

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., доцент
Ю. О. Асєєва

(підпис)

«____» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Практична психологія» _____
(назва освітньої програми)

На тему: **«ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ,
ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ЗАСОБАМИ
КАЗКОТЕРАПІЇ»**

Виконавець:
студент 2 курсу, групи бзф12
факультету ЦЗФН
_____ Цимбалюк В.А.

/підпис/

Науковий керівник
Ст. викладач кафедри МППП
доктор філософії в галузі
психології

_____ Орленко І. М.
/підпис/

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	7
1.1. Розвиток комунікативної сфери у дітей: вікові особливості.	7
1.2. Психологічні наслідки травматичних подій у дітей та їх вплив на комунікативні навички.	13
1.3. Методи і підходи до роботи з дітьми, що пережили травматичні події.	20
Висновки до першого розділу	29
РОЗДІЛ 2. КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ПОРУШЕННЯМИ КОМУНІКАЦІЇ	31
2.1. Поняття казкотерапії, її завдання та функції.	31
2.2. Використання казок у психотерапії: аналіз світового та вітчизняного досвіду	38
2.3. Механізми дії казкотерапії у процесі відновлення комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події	43
Висновки до другого розділу	48
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	50
3.1. Організація дослідження	50
3.2. Результати емпіричного дослідження та їх аналіз.	58
3.3. Опис програми казкотерапії для дітей, що пережили травматичні події.	66
Висновки до третього розділу	78
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	92

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У сучасному суспільстві спостерігається зростання кількості дітей, які мають труднощі у спілкуванні. Причини цього явища можуть бути різноманітними: вплив цифрових технологій, зменшення часу на живе спілкування, а також наявність психоемоційних травм. Технології забирають увагу дітей, а це обмежує їхні можливості для реального спілкування, розвитку соціальних навичок і розуміння емоцій. Як результат, діти можуть втрачати вміння будувати взаємини та виражати власні думки і почуття.

На цьому тлі казкотерапія набуває популярності як інноваційний і дієвий інструмент для розвитку комунікативних навичок у дітей. Це методика, яка базується на використанні казок та історій для вирішення різноманітних психологічних труднощів. Під час казкотерапії дитина не просто слухає казку, але й у символічній формі проживає ситуації, що допомагають їй краще зрозуміти себе, свої страхи та бажання, а також знайти вихід з кризових ситуацій. За допомогою символів та архетипів, що містяться в казках, дитина вчиться справлятися з внутрішніми конфліктами, розвиває уяву, творчість і комунікативні навички.

Ідеї використання казок у психотерапії з'явилися на початку ХХ століття. Карл Юнг і його теорії архетипів суттєво вплинули на розвиток цього напрямку, допомагаючи зрозуміти, як казкові образи та символи впливають на підсвідомість. Юнг вважав, що архетипи мають універсальний характер і допомагають людям розв'язувати свої внутрішні конфлікти через символічне осмислення. У 1970-80-х роках почали формуватися конкретні методики казкотерапії, що визначили цей напрям як окрему галузь психотерапії.

Сьогодні казкотерапія особливо актуальна, оскільки діти часто стикаються зі стресом, тривогою та іншими негативними емоціями. Цей метод допомагає малечі адаптуватися до складних життєвих ситуацій, знайти емоційну рівновагу та розвинути навички, необхідні для побудови

здорових стосунків. Казкотерапія використовує символічні образи, які допомагають дітям набути психологічної стійкості, опрацьовувати особисті переживання та відкривати нові шляхи для вираження себе у безпечному середовищі.

Мета та завдання дослідження: дослідження механізмів і ефективності впливу методу казкотерапії на розвиток комунікативних навичок у дітей, які опинилися в епіцентрі травматичних подій, з метою покращення соціальної взаємодії та сприяння психоемоційному відновленню.

