $\varphi=0,0$	12 (27,9%)	12 (27,9%) $\varphi=0,0$	8 (18,6%)	8 (18,6%) $\varphi=0,0$
Ставлення до однолітків	18 (41,9%)	29 (67,4%) $\varphi=2,41^{**}$	13 (30,2%)	9 (20,9%) $\varphi=0,99$	12 (27,9%)	5 (11,6%) $\varphi=1,93^*$	24 (55,8%)	25 (58,2%) $\varphi=0,22$	9 (20,9%)	6 (13,9%) $\varphi=0,86$	10 (23,3%)	12 (27,9%) $\varphi=0,49$
Ставлення до вихователя	24 (55,8%)	26 (60,5%) $\varphi=0,44$	10 (23,3%)	8 (18,6%) $\varphi=0,54$	9 (20,9%)	9 (20,9%) $\varphi=0,0$	26 (60,5%)	28 (65,1%) $\varphi=0,44$	11 (25,6%)	8 (18,6%) $\varphi=0,78$	6 (13,9%)	7 (16,3%) $\varphi=0,31$

За φ^* -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

У контрольній групі змін у ставленні до матері, а також до бабусі та дідуся у дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку не відбулось. За іншими шкалами діагностовано зростання кількості дітей з негативним ставленням до батька (від 39,5% до 41,9%), до родини (від 20,9% до 25,6%), до сиблінгів (від 18,6% до 20,9%). Такі дані свідчать про те, що за наявності проблем

та конфліктів у взаєминах без надання спеціально організованої психологічної допомоги вони не лише залишаються сталими, але можуть набувати негативної динаміки.

Ставлення до однолітків дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в контрольній групі змінилось за рахунок зниження кількості дітей з індіферентним ставленням (від 20,9% до 13,9%), що зумовило збільшення відсотка позитивного (від 55,8% до 58,2%) та негативного (від 23,3% до 27,9%) ставлення.

Аналогічну динаміку контрольної групи можна простежити і за ставленням до вихователя (збільшення позитивного (від 60,5% до 65,1%) та негативного (від 13,9% до 16,3%) ставлення, при зниженні від 25,6% до 18,6% індіферентного). Важливим є й той факт, що приріст відсотка негативного ставлення в контрольній групі спостерігався у тих дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, які за попередніми діагностиками мали зростання рівня агресивності та імпульсивності.

Методика Рене Жиля дозволяє оцінити не лише ставлення дитини до конкретних осіб, але й визначити деякі особливості особистості дитини з порушенням інтелектуального розвитку. Проаналізуємо їх більш детально.

Відсоток за шкалою «допитливість» в обох групах залишився сталим. Як і на констатувальному етапі дослідження, допитливість дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку не відображала пізнавальної активності. Ці діти ставили питання, які були беззмістовними, неузгодженими та недоречними.

В експериментальній групі при контрольній діагностиці зафіксовано зниження закритості та відгородженості (від 48,8% до 41,9%), а також прагнення до домінантності (від 53,5% до 34,9%). На відміну від експериментальної, у контрольній групі відбулось зростання показників за цими шкалами (від 44,2% до 53,5% та від 46,5% до 48,8% відповідно).

Результати діагностики особистісних якостей дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку за методикою Рене Жиля на

констатувальному та контрольному етапі дослідження представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Динаміка особистісних змін старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку за методикою Рене Жиля на констатувальному та контрольному етапі

Шкала	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Допитливість	1	2,3	1	2,3	0,0	2	4,6	2	4,6	0,00
Прагнення до домінантності	23	53,5	15	34,9	1,75*	20	46,5	21	48,8	0,21
Товариськість	20	46,5	31	72,1	2,45**	22	51,2	21	48,8	0,22
Закритість, відгородженість	21	48,8	18	41,9	0,64	19	44,2	23	53,5	0,86
Соціальна адекватність поведінки	5	11,6	11	25,6	1,69*	6	13,9	6	13,9	0,00

За φ*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

В експериментальній групі дошкільники з порушенням інтелектуального розвитку на контрольному етапі дослідження частіше розміщували себе серед однолітків, називали ім'я подруги чи друга для особи, зображених на картці поруч або в спільній діяльності, що в кількісному співвідношенні призвело до збільшення відсотка дітей за шкалою «товариськість» (від 46,5% до 72,1%). Позитивний приріст (хоч і незначний) в експериментальній групі спостерігався і за шкалою «соціальна адекватність» – від 11,6% до 25,6%. Протилежні тенденції відбулись у контрольній групі: відсоток дошкільників за шкалою «товариськість» знизився (від 51,2% до 48,8%), а за шкалою «соціальна адекватність» залишився незмінним (13,9%).

Математично-статистичний метод φ*-критерію Фішера дав змогу зафіксувати значущі зміни за шкалами «Прагнення до домінантності», «Товариськість», «Соціальна адекватність поведінки» для старших дошкільників з

порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі.

Особливості емоційного стану.

Особливості емоційного стану на констатувальному етапі дослідження було проаналізовано за найбільш важливими для дослідження поведінкових розладів показниками: агресивності та тривожності. Кількісні результати динаміки сформованості рівня агресивності дітей з порушенням інтелектуального розвитку на констатувальному та контрольному етапі в обох групах представлені в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Динаміка сформованості рівня агресивності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в контрольній та експериментальній групі

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Високий	31	72,1	23	53,5	1,8*	30	69,8	32	74,4	0,48
Середній	8	18,6	14	32,6	1,5	9	20,9	9	20,9	0,0
Низький	4	9,3	6	13,9	0,67	4	9,3	2	4,7	0,85

За χ^2 -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

За результатами анкетування батьків, вихователів, корекційних педагогів та психологів у дітей експериментальної групи зменшились прояви агресивності загалом та зокрема зменшився відсоток дошкільників з високим рівнем сформованості агресивності (від 72,1% до 53,5%). Зниження високого рівня агресивності до середнього відбулось у 8 дітей та ще у двох дітей зафіксовано зниження з середнього до низького рівня сформованості агресивності. Отже, відсоток дітей експериментальної групи, які мають середній рівень, склав 32,6%, а низький – 13,9%. У дітей експериментальної групи знизилась прояви фізичної агресивності по відношенню до живих та неживих предметів, зменшилась

кількість чинників які спричиняли спалахи агресивності, загалом дошкільники цієї групи стали більш спокійними та врівноваженими у емоційному плані.

У контрольній групі відбулось збільшення кількості дітей з високим рівнем сформованості агресивності (від 69,8% до 74,4%), зменшення кількості дошкільників з низьким рівнем (від 9,3% до 4,7%). Показники середнього рівня сформованості агресивності в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку залишились сталими.

Наявність статистично значущої різниці за кутовим перетворенням Фішера зафіксовано у високому рівні сформованості агресивності дошкільників експериментальної групи.

Результати діагностики рівня тривожності на констатувальному та контрольному етапі дослідження за методикою в обох групах представлені в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Динаміка рівня сформованості тривожності старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та контрольній групах

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Високий	38	88,4	32	74,4	1,70*	36	83,7	37	86,1	0,31
Середній	3	7	7	16,3	1,37	5	11,6	5	11,6	0,00
Низький	2	4,6	4	9,3	0,87	2	4,6	1	2,3	0,59

За ϕ^* -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

В експериментальній групі кількість дітей, які мають високий рівень сформованості тривожності, на контрольному етапі дослідження зменшилась (від 88,4% до 74,4%). Високий рівень понизився до середнього в 6 дітей, а середній до низького – у 2. Отже, середній рівень сформованості тривожності в

експериментальній групі на контрольному етапі дослідження склав – 16,3%, а низький – 9,3%. Водночас кількість дітей, які мають високий рівень, у контрольній групі зросла (від 83,7% до 86,1%), які мають середній рівень, – не змінилась (11,6%), які мають низький рівень – зменшилась (від 4,6% до 2,3%).

Наявність статистично значущої різниці за кутовим перетворенням Фішера зафіксовано у високому рівні сформованості тривожності дошкільників експериментальної групи, що стало можливим за рахунок гармонізації загального емоційного стану дітей під час участі у психокорекційній програмі.

Критерії для визначення загальних (високого, середнього, низького) рівнів агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку ми залишили однаковими і для констатувального, і для контрольного етапу дослідження.

Кількісні дані за кожним рівнем сформованості агресивної поведінки до та після впровадження психокорекційної програми для обох груп подано в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Динаміка рівня сформованості агресивної поведінки як виду поведінкових розладів старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та контрольній групі

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Високий	22	51,2	11	25,6	2,48**	19	44,2	21	48,8	0,43
Середній	13	30,2	17	39,5	0,91	14	32,6	17	39,5	0,67
Низький	8	18,6	15	34,9	1,72*	10	23,2	5	11,7	1,42

За χ^2 -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

З табл. 3.9 видно, що високий рівень сформованості агресивної поведінки в експериментальній групі після впровадження психокорекційної програми засобами арт-терапії знизилась вдвічі. Таке суттєве зниження стало можливе за рахунок розвитку самоконтролю та дисциплінованості старших дошкільників з

порушенням інтелектуального розвитку в ЕГ, а також психокорекції їхніх негативних особистісних і емоційних проявів та порушень взаємовідносин з оточуючими.

Збільшення кількості дітей з середнім і низьким рівнем сформованості агресивної поведінки в ЕГ проявляється у таких якісних змінах їхніх характеристик: діти навчились не лише стримувати негативні емоції, але і висловлювати їх у соціальнодозволеній формі, оволоділи елементарними навиками психофізичного розвантаження; отримання позитивного досвіду спілкування та усвідомлення себе («я можу намалювати гарний малюнок, створити гарний виріб», «у мене добре виходить...» тощо) створило умови для позитивної самооцінки, зменшення проявів тривожності, роздратованості та агресивності по відношенню до інших, сприяло появі емпатії, потреби у доброзичливому та дружньому спілкуванні. Постійне застосування у програмі засобів арт-терапії, які призводять до м'язової релаксації, обумовило зменшення зовнішніх проявів напруженості (стискування щелеп, кулаків, почервоніння, напруження м'язів плеч, спини та живота). У дітей цієї групи спостерігалась відповідність прояву агресії силі чинників, що її викликають (чого не було раніше, бо навіть незначний фактор міг легко спричинити неконтрольований спалах гніву).

За ϕ^* -критерієм Фішера в експериментальній групі відбулись значущі зміни на рівні $p \leq 0,05$ стосовно відсотка дітей, які мають низький рівень сформованості агресивної поведінки, та на рівні $p \leq 0,01$ щодо дошкільників, які мають високий рівень сформованості агресивної поведінки.

У контрольній групі зріс відсоток дітей, які мають високий та середній рівень агресивної поведінки, та на половину зменшився відсоток дошкільників, які мали низький рівень агресивної поведінки. Більшість досліджуваних КГ з високим та середнім рівнем характеризувались частими неконтрольованими спалахами гніву, які були викликані незначними за силою чинниками, істеричними проявами, високою конфліктністю, збільшенням проявів фізичної агресії, роздратованості та незадоволеності (вбачаючи оточуючих винуватими в

у цьому, що з ними відбувається). Значущі зміни за ϕ^* -критерієм Фішера в експериментальній групі не відбулись, тобто наявні зміни не є суттєвими для організованого дослідження.

Порівняння динаміки рівнів сформованості агресивної поведінки до та після впровадження психокорекційної програми у контрольній та експериментальній групі наочно зображено на рис. 3.3.

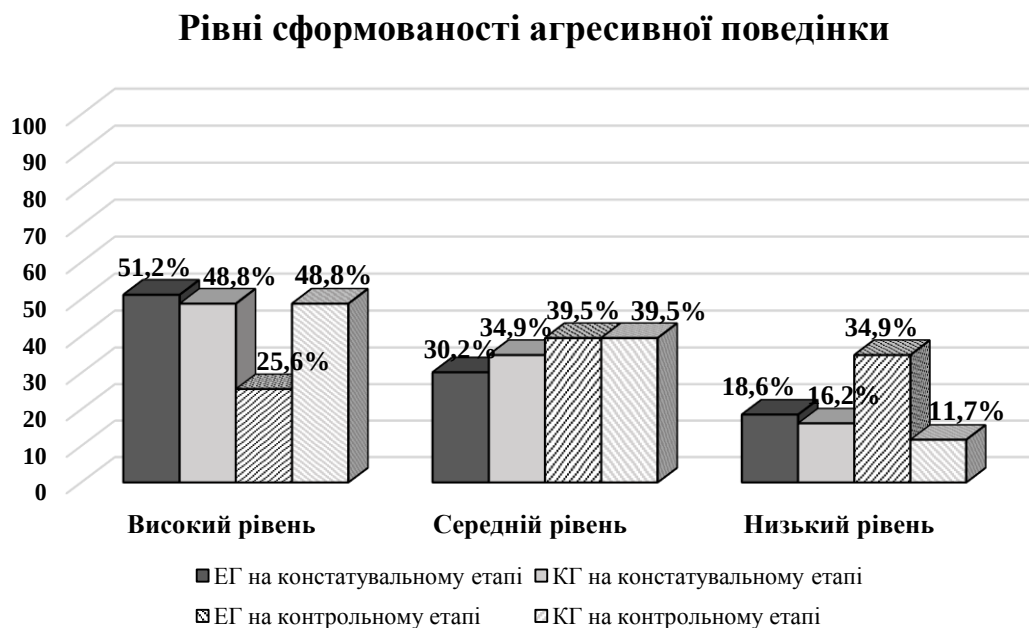


Рис. 3.3 Рівні сформованості агресивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку

Аналіз зображених даних на рис.3.3 щодо рівнів сформованості агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в контрольній та експериментальній групі на констатувальному та контрольному етапі дослідження дозволив зафіксувати ефективність впровадженої психокорекційної програми засобами арт-терапії для роботи з таким видом поведінкових розладів як агресивна поведінка, що підтверджується і статистичними даними (за ϕ^* -критерієм Фішера).

Результати діагностики за критеріями для **гіперактивної поведінки**.

Моторна активність

Результати динаміки рівня сформованості моторної активності

експериментальної та контрольної групи на етапі констатувального та контрольного обстеження представлено в табл. 3.10

Таблиця 3.10

Динаміка сформованості рівня моторної активності старших дошкільників експериментальної та контрольної групи

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Високий	19	44,2	16	37,2	0,66	17	39,5	17	39,5	0,00
Середній	14	32,6	10	23,3	0,97	15	34,9	17	39,5	0,44
Низький	10	23,2	17	39,5	1,65*	11	25,6	9	21	0,51

За φ*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

Повторне анкетування експертів виявило зниження високого (з 44,2% до 37,2%) та середнього (з 32,6% до 23,3%) рівня моторної активності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі. Математично-статистичний метод φ*-критерію Фішера свідчить про наявність значущих змін на низькому рівні сформованості моторної активності старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі (на рівні $p \leq 0,05$). Це підтверджується і якісними змінами у руховій активності дошкільників, яких ми віднесли до групи з «низьким рівнем». Після впровадження психокорекційної програми засобами арт-терапії рухи дітей цієї групи стали менш імпульсивними та різкими, загальна непосидючість стала ситуативною, а загальна рухлива активність стала більш чутливою до вимог соціального оточення. Окрім того, помітними стали покращення точності загальної координації дітей.

Отримані дані для контрольної групи за цією діагностикою зафіксували сталість високого рівня моторної активності старших дошкільників (39,5%), збільшення середнього (з 34,9% до 39,5%) та зниження низького рівнів – з 25,6%

до 21%. За відповідями експертів частина дітей контрольної групи стала більш занепокоєною, розгальмованою та імпульсивною.

Здатність до психічних навантажень

Результати рівня сформованості здатності до психічних навантажень для контрольної та експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі дослідження представлено в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11

Результати рівня сформованості здатності до психічних навантажень в експериментальній та контрольній групах

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Достатній	-	-	-	-	0,00	1	2,3	1	2,3	0,00
Середній	18	41,9	18	41,9	0,00	16	37,2	16	37,2	0,00
Низький	25	58,1	25	58,1	0,00	26	60,5	26	60,5	0,00

За ϕ^* -критерієм Фішера: * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

Оскільки дані отримані за результатами цієї діагностики будуються на основі показників сили нервової системи, то отримані результати в кількісному співвідношенні не змінилися, що й засвідчив статистично-математичний метод ϕ^* -критерій Фішера. Проте були відмічені якісні зміни: у дітей експериментальної групи збільшилась тривалість рівного темпу на початкових секундах, спостерігались короткочасні спалахи мобілізації темпу в середині процесу. І хоча цих змін не достатньо для фіксації зміни рівня, проте вони слугують показником якісних зрушень у цих дітей.

Рівень регуляції.

Результати динаміки сформованості рівнів регуляції власної поведінки в дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та контрольної групи на констатувальному та контрольному

етапі дослідження представлено в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Динаміка сформованості рівнів регуляції власної поведінки старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та контрольній групах

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Високий	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Достатній	8	18,6	9	20,9	0,27	10	23,2	11	25,6	0,26
Середній	17	39,5	24	55,8	1,52	15	34,9	14	32,5	0,24
Низький	18	41,9	10	23,3	1,86*	18	41,9	18	41,9	0,00

За ϕ^* -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

За результатами контрольного етапу дослідження у дітей контрольної та експериментальної групи зафіксовано незначне зростання кількості дошкільників з достатнім рівнем регуляції поведінки. В експериментальній групі також збільшилась кількість дітей, які мають середній рівень сформованості саморегуляції, що свідчить про те, що у 8 дітей, які мали низький рівень розвитку саморегуляції, сформувались нові елементарні навички регуляції власної поведінки, що дозволило перейти їм на середній рівень розвитку. Суттєве зниження кількості дошкільників із низькими рівень розвитку саморегуляції підтверджується і кутовим перетворенням Фішера (на рівні $p \leq 0,05$). Під час контрольного етапу дослідження в експериментальній групі також спостерігались якісні зміни: діти частіше звертали увагу на взірець, обводили його, проговорювали те, що малювали, більш зацікавлено ставились до самого завдання, додатково розглядали свій малюнок по завершенні, реагували на стимульні запитання експериментатора.

У контрольній групі кількість дошкільників з низьким рівнем розвитку регуляції власної поведінки залишилась сталою (41,9%), дещо зменшився відсоток дітей з середнім рівнем. Разом з тим, суттєвих змін у цій групі за статистичними даними не відбулось.

Особливості емоційного фону

Результати динаміки змін переважаючого емоційного фону дітей у контрольній та експериментальній групі до та після впровадження психокорекційної програми засобами арт-терапії представлено в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Результати динаміки переважання емоційного фону дітей експериментальної та контрольної груп

Переважаючий зони емоційного стану	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ	Констатувальний етап		Контрольний етап		φ
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Негативний емоційний стан	17	39,5	9	20,9	1,90*	16	37,2	16	37,2	0,00
Нормальний емоційний стан	11	25,6	17	39,5	1,39	13	30,2	15	34,9	0,47
Позитивний емоційний стан	15	34,9	17	39,5	0,44	14	32,6	12	27,9	0,47

За φ*-критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

За даними, отриманими в ході контрольного етапу дослідження, у дітей експериментальної групи спостерігалася гармонізація позитивних та негативних емоційних станів (відмічалась їх більша збалансованість), а також переважання нормального емоційного фону, що відобразилось на кількісних показниках: зменшилась кількість дошкільників, які мають негативний емоційний стан (з 39,5% до 20,9%), збільшилась кількість дітей з переважаючим нормальним та позитивним емоційним фоном (з 25,6% до 39,5% та з 34,9% до 39,5% відповідно). Застосування математично-статистичного методу φ*-критерію Фішера засвідчує значущі зміни за шкалою «негативні емоційні стани» в дошкільників з

порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній групі. Діти ЕГ стали більш доброзичливими, менш роздратованими, характеризувались переважанням позитивної палітри відчуттів, їхні емоційні реакції стали більш адекватними по відношенню до стимулів, які їх викликали.

У контрольній групі кількісні та якісні зміни виявились незначними, що підтверджено і математично-статистичним методом ϕ^* -критерію Фішера.

Порівняємо результати вибору кольорових пар у контрольній та експериментальній групі на контрольному етапі дослідження. Кількість дітей, які обирали кольорову пару «сірий та червоний» (імпульсивність та необдуманість), зменшилась у експериментальній групі з 51,2% до 44,2%, а в контрольній – залишилась незмінна. Відсоток дітей, які мають за методикою Люшера невпевненість та брак рішучості (кольорова пара «сірий та жовтий»), знизилась в обох групах (з 13,9% до 9,3% в ЕГ та з 9,3% до 6,9%).

В експериментальній групі зменшився відсоток дітей, які обирали кольорову пару «фіолетовий та чорний», тобто, які мають незадоволену потребу в емоційній залученості (з 62,8% до 46,5%), водночас як у контрольній групі навпаки – збільшився з 55,8% до 58,1%.

Пасивна прихильність, яка полягає в тому, що відчуття спокою та безпеки можна досягти, лише усунувши стан фізичного дискомфорту та забезпечивши увагу з боку інших (кольорова пара «синій та коричневий»), знизилась у дошкільників експериментальної групи з 53,5% до 46,5%, а в КГ збільшився з 41,9% до 46,5%.

Кольорова пара «чорний та зелений», яка свідчить про впертість, нетерплячість та щирі впевненість у своїй правоті, була обрана 34,9% дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та 32,6% – контрольної групи, що є рівнозначним даним, отриманим у ході констатувального етапу дослідження за цим кольоровим вибором.

В обох групах на контрольному етапі дослідження відбулось зменшення кількості дітей, які обрали кольорову пару «чорний та сірий», що свідчило про зменшення ізолюваних та незалучених дітей (з 39,5% до 30,2% в ЕГ та з 32,6% до 30,2%).

Особливості міжособистісних стосунків.

Результати динаміки змін у рівнях сформованості міжособистісних взаємин старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та контрольній групі представлено в таблиці 3.14.

Таблиця 3.14

Динаміка рівнів сформованості міжособистісних взаємин дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної та контрольної груп

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Низький	23	53,5	12	27,9	2,45**	20	46,5	18	41,8	0,44
Середній	15	34,9	24	55,8	1,96*	16	37,2	17	39,5	0,22
Достатній	5	11,6	7	16,3	0,63	7	16,3	8	18,7	0,29

За χ^2 -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

За результатами отриманих даних на контрольному етапі дослідження у дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку експериментальної групи підвищилась потреба в спілкуванні з однолітками, спостерігалось переважання позитивного емоційного фону під час спілкування, що відобразилось на кількісних показниках: збільшення середнього та достатнього рівня розвитку міжособистісних взаємин (з 34,9% до 55,8% та з 11,6 до 16,3%) та зменшення кількості дітей експериментальної групи з низьким рівнем – з 53,5% до 27,9%. У контрольній групі також відбулись незначні зміни в рівні розвитку міжособистісних взаємин, а саме збільшення середнього (з 37,2% до 39,5%) та високого (з 16,3% до 18,7%). Кількість дітей, які мали низький рівень розвитку взаємин з однолітками, залишився в контрольній групі незмінним (41,8%).

Застосування кутового перетворення Фішера засвідчує наявність статистично значущих змінних для експериментальної групи на низькому (зміни значущі на

рівні $p \leq 0,01$) та середньому рівні (зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$).

Для визначення рівня гіперактивної поведінки ми також урахували дані, отримані за методикою для визначення особливостей взаємин з іншими Рене Жиля (результати діагностики представлено в табл. 3.6 – 3.7).

Критерії для визначення загальних рівнів (високого, середнього, низького) гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку ми залишили однаковими і для констатувального, і для контрольного етапу дослідження.

Кількісні дані за кожним рівнем сформованості гіперактивної поведінки до та після впровадження психокорекційної програми для обох груп подано в табл. 3.15

Таблиця 3.15

Динаміка сформованості рівнів гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в експериментальній та контрольній групах

Рівні	Експериментальна група					Контрольна група				
	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф	Констатувальний етап		Контрольний етап		Ф
	К-сть	% від 43	К-сть	% від 43		К-сть	% від 43	К-сть	% від 43	
Низький	10	23,2	13	30,2	0,74	11	25,6	9	21	0,51
Середній	15	34,9	20	46,5	1,10	15	34,9	17	39,5	0,44
Високий	18	41,9	10	23,3	1,86*	17	39,5	17	39,5	0,00

За ϕ^* -критерієм Фішера. * – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$; ** – зміни значущі на рівні $p \leq 0,01$.

З табл. 3.15 видно, що після впровадження психокорекційної програми засобами арт-терапії у експериментальній групі суттєво знизилась кількість дітей з високим рівнем сформованості гіперактивної поведінки (значущі зміни на рівні $p \leq 0,05$). Позитивна динаміка у змінах рівнів у ЕГ стала можливою за рахунок того, що у старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку цієї групи сформувались елементарні навички регуляції поведінки та

самоконтролю, зросла тривалість їх активної роботи без відволікання, нормалізувався емоційний стан, покращились міжособистісні стосунки.

Систематичне використання у програмі рухових, дихальних вправ, елементів корекційно-розвивальної ритміки, психогімнастики призвело до зміни характеру моторної активності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального віку в експериментальній групі. Рухи цих дітей стали менш розгальмованими, більш точними, довільними та охайними, зменшилась загальна метушливість у діях, що створило умови до появи можливості більше зосередитись на завданні, що дає дорослий. Під час роботи з піском, глиною, солоним тістом, шматочками паперу дітям постійно доводилось працювати з маленькими деталями, маніпулювати ними, що призвело до покращення мілкої моторики рук, збільшення точності рухів і одночасно дозволило позбутись психоемоційного напруження та звільнитись від негативних емоцій. Після впровадження програми дошкільники ЕГ групи стали більш спокійними, організованими, відкритими до контакту.

Динаміка рівнів сформованості гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку в контрольній групі свідчить про те, що знизилась кількість дошкільників, які мали низький рівень розвитку гіперактивної поведінки. Цей факт зумовлює те, що без спеціально організованої психологічної допомоги в 4,7% дітей цієї групи рівень гіперактивної поведінки зріс від низького до середнього, що свідчить про негативну тенденцію розвитку гіперактивної поведінки.

З метою унаочнення отриманих результатів у ході констатувального та контрольного етапу дослідження в обох групах відобразимо діагностичні дані щодо динаміки рівнів сформованості гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку в контрольній та експериментальній групах до та після впровадження психокорекційної програми засобами арт-терапії на рис. 3.4.

Рівні сформованості гіперактивної поведінки

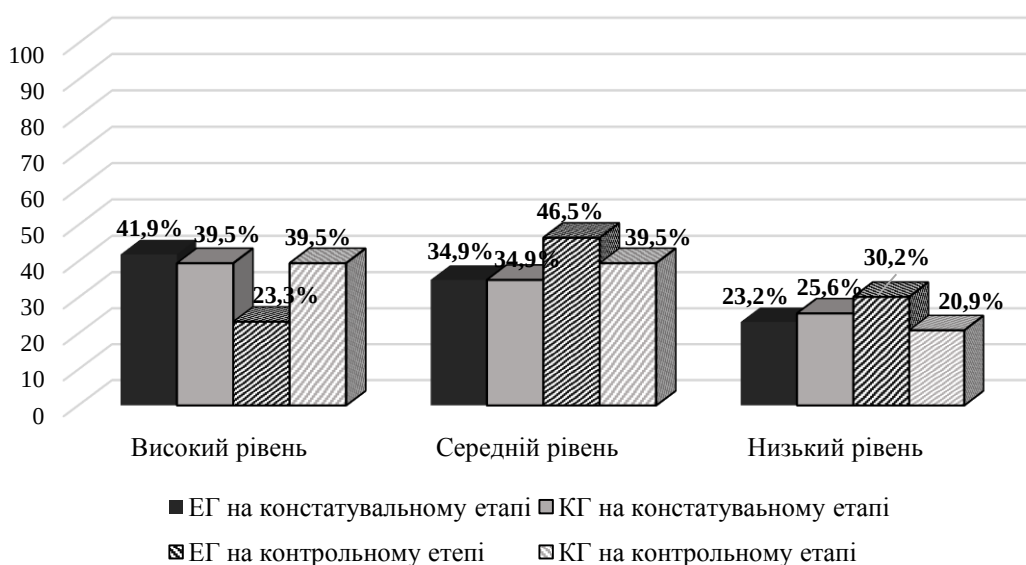


Рис. 3.4 Динаміка рівнів сформованості гіперактивної поведінки як виду поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку

З діаграми, представленої на рис. 3.4, ми бачимо, що високий рівень розвитку гіперактивної поведінки в експериментальній групі на контрольному етапі дослідження не лише знизився порівняно з констатувальним етапом цієї ж групи, але і став нижчим, ніж у контрольній групі (на 16,2%). В обох групах на контрольному етапі дослідження зафіксовано зростання кількості дітей з середнім рівнем сформованості гіперактивної поведінки. Цей приріст не лише кількісно відрізняється в обох групах (у КГ кількість із середнім рівнем розвитку гіперактивної поведінки менша, ніж у ЕГ на 7%), але і якісно: оскільки збільшення дітей із середнім рівнем сформованості гіперактивної поведінки в експериментальній групі зумовлене зниженням високого рівня, а в контрольній таке зростання викликане підвищенням рівня гіперактивної поведінки з низького до середнього.

Застосування кутового перетворення Фішера свідчить про наявність статистично значущої різниці зареєстрованого зсуву в експериментальній групі та його відсутність у контрольній групі в кожній діагностиці контрольного зрізу. Значущі змінні на рівні $p \leq 0,05$ чи $p \leq 0,01$ для даних контрольної діагностики

експериментальної групи за кожною методикою та окремо за загальними рівнями сформованості гіперактивної та агресивної поведінки як видів поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку свідчать про те, що відбулись статистично вагомі зміни досліджуваних показників, що підтверджує ефективність запропонованої програми.

Отже, порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапу дослідження довів ефективність упровадженої програми психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.

3.3 Практичні рекомендації педагогам та батькам дітей з порушенням інтелектуального розвитку щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів старших дошкільників

Ефективність будь-якої корекційно-розвиткової програми залежить від того, наскільки є залученим найближче оточення дитини в процес психокорекційної роботи. Саме педагоги та батьки для дошкільника є референтною групою, яка більшою мірою впливає на емоційний стан та загальний психічний розвиток. З метою максимального залучення вихователів та батьків до психокорекційної програми було розроблено низку тематичних тренінгів, семінарів-практикумів, конференцій, індивідуальних та групових консультацій, спрямованих на психологічну просвіту з проблеми поведінкових розладів та їх корекції, підвищення свідомого ставлення до ролі сім'ї у психічному розвитку дитини.

На основні безпосереднього спілкування з батьками під час проведення тренінгів, консультацій та на основі отриманих даних у ході організованого емпіричного дослідження поведінкових розладів (методика Рене Жилля, «Кактус») виявлено низку сімейних проблем у дітей з високим рівнем гіперактивної та агресивної поведінки. Аналіз отриманих діагностичних даних показав, що частіше за все батьки не знають, як себе поводити з дитиною під час прояву поведінкових розладів, не знаючи, як справитись з проявами агресії,

недисциплінованості, імпульсивності, вони часто підвищують голос на дітей та навіть застосовують непедагогічні засоби покарання, що не лише не допомагає, але й посилює перебіг поведінкових розладів. Тому, окрім розробленої тематики тренінгів, консультацій та семінарів-практикумів для батьків, розроблено практичні рекомендації щодо організації психологічної допомоги дитині під час прояву поведінкових розладів засобами арт-терапії. Запропоновані рекомендації є корисними і для педагогів адже надають «інструменти» правильного поводження з дошкільниками у тій чи тій ситуації. Підібрані методи арт-терапії не вимагають наявності спеціальної психологічної освіти, окрім того, вони є дуже легкими в застосуванні та економними в ресурсних затратах. Практичні рекомендації були розроблені відповідно до провідних видів поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Рекомендації надавались в індивідуальній та груповій формі, а також розміщувались на стендах «Куток психолога» та містили такий зміст: «Терапія мистецтвом є одним з найдієвіших засобів психологічної корекції, яка дозволяє не лише виправити ті чи ті поведінкові розлади, але й гармонізувати психічний розвиток дитини, допомогти налагодити взаємодію з навколишнім світом, побачити в ньому прекрасне, а через виконання компенсаторної функції мистецтво дає можливість дошкільнику самовиразитись та самореалізуватись. У сучасній психології наявний широкий спектр психокорекційних арт-терапевтичних методик для роботи з поведінковими розладами дошкільників. Нижче зазначені найпоширеніші, прочитайте їх та оберіть ті, що краще за все підходять для вас та вашої дитини:

Одним із проявів будь-якого виду поведінкових розладів є наявність у дитини *негативних емоційних станів та особистісних рис*, тому:

1. Для зняття *психоемоційної напруги, тривожності, гніву та агресії* дитини запропонуйте їй порвати на маленькі шматочки папір (краще починати зі звичайної білої серветки). Подібне завдання знімає зазначені симптоми через м'язову фіксацію, окрім того, подібна вправа сприяє розвитку дрібної моторики

рук. Розірвані папірці не викидайте, а наклейте їх разом з дитиною на кольоровий картон у вигляді певного зображення (наприклад, можна створити сніговика, лебедя тощо). Таке завершення допоможе дитині знайти альтернативний спосіб вираження власних негативних станів, який є безпечним для інших.

2. Створіть для дитини чарівні подушки або чарівні килимки у двох варіантах: «подушечка (чи килим) добра» та «подушечка (чи килим) злості». Можете їх відповідно оформити, щоб вони суттєво між собою відрізнялись (за кольором, текстурою, розміром тощо). Коли Ви бачите, що дитина гнівається, не може справитись з власною агресією, запропонуйте їй «подушку злості», яку можна пом'яти, побити, або «килим злості», на якому можна потупотіти ногами, пострибати. Давайте їх дитині кожен раз, коли вона сердиться. Поясніть, що кожен раз, коли дитині боляче, хочеться когось вдарити, чи вкусити, чи накричати, вона може це зробити з чарівною подушкою (чи килимом). Але обов'язково після «подушки (чи килиму) злості», дайте маляті «подушку (чи килим) добра», яку можна обійняти, погладити чи просто спокійно полежати під приємну музику. Ця гра надасть дитині безпечну форму виходу негативної енергії, сприятиме зняттю психоемоційної напруги, обмежить вихід агресії, спрямувавши її на конкретну річ (подушку чи килим).

Варіацією створення чарівних килимків чи подушок є створення чарівного мішечка, у який дошкільник може кричати все, що завгодно, коли він гнівається. Чарівний мішечок необхідно зробити разом з дитиною, можна прикрасити його за бажанням.

3. *Для знання тривожності, імпульсивності та агресивних станів* також добре підходять усі варіації малювання руками чи пальцями, добре буде, якщо ви включитесь у процес разом з дитиною. Пам'ятайте, головне – не зовнішній вигляд малюнка, а сам процес малювання: це можуть бути звичайні лінії, каракулі, плями – головне, щоб дитина малювала із задоволенням.

Запропонуйте для дитини незвичні способи малювання: бризкання фарбою на папір, розмазування фарби руками (змішуючи кольори), малювання за допомогою відбитку (пальців, усієї долоні або взагалі різних за формою

предметів (гумки, губки, ватки, нитки, листка дерева тощо), малювання за допомогою роздмухування плям фарби через трубочку тощо) чи малювання на мокрому аркуші паперу (особливо підходить для гіперактивних дітей). Нестандартність малювання не лише привертає увагу дитини, але й дозволяє вивільнити деструктивну енергію, зробити невеличкі спільні з батьками відкриття. Малювання не має оцінюватись. Відсутність критеріїв «добре – погано» сприяє зняттю напруги, невизначеності, тривожності.

Пам'ятайте, використовуючи різні кольори (кольоротерапія), також можна сприяти гармонізації емоційного стану, наприклад, використання синього, голубого чи фіолетового кольору сприяє заспокоєнню дитини. Ці кольори краще використовувати в роботі з гіперактивними та агресивними дітьми для нівелювання їхнього надмірного збудження. Сприяє розслабленню, заспокоєнню, зміненню негативних емоцій зелений колір та його відтінки. Зелений також сприяє гарному сну. Червоний, помаранчевий та жовтий, навпаки, активізують активність дитини, збуджують імпульсивність. Такі кольори краще використовувати для апатичних, неактивних дошкільників. Кольори цього спектра слугують для кращого запам'ятовування, підвищують апетит.

4. *Для зняття всіх негативних станів* (агресії, тривожності, імпульсивності, психоемоційної напруги тощо) слід використовувати всі ігри з піском, глиною, водою, солоним тістом. Дуже важливо показати дитині найпростіші дії з тим чи тим матеріалом.

Так, запропонуйте дитині розглянути пісок, торкнутись його пальчиками, долоньками, просипати через пальці, залишити сліди на піску – рівні лінії, хвилясті тощо. Можна щось заховати у пісок та спробувати знайти цей «скарб», можна будувати з піску. На перший погляд, такі прості дії – розглядання піску, ліплення з нього, виливання води в пісок, перемішування отриманої суміші, переливання із ємності в ємність, відокремлювання піску від води і т.п. – дозволяє швидко зняти тривожність та напругу, подолати негативізм, дисциплінарні бар'єри, а спільна гра дозволяє одночасно налагодити довірливі стосунки.

Робота з глиною, солоним тістом має той же терапевтичний ефект (долає тривожність, агресивність, негативізм, імпульсивність, гіперактивність та психоемоційну напругу). У роботі з цим матеріалом важливо надати можливість дитини вдосталь його пом'яти, повідщипувати тощо. Малюка варто познайомити як із сухою, так і з мокрою глиною (можна навіть дозволити дитини повністю розчинити глину в мисці з водою). Запропонуйте їй допомогти дитині скатати кулю, а потім відщипнути від неї шматочки – маленькі, потім великі. Проткнути кулю пальцем, постукати по ній долонею, кинути з силою на підлогу, розірвати її на частини та знову скатати кулю, розкатати її, поки вона не стане тонкою, знову скатати тощо. Робіть усе разом з дитиною. У більш складній варіації в подальшому дитина може виліпити власну фігуру за бажанням. Ліплення з солоного тіста чи глини сприяє сублімації (вихід агресії через соціально допустиму форму), формує почуття контролю й володіння над собою, допомагає позбутись надлишкової енергії, стимулює мовленнєве вираження емоцій, сприяє позитивному сприйняттю себе.

Важливим моментом для дітей, які мають поведінкові розлади, є *формування й розвиток самоконтролю та довільної регуляції поведінки*.

Для розвитку самоконтролю та довільної регуляції поведінки дітей старшого дошкільного віку краще застосовувати ігротерапію. Для прикладу можна використовувати такі ігри:

1. Рухливі ігри:

- «Сова і мишка»: запропонуйте дитині пограти в гру, де дорослий – сова, дитина – мишка; за командою дорослого «День настає, усе оживає» дитина може робити все, що забажає – стрибати, бігати до того моменту, поки дорослий не скаже «Ніч настає, все завмирає»; дитина має завмерти, якщо вона почне рухатись – сова її може зловити.

- «Спортивна ходьба»: проста гра, у якій дитина має пройти визначену дистанцію якомога швидше, але не можна переходити на біг. Ви маєте слідкувати, щоб дитина не переходила на біг, якщо вона почала бігти, повертайте її у вихідну точку.

- «Кубик на долоньці»: покладіть на долоню маляті кубик та запропонуйте понести його до кінцевої точки (столу, стільця, іншої стінки тощо), таким чином, щоб його не впустити; після багаторазового повторення гри (за умови, що в дитини виходить усю дистанцію проносити кубик) можна кубик ставити на голову чи на тильний бік долоні.

- «Світлофор»: розгляньте з дитиною три кольори – червоний, зелений, жовтий, поясніть, що на кожен колір треба здійснювати певну дію, тобто, коли Ви показуєте дитині зелений колір, необхідно сильно тупотіти ногами, кричати, плескати в долоні; коли жовтий – можна тупотіти ногами та кричати, але тихше, і коли червоний – слід завмерти та не рухатись. Показування кольору необхідно супроводжувати прикладами дій. Спочатку кольори показуються в чіткій послідовності (зелений, жовтий червоний), потім можна змінювати послідовність (але завершувати вправу слід завжди на червоний).

- «Диригент»: запропонуйте дитині проспівати будь-який голосний звук, домовтесь про те, що якщо Ви підіймаєте руку догори, то співати треба голосно, якщо опускаєте донизу – тихо. Рухи мають бути плавними з поступовим нарощування гучності чи її згасання.

- «Танці»: ввімкніть жваву музику й запропонуйте дитині потанцювати, домовтесь, що як тільки ви виключаєте музику, вона має завмерти. Включати та вимикати музику слід неочікуваною, це сприятиме розвитку уваги.

2. Вправи за взірцем: будь-які вправи, у яких дитині необхідно точно відтворити взірець, зроблений дорослим (наприклад, запропонуйте дитині викласти в тій же послідовності (як на взірці, що ви зробили) геометричні фігури, кольорові бусини, картинки тощо); до цих ігор також відносять усі завдання, де необхідно повторити дію дорослого (наприклад, запропонуйте дитині повторювати нескладні рухи за вами під музику: підняти руки догори, вбік, потупотіти ногами тощо – необхідно показувати дитині всі дії, що проговорюються).

3. Вербальні ігри:

- «Питання – відповідь»: запропонуйте дитині відповісти на питання,

але давати відповідь вона можна лише після слова «Говори». Питання мають бути дуже легкими, простими, щоб у дитини не виникало труднощів у пошуку відповіді, після кожного запитання залишайте паузу – і лише потім кажіть «Говори», якщо в дитини спочатку не виходить зрозуміти правила гри, можна запропонувати їй говорити тоді, коли ви даєте їй іграшку, а згодом перейти на вербальну команду «Говори».

- «Мовчу – шепчу – кричу»: обговоріть з дитиною, що коли ви показуєте умовний знак, треба змінювати гучність вимови звуку (наприклад, якщо Ви піднімаєте руку вгору – треба кричати, якщо прикладаєте до вуха – дитина має промовляти шепотом, і якщо Ви прикладаєте палець до губ – то зовсім замовчати).

Пам'ятайте: для кращого розвитку навичок самоконтролю в родині мають бути сформовані однакові вимоги до дитини від усіх членів сім'ї, те, що ви забороняєте сьогодні, не повинно бути доступним завтра. У сім'ї мають бути чітко сформовані правила: що дитині дозволено, а що ні. Не можна все забороняти, обдумайте, на які дії дитини ви можете не звертати увагу та приймати її вередування. Користуйтеся правилом: «Якщо Ви дозволяєте дитині все дозволене, то Вам не прийдеться забороняти заборонене». Чіткість та сталість вимог до дитини, сформовані навички самоконтролю дозволять їй більш легко оволодіти *правилами та нормами дисципліни*.

Формування дисциплінованості не можливо уявити без розвитку моральних якостей. Звісно ж, що дошкільник інтеріоризує до себе ті моральні якості, які наявні в його родині. На моральність дитини впливає не лише ставлення до самої дитини, але й стосунки між батьками, ставлення батьків до старших та взагалі інших. Зверніть увагу на те, що більшість моделей поведінки дошкільники наслідують з батьків, дитина у всьому бере з вас приклад, тому пам'ятайте вислів: «Не виховуйте дитину, виховуйте – себе, оскільки дитина все одно буде схожою на вас».

Для того, щоб розвинути бажані моральні якості, розуміння правил і норм поведінки та дисципліни, використовуйте власний приклад, а також

казкотерапію. На кожен випадок і модель поведінки можна знайти відповідну казку. Казка є доступною формою для дошкільника передачі правил взаємодії, поведінки та моделей поводження в конкретній ситуації. Через уособлення себе з улюбленим героєм дитина легко засвоює такі позитивні якості, як емпатія, ввічливість, доброзичливість, чуйність, доброта, повага до старших, любов до природи та тварин тощо. Обов'язковим є обговорення з дитиною прочитаної казки. Питання мають бути простими (наприклад, «Хто тобі більше за все подобається у казці?», «Кого тобі шкода?», «Хто най... (найсильніший, найсміливіший, найдобріший тощо), «Що зробив той чи той герой у такій ситуації?», «Як можна допомогти (або хто допоміг?)», «Що тобі не сподобалось?»). Ті казки, які маля найбільше полюбає, можна розігравати з нею за допомогою пальчикового театру чи ляльок.

І для агресивних, і для гіперактивних дітей важливим є не лише розвиток самоконтролю та саморегуляції, але й розвиток навичок релаксації. Тому пропонуємо добірку *засобів для релаксації дитини* старшого дошкільного віку.

У дітей з проявами агресивної та гіперактивної поведінки наявний високий рівень м'язової напруги, особливо в області рук, грудної клітини, живота, шиї, обличчя, плечей. Використання більшості технік (психогімнастики, дихальної гімнастики тощо) слід робити лише разом (або під наглядом) з відповідним фахівцем, проте є низка арт-терапевтичних засобів, які можна виконувати без спеціальної освіти, наприклад: аромотерапія, музикотерапія. Музикотерапія, аромотерапія дозволяє зняти психоемоційну напругу, досягти релаксації, внутрішнього спокою, зняти «м'язові корсети», гармонізувати психоемоційний стан дитини.

Ефективність цих засобів арт-терапії буде спостерігатись за умови систематичного виконання мінімум 2 – 3 рази на тиждень по 15 – 20 хв. Краще прослуховування заспокійливої, розслаблюючої музики здійснювати або лежачи на спині, або в зручному м'якому кріслі чи ліжку. Релаксацію можна здійснювати перед сном. Агресивним та гіперактивним дітям корисно вмикати спокійні мелодії навіть під час сну.

Кімната, у якій здійснюється музикотерапія, не має містити іграшок, телефонів та інших предметів, які будуть відволікати дитину, для прослуховування музики в кімнаті має бути тихо, а освітлення має бути штучним та м'яким. Музикотерапія не проводиться на голодний шлунок та одразу після прийому їжі (необхідно почекати хоча б 30 хв. до початку заняття). Музику необхідно включати неголосно (спокійний тон).

Для психокорекції поведінкових розладів (а саме агресивної та гіперактивної поведінки) можна застосовувати такі композиції: «Мелодія» К. Глюка, «Аве Марія» Ф. Шуберта, «Прелюдія до мінор» Ф. Шопена, «До радості» Л. Бетховена (для покращення настрою) та «Сентиментальний вальс» П. Чайковського, «Осінь пісня» Баркарол, «Лебідь» К. Сен-Сансе, «Концерт № 2» початок другої частини С. Рахманінова, «Ноктюрн фа мажор» та «Ноктюрн ре-бемоль мажор» Ф. Шопена (для релаксації). Особливо корисними є спокійні звуки природи.

Для максимального розслаблення одночасно з музикотерапією можна використовувати ароматерапію, наприклад, для покращення сну, заспокоєння застосовують олію лаванди, для покращення настрою – апельсину. Пам'ятайте: перед вмиканням аромалампи приміщення необхідно провітрити, а тривалість нагрівання аромалампи не має перевищувати 15 хв. Застосування аромалампи не проводиться, якщо в дитини є алергія чи непереносимість відповідної рослини.

Для арт-терапії не потрібно створювати особливі умови: Ви можете грати з власною дитиною літом у басейні чи на пісочку, застосовуючи зазначені вище поради. Створювати будь-які шедеври з шишок, листя, квітів, жолудів тощо – це все буде арт-терапія. Головне, пам'ятайте, важливий сам процес, який буде приносити задоволення дитині, а не результат. Саме Ви можете залучити дитину до прекрасного світу мистецтва, який допоможе їй розвиватись. Оберіть те, що найбільш подобається та найбільш гарно виходить у вашої дитини.

Звісно, що всі дії та маніпуляції спочатку показуються дорослим, проте загалом сам процес творчості має бути імпровізованим та йти від самої дитини. Якщо дитині потрібно забруднити папір чи зробити «кашу» з фарби чи піску –

дозвольте їй роботи це стільки разів, скільки вона забажає, адже саме такі дії сприяють зміщенню деструктивної енергії та поведінки.

Мистецтво дає можливість дошкільнику самовиразитись, тому не потрібно роботи щось за дитину. Якщо дитина не хоче виконувати те чи те завдання, запропонуйте їй варіацію цього ж завдання або підберіть інший вид мистецтва».

Кожне спільне заняття з батьками, наповнене безумовною любов'ю та прийняттям дитини, не лише позитивно впливає на її психічний розвиток та емоційний стан, але і сприяє створенню гармонійних взаємин між вами».

Також батькам та педагогам надано практичні рекомендації щодо правил поводження з дитиною, яка має прояви агресивної чи гіперактивної поведінки як провідних видів поведінкових розладів старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку.

Рекомендації містили такий зміст: *«Прості правила поводження з дитиною у випадку прояву агресивної поведінки:*

- на крик дитини в жодному разі не можна відповідати криком, не відповідайте на її провокацію, говоріть спокійно і впевнено, не ображайте дитину, не обзивайте її; засуджувати треба не особистість дитини, а її вчинок чи дію;
- зведіть до мінімуму приклади та прояви агресії в житті дитини (фізичні покарання, грубі фрази в розмові, відповідні мультфільми тощо);
- не ігноруйте почуття дитини, будьте чуйними та уважними, заохочуйте дитину до вираження власних емоцій, сприяйте їхній відвертості; не бійтесь описувати власні почуття та висловлювати власний емоційний стан;
- у випадку, коли дитина вимагає до себе уваги, а у Вас немає часу, то не відштовхуйте дитину, не гнівайтесь на неї за її надокучливість. Будьте уважними до бажань власної дитини. Розрізняйте невідкладні бажання й такі, які можуть почекати певний час, але з обов'язковим поверненням до них. Завжди виділяйте час на спілкування з дитиною;
- контролюйте власні агресивні імпульси (і не лише щодо дитини, але й щодо інших); ви можете сто раз повторити, що «так» не можна, але в разі, якщо

Ви саме «так» вчиняєте, дитина буде повністю копіювати вашу модель поведінки, тому слідкуйте, щоб Ваші слова не розходились з діями;

- не пригнічуйте прояви агресії дитини, оскільки пригнічення може призвести навіть до соматичних ускладнень у здоров'ї дошкільника; навчіть дитини альтернативним способам вираження гніву та злості (наприклад, через зазначені вище способи ліплення, малювання тощо), які є соціально допустимими; знайдіть для дитини доступну можливість емоційного розрядження в грі чи, наприклад, зняття психоемоційної напруги через «чарівні мішечки, килимки, подушки злості» (ці методи описані в попередніх рекомендаціях), які завжди мають бути під рукою для того, щоб у випадку роздратування чи агресії дитина могла їх використати;

- завжди знаходьте привід, щоб похвалити дитину;
- не сваріть дитину при інших;
- розвивайте в дитини емпатію, довіру, дружелюбність, допоможіть краще пізнати себе та інших;
- поважайте власну дитину та безумовно приймайте її, тобто любіть її просто за те, що вона у вас є без жодних умов.

Поради педагогам та батькам, діти яких мають прояви гіперактивної поведінки:

- діти з гіперактивною поведінкою не сприймають догани і зауваження, вони дуже чутливі до похвали, тому хваліть дитину кожен раз, коли вона того заслужила, навіть за найменші та незначні досягнення;
- у жодному разі не застосовуйте фізичне покарання, адже найкращі ті взаємини, що засновані на довірі, а не страху;
- замініть слова «ні» та «не можна», їх краще застосовувати лише у випадках, які можуть нести загрозу для здоров'я дитини; проте не йдеться про вседозволеність (вона не принесе користі), в сім'ї мають бути чітко сформовані межі дозволеного та рамки поведінки, уникати слід саме категоричних висловів, ваші прохання мають бути проханнями, а не наказами;
- надайте дитині посильні для неї завдання, які необхідно виконувати

щоденно, у жодному разі не виконуйте їх за неї;

- заведіть «блокнот успіху», у який будете клеїти наліпки за досягнення чи успіхи;
- уникайте завищених вимог до дитини;
- демонстративна поведінка дитини зазвичай є способом залучення Вашої уваги, саме тому намагайтесь проводити більше часу з дитиною (спільні ігри, прогулянки, бесіди тощо);
- дотримуйтесь чіткого режиму дня дитини;
- кімната дитини не має бути в яскравих кольорах (краще обрати блакитні відтінки), нагромадженою великою кількістю предметів; спокійна, проста обстановка (навіть без орнаменту на шпалерах) – саме те, що необхідно гіперактивній дитині;
- уникайте великих скупчень людей (перебування в таких місцях здійснює на дитину надмірне збудження);
- не допускайте перевтоми дитини (це призводить до підвищення рухової активності), слідкуйте, щоб дитина добре висипалась;
- максимально обмежте перегляд телевізора чи комп'ютера;
- щоденно використовуйте вправи на розвиток навичок самоконтролю дитини (ігри та вправи описані в попередніх рекомендаціях);
- знайдіть для дитини можливість використання надлишкової енергії (наприклад, танцювальна терапія, фізична активність на свіжому повітрі тощо), але не перевтомлюйте її;
- знайдіть заняття, яке дитина полюбить виконувати найбільш – розвивайте його».

Висновки до третього розділу

У ході дослідження розроблено схему напрямів роботи психолога для психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку, яка включала роботу з батьками, педагогами та дітьми.

Робота з дітьми передбачала поетапну реалізацію авторської

психокорекційної програми засобами арт-терапії. Запропонована програма містила два блоки: психодіагностичний та власне психокорекційний. Психокорекційний блок було створено на основі розробленої моделі психокорекції поведінкових розладів дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, яка відображала основні етапи, форми реалізації та засоби психокорекційного впливу на прояви агресивної та гіперактивної поведінки як провідних видів поведінкових розладів.

Змістова частина психокорекційної програми з дошкільниками відображала застосування різних видів арт-терапії, спрямованих на психокорекцію таких проявів поведінкових розладів, як: порушення самоконтролю та саморегуляції, емоційної сфери (тривожність, занепокоєння, роздратування, агресія тощо), дисципліни, взаємин з іншими, корекцію негативних особистісних якостей (негативізм, озлобленість, егоцентризм, мстивість, імпульсивність) та моторної активності.

Робота з батьками та педагогами здійснювалась шляхом організації тематичних тренінгів, семінарів-практикумів, індивідуальних та групових консультацій, круглих столів, які мали на меті психологічну просвіту та формування елементарних умінь застосування мистецтва в роботі з дітьми, які мають агресивну та гіперактивну поведінку.

На основі отриманих даних у ході констатувального та контрольного етапу дослідження, а також з урахуванням індивідуальних та групових консультацій для педагогів і батьків дітей з порушенням інтелектуального розвитку розроблено практичні рекомендації щодо застосування різних видів арт-терапії як засобів реагування на прояви різних видів поведінкових розладів дітей.

Аналіз кількісних та якісних показників експериментальних даних підтвердив зниження рівня сформованості основних видів поведінкових розладів за всіма критеріями в дітей експериментальної групи. Загалом відсоток дітей з високим рівнем агресивності в експериментальній групі знизився з 51,2% до 25,6%, а із середнім та низьким рівнем збільшився від 30,2% до 39,5% та з 18,6% до 34,9% відповідно. За ϕ^* -критерієм Фішера значущі зміни в експериментальній

групі відбулись на високому (ϕ 2,48 на рівні $p \leq 0,01$) та низькому (ϕ 2,48 на рівні $p \leq 0,05$) рівні сформованості агресивної поведінки, а в контрольній групі – математично значущих змін на жодному рівні не зафіксовано. За результатами контрольної діагностики в ЕГ також зменшилась кількість дошкільників з високим рівнем гіперактивної поведінки (з 41,9% до 23,3%), значущі зміни за ϕ^* -критерієм Фішера (ϕ 1,86 – зміни значущі на рівні $p \leq 0,05$) математично підтверджують цей факт. Натомість зафіксовано зростання кількості дітей із середнім (з 34,9% до 46,5%) та низьким (23,3 до 30,2%) рівнем. У дітей ЕГ після занять арт-терапією спостерігалось зниження рівня тривожності, імпульсивності, рухової активності, покращення саморегуляції та самоконтролю, стабілізація загального психоемоційного стану, зменшення проявів порушення дисципліни та конфліктів, а також покращення внутрішньогрупових взаємин. Зміни, які відбулися в контрольній групі, за підрахунками не мають математичної значущості.

Отриманні дані контрольного етапу дослідження свідчать про ефективність застосування розробленої моделі та програми психокорекції поведінкових розладів старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт-терапії.

Матеріали розділу відображено в публікаціях автора [10; 13; 14; 18; 23; 139; 140].

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні наведено теоретичне узагальнення, представлено нове осмислення проблеми поведінкових розладів у дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

1. Здійснено теоретичний аналіз наукової літератури, який дав підстави виокремити основні теоретичні підходи до вивчення поведінкових розладів: клінічний, соціальний та психологічний. На основі узагальнення цих наукових підходів розкрито поведінкові розлади як сукупність систематичних довготривалих генералізованих відхилень у поведінці, що характеризуються стійкою нездатністю контролювати власну поведінку відповідно до встановлених у суспільстві норм та призводять до порушення щоденного функціонування особистості. З'ясовано, що в рамках дослідження дітей з порушенням інтелектуального розвитку доцільно використовувати психологічний підхід. У межах цього підходу, охарактеризовано провідні види поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку які є спільними для всіх класифікацій (М. Вайнер, Ю. В'юнкової, І. Григор'євої, Ю. Замазій, Г. Кумаріної, О. Марінушкіної, Н. Сєромахи, І. Ужченко та ін.) – це агресивна та гіперактивна поведінка. Проаналізовано причини їх утворення та специфічні особливості проявів у дітей зазначеної категорії.

2. Обґрунтовано психологічну діагностику агресивної та гіперактивної поведінки як провідних видів поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку. На основі діагностики визначено та описано три рівні (високий, середній та низький) сформованості агресивної та гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.

Дослідження рівнів агресивної поведінки ґрунтувалось на таких критеріях: рівень самоконтролю, тип локусу контролю, рівень дисциплінованості, особливості взаємин з однолітками та дорослими, особливості емоційного стану та особистісних якостей. З'ясовано, що високий рівень сформованості агресивної

поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку наявний у 51,2% дітей ЕГ та у 44,2% КГ. Середній рівень – у 30,2% досліджуваних ЕГ, та 32,6% КГ. Низький рівень – у 18,6% респондентів ЕГ та 23,2% в КГ. Критеріями для діагностики рівнів гіперактивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку були: характер моторної активності, здатність до психічних навантажень, особливості емоційного фону, рівень регуляції поведінки та особливості взаємин з іншими. За результатами дослідження високий рівень розвитку гіперактивної поведінки наявний у 41,9% з експериментальної та 39,5% – контрольної групи. Середній рівень – у 34,9% дошкільників в обох групах. Низький рівень – у 23,2% ЕГ та у 25,6% КГ.

3. За результатами констатувального етапу та на основі теоретико-методологічного аналізу проблеми дослідження було розроблено та обґрунтовано модель психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. Розроблена модель містить підібрані засоби арт-терапії відповідно до проявів агресивної та гіперактивної поведінки, форми реалізації та етапи проведення психокорекційного впливу на дитину. Психокорекційний вплив на дитину здійснювався у два основних взаємоузгоджених етапи (підготовчий та основний), кожен з яких мав свою організаційну структуру та специфічні завдання.

4. На основі моделі було розроблено програму психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії. Метою означеної програми було зниження рівня сформованості провідних видів поведінкових розладів (гіперактивної та агресивної поведінки) серед дошкільників обраної категорії засобами арт-терапії та оптимізація психо-емоційного стану дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. Запропонована програма містила двадцять п'ять типових корекційно-розвиткових занять, повторюваність яких визначалась індивідуальним рівнем засвоєння технік арт-терапії. Реалізація кожного заняття

передбачала досягнення корекційних, розвиткових та виховних цілей. Усі заняття мали визначену структуру(організаційна, основна та заключна частина) та містили у собі ритуали, варіативні вправи та одну із технік арт-терапії.

Апробація розробленої програми на практиці засвідчила її дієвість, у більшості дошкільників експериментальної групи відбулися якісні зміни у рівнях сформованості агресивної та гіперактивної поведінки як видів поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку, а саме було виявлено таку позитивну динаміку: знизився рівень імпульсивності, тривожності, підвищився рівень самоконтролю, стабілізувався загальний психоемоційний стан, зменшились прояви неконтрольованих спалахів гніву, порушення дисципліни та конфліктів, а також покращились взаємовідносини з однолітками та батьками.

5. Розроблено практичні рекомендації для педагогів і батьків дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку, які мають прояви поведінкових розладів. А саме, сформульовано поради: для зняття психоемоційної напруги, імпульсивності, тривожності, гніву та агресії; для формування і розвитку самоконтролю, дисциплінованості; підібрані ігри та вправи для релаксації дитини, надано рекомендації щодо взаємодії з дошкільниками, які мають агресивну та гіперактивну поведінку. У рекомендаціях подано різні елементи арт-терапії, які відповідають завданням психокорекції визначених видів поведінкових розладів і не вимагають спеціальної освіти від батьків та педагогів.

Представлене дослідження не вичерпує усіх аспектів порушеної проблеми. Перспективами для подальшого вивчення є проблема розроблення системи профілактики та упередження поведінкових розладів у дітей з порушенням інтелектуального розвитку на ранніх етапах онтогенезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаменко Л. Дітям про емоції. *Дошкільне виховання*. 2004. № 6. С. 18 – 19.
2. Андрущенко Н.В. Виховання здоров'язбережувальної поведінки старших дошкільників у взаємодії дошкільних навчальних закладів і сім'ї : дис. канд. пед. наук. : 13.00.07 / Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини, Умань, 2017. 245 с.
3. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. Москва : Книголюб, 2003. 55 с.
4. Бабяк О.О. Особливості змісту корекційно-розвиткової програми «Ритміка» для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного. *Проблеми сучасного підручника: збірник наукових праць*. К., 2016. Випуск 17. С.16-24.
5. Бабяк О.О. Методичні рекомендації: Формування міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР. URL: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimi-potrebami/navchalniprogrami.html>
6. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні / за ред. О. Л. Кононко. Київ: Редакція журналу «Дошкільне виховання», 1999. 70 с.
7. Бастун Н.А., Лукомська С.О. Специфіка раннього втручання для дітей з різними функціональними обмеженнями. *Практична психологія та соціальна робота*. 2010. № 3. С.11-25.
8. Баташева Н. Особливості формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4. С. 59-66.
9. Безруких М. М. Дети, которых не понимают взрослые. *Дошкольное воспитание*. 2002. № 5. С. 8-14.
10. Березка С. В. Особливості діагностики гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Наука і освіта*. Одеса, 2018. №3. С. 62-67.
11. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії у роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського*

державного університету. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2018. № 1. С. 208-214.

12. Березка С. В. Особливості гіперактивної поведінки дітей з порушенням інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя, 2018. № 1. С. 122-127.

13. Березка С. В. Теоретичний аналіз специфіки агресивної поведінки дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. *Особлива дитина*. Київ, 2018. № 2. С. 55-64.

14. Березка С. В. Аналіз ефективності застосування арт-терапевтичних методів для психокорекції дітей з порушенням інтелектуального розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон, 2018. № 3. С. 206-211.

15. Березка С. В. Модель психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелекту. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Вип. 11. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. С. 5-14.

16. Березка С. В. Причини та види агресивної поведінки особистості. *Молодий вчений*. Херсон, 2017 №9. С. 85-89.

17. Березка С. В. Особливості діагностики самоконтролю, як критерію агресивної поведінки дітей з порушенням інтелекту. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*. Львів, 2018. № 13. С. 5-9.