Поставлена мета передбачає вирішення наступних задач:

1. Провести теоретичне дослідження методу казкотерапії, як метод в психології.
2. Визначити /уточнити вікові особливості розвитку комунікативної сфери дитини та вплив на неї тривожності дітей, які пережили травмуючі події під час війни в Україні.
3. Дослідити роль казкотерапії в психологічній корекції дітей, її впливу на розвиток комунікативних навичок, а також її основних принципів, методів та технік у роботі з дітьми, що мають емоційні та соціальні труднощі.
4. Розробити програму з казкотерапії для формування комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події, яка включає підбір відповідних казкових сюжетів, що сприятимуть відновленню психологічного стану дітей.
5. Розробити рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо використання казкотерапії для подолання комунікативних труднощів у дітей, що пережили травматичні події, та забезпечення їхнього соціального й емоційного благополуччя.

Ці завдання допоможуть детально дослідити проблему, визначити особливості комунікації дітей після травматичних ситуацій та знайти ефективні способи для їх підтримки за допомогою казкотерапії.

Об'єкт: метод казкотерапії.

Предмет: казкотерапія як метод корекції дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження. У роботі використані загальнонаукові теоретичні методи (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення); емпіричні методи (психодіагностичний метод). Методологічна основа включає концептуальні ідеї та практичний досвід таких видатних психологів і психотерапевтів, як К.-Г. Юнг, М.-Л. фон Франц, Е. Фромм, Е. Берн.

Емпіричні методи дослідження в роботі представлені наступними психодіагностичними методиками:

1. Тест «Тривожність» Р. Темл, М. Доркі та У. Амен
2. Казки Луїзи Дюсс
3. Тест кольорових виборів («Чарівні яблука» Орленко І.М.)
4. Методика «Тест-опитувальник комунікативних умінь Міхельсона».
5. Методи математичної статистики.

Вибірку склали учні загальноосвітньої школи м. Одеса 4-х класів (віком від 9 до 11 років), у кількості 53 учня.

Аналіз досліджень та публікацій. Юнг і фон Франц заклали основу глибинного розуміння архетипів, символів і колективного несвідомого, що дозволяє працювати з дитячими емоціями та внутрішніми конфліктами через символічні образи й міфи. Це розуміння символічного досвіду допомагає розкривати внутрішній світ дитини, в якому можуть знаходити відображення її переживання та страхи. Ідеї Е. Фромма зосереджені на глибинних екзистенційних питаннях, таких як пошук сенсу, взаємини з іншими людьми та здатність до справжнього самовираження, що важливо для психоемоційного розвитку дитини. Праці Е. Берна, зокрема транзакційний аналіз, допомагають краще розуміти, як діти сприймають взаємини, спілкуються і реагують на оточення. Це розуміння дозволяє вибудовувати підходи для створення терапевтичних казок і сюжетів, де персонажі моделюють ті ситуації, які допомагають дитині краще розуміти та вирішувати особисті конфлікти.

Важливий вклад зробив також Б. Беттельхейм, який вивчав роль чарівної казки в дитячому розвитку та довів, що казка може бути інструментом для емоційного опрацювання дитячих страхів і тривог, а також допомагає формувати уявлення про моральність і вчить дитину знаходити рішення в складних життєвих ситуаціях. На основі цього розуміння терапія історіями Р. Гарднера та позитивна терапія М. Пезешкяна розглядають казки і притчі як ефективні засоби терапії, що сприяють подоланню внутрішніх конфліктів, зняттю емоційної напруги та розвитку позитивного мислення.

Психотерапевтичні казки та методи, розроблені А. Гнездиловим, а також досвід А. Захарова, орієнтовані на допомогу дітям у подоланні страхів, тривог та емоційних переживань. Вони показують, як правильно підібрані символічні історії можуть м'яко, але ефективно допомагати дітям в емоційній саморегуляції та підвищенні адаптивних можливостей. Такі казки і терапевтичні історії не лише сприяють полегшенню емоційних станів, а й стимулюють розвиток креативності, зміцнюють емоційну стабільність та допомагають формувати в дитини почуття впевненості й захищеності.

Практичне значення дослідження.