18. Березка С. В. Теоретичний аналіз клінічного підходу до проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелекту у науковій літературі. *Open Access Peer-reviewed Journal Science Review*, 2018, 1(8), vol.6, 4-8.

19. Березка С. В. Практичні рекомендації батькам дітей з порушенням інтелекту щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів. *International academy journal WEB of SCHOLAR*, 2018, 4 (22), vol.5, 4-9.

20. Березка С. В. Особливості розвитку емоційної сфери дітей

дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. *Наукова дискусія: питання педагогіки та психології*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 1-2 грудня 2017 року). Київ. ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С.121-122.

21. Березка С. В. Теоретичний аналіз соціально-психологічного підходу до тлумачення поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Педагогіка і психологія: теорія та практика*: збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (19-20 січня 2018 р., м. Одеса). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С.32-35.

22. Березка С. В. Психологічний підхід до проблеми поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні*: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23-24 лютого 2018 р.). Львів. ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч1. С.71-73.

23. Березка С. В. Особливості дослідження спрямованості локус контролю дітей з порушенням інтелекту, як критерію агресивної поведінки. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні*: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (Львів, березень 2018 р.). Львів. ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч2. С.39-41.

24. Березка С. В. Структура групового заняття з психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Всеукраїнська науково-практична конференція «Психологічні науки: проблеми та перспективи»*. Запоріжжя, 16-17 березня, 2018 р. С.92-96.

25. Березка С. В., Карпенко Т. В. Теоретичний аналіз наукових досліджень проблеми агресивної поведінки у психолого-педагогічній літературі. *Молодий вчений*. Херсон, 2017. № 10.1 С.61-65.

26. Бернацька О. Б. Використання елементів арт-терапії у вихованні самостійності молодших школярів інтернатних закладів різного типу. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Сер. :

Педагогіка. 2009. Т. 108, Вип. 95. С. 51 – 56.

27. Бернацька О. Б. Стан виховання вчинкової самостійності учнів 9-12 років інтернатних закладів. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*.

Серія : Педагогіка. 2014. Т. 245, Вип. 233. С. 73 – 78.

28. Бернацька О. Б. Філіо-арт-терапія як ефективна технологія виховання вчинкової самостійності в учнів 9-12 років. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Сер. : Педагогіка. 2010. Т. 144, Вип. 131. С. 96 – 100.

29. Біла І. М. Розвиток художнього сприймання у дошкільному віці. *Практична психологія і соціальна робота*. 2014. № 1. С.4-8.

30. Біла І. М. Становлення творчості дошкільників у конструюванні. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ: «Срібна хвиля», 2013. Т. XII. Психологія розвитку дошкільника. Вип 9. С. 10-18.

31. Біла І. М. Система організованого впливу на творчу діяльність дітей. *Проблеми сучасної психології*. 2015. № 29. С. 55-70.

32. Біла І. М. Психологія дитячої творчості. Київ : Фенікс, 2014. 137 с.

33. Блеч Г.О., Бобренко І.В., Висоцька А.М., Гладненко І.В., Макарчук Н.О., Міненко А.В., Трикоз С.В., Чеботраьова О.В. Дидактичні та методичні засади спеціальної освіти розумово відсталих дошкільників: нав.-метод. посіб. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 337 с.

34. Болгар Т. Г. Використання елементів вокалотерапії в музичному розвитку дошкільників. *Таврійський вісник освіти*. 2013. № 4. С. 61-65.

35. Большая психологическая энциклопедия. Москва : Эксмо, 2007. 544 с.

36. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г.Мещерякова, В.П.Зинченко. 3-е издание, доп. и перераб. СПб: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. 672 с.

37. Бондар В. І. Освіта дітей з особливими потребами: пошуки і перспективи. Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти: матеріали Міжнар. Конф., 25-26 травня 2004 р. / за ред. В.І. Бондаря, Р. Петришина. К., 2004. С.3-12.
38. Бондар Л. М. Використання методів арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку. *Педагогічний пошук*. 2014. № 1. С. 54–57.
39. Браткова М. Про психолого-педагогічну допомогу родинам, які виховують дітей раннього віку з проблемами розвитку. *Дошкільне виховання*. 2010. № 2. С. 55 – 63.
40. Бреслав Г.Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. СПб : Речь, 2007. 144 с.
41. Бреусенко-Кузнєцов О. Виховний вплив чарівної казки. *Психолог*. 2006. № 4. С. 14-18.
42. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2001. 208 с.
43. Булахова Л.О., Зінченко С.М., Саган О.М. Дитяча психоневрологія / за ред. Л.О. Булахової. Київ : Здоров'я, 2001. 496 с.
44. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 1997. 336 с.
45. Венар Ч. Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. 670 с.
46. Вороніна М. Єдиний корекційний простір для дошкільників з особливими потребами. *Дитячий садок. Управління*. 2015. № 1. С. 26-28.
47. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Основы дефектологии. Москва: Педагогика, 1983. Т. 5. 368 с.
48. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Проблемы развития психики. Москва : Педагогика, 1983. Т. 3. 368 с.
49. Гавриленко Г. Розвиток емоційно-вольової сфери у дітей з легкою розумовою відсталістю. Психокорекційний комплекс. *Психолог*. 2013. № 9. С. 50-56.
50. Гаврилов О. В. Психолого-педагогічні умови формування соціальної поведінки глибоко розумово відсталих дітей : автореф. дис. на здобуття наук.

ступеня канд. пед. наук : спец. 19.00.08. Київ, 1993. 21 с.

51. Гаврилушкина О. П., Соколова Н.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. Москва : Просвещение, 1985. 55 с.

52. Гайструк Н.А., Гайструк А.В., Солейко О.В., Нестерович А.В. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів. *Мистецтво лікування*. 2014. № 2. С. 57-60.

53. Галецька Ю.В. Ігрові технології як форма роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2018. № 10. С. 23-29.

54. Гладченко І.В., Висоцька А.В., Супрун М.О. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі. Навчально-методичний посібник. Київ : Інститут спеціальної педагогіки, 2014 – URL: <http://www.ispukr.org>.

55. Глуханюк Т. Допомога сім'ї, в якій росте дитина з порушенням інтелекту. *Психолог*. 2012. № 20. С. 33 – 36.

56. Гокіна Л. Агресивна поведінка дітей – це крик про допомогу. *Психолог*, 2007. № 13-15. С. 84-88.

57. Голінська Т. М. Зміст, форми і методи арт-терапевтичного впливу на особистість дитини. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 5. С. 13-16.

58. Гончаров В.В., Стецишин Р.И., Мищенко В.А. Взаимосвязь направленности личности, тенденций ее самоактуализации и жизнестойкости. *Психология и психотехника*. 2010. № 8. С. 104-107.

59. Гончарук Н. М. Специфіка формування комунікативних навичок у дітей з різними психологічними проблемами. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С. Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 15. Кам'янець Подільський : Аксіома, 2012. С. 134-143.

60. Григор'єва І. О. Педагогічні умови профілактики та корекції асоціальної поведінки розумово відсталих підлітків. Наук. часоп. НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб.

наук. пр. 2011. № 19. С. 239 – 242.

61. Гриневич Л. Рівність полягає в тому, щоб до кожного савитися особливо, а особливо – до наших дітей з особливими освітніми потребами. *Рідна школа*. 2014. № 7. С. 6 – 7.

62. Грицюк І. М. Арт-терапія в роботі практичного психолога з дітьми, які мають емоційні порушення. *Психологія: реальність і перспективи*. 2017. Вип. 8. С. 67-71.

63. Гуляєва В. Корекційний супровід дитини з особливими освітніми потребами. З використанням засобів нетрадиційної педагогіки. *Початкове навчання та виховання*. 2015. № 1-2. С. 41 – 46.

64. Гура Е.І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування : автореф. дис. ... кандидата мед. наук : 14.01.16. Харків, 2008. 22 с.

65. Гусева Г.М. Методические разработки по основам специальной дошкольной педагогики для студентов-дефектологов. Москва : МГИП, 1982. 102 с.

66. Гусейнов, А.Ш. Феномен протестного поведения. *Человек. Сообщество. Управление*. 2012. № 2. С. 82-96.

67. Дзорець Л. Корекція агресивності у дошкільників. Програма психокорекційної роботи. *Психолог*. 2006. № 9. Вкладка.

68. Дефектологічний словник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ : МП «Леся», 2011. 528 с.

69. Дубич М.В. Розвиток пізнавальних та творчих здібностей дошкільників із вадами мовлення та порушенням психічного розвитку засобами орігами-мозаїки. *Логопед*. 2017. № 11. С. 11 – 20.

70. Дубовик О., Петрова О., Жижина І., Боецька Л. Школа емоцій клоуна Кості. *Дошкільне виховання*. 2004. № 10. С. 16-25.

71. Душка А.Л. Проблеми корекції недоліків розвитку у дітей із загальним недорозвитком мовлення в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного*

університету імені Івана Огієнка. 2013. № 23(2). С. 210-218.

72. Душка А. Л. Роль сeм'ї в вихованні дитини з психофізическими відхиленнями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. №. 24. С. 288-292.

73. Душка А. Л. Дитячо-батьківські відносини як фактор успішного розвитку дитини. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2011. № 11-12. С. 262-271.

74. Душка А. Л. Индивидуально-психологические особенности личности с психофизическими отклонениями. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2013. № 7-8. С. 58-65.

75. Душка А. Л. Регуляція уваги дошкільників в нормі та при відхиленні у психоемоційному розвитку. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 1. С. 71-76.

76. Еманова З. Здоров'язберезувальний ефект музики. *Музичний керівник*. 2013. № 3. С. 16-17

77. Емоційний розвиток дитини / упоряд. С. Максименко, К. Максименко, О. Плавник. Київ : мікрос-СВС, 2003. 112 с.

78. Єременко І. Г. Наукові основи корекційно-виховної роботи в допоміжній школі. Київ : Рад. шк., 1970. 51 с.

79. Єськова А. О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. Слов'янськ, 2006. №. 31. С. 243-248.

80. Жизномірська О. Я. Психологічна допомога підліткам з поведінковими розладами. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. № 10. - С. 238-246.

81. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. Москва: Академия, 2005. 256 с.

82. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. Москва : Школа-Пресс, 2001. 122 с.

83. Заваденко Н. Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения. *Вопросы практической педиатрии*. 2012. Т. 7. № 1. С. 54–62.
84. Загадковий світ емоцій. Розвиток емоційної сфери дошкільників / упоряд. І. Молодушкіна. Харків : вид. група «Основа», 2010. 207 с.
85. Забавные поделки из подручных материалов / сост. З. Морозова. Харьков : КК «Клуб семейного досуга», 2010. 320 с.
86. Замечательные поделки своими руками / упоряд. Н. Чен. Харьков : КК «Клуб семейного досуга», 2008. 240 с.
87. Засєкіна Л. В. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги: теорія та практика : монографія / Л. В. Засєкіна, О. А. Соловей ; Волин. нац. Ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк : Волинський нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 228 с.
88. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.*: Вип. 8. / за ред.: В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Київ : Наук. світ, 2006. С. 85–88.
89. Засенко В.В., Колупаєва А.Л. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 3. С. 20-29.
90. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : издательский центр «Академия», 2005. 208 с.
91. Зиновьева М. В. Взаимосвязь детско-родительских отношений и ненормативного поведения детей дошкольного возраста. *Психологическая наука и образование*. 2000. № 3. С. 35
92. Змановская Е.В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения. М.: Академия, 2004. 288 с.
93. Жидкова І. В. Упровадження здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховний процес сучасного дошкільного навчального закладу. *Таврійський вісник освіти*. 2013. № 1. С. 63-68.

94. Ілляшенко Т. Д. Гіперактивний розлад. Початкова школа. 2016. № 8. С. 6 – 9.
95. Ілляшенко Т. Д. Діти з девіантною поведінкою у психолого-медико-педагогічній консультації. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія : Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 19(2). С. 291-298.
96. Ільницька Т. Арт-терапія як ефективний метод реабілітації пацієнтів із захворюваннями психіки. *НейроNEWS*, 2015. № 10. С. 6 -10.
97. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань.: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.
98. Іноземцев Д. Діагностика агресивності. *Практичний психолог: дитячий садок*. 2013. № 7. С. 16-21.
99. Иванов Е.С, Шипицина Л.М. Биологические и социальные факторы в формировании нарушения поведения у детей и подростков. Межвзровский сборник научных трудов. Ленинград, 1989. С.81-97
100. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб. : Изд-во «Питер», 2002. 752 с.
101. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей. Л. : Изд-во «Медицина», 1982. 224 с.
102. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб. : Изд-во «Питер», 2003. 366 с.
103. Казаннікова О. В. Психологічний супровід агресивної дитини. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 39(3). С. 157-162.
104. Казкотерапія в роботі з дошкільниками / упоряд. Л. ур, О. Рудик. Харків : вид. група «Основа», 2011. 240 с.
105. Какулія Л. Школяри з труднощами і поведінці. Гіперактивна, гіпоактивна, агресивна дитина. *Дефектолог*. 2010. №. 2. С. 15 – 16.
106. Катаева А.А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика: учебник для студентов пед. Вузов. Москва : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1998. 208 с.

107. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. Москва : «БУК-МАСТЕР», 1993. 191 с.
108. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков : кн. для учителя. Москва : Просвещение, 1994. 223 с.
109. Квітка Н.О. Навчально-розвивальна програма з музикотерапії для дітей з особливими освітніми потребами. *Дефектологія*. 2011. № 3. С. 37 – 43.
110. Квітка Н.О. Заняття з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Дефектологія*. 2012. № 4. С. 11 – 14.
111. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. Москва : Класс, 2000. 464 с.
112. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб. : Речь, 2006. 160 с.
113. Кириленко Т. Виховання почуттів. *Дайджест*. 2003. № 3. С. 134-148.
114. Класифікація психічних і поведінкових розладів: клінічний опис і вказівки по діагностиці. 2-е вид. Київ : Сфера, 2005. 308 с.
115. Кобильченко В. Развитие и структура личности дошкольника с нарушением зором у теоретичних моделях. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 1. С. 9-16.
116. Кобыльченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. 540 с.
117. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1995.
118. Коваль О.С. Робота з батьками, які мають дітей з синдромом аутизму, синдромом Аспергера, порушенням уваги та рухової розгальмованості. *Дефектологія*. 2012. № 3. С. 35 – 39.
119. Коврижних Ю., Смольникова Г. Збагачуємо емоційну сферу дітей.

Дошкільне виховання. 1997. № 1. С. 12-13.

120. Козак Н.М. Робота з агресивними дітьми. *Шкільному психологу*. 2009. № 7. С.19-25.

121. Козіна Л. Я вчуся керувати собою. *Психолог*. 2006. № 3-12.

122. Коломинский Я. Л., Панько Е. А., Игумнов С. А. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. СПб. : Питер, 2004. 480 с.

123. Колупаєва А.А., Савчук А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. Київ : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.

124. Колупаєва А., Найда Ю., Даниленко Л. Інклюзивне навчання: партнерські стосунки з родинами. Директор школи. Шкільний світ. 2011. № 10. С.1

125. Колупаєва А. А., Наконечна Л. В. Сучасна інклюзивна парадигма в освіті дітей з особливими потребами. *Педагогіка і психологія*. 2017. № 1. С. 57 – 63.

126. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. СПб : прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. 608 с.

127. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника. Системний підхід. Київ : Стилос, 2000. 336 с.

128. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості в дошкільному дитинстві: навч. посіб. для вищ. навч. закладів. Київ : Освіта, 1998. 225 с.

129. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій: посіб. / Т. Жук, Т. Ілляшенко, І. Луценко та ін.; за ред. А. Г. Обухівської. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 247 с.

130. Корекційні програми на допомогу практичному психологу ДНЗ / уклад. О. Марінушкіна, Г. Замазій. Харків : вид. група «Основа», 2008. 204 с.

131. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация.

Москва : ПЭР ССЭ, 2002. 192 с.

132. Коробейников И.А. Психологическая диагностика риска дезадаптивного поведения у детей с интеллектуальной недостаточностью : методические рекомендации. Москва. 1991. 211 с.

133. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / під редакцією Л. М. Проколієнко; упор. В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Т. Губко, О. В. Проскура. Київ : Радянська школа, 1989. 608 с.

134. Кошель С. Оптимізація емоційного стану дітей з проблемами психофізичного розвитку. *Дефектолог*. 2008. № 4. С. 18 – 21.

135. Крет М. Мій світ у гармонії : арттерапевтичне заняття. Психолог. 2017. № 9 – 10. С. 6 – 8 (вкладка).

136. Кригіна Л. О. Діагностика розладів поведінки (F91) у неповнолітніх правопорушників (на матеріалі стаціонарних комплексних судових психолого-психіатричних експертиз). *Архів психіатрії*. 2013. Т. 19. № 2. С. 97–100.

137. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки / під ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, О. К. Напрєєнка, В. В. Домбровської. *Новини української психіатрії*. Харків, 2003. URL: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper10.htm>.

138. Крутий К. Л. Методика проведення індивідуальних занять з мовленнєво-пасивними дітьми дошкільного віку. Запоріжжя : ТОВ «ЛПІС. ЛТД», 2003. 320 с.

139. Кузьменко В. Специфіка психологічної діагностики дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. *Практичний психолог : дитячий садок*. 2013. №6. С.8 – 15.

140. Кульбіда С.В. Освіта ХХІ століття. *Дефектологія*. 2006. № 2 С.54 – 56.

141. Кумарина Г. Ф., Вайнер М. Э, Вьюнкова Ю. Н. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / под ред. Г. Ф. Кумариной. Москва : Издательский центр «Академия», 2003. 320 с.

142. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2007. 256 с.
143. Лебединская К. С., Никольская О.С. Диагностическая карта. *Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития*. СПб.: Питер, 2001. 256 с.
144. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей: учеб. Пособие. Москва : Изд-во МГУ, 1985. 167 с.
145. Лебединский В. В. Общие закономерности психического дизонтогенеза. *Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития*. СПб.: Питер, 2001. 384 с.
146. Лебединский В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / под ред. В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская. Москва : Изд-во МГУ, 1990. 197 с.
147. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. Москва : Просвещение, 1969. 214 с.
148. Липа В.А. Коррекционные цели в специальном обучении: монография. Славянск : изд-во Б.И. Маторина, 2016. 238 с.
149. Лисенкова І. П. Використання арт-терапевтичних методик у роботі з дітьми передшкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Наука і освіта*. 2013. № 3. С. 95-97.
150. Ллімос Г. Дивовижні вироби. Папір. Харків : «Клуб сімейного дозвілля», 2006. 32 с.
151. Ллімос Г. Дивовижні вироби. Картон. Харків : «Клуб сімейного дозвілля», 2006. 32 с.
152. Лугінець Н. Тренінг батьківської ефективності. Психолог, 2007. № 13-15. С.88-96.
153. Лютова Е. К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Москва : Генезис, 2000. 202 с.
154. Ляшенко А.Н., Ляшенко А.А. Профилактика девиантного поведения

как психолого-педагогическая проблема. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія : Соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23(1). С. 108-114.

155. Макарчук Н. О. Психологія особистісної саморегуляції при ментальних порушеннях розвитку. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 36. С. 173-184.

156. Маклаков А.Г. Общая психология: учебник для вузов. СПб : Питер, 2011. 583 с.

157. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л., Пискун В.М. Основы детской психопатологии: учебное пособие. Киев: НППЦ Перспектива, 1999. 432 с.

158. Мамічева О. В., Березка С. В. Корекційно-розвивальна програма «Психокорекція агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями». *Харківський осінній марафон психотехнологій*: матеріали науково-практичної конференції (м. Харків, 28 жовтня 2017 року). Харків, Вид-во «Діса плюс», 2017. С.69.

159. Мамічева О. В., Березка С. В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2018. № 35. С. 120-126.

160. Мамічева О.В. Діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку дітей: навчально-методичний посібник зі спеціальної психології. Слов'янськ : Вид-во Б.І. Маторіна, 2017. 256 с.

161. Мамічева О.В. Панасенко Е.А., Бурцева Х.А. До проблеми поведінки дошкільників з порушеннями психофізичного розвитку. *Молодь і ринок*. 2015. № 4. С. 7-10.

162. Мамічева О. В., Чернякова О.В. Діагностика психічного розвитку дитини від народження до вступу в заклади освіти. Навч.-метод. пос. зі спец. психології. Ч 1. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2013. 174 с.

163. Мамічева О. В., Сіканевич А.О. Сучасні технології навчально-ігрової діяльності дітей молодшого шкільного віку з порушенням психічного розвитку.

Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2017. Вип. 1. С. 133-139.

164. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании: учебник для студ. сред. и высш. пед. учеб.заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2001. 248 с.

165. Мельниченко В. Є. Специфіка соціально-регулятивних особливостей агресивної поведінки підлітків із порушеннями розумового розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2015. Вип. 9. С. 73-79.

166. Мерсіянова Г.М., Трикоз С.В. Образотворча діяльність у дошкільних закладах. Старша група. Перше півріччя. Малювання, ліплення, аплікація, конструювання. Навчальне видання. Київ: Літера ЛТД, 2011. 47 с.

167. Методи вивчення психічного розвитку дитини дошкільника / за ред. С.Є. Кулачівська, Т.О. Піраженко, Л.Г. Подоляк. Київ : Світич, 2003. 40 с.

168. Мицкан Т.С. Агресивна поведінка дітей дошкільного віку: причини виникнення та профілактика : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / ПНУ. Івано-Франківськ, 2013. 239 с.

169. Міненко А. В. Роль довільності психічних процесів у формуванні особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2015. Вип. 8. С. 93-102.

170. Міненко А. В. Роль батьківської сім'ї у формуванні поведінкової саморегуляції дитини з синдромом дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2014. Вип. 5. С. 140-148.

171. Міненко А.В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом дауна : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2016. 20 с.

172. Мони́на Г. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / под ред. Г. Мони́на, Е. Лютова-Робертс, Л. Чутко. СПб. : Речь, 2007. 186 с.

173. Мэ́ш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб : прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.

174. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Рівне, 2012. 99 с.
175. Неверовська І. Арт-педагогіка та арт-терапія з дітьми з особливими освітніми потребами. Психолог. 2012. № 19. С. 43 – 47.
176. Недомовна В. Діти з особливими потребами: психолого-педагогічний супровід в умовах загальноосвітнього закладу. Директор школи. Шкільний світ. 2016. № 9. С. 97 – 100.
177. Нижник Г. Профілактика психічного здоров'я та емоційних розладів у дітей старшого дошкільного віку. Корекційно-розвивальна програма. Психолог. 2007. № 31-32. С. 5-30.
178. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребёнком. Руководство для родителей / пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой. Москва : Теревинф, 2004. 240 с.
179. Обухівська А. Г. Діти з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми й освітні потреби. «Психолог дошкілля», *Всеукраїнська газета*. 2009. № 1. С. 42-47.
180. Огороднійчук З. В., Руденко Л.М., Малафій Н.Б. Використання проєктивних методик у скринінг-діагностиці дітей старшого дошкільного віку. *Логопедія*. 2015. № 5. С. 53-59.
181. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие. Москва: Сфера, 2002. 510 с.
182. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта / под ред. Л. Носковой. Москва : Педагогика. 1984. 144 с.
183. Панчишин Н. Я., Смірнова В.Л., Галицька-Хархаліс О.Я. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2011. № 2. С. 131-132.
184. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития. *Дефектология*. 1972. № 3. С. 3-6.

185. Пентин Р. Агрессивный, гиперактивный, раздражительный ребенок. Что делать? Советы психолога. СПб.: Питер, 2012. 208 с.
186. Піддубна Н.Г., Кошелєв О.Л., Зубцов Д.Е. Алгоритм математичної обробки результатів психолого-педагогічного дослідження. Слов'янськ : СДПУ, 2005. 72 с.
187. Пихтіна Н.П. Профілактика негативних проявів у поведінці дітей. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2012. 376с.
188. Платонова Н. Агрессия у детей и подростков: учебное пособие. СПб : Речь, 2006. 336 с.
189. Пограничные психические расстройства / под ред. Ю.А. Александровского. Москва : Медицина, 2000. 496 с.
190. Подоляк Н.М. Особливості локусу контролю у осіб з різним рівнем асертивності. *Педагогічне проектування як засіб становлення і розвитку ключових компетентностей суб'єктів освітнього простору*: доп. всеукр. наук.-практ. конф. тези (м. Запоріжжя,). Запоріжжя, 2010. С. 181–187.
191. Портман Р. Ігри, що запобігають агресії. Львів : Видавництво «Свічадо», 2010. 105 с.
192. Психічний розвиток дитини-дошкільника / упоряд. С.Є. Кулачківська, С.О. Ладивір, Т.О. Піраженко. Київ : Видавництво А.С.К., 2004. 192 с.
193. Психологічне здоров'я дошкільників / уклад. Т. Прищепа. Харків : вид. група «Основа», 2010. 239 с.
194. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. Как помочь ребенку? Учебно-методическое пособие. 2-е изд. / под ред. Е.Е. Алексеева. СПб. : Речь, 2012. 283 с.
195. Психологические тесты / под ред. А. Карелина. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. 312 с.
196. Психологічні заняття з дошкільниками / упоряд. Т. Червонна. Київ : Шк. світ, 2008. 128 с.
197. Психология поведения: избранные психологические труды / под ред.

И.М. Сеченов, М.Г. Ярошевский. Москва : Академия педагогических и социальных наук, Московский психолого-социальный институт, 1995. 320 с.

198. Психология человеческой агрессивности: хрестоматия / сост. К. Сельченко. Минск :Харвест, 1999. 656 с.

199. Практика сказкотерапии / под ред. Н.А. Сакович. СПб : Речь, 2004. 224 с.

200. Прокопів Л. Я. Експериментальна верифікація комплексної мультимодальної психокорекції дитячої гіперактивності. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 29. С. 561-574.

201. Прокопів Л.Я. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників. *Психологія особистості*. 2013. № 1. С. 149-156.

202. Прокопів Л.Я. Суб'єкт-орієнтована модель психокорекції гіперактивності дошкільників. *Психологія особистості*. 2016. № 1. С. 70-79.

203. Прокопів Л.Я. Феномен гіперактивності в дошкільників: ознаки та причини. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2011. Вип. 16(2). С. 217-225.

204. Прокопів Л. Я. Методичні аспекти психологічної допомоги гіперактивним дітям. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : *Психологічні науки*. 2012. Вип. 36. С. 375-379.

205. Прохоренко Л. І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 3. С. 36 – 43.

206. Прохоренко Л.І. Формування саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 2. С. 7 – 16.

207. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник у 9 книгах / За заг.ред. А. Колупаєвої. Київ : ТОВ ВПЦ Літопис-ХХ, 2010. 363 с.

208. Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста). СПб : Речь, 2006. 320 с.

209. Рептух Н.О. Корекція та профілактика становища дитини в сім'ї як спосіб зниження її агресивності. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 8. С. 37 – 46.

210. Розвивальні ігри з водою та піском / упоряд. Н. Юрченко. Харків : вид. група «Основа», 2010. 207 с.

211. Романчук О.И. Синдром дефіцита уваги и гіперактивності у дітей: практическое руководство. Москва: Генезис; 2010.

212. Романюк В. Л. Проблеми діагностики розладів психіки і поведінки особистості: генетичні, антропологічні та функціональні аспекти. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Сер. : Психологія і педагогіка. 2009. № 13. С. 411-424.

213. Ртищева Н. Формування й корекція емоційної сфери дітей, що потребують підвищеної уваги. *Дефектолог*. № 4. С.59 – 61.

214. Руденко Л. М. Біхевіоральний підхід до вивчення агресивної поведінки розумово відсталих дітей. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 332-337.

215. Руденко Л. М. Генезис агресивної поведінки у розумово відсталих дітей та її вплив на процеси життєдіяльності. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2012. Вип. 3. С. 362 – 372.

216. Руденко Л. М. Вплив сім'ї на формування агресивної поведінки у дітей з розумовою відсталістю. *Імідж сучасного педагога*. 2015. № 3. С. 35-39.

217. Руденко Л. М. Клініко-психологічні аспекти класифікації розладів поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2010. Вип. 16. С. 309-312.

218. Руденко Л. М. Міжособистісні стосунки дітей з розумовою відсталістю як детермінанта агресивної поведінки. *Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*, сер. : Педагогічні та історичні науки. 2014. Вип. 121. С. 197-205.

219. Руденко Л. М. Основні підходи до психокорекції агресивної поведінки у розумово відсталих дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 379-384.

220. Руденко Л. М. Процесуальні характеристики агресивної поведінки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 418-424.

221. Руденко Л. М. Система корекції та профілактики агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Психологічні науки. 2015. № 1. С. 41-46.

222. Руденко Л.М. Теоретична модель психокорекцій порушень поведінки у дітей з розумовою відсталістю. *Актуальні проблеми психології*. Т. 12. Психологія творчості. Вип. 16. С. 406 – 413.

223. Румянцева Т.Г. Понятие агрессивности в современной зарубежной психологии. *Вопросы психологии*. 1991. №1. С.81–87.

224. Рябченко В. Аутодеструкція і аутоагресія в дитячому та підлітковому віці. *Психолог*, 2007. № 13-15. С.61-65.

225. Сак Т. В. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 4. С. 18-23.

226. Самохвалова А.Г. Неконструктивное поведение детей в ситуациях затрудненного общения. *Теория и практика общественного развития*. 2012. № 12. С. 166 – 168.

227. Синьов В., Матвеева М., Хохліна О. Психологія розумово відсталості дитини: підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

228. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. Серия «Психологический практикум». Ростов н/Д : «Феникс», 2003. 160 с.

229. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т.Д., Борщевська Л.В., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та

страших дошкільників. Кам'янець- Подільський: вид-во «Абетка», 1998. 144 с.

230. Старовойтов А.В. Змістові та процесуальні особливості арт-терапії. *Практична психологія та соціальна робота*, 2008. № 5. С. 70 – 72.

231. Серомаха Н. Є. Дослідження результатів впровадження програми корекції поведінки розумово відсталих молодших школярів у позакласній роботі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 231-233.

232. Серомаха Н. Є. Психологічні умови корекції поведінки в ситуаціях фрустрації розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія : Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 19(2). С. 180-187.

233. Серомаха Н. Є. Особливості поведінки розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку в ситуаціях фрустрації. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 424-428.

234. Скрипник Т.В. Системна психокорекція дітей з розладами аутичного спектра. *Педагогічна і психологічна наука в Україні* : зб. наук. праць в 5 т. Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. К.: Педагогічна думка, 2012. С.388 – 398.

235. Словник психологічних термінів / за ред. С.І. Рясенко. Київ : Держсоцслужба, 2006. 260 с.

236. Соколова Е.В., Гуляева К.Ю. Предупреждение и коррекция поведенческих расстройств. Новосибирск : Изд. НГИ, 2003. 211 с.

237. Стребелева Е. А. Закрепина А.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. *Дефектология* 2005. № 1. С. 3-10.

238. Супрун Г. Особливості вивчення міжособистісних стосунків у дошкільників із розладами аутистичного спектра. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 2. С. 76 – 82.

239. Таранченко О.М. Супровід осіб з порушеннями розвитку:

еволюційний поступ у вітчизняній системі освіти. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 3015. Вип. 8. С. 141 – 150.

240. Татъянчикова І.В. Психолого-педагогічні основи соціалізації дітей з вадами інтелектуального розвитку : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.03 / Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. Київ. 2015. 436 с.

241. Терещенко Л. Діти групи ризику у ДНЗ. Практичний психолог : дитячий садок. 2013. № 7. С. 4 – 7.

242. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології: навчальний посібник. Київ : видавничий дім «Слово». 2016. 128 с.

243. Тищенко Л. А. Організація корекційно-виховної роботи з дошкільниками із помірною розумовою відсталістю у спеціальному дошкільному навчальному закладі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 244 – 246.

244. Ткач Р. М. Сказкотерапия детских проблем. Москва : Сфера, 2008. 118 с.

245. Тохтамиш О.М. Психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги: автореф. дис. ... канд. психол. Наук : 19.00.04. Київ, 2010. 20 с.

246. Ужченко І.Ю., Григор'єва І.О. Топ-5 емоційно-поведінкових розладів у дітей та підлітків, спричинених переглядом мультфільмів. *Освіта та педагогічна наука*. 2012. № 4 (153). С. 5 – 12.

247. Фатеева А.А. Рисуем без кисточки. Ярославль: Академия развития, 2009. 96 с.

248. Федоренко М. В., Шарук В.В. Основні види психологічної корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 95-99.

249. Федоренко М. В., Кахно Н.Ю. Шляхи оптимізації диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 90-95.

250. Федорченко Т., Потапова О. Рання профілактика негативних проявів у поведінці дітей. Запоріжжя : Тандем, 2008. 236 с.
251. Фромм Э. Анатоми человеческой деструктивности. Москва : Республика, 1994. 447 с.
252. Фурманов І.А. Детская агрессивность. Психодиагностика и коррекция. Минск, 1996. 192 с.
253. Хардіна Н. Емоційно-експерсивні вправи. Дошкільне виховання. 2004. № 10. С.17-20.
254. Хіля А.В. Виховання у дітей з функціональними обмеженнями ціннісного ставлення до життя засобами арт-терапії : автореф. дис. На здобуття наук. Ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Вінниця, 2017. 22 с.
255. Хомич Г.О., Васько Н.М. Дослідження проблеми емоційних порушень у дитячому віці. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. Вип. 10 : збірник наукових праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. С. 202-207
256. Хохліна О. П. Корекційно-розвивальна робота в спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку: теоретичний аспект проблеми. *Виховання людей з особливими потребами*. 2004. № 1(3). С.291-295.
257. Хохліна О. П. Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації дитини з порушеннями психофізичного розвитку у спеціальному навчальному закладі: теоретичний аспект проблеми. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. № 23(234). С.211-220
258. Худик В.А. Психология анамального развития личности в детском и подростково-юнешеском возрасте. Киев : Здоровье, 1993. 144 с.
259. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
260. Шинкарук-Корзун Л. Чинники агресивності дітей. *Психолог*. 2009. № 41. С. 6-8.

261. Широких О. До питання про формування моральних ціннісних орієнтацій. *Дошкільне виховання*. 2007. № 9. С. 23 – 27.
262. Шишова І.О. Корекція порушень поведінки дошкільника. *Наукові записки. Серія: педагогічні науки*. 2012. № 103. С. 387 – 394.
263. Шишова І.О., Ращул А.Б. Особливості роботи з батьками дошкільників, які мають проблеми розвитку. *Наукові записки. Серія: педагогічні науки*. 2012. № 101. С. 381 – 387
264. Штіль С. Казкотерапія на заняттях із дітьми з особливими потребами. *Дошкільний вік. Дефектолог*. 2009. № 4. С. 24 – 39.
265. Шульженко Д.І. Емпіричне дослідження особливостей емоційної регуляції у дітей з затримкою психічного розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 22 (2). С. 294 – 304.
266. Шульженко Д.І. Етична та психокорекційна складові інклюзивної системи навчання учнів із інтелектуальними та аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2018. № 35. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. С. 173 – 180.
267. Шульженко Д.І. Корекційно-педагогічні та психокорекційні тенденції реабілітаційного процесу дітей з порушенням розвитку: світовий досвід та реалії його застосування в Україні. URL: http://www.shodinki.com/publ/materiali_dshulzhenko/shulzhenko/2-1-0-30
268. Юрків Я.І. Арттерапевтичні методики як засіб реабілітації розумово відсталих дітей. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2007. № 2. С. 59 – 66.
269. Яковлева Н. Г. Психологическая помощь дошкольнику. СПб.: Валерии СПД, М. : ТЦ Сфера, 2002. 112с.
270. Яценко Т.В. Діагностика психічного розвитку дітей дошкільного віку: методичний посібник. URL: <http://blanki-ua.com.ua/other/2033/index.html>
271. Яценко Т.С, Глузман А.В., Мелоян А.Е., Туз Л.Г. Глубинная

психология. Агрессия: психодинамическая теория и феноменология : монография / под ред. Т. С. Яценко. Київ : Вища шк.-XXI, 2010. 271 с.

272. Abikoff H. Tailored psychosocial treatments for ADHD: the search for a good fit. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2001. № 30(1). P. 122 – 125.

273. Barkley R.A. International consensus statement on ADHD. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 2002. № 5. P. 89 – 111.

274. Barkley R.A. Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Dev.* 2003. № 25. P. 77 – 83.

275. Curatolo P., D'Agati E., Moavero R. The neurobiological basis of ADHD. *Ital. J. Pediat.* 2010. № 36. 79.

276. Coelho L., Chaves E., Vasconcelos S., Fonteles M., De Sousa F., Vi-ana G. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: neurobiological aspects, diagnosis and therapeutic approach. *Acta Med. Port.* 2010. № 23 (4). 689 – 96.

277. Dollard D. Frustration and Aggression. New Haven? 1939. 234 p.

278. Eron L.D., Walder L.O., Lefkowitz M.M. Social class, parental punishment for aggression and child aggression. *Child Development*. 1963. 34. P. 849 – 867.

279. Kaplan R. F., Stevens M.A. Review of adult ADHD: A neuropsychological and neuroimaging perspective. *CNS Spectrems*. 2002. № 7. P. 355 – 362.

280. Knell E. R. Tourette's syndrome and attention-deficit Hyperactivity disorder: evidence for a genetic relationship. *Psychiatry*. 1993. Vol.54. № 9. P. 331-337.

281. Roman T., Rohde L. A., Hutz M. H. Polymorphisms of the dopamine transporter gene: influence on response to methylphenidate in attention deficit-hyperactivity disorder. *American Journal of Pharmacogenomics*. 2004. Vol. 4 (2). P. 83-92.

282. Pressman L. J. Effects of family environment and parental psychopathology on impairment in ADHD. *Journal of the American Academy of Child*

and Adolescent Psychiatry. 2006. № 45. P. 346- 354.

283. Strauss A. A., Lethinen L. C. Psychopatology and education of brain injured child. Plen. Press, N.Y., 1947. 325 p.

284. First M. B., France A., & Pincus H. A. DSM-IV-TR guidebook. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2004. 357 p.

285. Swanson J.M., Kinsbourne M., Nigg J., Lanphear B., Stefanatos G.A., VolkowN. et al. Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychol. Rev.* 2007. 17 (1). 39-59.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для визначення рівня тривожності дошкільника (Г. П. Лаврентьєва, Т. М. Титаренко)

Анкета заповнюється на основі спостережень за дитиною протягом шести місяців. Анкету заповнюють педагоги (вихователь, дефектолог та психолог), які працюють з дитиною, та батьки.

ПІБ дитини _____

Дата народження _____ повних років _____

Група № _____ дата заповнення _____

Інструкція:

Шановний експерте! Анкета містить двадцять тверджень. Якщо твердження відповідає характеристиці дитини, поставте «+» навпроти нього. **Дякуємо за співпрацю!**

1. Не може довго працювати, не втомлюючись.
2. Їй важко зосередитися на чомусь.
3. Будь-яке завдання викликає надмірну тривогу.
4. Під час виконання завдання дуже напружена, скута.
5. Ніяковіє частіше за інших.
6. Часто говорить про можливі неприємності.
7. Зазвичай червоніє в незнайомій обстановці.
8. Скаржиться, що бачить страшні сни.
9. Руки звичайно холодні й вологі.
10. Нерідко бувають розлади шлунка.
11. Дуже пітніє, коли хвилюється.
12. Має поганий апетит.
13. Спить неспокійно, погано засинає.
14. Ляклива, багато що викликає в неї страх.
15. Звичайно неспокійна, легко засмучується.
16. Часто не може додержати слова.
17. Погано переносить чекання.
18. Не любить братися за нову справу.
19. Не впевнена в собі, своїх силах.
20. Боїться труднощів.

Обробка та інтерпретація результатів:

Кожен «+» дорівнює 1 балу. Усю кількість балів необхідно підсумувати та визначити, до якого діапазону належить бал.

- 1 – 6 балів – низький рівень тривожності;**
- 7 – 14 балів – середній рівень тривожності;**
- 15 – 20 балів – високий рівень тривожності.**

Рівень тривожності для кожної дитини підраховується шляхом середнього арифметичного з результатів чотирьох анкет (вихователя, дефектолога, психолога, батьків).

Анкета для визначення рівня агресивності дитини дошкільного віку
(Г. П. Лаврентьєва, Т. М. Титаренко)

Анкета заповнюється на основі спостережень за дитиною протягом шести місяців. Анкету заповнюють педагоги (вихователь, дефектолог та психолог), які працюють з дитиною, та батьки.

ПІБ дитини _____
Дата народження _____ повних років _____
Група № _____ дата заповнення _____

Інструкція:

Шановний експерте! Анкета містить двадцять тверджень. Якщо твердження відповідає характеристиці дитини, поставте «+» навпроти нього. **Дякуємо за співпрацю!**

1. Злий дух часом вселяється в неї.
2. Вона не може змовчати, коли чимось незадоволена.
3. Коли хтось її образить, вона обов'язково прагне поквитатися так само.
4. Часом їй без усякої причини хочеться вилятися.
5. Часом вона із задоволенням ламає іграшки, щось розбиває, шматує, рве книжки.
6. Інколи вона так наполягає на чомусь, що людям навколо уривається терпець.
7. Вона не відмовиться від того, щоб подразнити тварин.
8. Узяти верх у суперечці з нею майже неможливо.
9. Дуже сердиться, коли вважає, що хтось кепкує з неї.
10. Здається, що інколи в неї спалахує бажання зробити якусь шкоду, шокувати оточення.
11. У відповідь на звичайні розпорядження прагне зробити все навпаки.
12. Часто не за віком сварлива.
13. Сприймає себе як самостійну й рішучу людину.
14. Любить бути першою, верховодити, підкоряти собі інших.
15. Невдачі надзвичайно дратують її, намагається шукати винних.
16. Легко свариться, вступає в бійку.
17. Намагається спілкуватися з молодшими й фізично слабкішими.
18. У неї часті напади похмурої дратівливості.
19. Не рахується з однолітками, не поступається, не ділиться нічим.
20. Упевнена, що будь-яке завдання виконає краще за інших.

Обробка та інтерпретація результатів

Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється 1 балом. Усю кількість балів необхідно підсумувати та визначити, до якого діапазону

належить бал.

1 – 6 балів – низький рівень агресивності;

7 – 14 балів – середній рівень агресивності;

15 – 20 балів – високий рівень агресивності.

Рівень агресивності для кожної дитини підраховується шляхом середнього арифметичного з результатів чотирьох анкет (вихователя, дефектолога, психолога, батьків).

Анкета для визначення імпульсивності та гіперактивності дошкільника
(Г. П. Лаврентьєва, Т. М. Титаренко)

Анкета заповнюється на основі спостережень за дитиною протягом шести місяців. Анкету заповнюють педагоги (вихователь, дефектолог та психолог), які працюють з дитиною, та батьки.

ПІБ дитини _____

Дата народження _____ повних років _____

Група № _____ дата заповнення _____

Інструкція:

Шановний експерте! Анкета містить двадцять тверджень. Якщо твердження відповідає характеристиці дитини, поставте «+» навпроти нього. **Дякуємо за співпрацю!**

1. Завжди швидко відповідає, коли про щось запитують (можливо, і неправильно, але дуже швидко).
2. У неї часто змінюється настрій.
3. Багато що її дратує, виводить із себе.
4. Їй подобається робота, яку можна виконувати швидко.
5. Вразлива, але не злопам'ятна.
6. Часто відчувається, що їй усе набридло.
7. Швидко, не вагаючись, приймає рішення.
8. Може різко відмовитися від їжі, яку не любить.
9. Часто відволікається на заняттях.
10. Коли хтось із дітей на неї кричить, вона також кричить у відповідь.
11. Звичайно впевнена, що впорається з будь-яким завданням.
12. Може нагрубіяти батькам, вихователям.
13. Часом здається, що вона переповнена енергією.
14. Це людина дії, розмірковувати не вміє і не любить.
15. Вимагає до себе уваги, не хоче чекати.
16. В іграх не підкоряється загальним правилам.
17. Гарячкує під час розмови, часто підвищує голос.
18. Легко забуває доручення старших, захоплюючись грою.
19. Любить організовувати й верховодити.
20. Похвала й осуд діють на неї дужче, ніж на інших.

Обробка та інтерпретація результатів

Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється 1 балом. Усю кількість балів необхідно підсумувати та визначити, до якого діапазону належить бал.

1 – 6 балів – низький рівень імпульсивності та гіперактивності;

7 – 14 балів – середній рівень імпульсивності та гіперактивності;

15 – 20 балів – високий рівень імпульсивності та гіперактивності.

Рівень імпульсивності та гіперактивності для кожної дитини підраховується шляхом середнього арифметичного з результатів чотирьох анкет (вихователя, дефектолога, психолога, батьків).

Проективна методика Рене Жіля
для діагностики особливостей взаємин дитини з однолітками та батьками
Інструкція

Особливості проведення процедури обстеження

Перед початком роботи з методикою дитині повідомляється, що від неї чекають відповідей на питання за картинками. Дитина розглядає малюнки, слухає питання й відповідає.

Дитина повинна вибрати собі місце серед зображених людей або ідентифікувати себе з персонажем, що займає те або те місце в групі. Вона може вибрати його ближче або далі від певної особи. У текстових завданнях дитині пропонується вибрати типову форму поведінки, причому деякі завдання будуються за типом соціометричних. Отже, методика дозволяє одержати інформацію про ставлення дитини до різних людей, які її оточують (до сімейного оточення), і явищ.

Доцільна тільки індивідуальна форма проведення тестування.

У тестових завданнях пропонуються на вибір типові форми поведінки в деяких ситуаціях, наприклад:

– З ким ти любиш гратися? З дітьми твого віку, молодшими за тебе, старшими за тебе?

Завершується обстеження опитуванням, у процесі якого уточнюються дані, що цікавлять психолога. Методика дає можливість описати систему особистісних взаємин дитини, що складається із двох груп змінних:

1. Показники, що характеризують конкретно-особистісні взаємини дитини з іншими людьми: 1) матір'ю; 2) батьком; 3) обома батьками; 4) братами і сестрами; 5) бабусею і дідусем; 6) іншими (подругою); 7) вихователем або іншим авторитетним для дитини дорослим.

2. Показники, що характеризують особливості самої дитини:

- 1) допитливість;
- 2) прагнення до домінування в групі;
- 3) прагнення до спілкування з іншими дітьми в більших групах;
- 4) відгородженість від інших, прагнення до самоти;
- 5) соціальна адекватність поведінки.

Крім якісної оцінки результатів, усі показники одержують своє кількісне вираження.

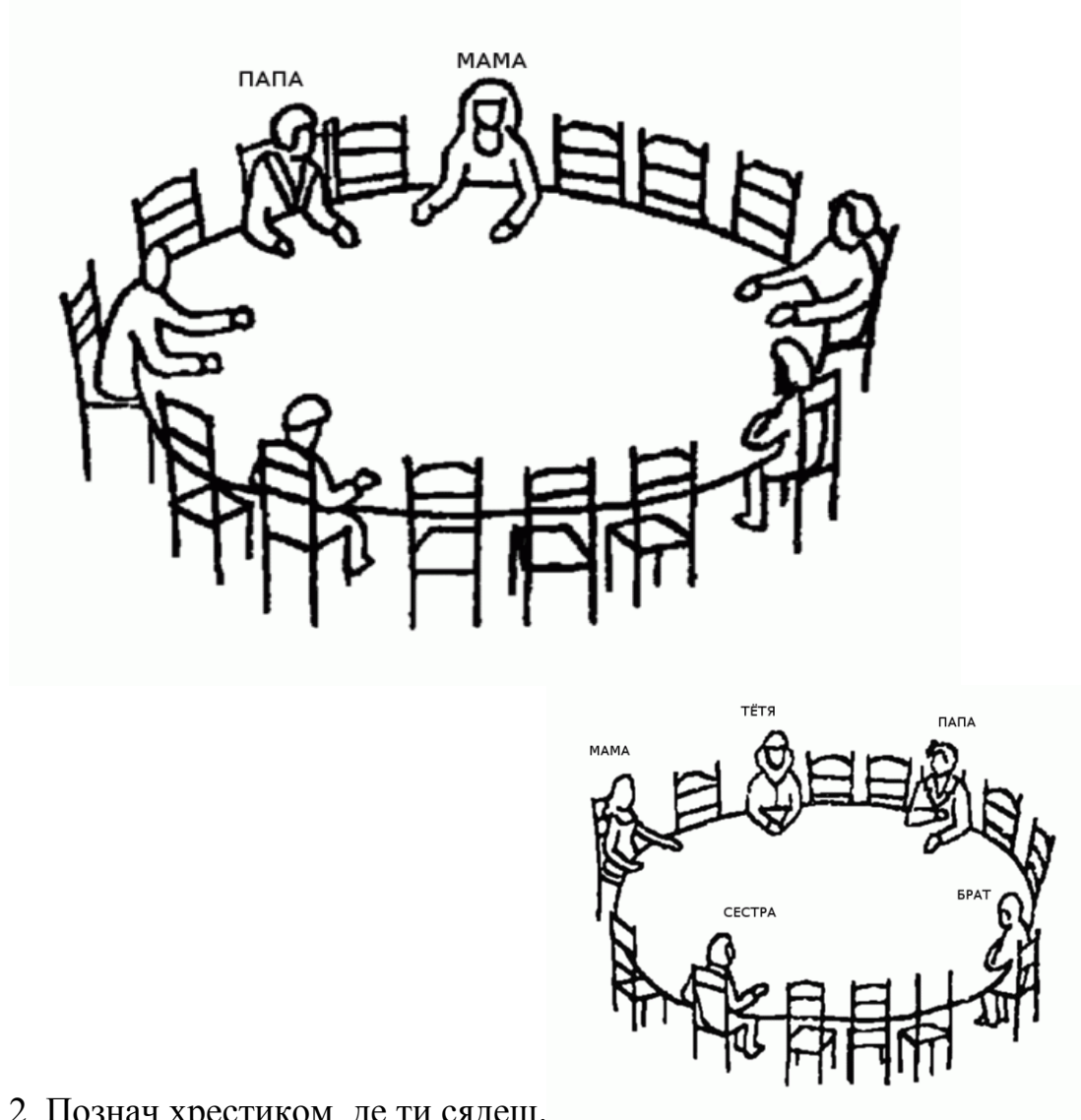
Ключ до методики

№ шкал	Призначення шкал	Номери завдань	Загальна кількість завдань
1	Ставлення до матері	1 – 4, 8 – 15, 17 – 19, 27, 38, 40 – 42	20
2	Ставлення до батька	1 – 5, 8 – 15, 17 – 19, 37, 40 – 42	20
3	Ставлення до матері і батька як батьківської пари	1 – 4, 6 – 8, 14, 17, 19	10

4	Ставлення до братів і сестер	1, 2, 4, 5, 6, 8 – 19, 30, 40, 42	20
5	Ставлення до бабусі й дідуся	1, 4, 7 – 13, 17 – 19, 30, 40, 41	15
6	Ставлення до друга (подруги)	1, 4, 8 – 19, 25, 30, 33 – 35, 40	20
7	Ставлення до вчителя (авторитетного дорослого)	1, 4, 5, 9, 11, 13, 17.19, 26, 28 – 30, 32, 40	15
8	Допитливість	5, 22 – 24, 26, 28 – 32	10
9	Домінантність	20 – 22, 39	4
10	Товариськість	16, 22 – 24	4
11	Закритість, відгородженість	9, 10, 14 – 16, 17, 19, 22 – 24, 29, 30, 40 – 42	15
12	Соціальна адекватність поводження	9, 25, 28, 32 – 38	10

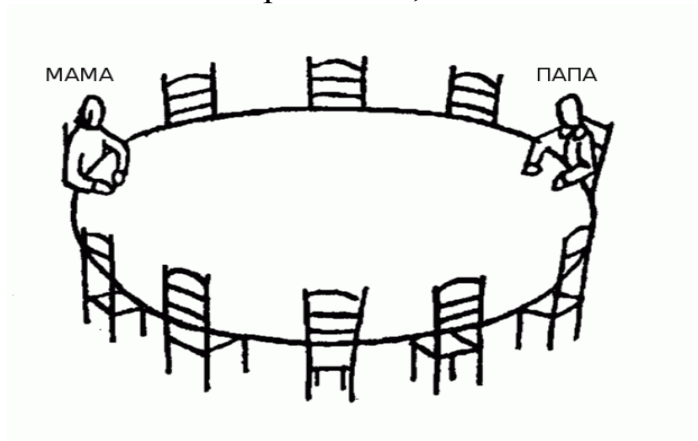
Стимульний матеріал до методики Рене Жиля

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

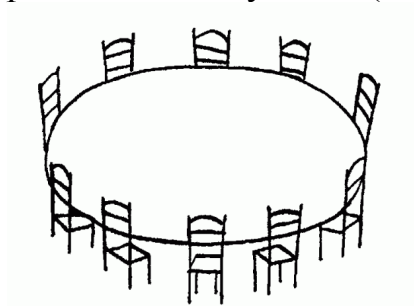


2. Познач хрестиком, де ти сидиш.

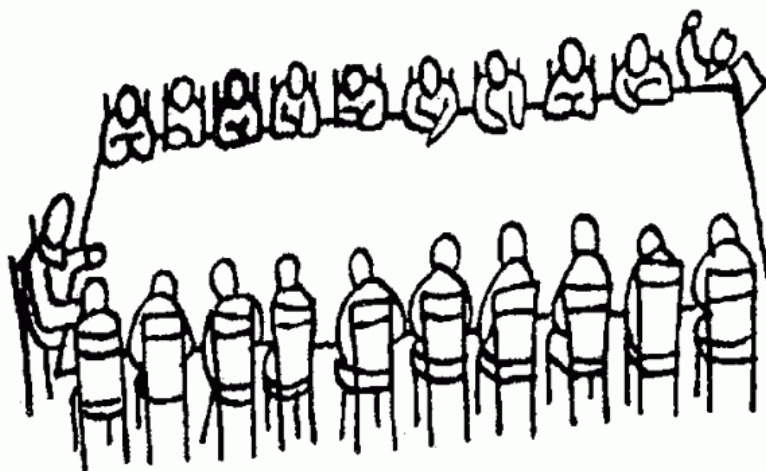
3. Познач хрестиком, де ти сидеш.



4. А тепер розмісти кілька людей і себе навколо цього столу. Познач їхні родинні стосунки (тато, мама, брат, сестра) або друг, товариш.



5. Ось стіл, на чолі якого сидить людина, яку ти добре знаєш. Де сів би ти?



Хто ця людина?

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

БРАТ				ПАПА и МАМА
СЕСТРА				

7. Ти довгий час гостюєш у знайомих. Познач хрестиком кімнату, яку б вибрав (вибрала) ти.

ПАПА и МАМА				
ДЕДУШКА и БАБУШКА				

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

9. Вирішено піднести одній людині сюрприз. Ти хочеш, щоб це зробили? Кому? А можливо тобі все одно?

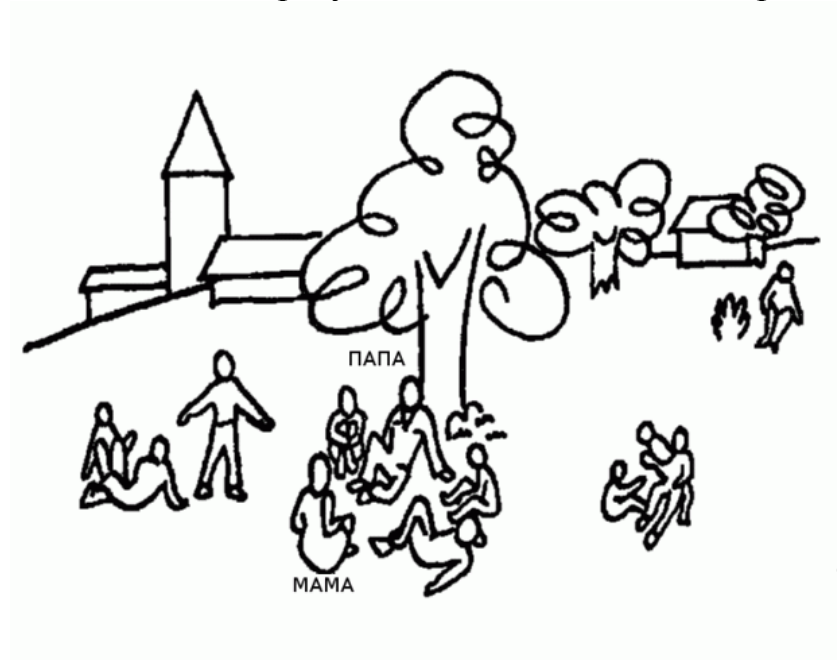
10. Ти маєш можливість виїхати на кілька днів відпочивати, але там, куди ти їдеш, тільки два вільних місця: одне для тебе, друге – для іншої людини. Кого б ти взяв із собою?

11. Ти втратив щось, що коштує дуже дорого. Кому першому ти розповіси про цю прикрість?

12. У тебе болять зуби, і ти повинен піти до зубного лікаря, щоб вирвати хворий зуб. Ти підеш один? Або з кимось? Якщо підеш з кимось, то хто ця людина?

13. Ти добре виконав завдання вихователя і тебе похвалили. Кому першому ти розповіси про це? Напиши нижче.

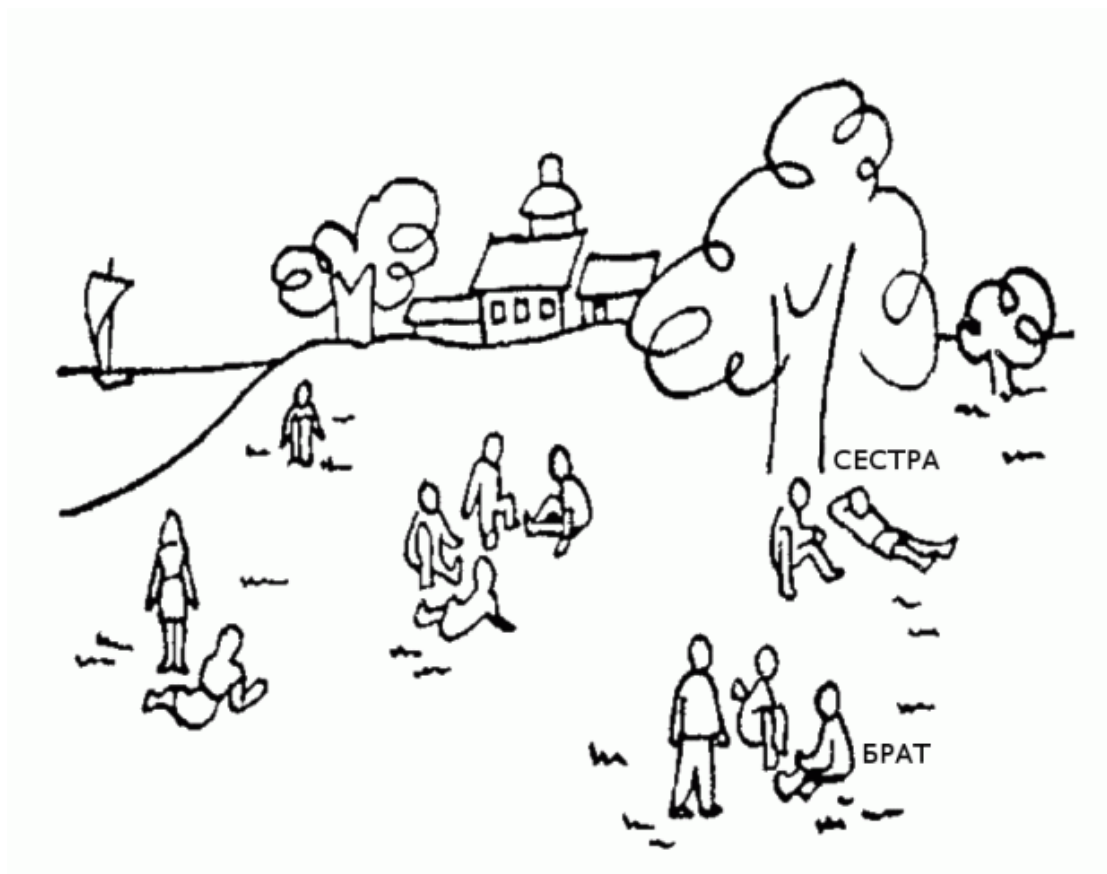
14. Ти на прогулянці за містом. Познач хрестиком, де знаходишся ти.



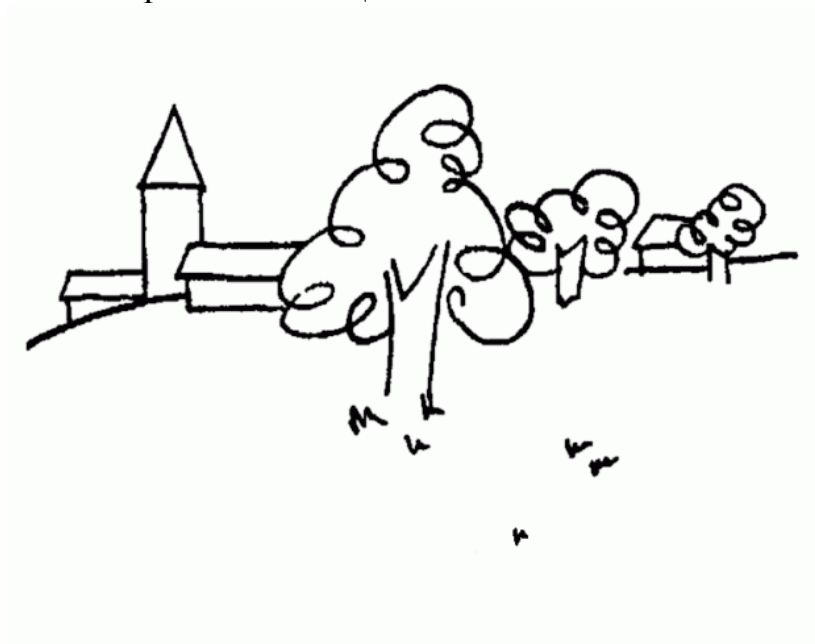
15. Інша прогулянка. Познач, де ти на цей раз.



16. Де ти на цей раз?



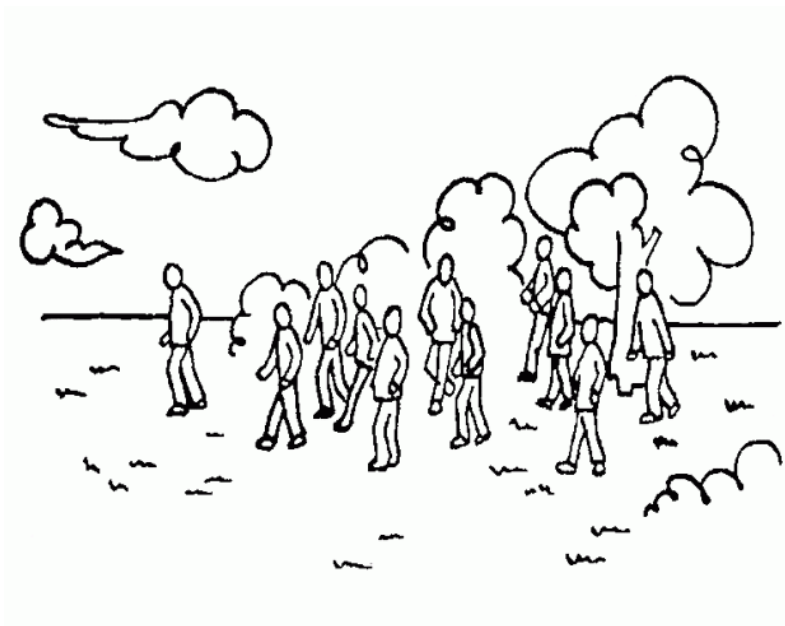
17. Тепер на цьому малюнку розмісти кілька людей і себе. Намалюй або познач хрестиками. Що це за люди?