Результати дослідження дозволять стабілізувати психо-емоційний стан дітей в Україні, в якій наразі йде війна, та розвинути методами казкотерапії їхні комунікативні компетенції та можуть бути використані в роботі психолога загальноосвітнього закладу освіти; в індивідуальному консультуванні.

Апробація результатів роботи.

Орленко І.М., Цимбалюк В. А. Особливості формування комунікативних навичок у дітей за допомогою казкотерапії. Ментальне здоров'я. №2, 2024. С 50-56.

Структура роботи.

Випускна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний об'єм роботи – 107 сторінок, робота проілюстрована малюнками та таблицями. Список використаної літератури містить 56 джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

1.1. Розвиток комунікативної сфери у дітей: вікові особливості

Комунікація – це процес взаємодії між людьми, що ґрунтується на обміні інформацією, взаємному визнанні та розумінні, а також формуванні стосунків.

Завдяки спілкуванню дитина формує свою самооцінку, вчиться виражати свої почуття та розуміти почуття інших і може формувати образ себе, не-себе та інших людей Е. Берн, Р.Д. Лаїнг, Дж.Г. Мід, Дж. Морено, К. Роджерс, Г.С. Салліван, Е. Еріксон Як підкреслюють відомі теоретики, саме через взаємодію з іншими людьми діти досягають себе і своє місце у світі. Стосунки з іншими людьми, реальними чи віртуальними, формують психологічний зв'язок, заснований на комунікативному досвіді. Цей досвід виражається в поведінкових реакціях, почуттях і діях і слугує основою для формування об'єктів.

І поняття себе, і розуміння інших можливі тільки в міжособистісних стосунках. Особистість проявляється і розвивається тільки тоді, коли людина взаємодіє з іншими людьми. У процесі спілкування дитина отримує зворотний зв'язок, на основі якого формуються уявлення про себе і не-себе, а також образи інших людей. Ці уявлення формуються на основі суб'єктивних інтерпретацій оцінок і критичних оцінок інших людей, які чинять особливий вплив на дитину і слугують їй орієнтиром.

Значимий Інший надає величезний вплив на формування особистості дитини, визначаючи її внутрішні межі та конфігурацію. Через процеси ідентифікації та інтерналізації дитина усуває ролі, думки та оцінки оточуючих, що сприяє не тільки розвитку її психічної реальності, але й формуванню ідентичності. Соціалізація стає основним процесом, у ході якого дитина,

сприймає навколишній світ і себе через призму значущості Інших, вчиться відрізняти, інтерпретувати та інтегрувати різні аспекти своєї особистості [36].

Значущі інші виступають у ролі агентів соціалізації та є джерелом як емоційного, так і когнітивного досвіду. Вони встановлюють стандарти поведінки та використовують моделі для ідентифікації. Діти, які вступають у контакт із такими значущими іншими, не тільки вчать бачити себе в контексті очікувань і оцінок цих інших, а й розвивають здатність до емпатії та усвідомлення потреб і реакцій інших людей. Зрештою цей процес призводить до формування цілісного уявлення як про інших, так і про себе, що створює основу для подальшого психосоціального розвитку дитини.

Взаємодія з іншими людьми відіграє важливу роль у формуванні осмисленої поведінки, емпатії та здатності до рефлексії. Стосунки людини з іншими людьми тісно пов'язані з її самоставленням, яке будується на основі афективного міжособистісного спілкування, емоційної прив'язаності та емоційної ідентифікації. Засвоюючи соціальні норми, ролі, цінності та способи взаємодії, люди формують свою ідентичність у процесі спілкування. Ця ідентичність являє собою складну, багаторівневу структуру, в якій соціальні та особистісні характеристики тісно переплетені й часто перебувають у конфлікті з іншими.

Потреба в спілкуванні, як підкреслюють психологи, виражає прагнення дитини не тільки до пізнання оточуючих, але і до самопізнання, яке неможливо без оцінок і самооцінки. У процесі взаємодії з іншими формуються образи як самого себе, так і оточуючих, що, у свою чергу, впливає на регуляцію поведінки та діяльності. Інший стає свого роду «дзеркалом», що дозволяє дитині побачити себе з різних сторін, оцінити свої дії і осознати власні ціни. Це усвідомлення стає основою для повноцінного розвитку, так як тільки в такій взаємодії дитина засвоює базові соціальні навички та культурні норми.