18. Тобі й деяким іншим дали подарунки. Хтось отримав подарунок набагато кращий за інших. Кого б ти хотів бачити на його місці? А можливо тобі все одно?

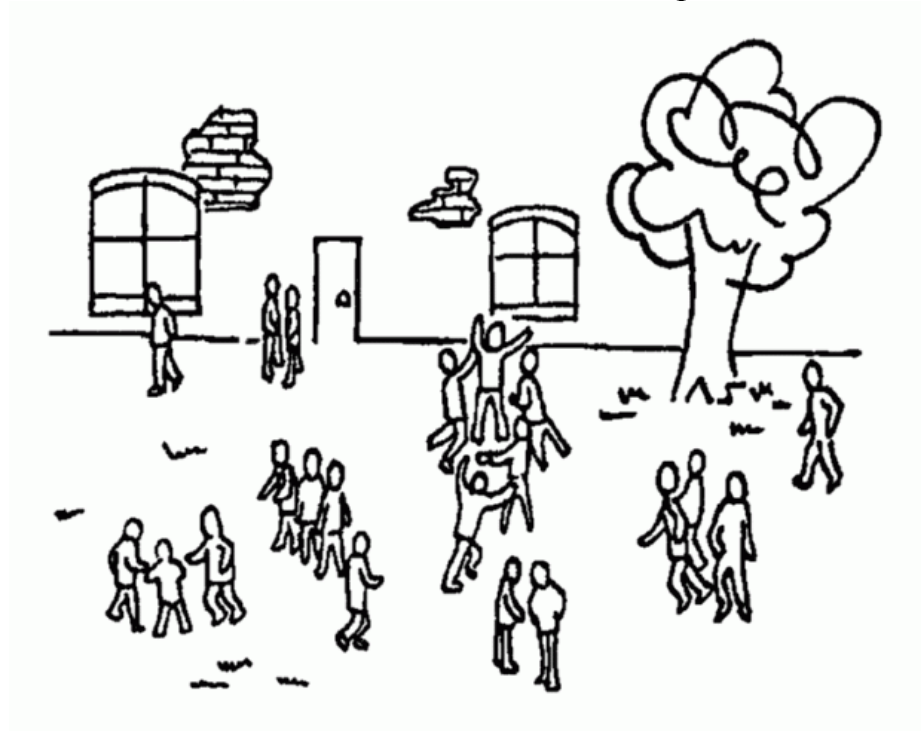
19. Ти збираєшся в далеку дорогу, їдеш далеко від своїх рідних. За ким би ти сумував найсильніше?

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



21. З ким ти любиш грати: з товаришами твого віку; молодшими за тебе; старшими за тебе?

22. Це майданчик для ігор. Познач, де знаходишся ти.



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

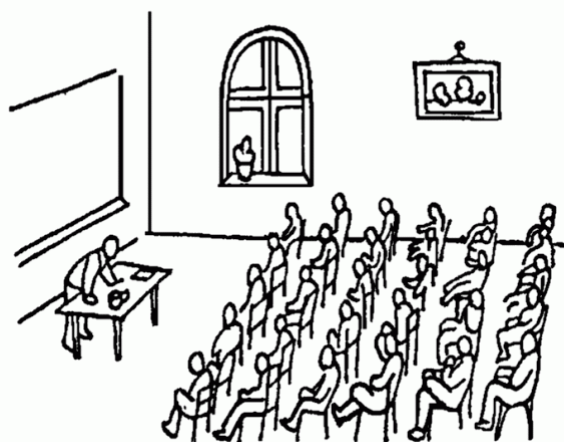


24. Це твої товариші, сваряться через правила гри. Познач, де ти.



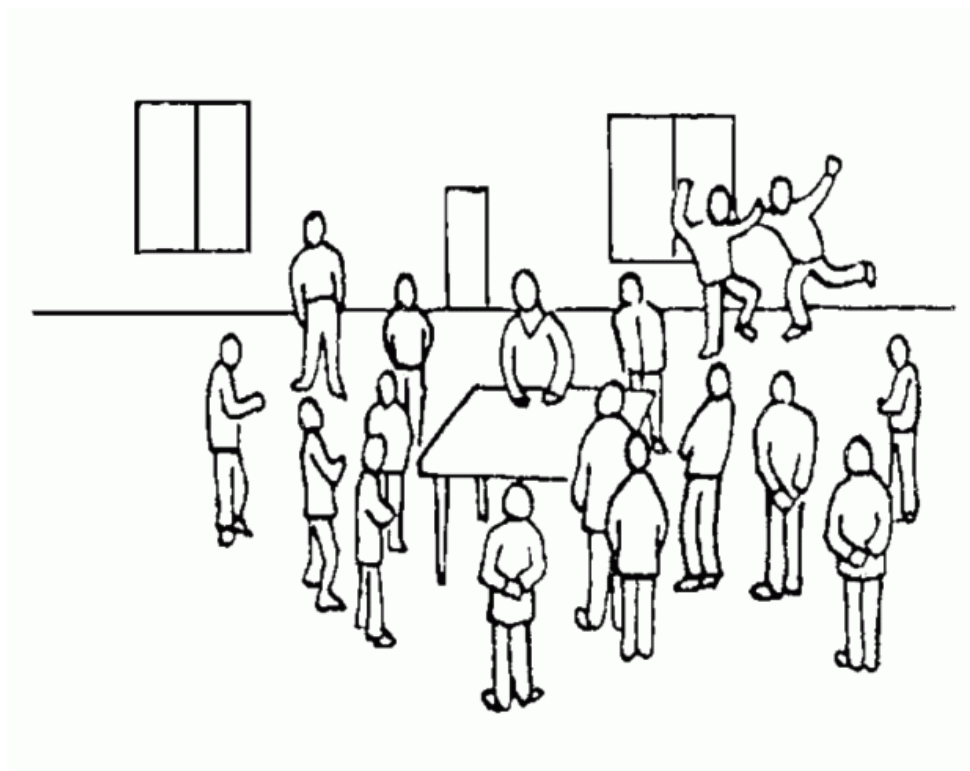
25. Товариш навмисне штовхнув тебе і звалив з ніг. Що робитимеш: будеш плакати; поскаржишся вчителю; вдариш його; зробиш йому зауваження; не скажеш нічого?

26. Ось людина, добре тобі відома. Вона щось говорить людям, які сидять на стільцях. Ти знаходишся серед них. Познач хрестиком, де ти.

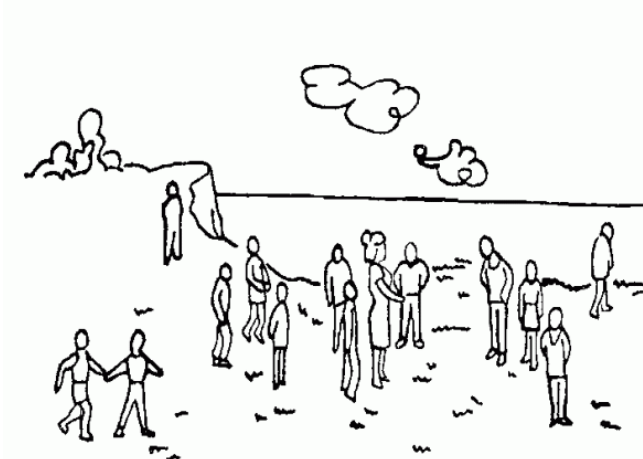


27. Ти багато допомагаєш мамі? Мало? Рідко?

28. Ці люди стоять навколо столу, і один з них щось пояснює. Ти знаходишся серед тих, які слухають. Познач, де ти.



29. Ти і твої товариші на прогулянці, одна жінка вам щось пояснює.



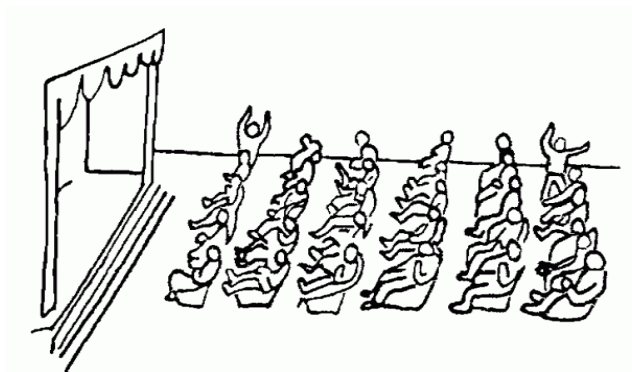
Познач хрестиком, де ти.

30. Під час прогулянки всі розташувалися на траві. Познач, де

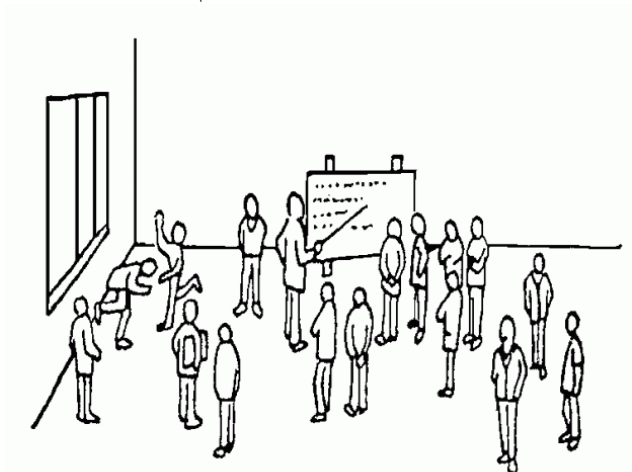


знаходишся ти.

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



32. Це показ біля таблиці. Познач хрестиком, де ти.



33. Один з товаришів сміється над тобою. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити?

34. Один з товаришів сміється над твоїм другом. Що робитимеш: будеш плакати; пожмеш плечима; сам будеш сміятися над ним; будеш ображати його, бити?

35. Товариш узяв твою іграшку без дозволу. Що робитимеш: будеш плакати; скаржитися; кричати; спробуєш відібрати; почнеш його бити?

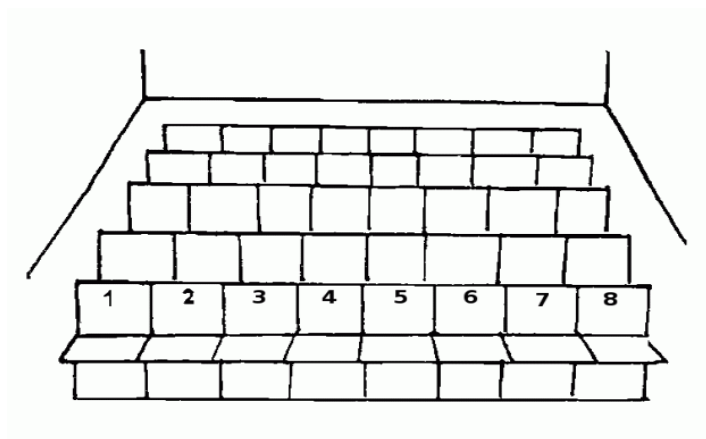
36. Ти граєш у лото (або в іншу гру) і двічі поспіль програєш. Ти незадоволений? Що робитимеш: будеш плакати; продовжувати грати далі; нічого не скажеш; почнеш злитися?

37. Батько не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні?

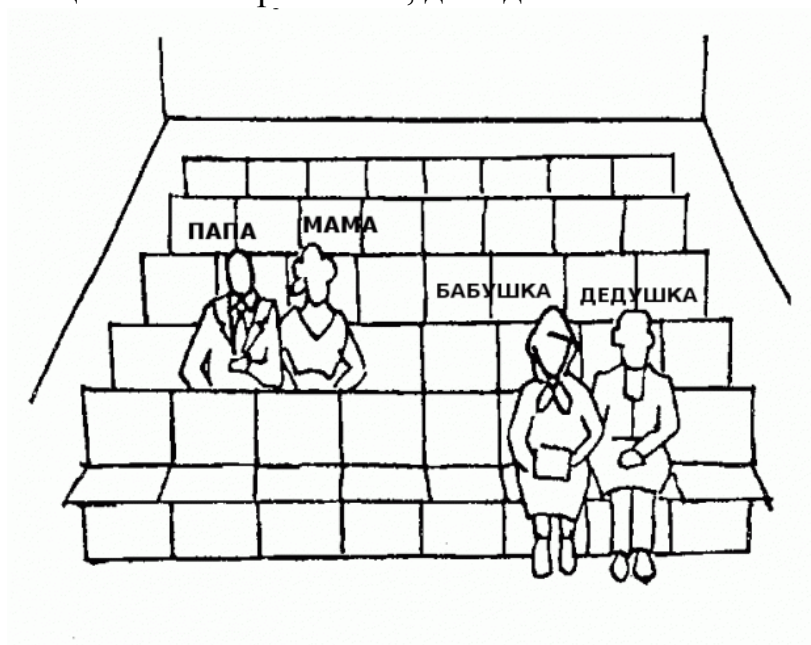
38. Мама не дозволяє тобі йти гуляти. Що робитимеш: нічого не відповіси; образишся; почнеш плакати; почнеш протестувати; спробуєш піти всупереч забороні?

39. Вихователь вийшов і довірив тобі наглядати за дітьми. Чи здатний ти виконати це доручення?

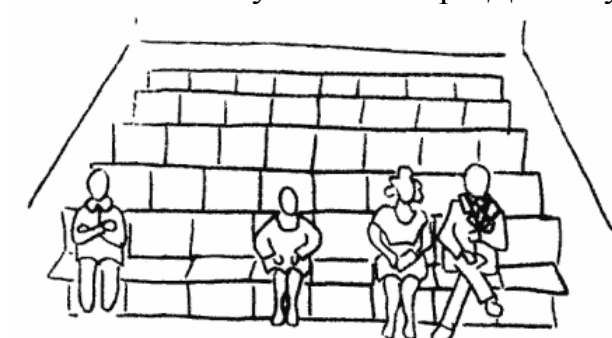
40. Ти пішов у кіно разом зі своєю родиною. У кінотеатрі багато вільних місць. Де ти сядеш? Де сядуть ті, хто прийшов разом з тобою?



41. У кінотеатрі багато порожніх місць. Твої родичі вже зайняли свої місця. Познач хрестиком, де сидеш ти.



42. Знову в кінотеатрі. Де ти будеш сидіти?



**Методика для діагностики рівня сформованості самоконтролю
дошкільників «Ланцюг дій»
(подаємо мовою оригіналу)**

Інструкція: ребенку в непринужденной форме, медленно и четко предлагают выполнить ряд последовательных действий: «Сядь за тот стол (указать, за какой именно), возьми карандаш, лист бумаги, нарисуй человека, потом положи карандаш на место, а рисунок возьми с собой и вернись ко мне».

Можно повторить инструкцию еще раз, после чего ребенка просят воспроизвести ее и приступать к действиям. Инструкция дается только до выполнения задания, по ходу выполнения действий никакие подсказки и комментарии не допускаются. Фиксируются только те из допущенных ребенком ошибок, которые он не заметил и не исправил.

Оценка выполнения

Отсутствие ошибок.....	3 балла
1 ошибка.....	2 балла
2 и более ошибок	1 балл
Вообще не выполнил задание	0 баллов

Градация оценок:

- 0 – 1 балл – низкий уровень развития самоконтроля;*
- 2 балла – средний уровень развития самоконтроля;*
- 3 балла – высокий уровень развития самоконтроля.*

Методика для діагностики спрямованості локус-контролю дітей дошкільного віку (Афоніна Н. Ю.)

(подаємо мовою оригіналу)

«Однажды»

Инструкция: ребенку рассказывается небольшая история с одновременной иллюстрацией, после каждой истории и соответствующей карточки дошкольнику задается вопрос с предложенными альтернативными вариантами ответов. Каждый ответ ребенка оценивается по ключу. Экспериментатор вправе обращать внимание ребенка на детали рисунка для лучшего понимания ситуации последним.

Материал: девять ситуаций, олицетворяющих определенный вариант источника управления собственным поведением; такое же количество схематических рисунков, соответствующих содержанию ситуаций и служащих опорой для лучшего запоминания и понимания текста.

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИЙ

1. Послушай, какая история произошла с одним моим знакомым мальчиком (знакомой девочкой, в зависимости от пола ребенка). Однажды воспитательница попросила детей принести на следующее занятие желтые и красные осенние листья. Она сказала: «Мы сделаем красивый осенний букет». По дороге домой Сережа (имя ребенка) и мама собрали много-много разных листьев. Сережа сказал: «Завтра, я возьму их в детский сад». Наступило утро. Мама и Сережа пришли в садик. Сережа увидел, какие красивые листья принесли ребята. У Маши – красные, у Вовы – желтые, а у Пети – разноцветные! (Используются имена детей, которые ходят в одну группы с испытуемым.) Воспитательница спросила: «А где же твои листья, Сережа?» Сережа вздохнул: «А мои листья остались дома». Сереже было грустно и обидно. Вот-вот заплачет. А как ты думаешь, кто виноват, что листья забыли дома? Мама (а) или Сережа (б)?

2. Однажды на занятии дети рисовали красивые рисунки. Маша рисовала куклу, Вова – самолет, Петя – танк. А как ты думаешь, что рисовал Сережа? Правильно, он рисовал (ответ ребенка.) Сережа очень старался. Еще чуть-чуть и рисунок будет готов. И вдруг с самого кончика кисточки упала большая-большая капля. Рисунок был испорчен. «Ой, – сказала воспитательница – как жаль! Наверное, ты, Сережа, забыл потряхнуть кисть». «А вот и нет, – сказал Сережа. – Это просто краска такая жидкая». Как ты думаешь, кто прав, воспитательница (а) или Сережа (б)?

3. Однажды зимой Сережа и его друг Петя решили узнать: а какой он, снег? Вкусный или нет? Ребята стали пробовать снег на вкус. То снежинку ртом поймают, то слепят снежный «пирожок» и съедят его. Вечером у Сережи заболело горло, поднялась высокая температура. «Ах, Сережа, – расстроилась мама. – Ну разве можно есть снег? Ты сам виноват, что заболел». «Нет, – сказал Сережа. – Ведь у Пети горло не болит. Наверное, мой снег был холоднее». Как

ты думаешь, прав ли Сережа? (а – да; б – нет)

4. Однажды Сережа и мама пошли гулять в парк. Там Сережа увидел необычный аттракцион. Люди стреляли из ружья по мишеням. «Можно, я тоже попробую? – спросил Сережа». И вот, он уже держит в руках настоящее ружье. Ружье было тяжелым-претяжелым, а мишени – маленькими-премаленькими. Но Сережа очень старался. Он как следует прицелился и – «Пах! Пах! Пах!» – попал во все мишени. «Какой ты молодец! – обрадовалась мама. Такой зоркий и внимательный». «Нет, – вздохнул Сережа. – Мне просто повезло». Как ты думаешь, кто прав, мама (а) или Сережа (б)?

Вариация для девочки: Однажды Маша и мама пошли гулять в парк. Там Маша увидела необычный аттракцион. Люди старались попасть мячиком в разноцветные баночки. «Можно, я тоже попробую? – спросила Маша». И вот она уже держит в руках красный мяч. Мяч был маленький-премаленький, а баночки стояли далеко-далеко. Но Маша очень старалась. Она как следует прицелилась и – «Бах!» – сбила все баночки сразу. «Какая ты молодец! – обрадовалась мама. – Такая внимательная и ловкая». «Нет, – вздохнула Маша. – Мне просто повезло». Как ты думаешь, кто прав, мама (а) или Маша (б)?

1. Однажды мама купила Сереже большую грузовую машину. Машина была новая и блестящая. Сережа целый вечер играл с ней. А на следующий день машина сломалась. «Наверное, ты загрузил в нее слишком много кубиков», – сказала мама. «Нет, – ответил Сережа. – Просто эта машина была непрочной». Как ты думаешь, кто прав, мама (а) или Сережа (б)?

Вариация для девочки: Однажды мама купила Маше большую юлу. Юла была новая и блестящая. Маша целый вечер играла с ней. А на следующий день юла сломалась. «Наверное, ты слишком сильно ее раскручивала», – сказала мама. «Нет, – ответила Маша. – Просто эта юла была непрочной». Как ты думаешь, кто прав, мама (а) или Маша (б)?

6. Однажды в детском саду был утренник, на котором Сережа читал стихотворение. Стихотворение было любимым, вот только читал его Сережа плохо: запинаясь и забывал слова. «Наверное, он плохо рассказывает, потому что волнуется», – сказала Маша. «Нет, – ответил Петя. – Просто воспитательница плохо подсказывает слова». Как ты думаешь, кто прав, Маша (а) или Петя (б)?

7. Однажды в детский сад пришли два новых мальчика. Саша и Костя (используются имена детей, которые не ходят в одну группы с испытуемым). Саша был мальчиком быстрым и шумным, любил играть в войну и «Догони меня!» А Костя был мальчиком тихим и мечтательным. Любил смотреть книжки и строить из кубиков дома. И никак не могли эти два новых мальчика подружиться. Саша зовет Костю: «Эй, давай, в «догонялки» играть!» «Нет, – отвечает Костя. – Я бегать не люблю». А в другой раз Костя зовет Сашу: «Эй, давай дом строить!» «Нет, – отвечает Саша. – Строить дом мне не нравится». Так и играли по разным углам. «Наверное, – сказала Маша, – они не могут подружиться, потому что плохо стараются». «Нет, – ответил Петя. – Просто они слишком разные». Как ты думаешь, кто прав, Маша (а) или Петя (б)?

8. Однажды ребят в детском саду навестила врач-стоматолог. Вместе с детьми она выучила одно правило: «Если хочешь, чтобы зубки были здоровы,

чисть их два раза в день: один раз утром, когда проснулся, и один раз вечером – когда собираешься ложиться спать». «Теперь мои зубы будут здоровы! – обрадовался Вова. – Скажу маме, пусть она напоминает мне это правило. Уж она-то точно не забудет». А Петя сказал: «И мои зубы будут здоровы! Я выучу это правило сам. Ведь лучше меня его никто не запомнит!» (Используются имена, которые соответствуют полу испытуемого). А как бы поступил ты? Как Вова (а) или как Петя (б)?

9. Однажды воспитательница предложила детям построить сказочный город. Вот за этот столик сели дети, которые хотели, чтобы воспитательница им подсказывала. Например, какой высоты должна быть башня и где поставить дом, нужен мост через речку или не нужен... А вот за этот столик сели дети, которые хотели строить город сами. А за какой столик хотел бы сесть ты? (а – за первый; б – за в торой).

Обработка данных

Обработка данных осуществляется по ключу в соответствии с двумя основными измерениями локуса контроля личности.

Экстернальность: 1а, 2б, 3а, 4б, 5б, 6б, 7б, 8а, 9а;

Интернальность: 1б, 2а, 3б, 4а, 5а, 6а, 7а, 8б, 9б.

Каждый ответ оценивается в 1 балл. Подсчитывается суммарное количество баллов отдельно по каждому измерению локуса контроля. О направленности локуса контроля следует судить по относительному превышению результатов одного измерения над другим.

Проективна методика «Кактус» (Панфілов М. А.)

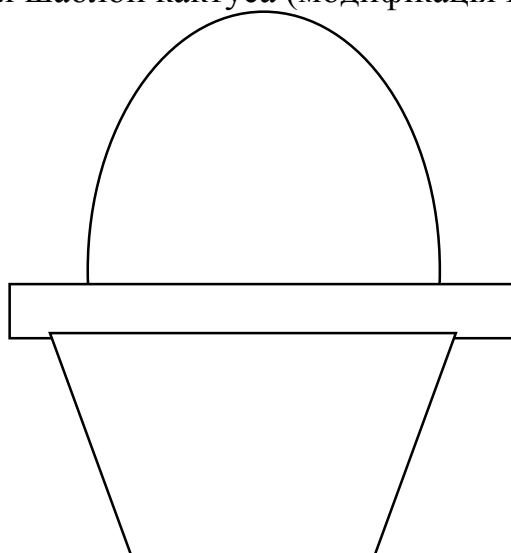
Мета: дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості й інтенсивності. Методика призначена для роботи з дітьми старше 3 років.

Перед діагностикою дітей з порушенням інтелекту необхідно провести попередню роботу (показати кактус, його різновиди, з'ясувати основні характеристики).

Процедура. При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. Після того, як дитина намалювала малюнок, їй ставлять питання, відповіді на які допоможуть уточнити інтерпретацію. Час не обмежується.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

Для дітей з порушенням інтелекту, які не можуть самостійно намалювати кактус, пропонується шаблон кактуса (модифікація М. Федоренко).



Запитання:

1. Цей кактус домашній або дикий?
2. Цей кактус сильно колючий? Його можна помацати?
3. Кактусу подобається, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?
4. Кактус росте один або з якою-небудь рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то яка це рослина?
5. Коли кактус підросте, то як він зміниться (голки, обсяг, паростки)?

Інтерпретація

Агресивність – наявність голок, особливо їх велика кількість. Сильно стирчать, довгі, близько розташовані одна до одної голки відображають високий ступінь агресивності.

Імпульсивність – уривчасті лінії, сильний натиск.

Егоцентризм, прагнення до лідерства – великий малюнок, розташований у центрі аркуша.

Невпевненість у собі, залежність – маленький малюнок, розташований

унизу аркуша.

Демонстративність, відкритість – наявність паростків, які виступають, у кактусі, химерність форм.

Скритність, обережність – розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса. Наявність западин і вгинань свідчить про скритність, такий малюк говорить куди менше, ніж знає.

Оптимізм – зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Тривога – переважання внутрішнього штрихування, переривчасті лінії, використання темних кольорів у варіанті з кольоровими олівцями.

Екстравертованість – наявність на малюнку інших кактусів або квітів.

Прагнення до домашнього захисту, почуття сімейної спільності – наявність квіткового горщика на малюнку, зображення домашнього кактуса.

Відсутність прагнення до домашнього захисту, почуття самотності – зображення дикоростучого, пустельного кактусу.

Чим яскравіший кактус, тим більш життєрадісним є досліджуваний. Якщо ж він похмурий і в малюнку переважають темні тони, значить, необхідно якщо не бити на сполох, то хоча б дізнатися причину.

Розміщення на аркуші. Малюнок у центрі означає нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих домагань. Чим сильніше малюнок зрушується вгору, тим вища самооцінка, і відповідно, чим нижче малюнок – тим менше впевненості в собі. Зрушення вліво означає – присутність у характері рис інтроверта, вправо – схильність до екстраверсії. Розмір кактуса також має значення, чим більший малюнок, тим більш вираженим є прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як єдиній правильній.

Характеристика ліній і сили натиску на олівець. Тут зазначимо, що чим сильніший натиск на олівець, уривчастість ліній, використання внутрішнього штрихування, тим більше автор малюнка схильний до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою. Більш тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній у малюнку, присутність елементів, що додають кактусу привабливість, говорять про більш поступливий, м'який характер особистості, відкритість. Наявність зигзагів, різких виступів розглядається як замкнутість, обережність. Необхідно звернути увагу безпосередньо на форму кактуса. Хитромудра, химерна і вітиювата форма говорить про демонстративність.

Домашній або дикоростучий? Подивіться, як росте кактус. Якщо він намальований у квітковому горщику, то це інтерпретується як бажання домашнього затишку, прагнення до створення сім'ї, орієнтування на будинок, сімейне вогнище. Відповідно дикий, неокультурений, намальований у пустелі кактус уособлює собою самотність, усвідомлено вибрану або вимушену. Якщо кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа – значить і в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, людина, можливо, не планує створення сім'ї або має будь-які труднощі, проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності.

Наявність голок (один з найважливіших елементів). У реальності кактуси залежно від видів можуть мати довгі, гострі і рідкісні голки; більш короткі і часті; дуже короткі, які практично не колються. На цьому і будується трактування малюнка. Чим довше, більше за кількістю і гостріші голки, тим вороже, агресивніше в спілкуванні характер автора «кактусу». Але водночас голки можуть розглядатися як певного роду захист від навколишнього середовища, необхідний для збереження цілісності особистості. Усе залежить від того, наскільки голкам приділена увага, чи зроблений акцент на них за допомогою штрихування, сильного натиску або інших елементів.

Присутність додаткових елементів. Це можуть бути квіти, тварини, рослини і т.п. Ці додаткові елементи мають важливе значення для характеристики малюнка загалом, вони дають можливість тлумачити його більш повно й точно.

Важливо інтерпретувати малюнок, ураховуючи відповіді дитини, загальний вигляд картини та окремих елементів, а також кольорової гами.

Додаток 3

Методика «Тепінг-тест» для діагностики здатності дитини до психічних навантажень на основі показників властивостей нервової системи

(Є. П. Ільїної)

(подаємо мовою оригіналу)

Оборудование. Стандартные бланки, представляющие собой листы бумаги (203х283), разделенные на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника, секундомер, карандаш.

1		23
6		54

Инструкция:

По сигналу экспериментатора Вы должны начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 секунд необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, не прерывая работу и только по направлению часовой стрелки. Все время работайте в максимальном для себя темпе. Возьмите в правую (или левую руку) карандаш и поставьте его перед первым квадратом стандартного бланка.

Экспериментатор подает сигнал: «Начали», а затем через каждые 5 секунд дает команду: «Перейти на другой квадрат». По истечении 5 секунд работы в 6-м квадрате экспериментатор подает команду: «Стоп».

Обработка результатов включает следующие процедуры:

1. подсчитать количество точек в каждом квадрате;
2. построить график работоспособности, для чего отложить на оси абсцисс 5-секундные промежутки времени, а на оси ординат – количество точек в каждом квадрате.

Протокол исследования

№ квадрата	Промежуток времени работы (ВС)	Количество проставленных точек	
		правой рукой	левой рукой
1-й	0-5		
2-й	6-10		
3-й	11-15		
4-й	16-20		
5-й	21-25		
6-й	26-30		

Анализ результатов. Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Методика основана на определении динамики максимального темпа движения рук. Опыт проводится последовательно сначала правой, а затем левой рукой. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа могут быть условно разделены на пять типов:

1. *выпуклый тип*: темп нарастает до максимального в первые 10 – 15 секунд работы; в последующем, к 25 – 30 сек, он может снизиться ниже исходного уровня (т.е. наблюдавшегося в первые 5 секунд работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого сильной нервной системы;

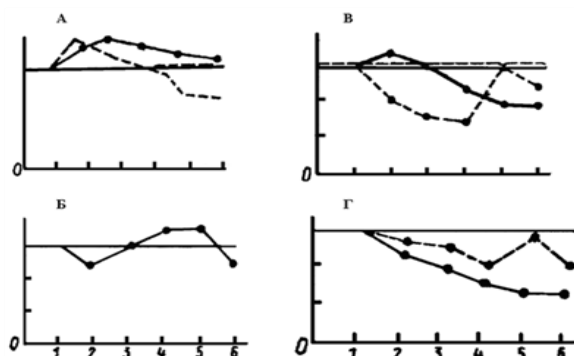
2. *ровный тип*: максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего времени работы. Этот тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему средней силы;

3. *нисходящий тип*: максимальный темп снижается уже со второго 5-секундного отрезка и остается на сниженном уровне в течение всей работы. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы испытуемого;

4. *промежуточный тип*: темп работы снижается после первых 10 – 15 секунд. Этот тип расценивается как промежуточный между средней и слабой силой нервной системы – среднеслабая нервная система;

5. *вогнутый тип*: первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со среднеслабой нервной системой.

Типы динамики максимального темпа движений



Графики:

А – выпуклого типа;

Б – ровного типа,

В – промежуточного и вогнутого типов,

Г – нисходящего типа.

Горизонтальная линия – линия, отмечающая уровень начального темпа работы в первые 5 сек.

На основании полученных диаграмм делаются следующие выводы:

Высокий уровень способности к психическим нагрузкам характеризуется наличием сильного вида нервной системы, который обеспечивает выдержку длительных психических нагрузок (относительно возраста).

Средний уровень развития способности к психическим нагрузкам характерен для детей со среднеслабой нервной системой и способных выдерживать психическое напряжение на протяжении короткого времени.

Низкий уровень развития способности к психическим нагрузкам соответствует слабой нервной системы, такие дети не способны выдерживать даже кратковременных нагрузок.

Додаток И

Методика для визначення рівня дисциплінованості дошкільника*Бланк питальника за результатами спостереження***«Виконання правил поведінки дитиною»**

(А. Тінякової, Н. Сосновенко, модифікація Г. Супрун)

ПІБ дитини _____

Дата народження _____ повних років _____

Група № _____ дата заповнення _____

Інструкція:

Шановний експерте! Вам запропоновані твердження, кожне з яких характеризує дитину. Прочитайте уважно кожний вислів і позначте праворуч у відповідному стовпчику позначкою «+».

№	Твердження	Постійно	Більшість часу	Іноді	Ніколи
1	Під час початку занять займає своє місце одразу після вербальної інструкції				
2	Під час заняття припиняє шуміти й відволікатись після вербального зауваження				
3	Під час вільної діяльності припиняє шуміти, бігати після вербального зауваження				
4	Виконує основні режимні вимоги під час прийому їжі				
5	Виконує основні режимні вимоги під час відвідування туалетної кімнати				
6	Виконує основні режимні вимоги під час миття рук				
7	Виконує основні режимні вимоги під час переодягання на та після прогулянки				
8	Виконує основні режимні вимоги під час підготовки до сну				
	Усього				

Оцінювання результатів:

Постійно – 3 бали, більшість часу – 2 бали, іноді – 1 бал, ніколи – 0 балів

Обчислення

Для обрахунку результатів вираховуємо середнє значення

Інтерпретація

Рівні виконання дитиною правил поведінки:

Високий рівень дисциплінованості – 24 – 17 балів**Середній рівень дисциплінованості** – 16 – 8 балів**Низький рівень дисциплінованості** – 7 – 0 балів

**Методика для визначення рівня регуляції поведінки
«Будиночок»**

Обладнання: олівець, зразок будиночка на малюнку (рис. 1), чистий аркуш паперу.

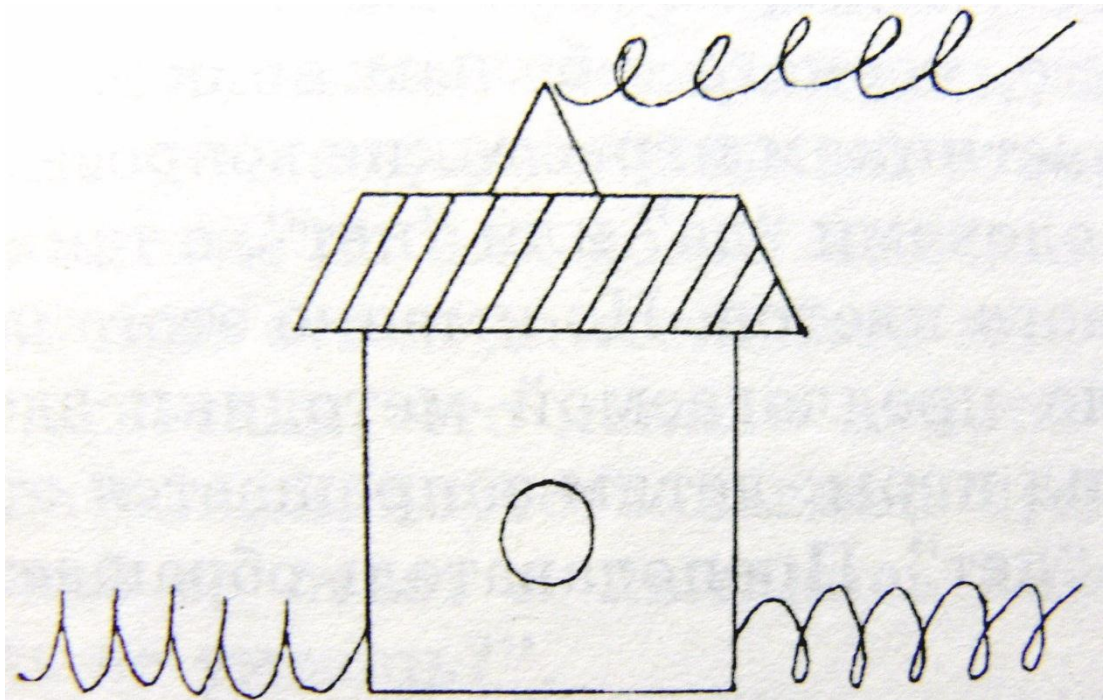


Рис. 1. Зразок будиночка

Інструкція. «Подивись уважно на зразок і постарайся якомога точніше намалювати такий же будиночок на аркуші. Якщо ти щось не так намалюєш, то можна витерти гумкою та перемалювати».

Інтерпретація результату

У процесі малювання спостерігають за тим, як упорається дитина із цим завданням: чи часто дивиться на зразок; чи проводить повітряні лінії над малюнком-зразком; чи повторює контури картинки; чи звіряє зроблене зі зразком, чи, мигцем глянувши на нього, малює по пам'яті; чи відволікається під час роботи, чи ставить питання тощо.

Коли дитина повідомляє про закінчення роботи, їй пропонують

перевірити, чи все правильно. Якщо вона знайде неточності у своєму малюнку, їх можна виправити. Не потрібно вносити які-небудь корективи в малюнок дитини і не слід нічого підказувати.

Низький рівень. Малюнок збільшений більше ніж удвічі, відсутні більше 3-х важливих деталей, неправильне штрихування даху, не вийшли елементи, що зображують тин і дим, багато розривів; на запитання про наявність помилок дитина відповідає негативно.

Середній рівень. Весь малюнок скопійований з невеликим збільшенням, відсутня одна деталь, яку дитина сама домальовує після навідного запитання, допущено не більше 3-х розривів ліній.

Достатній рівень. Малюнок скопійований майже точно, є невеликі помилки, пов'язані з неправильним зображенням якого-небудь елемента, його незначним збільшенням чи наявністю 1 – 2 розривів між лініями в тих місцях, де вони повинні бути неперервними. Дитина сама бачить і виправляє свої помилки.

Високий рівень. Малюнок точно відтворений, наявні всі деталі (*дим, комин тощо*); збережені розміри всього малюнка й окремих його деталей; правильно зображені елементи малюнка (*кільця диму, тин, штрихування на даху тощо*).

Методика для діагностики особливостей емоційного стану

Кольоровий тест Люшера

Обладнання:

вісім кольорових карток:

- 1 – синя;
- 2 – зелена;
- 3 – червона;
- 4 – жовта;
- 5 – фіолетова;
- 6 – коричнева;
- 7 – чорна;
- 0 – сіра.

Для проведення тесту перед обстежуваним кладуть кольорові картки у випадковому порядку.

Інструкція. «Подивись уважно на картки, розкладені перед тобою, обери ту, що тобі найбільше подобається. Цю картку ми відкладемо. Потім поглянь на ті картки, що залишилися, обери наступну найприємнішу за кольором. Повторюй цю процедуру, доки не залишиться одна, остання картка».

У міру відбирання карток у протоколі фіксується номер кожної з них.

Порядок вибору дитини	1	2	3	4	5	6	7	8
Колір								

Обробка та інтерпретація результатів На підставі зробленого дитиною послідовного вибору кольорових переваг розраховується показник сумарного відхилення від аутогенної норми (СВ).

Для того, щоб його отримати, необхідно:

1) для кожного з 8 кольорів визначити різницю між його номером у виборі дитини і номером в аутогенній нормі;

2) скласти ці різниці, не враховуючи знаку отриманого числа.

У таблиці 1 наведено приклад розрахунку СВ для зробленого дитиною вибору: 5 2 3 7 1 0 6 4. (Тобто дитина обрала кольори в такій послідовності: перший – фіолетовий, що має цифровий символ «5», другий – зелений, що має цифровий символ «2», третій – червоний, що має цифровий символ «3» тощо. Різниця між місцем кольору в аутогенній нормі та місцем кольору у виборі дитини розраховується шляхом віднімання з більшого числа меншого числа, не змінюючи знак отриманого числа: $3 - 1 = 2$, $8 - 2 = 6$, $3 - 2 = 1$ тощо.)

Потім, вираховуючи різницю, необхідно додати отримані числа, це і є значення СВ. $СВ = 2 + 6 + 1 + 3 + 0 + 1 + 1 + 4 = 18$

Таблиця 1

Колір	Червоний	Жовтий	Зелений	Фіолетовий	Синій	Коричневий	Чорний	Сірий
Цифровий символ кольору	3	4	2	5	1	6	0	7
Місце кольору в аутогенній нормі	1	2	3	4	5	6	7	8
Місце кольору у виборі дитини	3	8	2	1	5	7	6	4
Різниця між місцем кольору в аутогенній нормі та місцем кольору у виборі дитини	2	6	1	3	0	1	1	4

Кожний з отриманих показників СВ може належати до однієї з трьох зон і відповідним чином інтерпретований.

Зона 2 ($20 < СВ < 32$). Перевага негативних емоцій. У дитини домінує поганий настрій та переживання, необхідно з'ясувати їх причини. Це свідчить про порушення адаптаційного процесу, про наявність проблем, які дитина не може подолати самостійно, а тому потребує психологічної допомоги. Необхідно зрозуміти причини виявленого в дитини стану та спланувати надання допомоги.

Зона 3 ($10 < СВ < 18$). Емоційний стан у нормі. Дитина може і радіти, і сумувати, причин для тривоги немає, адаптація відбувається нормально.

Зона 4 ($0 < СВ < 8$). Перевага позитивних емоцій. Дитина весела, щаслива, налаштована оптимістично, перебуває в стані ейфорії.

Обробка та інтерпретація результатів

Необхідно брати до уваги значення певного кольору, які описав М. Люшер.

Сірий (0) – безбарвний, нейтральний. Кожний, хто ставить його на перше місце, хоче відмежуватися, залишаючись вільним від певних зобов'язань, ні в чому не брати участі. У цій позиції сірий колір є спробою виправити обставини, спричинені тривогою, яку символізують відкинутий колір або ж кольори. Якщо сірий колір на першому місці, то зазвичай це пов'язано з небажанням людини бути втягнуеною в що-небудь, наступним є бажання, у якому людина не хоче зізнаватися, або ж, можливо, не усвідомлює його. Якщо сірий колір на останньому місці, то людина «хоче пояснити все», не сприймає неучасті,

відчуває, що має право брати участь у всьому, що відбувається навколо неї. У результаті цього ті, хто оточує, можуть уважати таку людину набридливою, надто цікавою та настирливою. Усі, хто відкидає сірий, беруть на себе всю повноту відповідальності за те, що відбувається навколо них, бажають використати кожную можливість на своєму шляху до мети, не можуть дозволити собі відпочити, аж доки не досягнуть мети. Зазвичай сірий колір займає шосту позицію в числовому ряді. До початку ряду він переміщується, коли людина перебуває в астенічному стані, стані виснаження, стресу, наприклад, перед іспитами.

Синій (1) – повний спокій, задоволення, безтурботність, потреба в емоційному спокої, мирі, гармонії, задоволеності або ж фізіологічна потреба у відпочинку. Потреба в спокійному впорядкованому оточенні, вільному від безладдя та обмежень, за якого події відбуваються плавно, згідно з традицією, тією чи тією мірою, взаємини при цьому безтурботні й вільні від суперечок. Потреба відчуття довіри до інших, взаємини обопільної довіри. Якщо синій займає 6, 7 або 8-е місце, то це означає, що потреба в спокої та взаємній довірі залишається незадоволеною, що дає поштовх до тривоги, яка є тим сильнішою, чим далі від початку розміщений синій колір. Емоційні взаємини, що існують, відкидаються, оскільки вони не відповідають тим високим вимогам, які до них висунуті, вони вважаються нудними або обтяжливими, і від цього тягара необхідно звільнитися. Синій колір при цьому означає «розрив пут» або ж бажання їх розірвати. Наслідком цього є неспокійна поведінка, душевне збудження, що може призвести до часткової втрати здатності зосереджуватися.

Зелений (2) – наполегливість, напруження. Це честолюбство, самоствердження, жага високого престижу у конфронтації з реалізованими надіями та очікуваннями (що очікуються від жовтого). Це діяльність, цілеспрямованість, воля, завзятість, твердість, постійність, опірність. Висока оцінка свого «Я», що містить усі форми володіння, бажання підвищити впевненість щодо власної цінності, спроба завзято відстоювати свої претензії; символізує гордість, суворість характеру, автократичні тенденції, можливість керувати іншими, спрямовувати їх, відчуття переваги. Це скрупульозність в уточненні фактів, точність пам'яті, ясність викладення, здатність до критичного аналізу, логічна послідовність. Пошук шляхів покращення життя для себе й інших – покращення стану здоров'я, більша тривалість і корисність життя. У цьому разі людина діє як реформатор, відданий покращенню життєвих умов. Прагнення до торжества її поглядів і переконань; поведінка виправдовується думкою, що саме вона є носієм основних і абсолютних принципів. Зводячи себе на п'єдестал, людина починає моралізувати й повчати інших. Жага визнання, збереження своєї позиції, незважаючи на опір і протидію. Ті, хто ставить зелений колір на 6, 7, 8 місця, зазвичай відчують, що опір, який чиниться, послаблює його, а брак визнання змушує сумніватися в достоїнствах. Це викликає напруження та спричиняє страждання, відчуття тягара аж до болю в грудях. Чим далі від початку ряду зелений колір, тим сильнішим є бажання звільнитися від тиску зовні. Утрата здатності до опору й наполегливості, тривога через утрату своєї репутації й позиції може призвести до вироблення звички перекладати

власну вину на інших, посилює критичне ставлення аж до сарказму та зневажливості. Часто компенсація досягається, коли зелений колір замінюється на червоний або жовтий та синій. У поєднанні з червоним – це свідчення ще більшої запальності, підвищення кров'яного тиску, змін у серцево-судинній системі. Вибір жовтого кольору – це стан «виходу зі скрути», компенсація, що рідко буває адекватною й зводиться до спроб відвернути увагу (подорожі, нові захоплення тощо). Заміна зеленого на синій – усвідомлення надії на спокій, позбавлення напруження.

Червоний (3) – означає бажання, цілеспрямованість, численні схильності. Прагнення отримувати результати, досягати успіху, жадібне бажання всього того, що може сприяти насиченості буття й повноті досвіду. Це імпульс, воля до перемоги, усі форми життєствердження від революційно-перетворювальної до сексуальної. Потяг до активної дії, спорту, боротьби, змагання, еротики, ініціативи в усьому. При відкиданні червоного виявляється фізична та нервова виснаженість, порушення серцевої діяльності. Ті, хто відкидають червоний колір, перебувають у стані надзвичайного збудження, легко дратуються, відчують ситуацію, коли їх «оточили з усіх боків» питання, які неможливо розв'язати. Це оточення сприймається як небезпечне й таке, що неможливо контролювати. Відкидання червоного – «пошук захисту» від усього, що може згодом збуджувати, виснажувати й послаблювати. Неприйняття червоного та надання переваги зеленому створюють ситуацію безпорадності, зазвичай трапляється, коли людина намагається подолати нервові та фізичні виснаження, що зустрічається доволі рідко.

Жовтий (4) – розкутість, звільнення від проблем та обмежень, нестримна експансивність. Особи, які надають перевагу жовтому кольору, можуть час від часу бути зразками працьовитості, оскільки їхні зусилля фрагментарні. Надання переваги жовтому – це бажання свободи й надія й очікування великого щастя. При цьому передбачається наявність незначного чи навіть серйозного конфлікту, від якого необхідно звільнитися. Ця надія на щастя в різноманітних формах спрямована в майбутнє. Це рух уперед, до нового, сучасного, такого, що розвивається, але ще не сформувалося. Це сильне бажання уникнути від наявних труднощів, знайти вихід, що дасть звільнення; іноді схильність «змін заради змін», досягнення бажання бути значущим, мати повагу може потрапити у «пастку залежності».

Фіолетовий (5) – суміш синього й червоного, зберігаються властивості обох кольорів. Вибір фіолетового пов'язаний зі станом емоційної нестійкості, коли важко відрізнити дійсність від уяви. Особливий стан потреби тонкого розуміння з боку партнера. Потреба у схваленні, бажанні подобатися іншим своєю чарівністю, манерами. Чуттєвість, витонченість, потреба в тому, щоб зайва відвертість не обтяжувалася зайвою відповідальністю. Потреби в торжестві та інтуїтивному розумінні часто переносяться на предмети, ніж на людей, звідси – до естетичного чуття, здатності до незалежних оцінок, підвищеної схильності до занять, пов'язаних із вільними професіями, найчастіше до науки.

Коричневий (6) – чим ближче до початку ряду, тим більший прояв фізичної скрутності. Люди, які не мають дому, де вони могли розміститися й

почуватися в безпеці, надають перевагу цьому кольору. Утрата надії на безпеку та фізичну задоволеність, відсутність місця, де можна було б почуватися в безпеці, відсутність тих земних благ, якими спроможні оточити себе люди з більшою вдачею, часто ставлять коричневий колір на початок ряду. Для таких людей характерна наявність підвищеної потреби у відчутті фізичної легкості та чуттєвого задоволення, бажання вийти із ситуації, що викликає почуття дискомфорту: небезпека, фізична недуга, конфліктна атмосфера або існування проблем, з якими людина не може впоратися (чи вона вважає, що не може впоратися). Люди, які відкидають коричневий колір, вважають, що вони створені з твердішого матеріалу, ніж решта: зазвичай їх характеризує бажання виділятися. Стадність та взаємозалежність – не для них, вони йдуть шляхом залежності від тіла.

Чорний (7) – заперечення кольору як такого. Це абсолютна межа, за якою життя припиняється, виникає ідея небуття, зникнення. Чорний – це «ні», на противагу білому – «так». Білий – чистий аркуш, на якому буде написана історія; чорний – це кінець, після якого більше нічого нема. Отже, чорний символізує відмову, повне зречення або неприйняття, впливає на всі кольори, що входять із ним до однієї групи, підкреслюючи та посилюючи їхні властивості. Той, хто віддає перше місце чорному, бажає зрестися всього через упертий протест проти стану, що існує, за якого він відчуває, що все не так, як належить, повстає проти долі, схильний діяти необачно й безрозсудно. Якщо чорний опиняється на другому місці, то зазвичай людина вважає, що готова відмовитися від усього, окрім того, що подане в тесті кольором, який займає першу позицію. Якщо чорному передуює синій, то очікується, що порушена гармонія й емоційне занепокоєння зможуть становити абсолютний спокій. Якщо чорному передуює жовтий, то очікується, що край незгодам буде покладено якоюсь різкою, можливо, навіть катастрофічною дією, дійсною зміною в ході подій. Якщо чорному передуює червоний, то очікується, що задоволення підвищених бажань компенсує те, чого бракує.

Інтерпретація вибору кольору зі значень кольорових пар

0 1 СІРИЙ та СИНІЙ – спокій або період поновлення сил; розрахунок на те, що, не зв'язуючи себе жодними зобов'язаннями, дочекаєшся спокою.

0 2 СІРИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – захисна перевага, обачливість у справах, що пов'язані зі збереженням свого становища та власними інтересами, а також небажання знизити самоповагу, що могло б статися в разі тісного контакту з іншими. За такого кольорового вибору почуття переваги найчастіше виявляється в завуальованій формі.

0 3 СІРИЙ та ЧЕРВОНІЙ – імпульсивність або необдумані дії. Сірий, передуючи червоному, приховує імпульсивні дії, в основі яких – надія, що можна не зв'язувати себе з якоюсь відповідальністю й не бути втягнутим у якісь наслідки.

0 4 СІРИЙ та ЖОВТИЙ – невпевненість і брак рішучості. За стіною сірого приховані й нібито втрачаються у присмерку надії, прагнення і шляхи розв'язання проблем перетворюються на нерішучі пошуки.

0 5 СІРИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – обережна чуттєвість. Бажання бути

емоційно поєднаним з іншими людьми, але відкритий прояв не допускається, тому всі поняття є проблемними й здійснюються дуже обережно.

0 6 СІРИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – виснаження і втомленість. Бажання уникнути будь-яких проблем і хвилювань, дозволити організму нормалізуватися.

0 7 СІРИЙ та ЧОРНИЙ – повна ізоляція. Людина вважає, що ситуація, яка склалася, огидна, і не хоче мати з нею нічого спільного. Намагається відмежуватися від усього, що може якось на неї впливати, хоче, щоб усі дали їй спокій.

1 2 СИНІЙ та ЗЕЛЕНИЙ – замкнута акуратність. Чуттєвість і тонкий розум зумовлюють схильність до порядку й педантичності, методичності. Точність і акуратність можуть межувати з надмірною скрупульозністю та педантизмом.

1 3 СИНІЙ та ЧЕРВОНИЙ – емоційне задоволення, спільне підприємництво. Здатність залишатися у злагоді з оточуючими, співробітництво з ними сприяє обопільній вигоді, взаємній організації. Гармонії та співробітництву надається більше значення, ніж активності. Передбачається, що співробітництво і взаєморозуміння надають діяльності продуктивності.

1 4 СИНІЙ та ЖОВТИЙ – емоційна залежність. Бажання розуміти інших і бути корисним самому, а також спрямованість у майбутнє викликає поведінку, що має на меті завоювати прихильність оточуючих.

1 5 СИНІЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – естетична сприйнятливність. Спокій і задоволеність можуть бути досягнуті через замилювання прекрасним, естетичним, прагнення до ідеалізованих взаємин.

1 6 СИНІЙ та КОРИЧНЕВИЙ – чуттєва легкість та пасивна прихильність. Відчуття спокою та безпеки можна домогтися, лише усунувши стан фізичного дискомфорту та забезпечивши увагу з боку інших.

1 7 СИНІЙ та ЧОРНИЙ – абсолютний спокій, чорний колір підсилює потребу в спокої, символізує відмову від усього, що йде за чорним.

2 1 ЗЕЛЕНИЙ та СИНІЙ – точність, логічність і потреба довести свою правоту превалюють над чуйним синім, тому акуратність та методичність здебільшого спрямовані на підвищення самоповаги. Прагнення до керівництва та порядку може складати враження начальництва. Обидва кольори концентричні, створюють замкнуту групу.

2 3 ЗЕЛЕНИЙ та ЧЕРВОНИЙ – цілеспрямована діяльність або контрольована ініціатива. Мета діяльності: підвищення авторитету, лідерство, керування, контроль.

2 4 ЗЕЛЕНИЙ та ЖОВТИЙ – вимога визнання та честолобство. Прагнення, спрямовані на підвищення поваги і у власних очах, і в очах інших, завоювання їх визнання.

2 5 ЗЕЛЕНИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – гнучкість самоствердження або безвідповідальне зачарування. Приємна манера поведінки, мета якої – завоювання довіри та прихильності інших, не пов'язуючи себе жодними зобов'язаннями й не беручи на себе жодної відповідальності.

2 6 ЗЕЛЕНИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – потреба у фізичному полегшенні, вимога спокою. Самозбереження можливе, якщо умови, викликані сором'язливістю, будуть усунені.

2 7 ЗЕЛЕНИЙ та ЧОРНИЙ – уперта нетерпимість або пристрасне захоплення власною правотою. Будь-яка спроба інших вплинути рішуче відкидається.

3 0 ЧЕРВОНИЙ та СІРИЙ – імпульсивність або необдуманість дій. Діяльність заради діяльності, її результатам не приділяється достатньо уваги, робиться замало спроб приховати свої дії.

3 1 ЧЕРВОНИЙ та СИНІЙ – колективне підприємництво або емоційне задоволення. Більша увага приділяється діяльності, а не співробітництву чи гармонії. Уважається, що правильна діяльність завжди сприятиме гармонії.

3 2 ЧЕРВОНИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – цілеспрямована діяльність або контрольована ініціатива, людина діє і виявляє ініціативу швидше задля задоволення, ніж заради того, щоб інші були про неї високої думки.

3 4 ЧЕРВОНИЙ та ЖОВТИЙ – експансивна діяльність, опанування нових сфер. Дія заради самої дії, що спрямована на нове дослідження.

3 5 ЧЕРВОНИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – сприйнятливість до подразників або реактивність. Бажання та дії, що спрямовані на об'єкти, що збуджують, захоплюють, мета цих дій: зачарувати інших.

3 6 ЧЕРВОНИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – чуттєве задоволення або потурання власним бажанням. Активність обмежується через небажання непокоїти організм та спричиняти йому якісь незручності.

3 7 ЧЕРВОНИЙ та ЧОРНИЙ – надмірні бажання та драматизація. Звичайна для червоного кольору повнота бажань підсилюється чорним.

4 0 ЖОВТИЙ та СІРИЙ – невпевненість і брак рішучості. Потреба у якомусь виході, але відмежування стіною сірого відтинає все те, що, можливо, було б виходом. Тому важко розпізнати, які обставини доцільно взяти на себе.

4 1 ЖОВТИЙ та СИНІЙ – емоційна незалежність із надією на любов та розуміння, тому дії спрямовані на те, щоб здобути любов інших.

4 2 ЖОВТИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – вимога визнання та честолобство, що пов'язано не так із потребою заслужити повагу у власних очах, як з надією на те, що, якщо не послаблювати пильність та обережність, то нові шляхи визнання відкриються самі.

4 3 ЖОВТИЙ та ЧЕРВОНИЙ – експансивна діяльність, спрямована назовні, опанування нових сфер. Два найяскравіші ексцентричні кольори створюють дуже активну та спрямовану назовні групу. Діяльність контролюється меншою мірою, оскільки пошук нового й такого, що здатне дати задоволення, робить її більш поверховою та експериментальною.

4 5 ЖОВТИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – принадна сила фантазії та жага пригод. Надія і прагнення передаються через зачарованість, уяву та фантазію, наслідком чого є відірвана від життя жага пригод.

4 6 ЖОВТИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – повна безпека або необмежена свобода; відчуття, що вихід полягає у фізичній легкості та свободі від будь-яких проблем і побоювань.

4 7 ЖОВТИЙ та ЧОРНИЙ – раптова криза або раптові рішення; середини немає; можливе «так» або «ні». Вихід має бути знайдений, і тому наявні спроби до запальності та свавілля.

5 0 ФІОЛЕТОВИЙ та СІРИЙ – обережна чуттєвість до атмосфери та оточення в поєднанні з бажанням захисту від яких-небудь тривожних впливів.

5 1 ФІОЛЕТОВИЙ та СИНІЙ – естетична сприйнятливність, добре розвинене почуття прекрасного та естетичного.

5 2 ФІОЛЕТОВИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – гнучкість самоствердження зі значним наголосом на чарівності та небажання брати на себе відповідальність, яку накладають близькі взаємини.

5 3 ФІОЛЕТОВИЙ та ЧЕРВОНИЙ – сприйнятливність до подразників, зачарованість усім, що хвилює та збуджує.

5 4 ФІОЛЕТОВИЙ та ЖОВТИЙ – принадна сила фантазії або жага пригод. Майбутнє має хвилювати і збуджувати.

5 6 ФІОЛЕТОВИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – чуттєвість та хтивість. Зачарованість тим, що дає насолоду тілу: смачна їжа, предмети розкоші, прекрасний одяг.

5 7 ФІОЛЕТОВИЙ та ЧОРНИЙ – потреба в емоційній залученості, потреба усвідомлювати себе частиною чогось.

6 0 КОРИЧНЕВИЙ та СІРИЙ – виснаження і стомлення. Першочергова роль спокою і свободи від усього, що могло б викликати фізичне роздратування. Необхідні запобіжні заходи, що б дали змогу організму нормалізуватися. Підкреслюється необхідність уваги та турботи з боку інших.

6 1 КОРИЧНЕВИЙ та СИНІЙ – чуттєва легкість або пасивна прихильність. Велике значення надається м'якому ставленню.

6 2 КОРИЧНЕВИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – потреба у фізичному полегшенні, але сила волі мобілізована на те, щоб подолати труднощі, що існують, наслідком чого є значне напруження; необхідність у спокійній обстановці.

6 3 КОРИЧНЕВИЙ та ЧЕРВОНИЙ – чуттєве задоволення або потурання власним бажанням. Червоний колір підкреслює прагнення до умов, за яких досягається почуттєве задоволення.

6 4 КОРИЧНЕВИЙ та ЖОВТИЙ – повна безпека або необмежена свобода. Найбільша перевага надається відчуттю фізичної легкості, йому поступається навіть надія на майбутнє; задовольняється вільним від проблем існуванням.

6 5 КОРИЧНЕВИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – чуттєвість та хтивість, найбільше акцентуються фізичні відчуття.

6 7 КОРИЧНЕВИЙ та ЧОРНИЙ – самоприниження; відчуття безцільності, відмова від усього, окрім чуттєвого задоволення.

7 0 ЧОРНИЙ та СІРИЙ – ізоляція, повна незалученість. На думку людини, ситуація, що склалася, є огидною, тому вона не бажає мати з нею нічого спільного. Намагається відмежуватися від усього, що може хоч якось впливати. Бунтує проти ситуації загалом; бажає, щоб їй дали спокій.

7 2 ЧОРНИЙ та ЗЕЛЕНИЙ – уперта нетерплячість або пристрасна впевненість у своїй правоті. Бунт, як наслідок – самоствердження, свідчить про зухвалу впертість та сильний вплив на себе власних поглядів.

7 3 ЧОРНИЙ та ЧЕРВОНИЙ – надмірне бажання або драматизація. Діяльність ґрунтується на бунті, призводить до запальності та екстремальної поведінки, мета якої – задоволення надмірних бажань

7 4 ЧОРНИЙ та ЖОВТИЙ – раптова криза або свавільні рішення. Два полюси темряви з чорним бунтом проти долі, за якої – жовта надія на розв’язання проблем, викликає крайні дії та рішення. Можливе вдавання до крайніх заходів.

7 5 ЧОРНИЙ та ФІОЛЕТОВИЙ – потреба в емоційній залученості. Бажання, щоб усе перебувало у відповідності або злитті, не допускаючи жодних поступок та компромісів.

7 6 ЧОРНИЙ та КОРИЧНЕВИЙ – самоприниження; акцентується бунт проти ходу подій.

**Методика для діагностики міжособистісних взаємин
«Спостереження за міжособистісними взаєминами дошкільників»**

(О. Смирнова, В. Холмогорова)

(подаємо мовою оригіналу)

Инструкция

Во время наблюдения за детьми необходимо обращать внимание на такие показатели поведения детей:

инициативность – отражает желание ребенка привлечь к себе внимание сверстника, побудить к совместной деятельности, к выражению отношения к себе и своим действиям, разделить радость и огорчение;

чувствительность к воздействиям сверстника – отражает желание и готовность ребенка воспринять его действия и откликнуться на предложения. Чувствительность проявляется в ответных на обращения сверстника действиях ребенка, в чередовании инициативных и ответных действий, в согласованности собственных действий с действиями другого, в умении замечать пожелания и настроения сверстника и подстраиваться под него;

преобладающий эмоциональный фон – проявляется в эмоциональной окраске взаимодействия ребенка со сверстниками: позитивной, нейтрально-деловой и негативной.

На каждого испытуемого заводится протокол, в котором по приведенной ниже схеме отмечается наличие данных показателей и степень их выраженности. Шкалы оценки параметров и показателей.

Критерии оценки параметров:

Инициативность:

- отсутствует: ребенок не проявляет никакой активности, играет в одиночестве или пассивно следует за другими – 0 баллов.
- слабая: ребенок крайне редко проявляет активность и предпочитает следовать за другими детьми – 1 балл.
- средняя: ребенок часто проявляет инициативу, однако он не бывает настойчивым – 2 балла;
- ребенок активно привлекает окружающих детей к своим действиям и предлагает различные варианты взаимодействия – 3 балла.