Ерік Еріксон підтвердив, що взаємодія дитини з оточуючими на різних етапах її розвитку носить неоднорідний і кумулятивний характер. Його концепція Его-психології, яка враховує біологічні, соціальні та культурні

аспекти розвитку, показує, що розвиток особистості обумовлено взаємозв'язком зовнішніх соціальних умов і внутрішньої активності індивіда. Проходячи через психологічну стадію розвитку Его, людина встановлює для себе важливі орієнтири у відношенні власного Я і соціальної середовища [7].

Еріксон стверджував, що розвиток відбувається в строго визначеній послідовності стадій, однак він також визнав існування варіативності в цьому процесі. У залежності від взаємодії різних факторів, розвиток особистості може наслідувати як позитивну траєкторію, здатну повноцінному і здоровому зростанню, так і негативну, що призводить до різних порушень. Це вказує на те, що генезис спілкування може бути як нормальним, здатним до гармонічного розвитку, так і аномальним, що формує дисфункціональні моделі поведінки. Ці можливі відхилення залежать від того, наскільки ребенок може адаптуватися до змін у середовищі та як він викликає соціальні впливи, що впливають із значущих Інших.

У підсумку, Інший виступає не тільки як дзеркало і транслятор цінностей, але і як агент, що задає вектор розвитку особистості. Через ідентифікацію з навколишніми та усвоєння їх цінностей і норм, дитина створює основу для своєї соціальної та особистісної ідентичності, формуючи таким чином унікальний, але при цьому соціально обумовлений образ себе.

Під час вивчення проблеми дитячих комунікативних труднощів важливо враховувати, як діти проходять певні вікові стадії розвитку, оскільки це визначає їхню комунікативну поведінку. Згідно з теорією Еріка Еріксона, на моторно-генітальній стадії розвитку (4-6 років) діти стоять перед вибором між суб'єктивністю та провиною. У цей період у дітей формуються важливі якості, які визначають їхні майбутні комунікативні навички. З розвитком незалежності діти починають вільно виражати себе, шукати нові контакти, брати на себе роль лідера і пробувати нові комунікативні ролі. Такі діти вчаться розмірковувати над власними труднощами, долати їх і експериментувати з ними [7].

З іншого боку, якщо на цьому етапі переважає почуття провини, дитина може проявляти застій, конформізм і страх перед самовираженням. Їм також може бути важко відстоювати свою позицію та бути готовими до співпраці. Такі діти часто уникають активної участі в спілкуванні, не вміють долати труднощі та зазнають великих труднощів у спілкуванні.

У латентний період (6-11 років), також описаний Еріксоном, виникає або почуття майстерності та здібностей, або почуття неповноцінності. Успішний розвиток умінь призводить до того, що дитина стає більш упевненою в собі, готовою долати труднощі в спілкуванні й активно розвивати комунікативні навички. Це період активного освоєння комунікативних навичок, під час якого дитина вчиться бути ефективним співрозмовником. І навпаки, якщо переважає почуття [7].

Кожна стадія розвитку характеризується виникненням нових утворень у комунікативній сфері, які формуються через дозвіл внутрішнього конфлікту між полярними якостями. Одно із цих якостей сприяє прогресивному розвитку, допомагаючи дитині подолати актуальні комунікативні труднощі, тоді як інше перешкоджає розвитку.

На кожному етапі діти задовольняють свої потреби в спілкуванні, які вимірюються в міру їхнього зростання. Наприклад, з двох до п'яти місяців необхідне співчуття; з шести місяців до трьох років - співпраця з іншими людьми, коли вони вчаться більш позитивно взаємодіяти; з трьох до п'яти років - важливе ставлення дорослих, оскільки діти починають оцінювати себе через сприйняття дорослих; з трьох до п'яти років дітям необхідно вміти спілкуватися з іншими людьми, розуміти і цінувати інших. Крім того, у віці від п'яти до семи років для дітей стають важливими взаєморозуміння та емпатія, які сприяють їхньому розвитку в емоційній та когнітивній сферах. Саме на цих етапах діти будують емоційні та когнітивні образи себе, які формують світ дитини, що динамічно розвивається.

Розвиток спілкування в дітей молодшого віку проходить три основні етапи. Для нього характерні різні форми взаємодії з однолітками: емоційно-

практичне спілкування, ситуативно-ділове спілкування і позаситуативно-ділове спілкування. Перший етап припадає на вік від 2 до 4 років, коли емоційно-практична взаємодія становить основу спілкування з однолітками. Тут важливу роль відіграють процеси подразнення та емоційного зараження. У дитини проявляється потреба в співучасті з однолітками, що виражається в одночасній та унітарній поведінці, яка часто має паралельний і безперервний характер і сприяє емоційному згуртуванню [7].

На другому етапі розвитку (4-6 років) у дітей формуються ситуативні та ділові форми спілкування. У цей період відбувається перехід від простої спільної участі в іграх до складніших форм співпраці. Діти починають розподіляти між собою ролі та функції в грі, враховуючи поведінку та інтереси одне одного. Важливо, що вони цінують думку своїх однолітків, закладаючи основи розуміння соціальних ролей. Діти починають відчувати повагу і визнання з боку однолітків. Це час, коли вони починають усвідомлювати свою значущість і цінність в очах оточуючих, і важливий етап у розвитку соціальної самосвідомості [7].

На третьому етапі розвитку (7-9 років) взаємодія з однолітками набуває характеру нескенического спілкування. Це означає, що зміст спілкування виходить за рамки конкретних ситуацій та гри. У цей період у дітей починають формуватися сталі, вибіркові уподобання у дружбі. Виникають перші справжні дружні зв'язки, засновані не лише на спільних діях, але й на спільних інтересах, цінностях та симпатіях. Цей етап також характеризується початком формування дитиною уявлення про себе в соціальному середовищі, тобто розуміння своєї ролі в групі та суспільстві [7].

Фрустрація основних комунікативних потреб, таких як потреба у визнанні, повазі або емоційному співчутті, може мати серйозні наслідки для емоційного та психологічного розвитку дитини. Якщо дитина не може задовольнити свої базові комунікативні потреби, це може призвести до розвитку деструктивних емоцій, таких як відчуття відторгнення або неповноцінності. З часом такі емоції можуть спотворити уявлення дитини про

себе і сформувавши негативне ставлення до власної особистості. Як наслідок, дитина може стикатися з труднощами в самопізнанні та самовираженні, що ускладнює процес її соціалізації та інтеграції в колектив. Без належної підтримки та розуміння, ці труднощі можуть перерости в більш серйозні соціально-психологічні проблеми в майбутньому.

На другому етапі (4-6 років) з'являються ситуативно-ділові форми спілкування. Тут уже відбувається перехід від простих до складніших форм співпраці, і діти починають розподіляти ролі та функції в грі. Це включає в себе врахування поведінки та інтересів інших людей. Діти починають орієнтуватися на думку однолітків, і це перший крок до освоєння соціальних ролей. Важливим елементом спілкування є потреба бути поміченим і визнаним однолітками [36].

До кінця молодшого шкільного віку критерії прийнятності у групі однолітків дещо змінюються, стаючи більш багатограними. Діти, як і раніше, цінують громадську активність, але починають приділяти більше уваги таким особистісним якостям, як самостійність, упевненість у собі та чесність. Зростає значення зовнішнього вигляду, проте це стає лише одним із багатьох чинників, які визначають місце дитини у групі.

З віком у дітей формується більш повне та реалістичне розуміння свого положення в колективі. Вони починають краще усвідомлювати, як їх сприймають інші, і звертають увагу не лише на зовнішні показники, але й на те, наскільки комфортно іншим із ними спілкуватися. Особливо цінуються діти, які вміють вислухати, підтримати та відгукнутися на прохання. Розвивається критичне мислення, і діти починають розуміти, що зовнішність не завжди є основою для дружби або взаєморозуміння, що призводить до формування зрілиших, більш осмислених критеріїв для вибору друзів та лідерів серед однолітків [41].

Цей етап важливий, оскільки діти поступово вчаться оцінювати себе й інших на основі соціальних, емоційних і моральних якостей, що стане основою для їхньої подальшої соціалізації в підлітковому віці.

Очікувані труднощі у спілкуванні, що виникають під час взаємодії з партнерами (дорослими або однолітками), можуть мати низку суттєвих наслідків для розвитку дитини. По-перше, такі труднощі можуть сприяти формуванню навичок конструктивного спілкування та інтерналізації важливого для дитини досвіду. По-друге, вони можуть негативно впливати на якість стосунків, призводячи до того, що діти починають проявляти деструктивну поведінку в спілкуванні. По-третє, ці труднощі можуть виявити характер комунікативної активності дитини в умовах ускладненого спілкування і дати змогу зрозуміти, чи перебуває дитина в поточній зоні комунікативного розвитку, чи наближається до неї і намагається освоїти нові моделі спілкування. Це дає змогу дитині освоювати нові моделі спілкування [54].

Таким чином, беручи до уваги ці моделі, можна сказати, що соціальні впливи, які виникають у процесі спілкування, як позитивні, так і негативні, інтеріоризуються дитиною і сприяють розвитку її комунікативної компетентності. Перші способи спілкування, з якими стикаються діти, поступово трансформуються в більш складні та опосередковані форми. Ця зміна пов'язана з тим, що в процесі спілкування діти вчаться інтерпретувати наміри інших людей, передбачати можливі результати взаємодії, чи то внутрішні, чи то хороші, і адаптувати свої комунікативні стратегії на основі отриманого досвіду.

1.2. Психологічні наслідки травматичних подій у дітей та їх вплив на комунікативні навички

У психології стресу та поведінки, що упорається, існує категорія «комунікативний стрес», яку розглядають як складний багаторівневий стан, що виникає і виявляється в людей у стресових ситуаціях спілкування. Комунікативний стрес передбачає значні зміни в рівнях вербального та невербального спілкування, самооцінки, ставлення до партнерів і соціальних

груп [23]. Комунікативний стрес - це різновид психосоціального стресу, зумовлений впливом комунікативних бар'єрів, конфліктів, негативних соціально-психологічних настанов, невідповідностей у сприйнятті та розумінні соціальних ролей та інших деструктивних явищ, наслідки яких проявляються в процесі спілкування.

Потрапляючи в незнайомі, психотравмувальні та стресові ситуації (соціальна ізоляція, закриті групи, примусове спілкування), люди по-різному емоційно реагують на них і будують специфічні моделі спілкування Д. Тібо та Г. Келлі умовно розділили людей на три групи. Одні люди творчо і раціонально вільно використовують джерела інформації, інші живуть у складному, заплутаному та ілюзорному світі, треті перебувають у пасивному стані [54]. У дитячому періоді онтогенезу комунікативний стрес є наслідком проблемних форм міжособистісних стосунків.

Комунікативний стрес, пережитий дитиною внаслідок міжособистісного зриву, визначає неконструктивну саморепрезентативну модель спілкування дитини.

Комунікативний стрес, пережитий дитиною внаслідок міжособистісного зриву, визначає неконструктивну самопрезентативну модель спілкування дитини.

Комунікативна діяльність є основним джерелом, умовою і способом існування, вираження і розвитку комунікативного суб'єкта. З одного боку, через комунікативну діяльність діти виражають свою індивідуальність і неповторність, з іншого боку, комунікативна діяльність спрямована на подолання труднощів і суперечностей, що виникають у спілкуванні.

До структури комунікативної активності включені смисловий, проєктивний, регулятивний, динамічний, рефлексивний