Чувствительность к воздействиям сверстника:

- отсутствует: ребенок вообще не отвечает на предложения сверстников – 0 баллов.
- слабая: ребенок лишь в редких случаях реагирует на инициативу сверстников, предпочитая индивидуальную игру – 1 балл.
- средняя: ребенок не всегда отвечает на предложения сверстников – 2 балла.
- высокая: ребенок с удовольствием откликается на инициативу сверстников, активно подхватывает их идеи и действия – 3 балла.

Преобладающий эмоциональный фон:

- негативный – 0 – 1 баллов;
- нейтрально-деловой – 2 балла;

позитивный – 3 балла.

Расчет уровня развития:

Регистрация поведения детей с помощью данного протокола позволит более точно определить характер отношения ребенка к сверстникам. Сумма баллов за все критерии позволяет оценить уровень развития межличностных отношений:

0 – 3 балла – низкий уровень, отсутствие или слабо выраженная инициативность может говорить о незрелости потребности в общении со сверстниками или о неумении найти подход к ним. Отсутствие чувствительности к воздействиям сверстника, своеобразная «коммуникативная глухота» говорит о неспособности видеть и слышать другого, что является существенной преградой в развитии межличностных отношений. Негативный эмоциональный фон.

4 – 6 баллов – средний уровень, говорит о нормальном уровне развития потребности в общении, тем не менее, у детей возможны комплексы, боязнь, стеснение общения со сверстниками. Эмоциональный фон – нейтрально-деловой.

7 – 9 баллов – высокий уровень свидетельствует о высоком уровне потребности детей к общению со сверстниками. Положительный эмоциональный фон.

Важной качественной характеристикой общения является преобладающий *эмоциональный фон*. В случае если преобладающим является *негативный фон* (ребенок постоянно раздражается, кричит, оскорбляет сверстников или даже дерется), ребенок требует особого внимания. Если же преобладает *положительный фон* или положительные и отрицательные эмоции по отношению к сверстнику сбалансированы, то это свидетельствует о нормальном эмоциональном настрое по отношению к сверстнику. Наблюдая, необходимо не только фиксировать поведение детей по указанным параметрам, но и замечать и описывать *живую картину детского взаимодействия*. Конкретные высказывания, поступки, ссоры, способы выражения внимания к сверстнику могут дать незаменимые реальные факты детской жизни, которые нельзя получить никакими другими методами.

**Формула для розрахунку коефіцієнта кутового перетворення Фішера
(φ^* -критерій)**

$$\varphi_{\text{ЭМП}} = (\varphi_1 - \varphi_2) \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

де:

φ_1 – кут, що відповідає більшій відсотковій частині;

φ_2 – кут, що відповідає меншій відсотковій частині;

n_1, n_2 – кількість спостережень у вибірках.

Конспекти типових групових занять програми з психокорекції поведінкових розладів дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелекту

Заняття № 1

Мета: створення позитивної, доброзичливої атмосфери взаємодії; мотивації для подальшої роботи; зняття психоемоційної напруги; корекція агресивності; розвиток уявлень про емоційні стани людей; розвиток комунікативності, доброзичливості, емпатії.

Обладнання: картки із зображенням емоцій; піктограми з емоціями; кольоровий папір (жовтий аркуш на кожную дитину); клей; кольорові олівці (чи палички).

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти по черзі вітаються з один одним за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Вправа «Наші емоції»

Мета: знайомство з емоційними станами людини; розвиток емоційно-вольової сфери в дітей.

Хід проведення: діти знайомляться із зображенням різних емоційних станів людини: страх, злість, спокій, сум, радість, подив, провина, сором. За допомогою схем-малюнків діти за вказівкою психолога знаходять відповідні картки. Обговорюють особливості міміки обличчя людини та відтворюють їх перед дзеркалом. Можна запропонувати дітям згадати випадки з життя, коли їм сумно, радісно, соромно і т.п.

3. Гра «Сонечко»

Мета: створення позитивного настрою, розвиток емпатії, доброзичливості, комунікативності, позитивної самооцінки.

Хід проведення: психолог повідомляє дітям, що за допомогою «добрих» слів можна покращити настрій. Діти стають у коло, одна дитина в центрі – починаючи з психолога, усі по черзі кажуть їй «добре» слово (комплімент чи побажання) і віддають «промінчик сонечка» (кольорові палички чи олівці).

! Усі діти мають побувати в центрі кола.

4. Арт-терапія «Сонечко»

Мета: корекція агресії та тривоги за допомоги м'язової фіксації; розвиток дрібної моторики.

Хід проведення: дітям необхідно розірвати на маленькі шматочки (чим шматочки менше – тим краще) жовтий аркуш кольорового паперу і приклеїти отримані шматочки на не розфарбований трафарет сонечка (сонце може бути і просто намальованим олівцем на аркуші).

5. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану кожної дитини.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями;

психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

6. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Дякуємо, до побачення!»

! Ритуали – важлива частина всіх занять; вони допомагають дітям зблизитись, налаштуватись на роботу, формують певні рамки для самоконтролю; за допомогою повторення ритуалу можна закріпити в дітей позитивні почуття та бажані якості. Краще ритуали не змінювати (їх можна модифікувати – за складністю або темою).

Заняття № 2

Мета: створення позитивного мікроклімату в групі, налаштування на подальшу взаємодію; зняття психоемоційної напруги; оволодіння дихальною гімнастикою як засобом релаксації.

Обладнання: набори на кожну дитину з піктограмами настрою, різнокольорові олівці та хустинки; кольоровий папір, заготовки квітів; клей; музичний супровід.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти по черзі вітаються з один одним за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Австралійський дощ»

Мета: фізичне розвантаження, зняття емоційної напруги, формування навичок самоконтролю;

Хід заняття: психолог пропонує дітям відтворити, як починається дощ. Для цього діти спочатку відтворюють, як капають маленькі краплі – за допомогою клацання пальців, потім дощ починає посилюватись – діти сильніше та сильніше потирають долоні, потім злива – діти гучніше та гучніше тупотять ногами. Далі у зворотному порядку дощ затихає (діти виконують ті самі дії, але на спад).

! Гра проводиться кілька разів підряд. Обов'язковим є завершення на етапі затихання дощу.

4. Дихальна гімнастика «Сонячна лісова галявина» (з хустинкою в руках під музичний супровід)

Мета: гармонізувати загальний стан дітей; навчити навичок саморегуляції

за допомогою дихання; зняти психоемоційну наругу та тривожність.

Хід вправи: психолог пропонує дітям здійснити подорож на чудову лісову галявину.

Яка чудова сонячна галявина, лине духмяний квітковий запах!

(підняти руки вгору – в сторони, вдихнути через ніс, видихнути, опустити руки)

Подув теплий вітерець.

(вдих носом, видих зі звуком «ш-ш-ш!»)

Прилетіли метелики.

(руки через сторони вгору – вдих носом, плавні рухи руками вниз, присісти, вдих через рот)

Закувала зозуля.

(тривалий вдих, видих: «Ку-ку-ку»)

Збираємо чарівний букет квітів

(присісти, «зірвали квітку» (підняли хустинку) – вдих, понюхати – тривалий видих) – декілька разів.

Назбирали квітів – повертаємось.

(діти піднімаються)

! Зверніть увагу на правильне дихання дітей, попросіть дітей зосередитись на власному диханні. Гімнастику краще виконувати під музичний супровід.

5. Арт-терапія: «Букет квітів»

Мета: розвиток уяви та фантазії; формування естетичного смаку, позитивного сприйняття дійсності, сублімація через творчість.

Хід проведення: психолог пропонує дітям зробити квіти, які вони бачили на галявині. Заготовки для квітів можна створити так:

Кольоровий аркуш паперу скласти посередині, зробити надрізи з боку загну, згорнути, розправити (щоб вийшов травник). Зробити із заготовок головки квітів та наклеїти квіти на травинки:

! Букет можна запропонувати подарувати мамі, вихователю чи другу (розвиток доброзичливості та дружелюбності) або просто зробити виставку робіт (підсилення власної значущості дітей, виховання естетичного смаку), залежно від потреб групи.

6. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

! Не залишайте дітей з поганим настроєм, із заняття усі діти повинні йти з почуттям успіху та позитивного настрою. Якщо дитина показала сумну піктограму, обов'язково з'ясуйте причину, обговоріть та вживіть заходів.

7. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 3

Мета: корекція агресії та тривожності; розвиток навичок релаксації та

самоконтролю; зняття психоемоційної напруги; виховання ввічливості та доброзичливості.

Обладнання: піктограми з емоціями; м'яч; музичний супровід.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Трансформатор»

Мета: зняття психоемоційної напруги

Хід проведення: діти, присівши, сидять у колі й, поступово піднімаючись, безперервно проспівують звук «УУУУУУ» (який наростає одночасно з тим, як діти піднімаються). Пік – крик звуку «у» зі стрибком угору.

Вправа повторюється кілька разів.

4. Гра «Горобчикові бійки»

Мета: зняття фізичної агресії та психоемоційної напруги; розвиток самоконтролю.

Хід проведення: діти, ставши в пари, присідають та обхвачують руками коліна – стають горобчиками. «Горобчики» підстрибують один до одного боком і штовхаються. Хто відпустив руки, той вибуває з гри. Важливо, що «бійки» починаються та закінчуються за сигналом психолога.

5. Вправа «Водоспад»

Мета: зняття психоемоційної напруги; релаксація; розвиток уяви та фантазії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям зайняти зручне для них положення (можна лягти на килимі) та заплющити очі й промовляє таку інструкцію:

«Зробіть глибокий вдих і видих... Уявіть собі, що ви стоїте біля водоспаду, але це незвичайний водоспад. Замість води в ньому падає до низу м'яке біле світло. Тепер уявіть собі, що ви стоїте під цим водоспадом і відчуйте, як це ласкаве біле світло повільно ллється по вашій голові... Ви відчуваєте, як розслаблюється лоб, потім рот, розслаблюються м'язи шиї. Біле світло тече по ваших плечах, спині і допомагає їм стати м'якими і розслабленими. Біле світло тече по вашому тулубу..., по руках, по долонях, ви відчуваєте себе дуже розслаблено і приємно. Світло тече по ногах і спускається до ступенів. Ви відчуваєте, як вони стають м'якими і розслабленими. Цей чарівний водоспад з білого світла ніжно торкається всього вашого тіла, ви відчуваєте себе цілком спокійно і безтурботно, і з кожним новим вдихом і видихом ви все глибше розслабляєтеся і наповнюєтеся новими свіжими силами. Постійте біля водоспаду

стільки, скільки хочеться, і потім повільно відкрийте очі». Вправу краще виконувати під фонову музику

6. Гра «Ввічливий – грубіян»

Мета: вчити дітей розрізняти «позитивну» поведінку та «негативну»; формувати позитивні риси характеру.

Хід проведення: діти сідають на килим; психолог по черзі котить м'яч і говорить слова-вчинки: вітається, б'ється, кричить, штовхається, допомагає тощо. Діти повинні визначити, яка людина «ввічлива» чи «грубіян» так чинить.

Після завершення вправи необхідно обговорити наслідки ввічливості та неввічливості; визначити, яка людина більше подобається дітям, і що треба робити, щоб бути ввічливим.

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 4

Мета: розширити уявлення дітей про емоції злості, гніву; профілактика та корекція агресивності; навчити дітей розпізнавати агресивність, аналізувати власні вчинки та долати власну агресивність.

Обладнання: піктограми з емоціями для кожної дитини; склянка з водою та землею; подушки «злості та добра».

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «пліч-о-пліч», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Звукова хвиля»

Мета: розвиток самоконтролю та уваги; звільнення від психоемоційного напруження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям проспівати звук (а,о чи у), уважно стежачи за рукою психолога: коли він підіймає руку, діти мають підвищувати голос (тобто голосніше проспівувати звук), а коли опускає – навпаки, проспівувати все тихше і тихше. Психолог спочатку плавно та повільно

підіймає руку догори, потім так само плавно та повільно опускає. Вправу слід виконувати кілька разів підряд.

4. Казка про «Злого Лісовичка»

Мета: навчити дітей аналізувати свої та чужі вчинки, розпізнавати агресію та злість.

Хід проведення: психолог розповідає дітям казку про Злого Лісовичка, який ображав усіх звірят у лісі, штовхав, забирав у них іграшки, завдавав усім болю. Потім психолог пропонує дітям по черзі виразом обличчя зобразити Злого Лісовичка.

Далі діти обговорюють та згадують ситуації, коли вони також були схожі на Злого Лісовичка. Якщо дітям важко пригадати такі ситуації, можна виконати вправу «Продовж речення», наприклад:

«Я злюсь, коли....»

«Мене дратує...»

«Мама сердиться, коли....»

«Тато сердиться, коли...»

«Вихователь сердиться, коли...»

Наприкінці обговорення робиться висновок про те, що всі мають право злитись, але бути схожим на Злого Лісовичка ніхто не хоче, тому варто навчитись виражати свою злість без шкоди для інших.

! Пам'ятайте, що навіть, якщо дитина не виражає свою злість чи гнів, її все одно варто навчити правильно виражати свої почуття, адже внутрішня злість так само шкодить дитині, «роздираючи» її з середини.

5. «Буря в склянці»

Мета: наочно показати дітям вплив агресії на людину.

Хід проведення: психолог показує дітям склянку з чистою водою, порівнюючи її з чистою, спокійною душею людини. Та коли на людину кричать, кажуть погані слова, ображають (психолог поступово додає у склянку з водою землю та розмішує), – душа людини (як вода у склянці) тьмяніє: сумує, наповнюється образою та злістю. Навіть коли проходить час, усе осідає, але не зникає. Образи, злість, гнів дуже погано впливають і на того, кого ображають, і на того, хто ображає.

Щоб ці емоції та почуття не шкодили людині, необхідно навчитись «правильно» звільнятися від них.

6. Гра «Чарівні подушки»

Мета: навчити дітей виражати свою злість, гнів, агресію у сприятливій для інших формі; профілактика та корекція агресивності.

Хід проведення: психолог читає дітям вірша та пропонує виконати низку дій на стилізованих подушках, що лежать перед дітьми. Спочатку дітям пропонується «Подушка злості».

«Подушка злості»

Молоточки стукають,

(діти кулачками б'ють по подушці)

Злість прогнати вони хочуть,

Щоб злість не ображала –

Ні дівчат, ні хлопців!

Потім дітям пропонується «Подушка добра». На неї можна покласти розслаблені руки, її можна погладити та обійняти.

«Подушка добра»

Ох ти, моє серденько!

Добра подушечка!

Свої долоньки заспокою,

Я так люблю грати з тобою!

! Гру з подушками можна замінити на аналогічну гру «Чарівні килими», де також є «Килим злості» та «Килим добра». На «Килимі злості» можна тупотіти ногами, стрибати, кричати, а на «Килимі добра» – полежати під приємну музику.

7. Психогімнастика «Усміхнись»

Мета: створення позитивного настрою, релаксація м'язів обличчя.

Хід проведення: психолог пропонує стати дітям у коло й виконати такі дії:

Усміхнуся сонечку: «Здрастуй, золоте!»

(Посміхнулись, обличчя та руки підняти вгору, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся квіточці – хай вона росте!

(Посміхнулись, поглянули та показали руками на підлогу, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся дощику: «Лийся, мов з відра!»

(Посміхаючись, руки піднімати по черзі біля голови)

Усміхнуся друзям – бажаю вам добра!

(узялись за руки та усміхнулись всі у колі).

8. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

9. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 5

Мета: розширити уявлення дітей про емоції злості, гніву; корекція агресивної поведінки; навчити дітей розпізнавати агресивність, аналізувати власні вчинки та долати власну агресивність; розвивати навички саморегуляції та релаксації.

Обладнання: піктограми з емоціями для кожної дитини; картки трьох кольорів (жовта, червона та зелена); мішечки гніву.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Брикання»

Мета: корекція агресії; зняття м'язової напруги; емоційна розрядка.

Хід проведення: діти лягають на спину на килим. Ноги вільно розкинуті. Повільно діти починають брикатись ногами (торкаючись підлоги всією ногою). Ноги чередуються й високо піднімаються. Поступово має збільшуватись сила і швидкість брикання. На кожен удар ногою дитина має казати «Ні», збільшуючи інтенсивність удару.

4. Гра «Світлофор»

Мета: концентрація уваги дітей; розвиток самоконтролю; профілактика емоційної та фізичної напруги.

Хід проведення: коли психолог показує зелену картку – діти мають голосно кричати, тупотіти ногами та махати руками; коли жовту – то робити ті самі рухи, але тихше; коли червону – зупинитись і завмерти.

! Пам'ятайте, що досить часто діти виплескують свою злість назовні, коли відчують, що в середині вже все виходить з-під контролю; вони не починають злитись одразу, проте, коли напруга в середині стає дуже великою, відбувається «вибух», саме тому подібні вправи є дуже корисними в якості профілактики агресивності дітей; вони дозволяють послабити внутрішню напругу та навчити дітей контролювати свої емоції.

5. Гра «Мішечок гніву»

Мета: навчити дітей соціально прийнятих способів вираження гніву та злості; корекція та профілактика агресивності.

Хід проведення: психолог пропонує дітям обрати різнокольорові мішечки (заготовки психолога – різнокольорові прямокутні мішечки з отворами для кольорових стрічок) та створити власні чарівні торбинки (дитина, обравши свій кольоровий мішечок, має його доробити: через спеціальні отвори провести по колу мішечка в одному напрямі – одну стрічку, в іншому напрямі (також по колу) – іншу стрічку. Кожна стрічка зав'язується (на виході з кола) на вузол; таким чином виходить мішечок, який можна закрити (затягнувши стрічки по боках) та відкрити.

Коли мішечки готові, психолог пояснює дітям, що це – незвичайні торбинки, і показує, читаючи вірш, як можна позбавитись гніву та злості:

Гнів у мішечок прокричу,
Іноді навіть проричу!
Гнів так швидко зникає,
І образа пропадає.
Спритно зав'яжу мішок
І скажу собі я: «Ох!»

! Запропонуйте дітям прокричати в «мішечок гніву» накопичені образи, гнів, невдоволення. Це можуть бути і конкретні слова, і просто звуки. Мішечок

залишається дитині, вона може ним користуватись, коли забажає.

6. Психоемоційний етюд «Яблунька»

Мета: зняття психоемоційної напруги; створення психологічного комфорту.

Хід проведення: діти сидять на підлозі, опустивши голови, руками обхопивши коліна: вони – «насінинки з яблучка», які посадили в землю. Починають проростати невеличкі пагони яблуньок – діти потихеньку підводяться, розправляють плечі, руки, ноги. Яблуньки вирости великі, рясно вкрилися цвітом – діти підводять руки вгору, легенько ними хитають зі сторони в сторону. На гілочках яблуньок з'явилось багато яблук, усі гарні, соковиті, великі, гнуть гілочки до землі своєю вагою – діти опускають руки – «гілочки» до землі, нахиляються. Яблука попадали на землю, а всередині яблук знову дозріли насінинки – діти сідають на підлогу, повертаючись до пози, яка була на початку етюд. Етюд повторюється 2 – 3 рази.

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 6 – 7

Мета: корекція тривоги, емоційного напруження; розвиток уяви та креативного мислення; закріплення дієвих форм зняття фізичної та емоційної напруги; розвиток уміння взаємодіяти один з одним.

Обладнання: комплект піктограм для кожної дитини; кольорові картки (жовта, червона та зелена); музичне супроводження; солоне тісто; фарби та пензлі.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Світлофор»

Мета: концентрація уваги дітей; розвиток самоконтролю; профілактика емоційної та фізичної напруги.

Хід проведення: психолог пояснює дітям правила гри – коли він показує зелену картку, діти мають голосно кричати, тупотіти ногами та махати руками; коли жовту – то робити ті самі рухи, але тихше; коли червону – зупинитись і завмерти.

4. Вправа «Кулачки»

Мета: психом'язове тренування з фіксацією уваги на диханні; навчити дітей за допомогою аутотренінгу знімати м'язове та емоційне навантаження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям виконати такі дії з такою інструкцією:

«Стисніть пальці в кулачок (руки лежать на колінах) якомога міцніше, щоб навіть кісточки побіліли. Сильно-сильно. Руки втомились. Повільно розіжміть кулачки. Виконайте вправу тричі. А тепер зробіть вдих – видих, вдих – видих. Молодці!

Руки на колінах, кулачки затиснуті.

Міцно з напругою пальчики притиснуті.

Великий палець притискаємо до інших.

Пальчики сильніше стискаємо – опускаємо та розминаємо.

(Легко піднімає і впускає розслаблені кисті рук кожної дитини)

Знайте, дівчатка та хлоп'ятка, відпочили наші пальчики!»

! Доцільно пояснити дітям, коли й навіщо вони можуть використовувати цю вправу поза межами занять (наприклад, у разі відчуття злості, страху, тривоги, гніву, паніки і т.п.).

5. Арт-терапія: колективна робота «Акваріум»

Мета: корекція тривожності та агресії; зняття психоемоційної та фізичної напруги; формування єдності та дружності; розвиток креативності та дрібної моторики.

Хід проведення: психолог пропонує дітям розглянути акваріум (заготовка психолога: розмальований ватман, на нього можна викласти камінці, штучні водорості і т.п.) і заповнити його рибками, які діти самостійно виготовлять із солоного тіста. Для виготовлення рибок можна використовувати формочки.

! Робота з таким матеріалом, як тісто, пластилін, пісок, глина, сама по собі є терапевтичною, тому слід дозволити дітям удосталь напрацюватись з цим матеріалом (запропонуйте спочатку торкнутись пальчиком тіста, потім усією долонькою, погладити, сильно пом'яти шматочок тіста, скатати та розкотати кульку і т.п.). Пам'ятайте, заняття психолога має на меті не дотримання правильної методики ліплення, а психологічну допомогу дитині: тому ліплення в цьому випадку – це повністю творчий процес, вид рибки, її колір, форма – це все дитина має обрати сама.

Заповнивши акваріум зробленими рибками, слід звернути увагу: як кожна рибка різна, так і всі діти індивідуальні та чудові, і разом вони створюють дивовижну картину!

Створений акваріум може використовуватись як діагностичний матеріал: важливим для спостереження є процес взаємодії дітей та розташування рибок на ватмані (місце дитини в групі, її бачення себе в групі). За наявності часу можна

запропонувати дітям, щоб їхні рибки розповіли, як їм живеться в акваріумі. Цей момент також слугує і діагностичним, і корекційним заходом.

6. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

7. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 8 – 10

Мета: корекція тривожності та агресії дітей; розвиток навичок самоконтролю, уміння взаємодіяти один з одним.

Обладнання: піктограми з емоціями для кожної дитини; глина.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Звукова хвиля»

Мета: розвиток самоконтролю та уваги; звільнення від психоемоційного напруження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям проспівати звук (а, о чи у), уважно стежачи за рукою психолога: коли він підіймає руку, діти мають підвищувати голос (тобто голосніше проспівувати звук), а коли опускає – навпаки, проспівувати все тихше і тихше. Психолог спочатку плавно та повільно підіймає руку догори, потім так само плавно та повільно опускає. Вправу слід виконувати кілька разів підряд.

4. Арт-терапія «Глиняне місто»

Мета: корекція тривожності та агресії; зниження психоемоційної напруги; розвиток уміння взаємодіяти, мовлення та дрібної моторики рук.

Хід проведення: психолог пропонує дітям познайомитись з новим матеріалом – глиною. Психолог показує дошкільникам різні маніпуляції зі шматком глини (торкнутись пальчиком, погладити, пом'яти), після чого пропонує побудувати дітям «глиняні дороги». Для цього необхідно відщипнути маленький кусочок глини та розмазати його на столі, наступний шматочок має наскладуватись на попередній.

! Дорога кожної дитини може складатись з однієї або кількох ліній глини (головне, щоб вони тісно прилягали одна до одної); ця вправа також корисна тим, що діти, сидячи за одним столом, мають будувати власну дорогу, взаємодіючи один з одним (дороги можуть перетинатись, вести до іншої дитини або навпаки обходити всіх). При виникненні труднощів психолог має допомогти дітям домовитись між собою.

Робота з таким матеріалом, як тісто, пластилін, пісок, глина, сама по собі є терапевтичною, тому слід дозволити дітям удосталь напрацюватись з цим матеріалом.

5. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

6. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 11 – 13

Мета: корекція тривоги та агресії, профілактика стресів, психоемоційного напруження; розвиток уяви, мовлення, фантазії; формування комунікативних навичок; емпатії та вмінь взаємодіяти в групі.

Обладнання: комплект піктограм для кожної дитини; музичний супровід; стандартна пісочниця; набори для пісочної терапії.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Пісочна терапія: колективна гра в піску «Картина світу»

Мета: корекція та профілактика тривоги, страхів; діагностика наявних дитячих проблем; розвиток комунікабельності, креативності, уяви; формування вмінь взаємодіяти у групі, висловлювати свої думки.

Хід проведення:

Гра проводиться в три етапи:

І етап «Знайомство з піском»

- *робота з магнітами* – психолог пояснює дітям, що пісок може бути

забруднений, щоб не пошкодитись перед початком гри, його слід почистити; для того, щоб прибрати цвяшки та не поранитись, можна використати магніти. Магніти можуть бути тематичними, наприклад, з тваринами, квітами, емоціями (смайлики), або ж прості. Для розвитку пізнавальної активності дітям варто пояснити, чому ми обрали магніти, що вони притягують, а що ні, як діє магніт. Можлива варіація – очищення піску через решето;

- *привітання з піском* – коли пісок очищений, дітям можна запропонувати «привітатись» з піском, доторкнувшись до нього по черзі пальцями однієї, потім другої руки, потім усіма пальцями одночасно – «Вітаються пальчики». Потім привітатись кулачками – легко або з напруженням малюк стискає кулачки з піском, потім поволі висипає його з ручки. Торкнутись усією долонькою – внутрішньою та тильною стороною, погладити, зжати його в кулачок, просіяти між пальцями та описати, який він – пісок. На цьому етапі можна обговорити і властивості піску (як сухого та мокрого, можна показати різницю);

- *малювання на піску* – дітям пропонується виконати прості вправи на піску: намалювати рівну, хвилясту, ламану лінію, одним пальчиком, кількома, усією долонькою, кулачком. Малювання можна зробити і тематичним, наприклад, гра «Залишаємо незвичайні сліди»:

«Йдуть ведмежата» – дитина кулачками і долонями з силою натискає на пісок.

«Стрибають зайці» – кінчиками пальців дитина ударяє по поверхні піску, рухаючись у різних напрямках.

«Повзуть змійки» – дитина розслабленими або напруженими пальцями рук робить поверхню піску хвилястою (у різних напрямках).

«Біжать жучки-павучки» – дитина рухає всіма пальцями, імітуючи рухи комах (можна повністю занурювати руки у пісок, зустрічаючись під піском руками одне з одним – «жучки вітаються»).

«Кроказябля» – діти залишають на піску найрізноманітніші сліди, вигадують назву для фантастичної тварини, яка залишила такі сліди.

II етап побудова міста чи країни «Наш власний світ»

Психолог пропонує дітям створити власне пісочне місто (чи країну). Діти можуть самостійно обрати свого героя із запропонованих наборів психолога (це може бути і лялька, і тварина, навіть машинка і т.п.), створити домівки, дороги, магазини, галявини, сади – усе, що забажають діти. Можна використовувати додатковий матеріал – воду, гілочки, палички, листя дерев, коробочки, кришечки і т.п.

III етап «Моя історія»

Після того, як будівництво міста завершено, психолог пропонує розповісти про свого обраного героя: хто він, як його звати; що він робить, чим займається в цьому місті; як йому живеться; як він себе почуває; про що він мріє; що його турбує; яка в нього сім'я; який у нього настрій чи характер і т.п. Така розповідь має і терапевтичну, і діагностичну мету (ототожнюючи себе з іграшкою, дитина проговорює власні проблеми, виговорюється з тем, які її хвилюють, разом з психологом знаходить вихід із ситуації). Питання психолога залежать індивідуально від кожної розповіді дитини. Важливим є безпосереднє прийняття

дитини, відсутність оцінного ставлення. Дошкільник має не боятись висловитись, розповісти про свої переживання та відчуття. Навіть якщо дитина не захоче відповідати на певні питання, сама розповідь буде вже мати «цілющий» ефект. За наявності проблеми психолог має спитати: «Що можна зробити, щоб допомогти твоїй ляльці (обраному герою дитини)? або «Що ми (я, ти) можемо зробити, щоб допомогти (або, наприклад, щоб покращити настрій) твого героя?» Зазвичай діти самостійно надають рекомендації, якщо ж дитина не знає, то психолог має самостійно запропонувати варіанти вирішення цієї ситуації і за можливості виконати їх під час заняття (наприклад, психолог може запропонувати дітям зробити кожному по компліменту «ляльці», щоб покращити її настрій).

4. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

5. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 14

Мета: профілактика та корекція страхів, психоемоційного напруження; оволодіння стратегіями боротьби зі страхами.

Обладнання: комплект піктограм для кожної дитини; аркуші А4, різнокольорові олівці; мультфільм «Крихітка Єнот».

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Звукова хвиля»

Мета: розвиток самоконтролю та уваги; звільнення від психоемоційного напруження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям проспівати звук (а, о чи у), уважно стежачи за рукою психолога: коли він підіймає руку, діти мають підвищувати голос (тобто голосніше проспівувати звук), а коли опускає – навпаки, проспівувати все тихше і тихше. Психолог спочатку плавно та повільно підіймає руку догори, потім так само плавно та повільно опускає. Вправу слід

виконувати кілька разів підряд.

4. Перегляд мультфільму «Крихітка Єнот»

Мета: навчити дітей долати власні страхи.

Хід проведення: після перегляду мультфільму психолог обговорює його з дітьми, акцентуючи увагу на тому, що страх має слабе місце: поки про нього не розповідають, він здається великим, а щойно про нього скажуть уголос, він одразу зменшується, а ще страх дуже боїться сміху (коли його висміюють). Щоб подолати страх, слід знайти в ньому щось смішне чи домалювати йому в уяві щось смішне та дотепне.

5. Арт-терапія: малювання «Мій страх»

Мета: корекція страхів; навчити дітей справлятися з власними страхами.

Хід проведення: психолог пропонує дітям показати вираз обличчя, коли людина чогось боїться. Коли всі діти показали емоцію страху, психолог пояснює, що всім людям притаманно інколи боятись, і пропонує пригадати дітям по черзі ситуації, коли вони відчували страх (для цього моменту можна використати клубок з нитками, передаючи клубок, дитина передає наступному слово). Далі психолог пропонує малювати те, чого вони найбільш за все бояться. По завершенні психолог питає, що кожна дитина хотіла б з цим зробити.

Варіанти для дітей: порвати, зім'яти малюнок, зробити його смішним, розмалювавши чи домалювавши деталі; намалювати супергероя поряд; посадити в клітку чи під ключ; замалювати його і т.п.

6. Психогімнастика «Усміхнись»

Мета: створення позитивного настрою, релаксація м'язів обличчя.

Хід проведення: психолог пропонує стати дітям в коло і виконати такі дії:

Усміхнуся сонечку: «Здрастуй, золоте!»

(Посміхнулись, обличчя та руки підняти вгору, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся квіточці – хай вона росте!

(Посміхнулись, поглянули та показали руками на підлогу, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся дощику: «Лийся, мов з відра!»

(Посміхаючись, руки піднімати по черзі біля голови)

Усміхнуся друзям – бажаю вам добра!

(узялись за руки та усміхнулись всі у колі).

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 15

Мета: профілактика та корекція страхів; закріплення способів подолання страхів; розвиток навичок самоконтролю.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; кольоровий

картон (заготовки з кольорового паперу); фломастери; гірлянда з шовкового паперу зеленого кольору; клейка стрічка; паличка; ліска; ножиці.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Дракон»

Мета: профілактика психоемоційної напруги; створення позитивної атмосфери; розвиток загальної моторики.

Хід проведення: діти стають у лінію, тримаючись за плечі. Перший учасник – «голова» дракона, останній – «хвіст» дракона. «Голова» повинна дотягнутись до «хвоста» (вкусити себе за хвіст) і торкнутись його (обійняти). «Тіло» дракона суцільне (не можна розривати). Як тільки «голова» схопить «хвіст», вона стає «хвостом». Гра триває, поки всі діти не побувають в обох ролях.

4. Гра «Муха»

Мета: розвиток уваги та самоконтролю.

Хід проведення: діти сидять на килимі та за допомогою звуку «з-з-з-з» дзижчать, як мушки; психолог водить рукою по повітрю (ніби намагається спіймати муху), і як тільки він стискає кулак, діти мають замовчати (щоб муху не спіймали), коли розжимає – діти знов починають дзижчати. Можна домовитись з дітьми регулювати і силу голосу (наприклад, чим вище рука психолога, тим голосніше діти дзижчать, і навпаки).

5. Арт-терапія: оберіг від страхів «Дракон»

Мета: розвиток творчості; формування навичок подолання страхів; загальна терапія мистецтвом.

Хід проведення: для виготовлення дракона необхідно мати аркуші тонкого картону зеленого і червоного кольорів; гірлянду з шовкового паперу зеленого кольору (або можна використати новорічний дощик); фломастери; паличку, ножиці та ліску.

Із зеленого картону вирізаються дві частини голови дракона (заготовки для дітей). На них діти малюють очі, ніс та смуги на голові (чорним фломастером), зуби – білим олівцем (можна крейдою). З червоного паперу необхідно вирізати язик для дракона. Його клеять на нижню частину голови. Дві частини голови дракона приклеюють за допомогою клейкої стрічки до кінця гірлянди. За допомогою чотирьох шматочків ліски дракона необхідно прив'язати до палички (таким чином дракон зможе «танцювати»).

Створеному драконові-маріонетці діти дають ім'я та вигадують, від чого їх дракон буде захищати (розповідають по черзі).

Вправа завершується спільним танком усіх драконів-маріонеток під жваву музику. Драконів діти забирають із собою.

6. Психоемоційний етюд «Яблунька»

Мета: зняття психоемоційної напруги; створення психологічного комфорту.

Хід проведення: діти сидять на підлозі, опутивши голови, руками обхопивши коліна: вони – «насінінки з яблучка», які посадили в землю. Починають проростати невеличкі пагони яблуньок – діти потихеньку підводяться, розправляють плечі, руки, ноги. Яблуньки вирости великі, рясно вкрилися цвітом – діти підводять руки вгору, легенько ними хитають зі сторони в сторону. На гілочках яблуньок з'явилося багато яблук, усі гарні, соковиті, великі, гнуть гілочки до землі своєю вагою – діти опускають руки – «гілочки» до землі, нахиляються. Яблука попадали на землю, а всередині яблук знову дозріли насінінки – діти сідають на підлогу, повертаючись до пози, яка була на початку етюд. Етюд повторюється 2 – 3 рази.

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання.

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 16

Мета: профілактика та корекція страхів; закріплення способів подолання страхів; розвиток навичок самоконтролю.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; кольоровий картон (заготовки з кольорового паперу); фломастери; гірлянда з шовкового паперу зеленого кольору; клейка стрічка; паличка; ліска; ножиці.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Звукова хвиля»

Мета: розвиток самоконтролю та уваги; звільнення від психоемоційного напруження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям проспівати звук (а,о чи у) уважно стежачи за рукою психолога: коли він підіймає руку, діти мають підвищувати голос (тобто голосніше проспівувати звук), а коли опускає – навпаки, проспівувати все тихше і тихше. Психолог спочатку плавно та повільно підіймає руку догори, потім так само плавно та повільно опускає. Вправу слід виконувати кілька разів під ряд.

4. Гра «Я страхіття не боюсь»

Мета: профілактика та корекція страхів.

Хід проведення: діти ходять по колу за руки і промовляють: «Я страхіття не боюсь, на кого хочеш перетворюсь». Після чого психолог називає страшних казкових героїв (наприклад, Баба Яга), а діти, зупинившись, мають якомога страшніше їх зобразити.

5. Бесіда «Найсміливіша людина»

Мета: профілактика появи та розвитку страхів; розвиток мовлення та мислення; формування навичок подолання страхів.

Хід проведення: психолог пропонує дітям уявити найсміливішу людину на землі, яка нічого не боїться. Діти мають описати таку людину; визначити, які риси їй притаманні, що їй допомагає бути безстрашною, що вона робить, щоб бути найсміливішою і т.п.

6. Вправа «Кулачки»

Мета: психом'язове тренування з фіксацією уваги на диханні; навчити дітей за допомогою аутотренінгу знімати м'язове та емоційне навантаження.

Хід проведення: психолог пропонує дітям виконати такі дії з такою інструкцією:

«Стисніть пальці в кулачок (руки лежать на колінах) якомога міцніше, щоб навіть кісточки побіліли. Сильно – сильно. Руки втомились. Повільно розіжміть кулачки. Виконайте вправу три рази. А тепер зробіть вдих – видих, вдих – видих. Молодці!

Руки на колінах, кулачки затиснуті.

Міцно з напругою пальчики притиснуті.

Великий палець притискаємо до інших.

Пальчики сильніше стискаємо – опускаємо та розминаємо.

(Легко піднімає і впускає розслаблені кисті рук кожної дитини)

Знайте, дівчатка та хлоп'ятка, відпочили наші пальчики!»

7. Психогімнастика «Усміхнись»

Мета: створення позитивного настрою, релаксація м'язів обличчя.

Хід проведення: психолог пропонує стати дітям у коло і виконати такі дії:

Усміхнуся сонечку: «Здрастуй, золоте!»

(Посміхнулись, обличчя та руки підняти вгору, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся квіточці – хай вона росте!

(Посміхнулись, поглянули та показали руками на підлогу, поглянули перед собою, розслабили м'язи обличчя)

Усміхнуся дощику: «Лийся, мов з відра!»

(Посміхаючись, руки піднімати по черзі біля голови)

Усміхнуся друзям – бажаю вам добра!

(узялись за руки та усміхнулись всі у колі).

8. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

9. Підведення підсумків та ритуал прощання.

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 17

Мета: корекція психоемоційного напруження; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; формування позитивного ставлення до себе (корекція самооцінки) та до інших.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; фарби, папір А4.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Кенгуру»

Мета: розвиток довіри до інших, уміння взаємодіяти.

Хід проведення: діти розділяються на пари; одна дитина залишається стояти, інша присідає спиною до неї; діти мають держатись за руки; кожна пара повинна, не розриваючи рук, обережно пройти від «старту» до «фінішу», помінятися ролями й дійти назад.

4. Вправа «Я – найкращий!»

Мета: розвиток впевненості в собі; позитивного сприйняття дітьми один одного; створення позитивної атмосфери; формування відчуття успіху.

Хід проведення: діти стають у коло, у центрі кола психолог ставить стільчик (це чарівний стільчик, який в усіх бачить тільки гарне), на який по черзі стає кожна дитина, промовляючи: «Я – най... (добріша чи найсміливіша і т.п.), а інші аплодують їй. Якщо дітям важко охарактеризувати себе (підібрати прикметник), то можна запропонувати всім промовляти «Я – найкращий».

! Якщо дитина боїться чи відмовляється стати на стілець, можна запропонувати дитині спочатку просто стати в коло (щоб їй поаплодували). У колі має побувати кожна дитина.

5. Вправа «Комплімент»

Мета: розвиток доброзичливості, емпатії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям сказати один одному компліменти.

6. Психогімнастика «Друзі»

Мета: створення психоемоційного комфорту, формування емпатії.

Хід проведення: діти стають парами, обличчям одне до одного.

Я – твій друг !

(показують на себе)

Ти – мій друг!

(показують на друга)

І навколо – друзі!

(розводять руками)

В мене ніс,

(торкаються своїх носиків)

І в тебе ніс,

(легенько торкаються носика друга)

Плеснемо в долоні.

(плескають в долоні)

В мене щічки,

(погладжують свої щічки)

В тебе щічки,

(легенько гладять щічки друга)

Гарні та гладенькі!

(посміхаються)

Я – твій друг !

(показують на себе)

Ти – мій друг!

(показують на друга)

Друзі веселенькі!

(Беруться за руки, повільно кружляють).

7. Арт-терапія: малювання пальцями

Мета: усвідомлення власного емоційного стану; корекція тривожності та агресивності; загальна терапія мистецтвом.

Хід проведення: психолог пропонує кожній дитині намалювати свої емоції (або настрої) пальчиками.

Це може бути сюжетний малюнок, а може, і просто абстракція (плями, лінії), головне, щоб дитина мала можливість самовиразитись; відтворити свої емоції на аркуші паперу.

По завершенні всі роботи дітей викладаються разом.

8. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

9. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо,

до побачення!»

Заняття № 18

Мета: корекція тривожності, профілактика психоемоційного напруження; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; формування позитивного світосприйняття.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; гіпсовий розчин, силіконові форми, фарби, бісер, блєстики – для прикрашання.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Небезпечна подорож»

Мета: розвиток навичок взаємодії в колективі; довіри до інших.

Хід проведення: діти стають один за одним, а руки кладуть тому, хто йде попереду. Психолог пропонує всім заплющити очі, довіритись йому, і щоб не сталося – не відпускати рук, не розплющувати очі. Так група мандрівників рухається під бадьору музику й виконує команди:

«Яма» – дружно всі перекроковують уявну яму;

«Печера» – нахиляються;

«Розбудили летучих мишей» – присідають;

«Болото» – перестрибують;

«Пустеля» – йдемо на носочках;

«Стряхнули пісок з ніг» – по черзі стряхнули пісок з однієї ноги, потім з іншої.

4. Музикотерапія: вправа «Світ звуків»

Мета: розвиток чуттєвого сприйняття; уяви та фантазії; релаксація.

Хід проведення: діти зручно сідають на килим (можна лягти), заплющують очі; психолог пропонує дітям уявити, що вони знаходяться в лісі, і уважно вслухатись у звуки (магнітофонний запис звуків лісу). Потім діти розповідають про те, що вони почули, що побачили, що відчули (гул вітру, спів птахів, гудіння бджіл і т.п.).

5. Арт-терапія: гіпсові фігурки

Мета: розвиток уяви та творчості; профілактика психоемоційної напруги.

Хід проведення: має два варіанти: 1-й психолог разом з дітьми гіпсом заливає силіконові форми (метелики, равлики, квітки, бджілки) і наприкінці заняття (коли гіпс висохне) діти власноруч розфарбовують і прикрашають свої фігурки (бісером, блистінками); 2-й варіант – зробити гіпсові заготовки разом з

дітьми до заняття, щоб на занятті одразу приступити до розфарбовування.

По завершенні з готових робіт можна зробити колективну виставку чи оформити спільну «лісову галявину».

6. Вправа «Малюємо казку»

Мета: розвиток сприйняття, уяви; долання тактильних бар'єрів; створення позитивної та дружнелюбної атмосфери.

Хід проведення: діти стають у коло (один перед одним спиною); психолог пропонує дітям намалювати казку, але малювати не звичайним способом – на папері, а на спині один одного. Психолог починає:

«Перш ніж почати малювати, треба добре розгладити свій аркуш (діти долонькою легенько гладять спину дитині попереду).

Жив на світі ведмежа (діти малюють ведмежа);

Він дуже любив посміхатись (малюють посмішку),

А ще він любив гуляти стежинками:

Рівними (діти малюють рівні лінії), хвилястими (малюють хвилясті лінії), заплутаними (малюють каракулі);

Ведмежа любив ходити (двома пальчиками зображають кроки),

Любив бігати (швидко перебирають пальчиками)

І стрибати (імітують стрибки пальчиками).

Ведмежа гуляв і раптом почався дощ (діти пальчиками легенько стукочуть – як крапельки дощу),

Ведмежа засмутився (малюють посмішку навпаки , ,

Але тут виглянуло сонечко (малюють сонечко)

І зігріло все довкола (гладять спину долоньками).

Ведмежа підійшов до калюжі і побачив себе (малюють калюжу і ведмежа),

Зрадів і щиро посміхнувся (малюють велику посмішку)».

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 19 – 20

Мета: корекція тривоги, профілактика психоемоційного напруження; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружнелюбності; формування впевненості в собі; розвиток уміння взаємодіяти в колективі.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; піпетки; трубочки; гуаш (акварель, чорнила або туш); ватман (або аркуші паперу А4 для кожної дитини); обручі.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично й вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Півники»

Мета: профілактика психоемоційної напруги; звільнення від негативної енергії; формування впевненості в собі (навчити дітей відстоювати власні інтереси); розвиток самоконтролю.

Хід проведення: діти діляться на пари, кожна пара стає в коло (коло можна намалювати крейдою чи використувувати обруч); діти стають на одну ногу (іншу загинають у коліні), руки на пояс (крила півника); завдання дітей у такій позі виштовхати з кола іншого «півника».

! Гра починається й завершується за словом психолога.

4. Психогімнастика «Правда ж, мамо, я великий?»

Мета: створення психоемоційного комфорту; формування впевненості в собі; почуття власної значущості.

Хід проведення:

Правда ж, мамо, я великий?

(діти розводять руки в боки, піднімають руку вгору)

Сам взуваю черевики,

(уявно взувають черевички)

Зашнуровую шнурочки,

(уявно зашнуровують шнурочки)

Сам вбираюся в сорочку,

(уявно надягають сорочку)

Сам лице і руки мию,

(миють лице і руки)

Сам зачісуватись вмію.

(гладять собі по волоссю)

І не плачу я ніколи...

(труть очі кулачками, махають пальцем – ні.)

Скоро вже піду до школи!

(крокують і махають рукою, ніби у них в руці портфель).

5. Арт-терапія: «Плямографія»

Мета: профілактика тривоги; розвиток креативності, уяви та фантазії; створення позитивної атмосфери; формування вмінь взаємодіяти в групі.

Хід проведення: дітям пропонується на білий ватман нанести пляму за допомогою піпетки (можна використувувати різнокольорову акварель; гуаш; чорнила – кожна дитина обирає свій колір); далі за допомогою звичайної трубочки діти роздмхують пляму в різні сторони (якщо трубочки немає, можна подути без трубочки або повертати папір в різні сторони); вправа може

проводитись на спільному ватмані або на окремому аркуші для кожної дитини (які потім об'єднуються в одну картину); далі психолог пропонує дітям пильно вдивитись у плями та придумати, на що схожі їхні власні плями та плями товаришів; вигадати назву створеній картині.

! Ігри в плями сприяють послабленню збудження емоційно розгальмованих дітей.

6. Гра «Добра тварина»

Мета: розвиток дружелюбності, емпатії, єдності групи; профілактика психоемоційної напруги.

Хід проведення: психолог пропонує дітям стати в коло, заплющити очі та уявити, що вони – одна велика добра тварина: «Ми – одна велика добра тварина. Давайте послухаємо, як вона дихає (усі прислухаються до свого подиху, подиху сусідів). А тепер подихаємо разом! Вдих – усі роблять крок уперед. Видих – усі роблять крок назад. Вдих – усі роблять 2 кроки вперед; видих – усі роблять 2 кроки назад. Так не тільки наша добра тварина дихає, так само чітко і рівно б'ється її велике добре серце. Стукіт – крок уперед, стукіт – крок назад».

7. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

8. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 21 – 22

Мета: корекція тривоги, профілактика психоемоційного напруження; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; формування впевненості в собі; розвиток уміння взаємодіяти в колективі.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Муха»

Мета: розвиток уваги та самоконтролю.

Хід проведення: діти сидять на килимі та за допомогою звуку «з-з-з-з»

дзижчать, як мушки; психолог водить рукою по повітрю (ніби намагається спіймати муху), і як тільки він стискає кулак, діти мають замовчати (щоб муху не спіймали), коли розжимає – діти знов починають дзижчати. Можна домовитись з дітьми регулювати і силу голосу (наприклад, чим вище рука психолога, тим голосніше діти дзижчать, і навпаки).

4. Гра «Дзеркало»

Мета: розвиток уважності до інших, емпатії; формування вміння взаємодіяти.

Хід проведення: діти стають у пари, одна дитина із пари – дзеркало (відтворює все, що показує інший), друга показує різні рухи та вирази обличчя. Дуже важливо, щоб діти відтворювали не лише різні рухи, але й емоції. Потім діти міняються місцями.

5. Вправа «Кого не вистачає»

Мета: розвиток уваги дітей; дружності групи.

Хід проведення: діти стають у коло, уважно дивляться один на одного, потім заплющують очі; дитина, якої торкається психолог, виходить із кола і ховається. Діти розплющують очі і мають здогадатись, кого не вистачає.

Можна модифікувати гру: одна дитина стає посеред кола, інші уважно споглядають на неї, потім заплющують очі; психолог тим часом змінює щось у зовнішньому вигляді дитини (можна зняти банти, поміняти кофти і т.п.), діти, розплющивши очі, мають назвати зміни.

6. Психогімнастика «Друзі»

Мета: створення психоемоційного комфорту, формування емпатії.

Хід проведення: діти стають парами, обличчям одне до одного.

Я – твій друг !

(показують на себе)

Ти – мій друг!

(показують на друга)

І навколо – друзі!

(розводять руками)

В мене ніс,

(торкаються своїх носиків)

І в тебе ніс,

(легенько торкаються носика друга)

Плеснемо в долоні.

(плескають в долоні)

В мене щічки,

(погладжують свої щічки)

В тебе щічки,

(легенько гладять щічки друга)

Гарні та гладенькі!

(посміхаються)

Я – твій друг !

(показують на себе)

Ти – мій друг!

(показують на друга)

Друзі веселенькі!

(Беруться за руки, повільно кружляють).

7. Вправа «Піраміда любові»

Мета: формування поваги та піклувального ставлення до людей; розвиток комунікативних здібностей.

Хід проведення: діти сидять у колі. Психолог каже: «Кожний з нас щось або когось любить, але ми всі по-різному висловлюємо свою любов. Я люблю свою родину, своїх дітей, свою роботу, свій дім та свою країну. Розкажіть і ви, кого і що любите ви (*розповіді дітей*). А зараз давайте побудуємо «піраміду любові» з наших з вами рук. Я назву щось улюблене та покладу свою руку, потім кожний з вас буде називати те, що він любить, і класти руку зверху моєї (діти будують піраміду). Ви відчуваєте тепло рук? Вам приємно? Подивіться, яка в нас висока та гарна піраміда. А все тому, що ми вміємо любити самі і любимі».

8. Вправа «Квітка радості»

Мета: формування навичок співпраці; закріплення у свідомості дітей позитивних моментів.

Хід проведення: кожна дитина отримує «пелюстку», на якій вона повинна намалювати зображення того, що дарує їй радість (іграшка, мама, друг, сестра тощо). Потім пелюстки приєднуються до кола – утворюється «квітка радості».

! Розглядаючи з дітьми такі малюнки, варто звернути їхню увагу на те, що в житті завжди є приємні речі, яким вони радіють, роблять їх щасливими, тому, якщо їм стане сумно (чи тривожно, страшно), треба пригадати те, що приносить їм радість (щось приємне, що вони люблять).

9. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

10. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 23

Мета: профілактика тривоги та агресивної поведінки; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; впевненості в собі.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини; маски тварин; зубні щітки, аркуші паперу; фарби.

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Вправа «Руки знайомляться, руки сваряться, руки миряться»

Мета: подолання тілесних бар'єрів; корекція тривожності; співвіднесення людини та її тактильного образу; формування навичок висловлювати свої почуття та розуміти почуття інших через дотик.

Хід проведення: вправа виконується в парах, із заплющеними очима, діти сидять напроти один одного на відстані витягнутої рук. Психолог пропонує дітям виконати такі завдання (кожне завдання виконується 2 – 3 хв):

- протягніть один одному назустріч руки, познайомтесь одними руками; намагайтесь краще пізнати свого сусіда; опустіть руки;

- знову витягніть руки уперед, знайдіть руки сусіда; ваші руки сваряться; опустіть руки;

- ваші руки знову шукають один одного; вони бажають помиритись; ваші руки миряться; вони просять вибачення; ви знову друзі.

4. Психоемоційний етюд «Легідність»

Мета: психоемоційне розвантаження; формування доброзичливості.

Хід проведення: діти легідно гладять уявне курчатко у своїх долонях, ніжно дмухають на нього, пригортають до себе, ставлять на землю, дають йому поїсти (рухи виконуються під спокійну музику).

5. Гра «Впізнай за голосом»

Мета: розвиток дружелюбності, уважності, єдності колективу.

Хід проведення: одній дитині зав'язують очі, всі інші діти по черзі називають ласкаво її ім'я, і дитина має відгадати, хто її покликав.

6. Гра «День, ніч»

Мета: розвиток самоконтролю, уваги, загальної моторики.

Хід проведення: коли психолог каже «день» діти стрибають, бігають, ходять, спілкуються один з одним; коли психолог каже «ніч», діти мають завмерти на місці.

7. Арт-терапія

Мета: розвиток умінь взаємодії та спілкування з партнером; формування поваги; розвиток уяви.

Хід проведення: діти об'єднуються в пари. Кожна пара отримує великий аркуш паперу. Одна дитина за допомогою зубної щітки бризкає на папір із лівого боку різними фарбами, друга – з правого боку. Потім аркуш складається навпіл і промокається. Після цього аркуш розкривається, діти розглядають свій спільний малюнок та вигадують до нього назву.

8. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

9. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття.

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі

один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 24

Мета: профілактика тривожності, агресивної поведінки; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; впевненості в собі.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини;

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично і вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Психоемоційний етюд «Зайчики – Слоники»

Мета: підвищити рівень самооцінки; надати дітям можливість почувати себе сміливими, впевненими та сильними.

Хід проведення: психолог пропонує дітям побути зайчиками-боягузиками: «Коли зайчик відчуває небезпеку, що він робить? Правильно, труситься (дрижить). Покажіть, як він дрижить. Прижимає вуха, увесь скручується, намагається стати маленьким і непомітним, хвостик і лапки його трясуться» (діти показують). «Покажіть, що роблять зайчики, коли чують кроки людини?» Діти розбігаються по групі (кабінету), ховаються. «А що роблять зайчики, коли бачать вовка?» Психолог грає з дітьми протягом кількох хвилин. «А тепер ми з вами будемо слонами: великими, сильними, сміливими. Покажіть, як спокійно, розміряно, велично, впевнено та безстрашно ходять слони. А що роблять слони, коли бачать людину? Вони бояться її? Ні. Вони дружать з нею і, коли її бачать, спокійно продовжують свій шлях. Покажіть це. Покажіть, що роблять слони, коли бачать тигра...». Діти протягом кількох хвилин зображають безстрашного слона. Після проведення вправи діти сідають у коло й обговорюють, ким їм більш за все сподобалось бути і чому.

4. Гра «Танок капелюха»

Мета: розвиток уваги, моторної координації, впевненості в собі, дружелюбності; профілактика сором'язливості;

Хід проведення: діти сидять у колі і, коли чують музику, починають передавати капелюх, одягаючи його на голову сусіду. Коли музика закінчується, дитина, на голові якої залишився капелюх, має показати будь-який рух, а всі інші діти – повторити його.

! Якщо дитина соромиться виконати рух самостійно, можна запропонувати їй обрати собі пару і станцювати разом.

5. Гра «Равлик – Чапля»

Мета: формування почуття єдності групи; захищеності; розвиток загальної моторики та уваги; профілактика психоемоційної напруги, тактильних бар'єрів.

Хід проведення: усі діти стають у рядок один за одним тримаючись за спину того, хто стоїть попереду, – це равлик. Психолог пояснює дітям, що равлик любить дуже гуляти на сонечку (діти, не відриваючи рук, ходять змієюю по кімнаті), але він дуже боїться чаплі, бо вона може його з'їсти, тому, як тільки діти почують слово «чапля», вони мають закрутитись по спіралі, не розриваючи рук (сховатись від чаплі). Потім гра повторюється заново.

6. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

7. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

Заняття № 25

Мета: профілактика тривоги, агресивної поведінки; розвиток комунікативних навичок; емпатії; дружелюбності; впевненості в собі.

Обладнання: набір піктограм з емоціями для кожної дитини;

План заняття

1. Ритуал «Привітання»

Мета: створення позитивного настрою, зняття емоційної напруги; заохочення до подальшої взаємодії.

Хід проведення: психолог пропонує дітям привітатись різними способами. Діти ходять хаотично й вітаються за допомогою рукостискання, «дай п'ять», «плече об плече», вітаються кінчиками носиків, ступнями ніг, спинами і т.п.

2. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на початку заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

3. Гра «Варимо борщ»

Мета: формування єдності групи, прийняття інших, розвиток дружності; створення позитивної атмосфери взаємодії.

Хід проведення: діти стають у коло і розподіляються, хто який овоч (помідор, буряк, картопля, капуста і т.п.). Можна запропонувати обручі з намальованими овочами. Діти під музику ходять по колу, тримаючись за руки, а психолог каже: «Я зварю смачненького борщу, із любов'ю, від душі до каструлі кину я ... (і називає будь-який овоч)». Дитина, яка обрала цей овоч, має стрибнути в центр кола. Гра проводиться до тих пір, поки всі діти не перейдуть у внутрішнє коло (далі можна почати спочатку).

Етюд біля моря

Мета: релаксація, зняття м'язової напруги.

Арт-терапія: «Морський пейзаж»

Мета: профілактика психоемоційної напруги, тривоги; розвиток уяви та креативності, дрібної моторики рук.

Хід проведення: психолог пропонує дітям створити аплікацію морського пейзажу без допомоги ножиців. Діти мають нарвати з синього чи блакитного паперу різні за величиною шматочки та наклеїти їх на заготовки (білий аркуш паперу з ескізом майбутнього пейзажу) там, де буде небо.

! Процес розривання паперу на маленькі шматочки не лише сприяє розвитку дрібної моторики, але й допомагає подолати тривогу, стрес, емоційне напруження.

Наклеювати слід так, щоб один шматочок паперу перекривав інший.

З різних кольорів (зеленого, синього, білого, чорного, блакитного) паперу чи з кольорових журнальних вирізок діти мають нарвати та наклеїти шматочки для аплікації моря, а потім для гір.

8. Мій настрій

Мета: діагностика емоційного стану на момент завершення заняття.

Хід проведення: дітям пропонуються піктограми з різними емоціями; психолог пропонує дітям обрати, яка піктограма відповідає їхньому настрою.

9. Підведення підсумків та ритуал прощання

Мета: завершення заняття;

Хід заняття: діти стають у коло, тримаючись за руки та дивлячись по черзі один одному в очі, передають усмішку, а потім разом промовляють: «Усім дякуємо, до побачення!»

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Статті в наукових періодичних виданнях інших держав

1. Березка С. В. Теоретичний аналіз клінічного підходу до проблеми поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелекту у науковій літературі. *Science Review*. 2018. Issue 1(8), Vol.6, P.4-8.

2. Березка С. В. Практичні рекомендації батькам дітей з порушенням інтелекту щодо застосування методів арт-терапії як засобу психокорекції поведінкових розладів. *Web of Scholar*. 2018. Issue 4 (22), Vol.5. P.4-9.

*Статті у наукових фахових виданнях України,
які включено в міжнародні наукометричні бази*

3. Березка С. В. Особливості діагностики гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Наука і освіта*. 2018. №3. С. 62-67.

4. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії у роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 1, Том 2. С. 208-214.

5. Березка С. В. Особливості гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 1. С. 122-127.

6. Березка С. В. Теоретичний аналіз специфіки агресивної поведінки дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 2. С. 55-64.

7. Березка С. В. Аналіз ефективності застосування арт-терапевтичних методів для психокорекції дітей з порушенням інтелектуального розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 3. С.202-207.

8. Березка С. В. Модель психокорекції поведінкових розладів дітей дошкільного віку з порушенням інтелекту. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2018. Вип. 11. С. 5-14.

9. Мамічева О. В., Березка С. В. Особливості психокорекції дітей з розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. № 35. С. 120-126.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

10. Мамічева О. В., Березка С. В. Корекційно-розвивальна програма «Психокорекція агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями». *Харківський осінній марафон психотехнологій: Матеріали науково-практичної конференції (м. Харків, 28 жовтня 2017 року)*. Харків: Вид-во «Діса плюс», 2017. С.69.

11. Березка С. В. Особливості розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. *Наукова дискусія:*

питання педагогіки та психології: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 1-2 грудня 2017 року). Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч.2. С.121-122.

12. Березка С. В. Теоретичний аналіз соціально-психологічного підходу до тлумачення поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Педагогіка і психологія: теорія та практика: Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 19-20 січня 2018 року).* Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С.32-35.

13. Березка С. В. Психологічний підхід до проблеми поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23-24 лютого 2018 року).* Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч1. С.71-73.

14. Березка С. В. Особливості дослідження спрямованості локус контролю дітей з порушенням інтелекту, як критерію агресивної поведінки. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23-24 березень 2018 року).* Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч.2. С.68-70.

15. Березка С. В. Структура групового заняття з психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту. *Психологічні науки: проблеми та перспективи: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 16-17 березня 2018 року).* Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С.6-9.

Інші публікації

16. Березка С. В. Причини та види агресивної поведінки особистості. *Молодий вчений.* 2017. №9. С.85-89.

17. Березка С. В. Особливості діагностики самоконтролю, як критерію агресивної поведінки дітей з порушенням інтелекту. *Український психолого-педагогічний науковий збірник.* 2018. № 13. С. 5-9.

18. Березка С. В., Карпенко Т. В. Теоретичний аналіз наукових досліджень проблеми агресивної поведінки у психолого-педагогічній літературі. *Молодий вчений.* 2017. № 10. С.61-65.

Список відомостей про апробацію результатів дисертації

1. Науково-практична конференція «Харківський осінній марафон психотехнологій» (Україна, м. Харків, 28 жовтня 2017 року). Доповідь «Психокорекція агресивної поведінки дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями».
2. Міжнародна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Україна, м. Київ, 1-2 грудня 2017 року). Доповідь «Особливості розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку».
3. II International Scientific and Practical Conference «Science of the XXI Century: Problems and Prospects of Researches» (Польща, м. Варшава, 18 січня 2018). Доповідь «Теоретичний аналіз клінічного підходу до проблеми поведінкових розладів у дітей з порушенням інтелекту у науковій літературі».
4. Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка і психологія: теорія та практика» (Україна, м. Одеса, 19-20 січня 2018 року). Доповідь «Теоретичний аналіз соціально-психологічного підходу до тлумачення поведінкових розладів у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку».
5. Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка» (Україна, м. Львів, 23-24 лютого 2018 року). Доповідь «Психологічний підхід до проблеми поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту».
6. Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка» (Україна, м. Львів, 23-24 березень 2018 року). Доповідь «Особливості дослідження спрямованості локус контролю дітей з порушенням інтелекту, як критерію агресивної поведінки».
7. Всеукраїнська науково-практична конференція «Психологічні науки: проблеми та перспективи» (Українська, м. Запоріжжя, 16-17 березня 2018 року). Доповідь «Структура групового заняття з психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелекту».
8. IV International Scientific and Practical Conference «Methodology of Modern Research» (Dubai, UAE, 31 March, 2018). Topic «Practical recommendations to parents of children with intellectual disabilities in applying art therapy methods as a means of psycho-correction of behavioral disorders».
9. Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Педагог в інклюзивному просторі: траєкторія фахової самоактуалізації» (Україна, Переяслав-Хмельницький, 8 листопада 2018). Доповідь «Особливості психодіагностики поведінкових розладів дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку».
10. Всеукраїнська науково-практична конференція «Практична психологія: від фундаментальних досліджень до інновацій» (Україна, Слов'янськ, 23 листопада 2018). Доповідь «Теоретико-методологічні основи особливостей організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти».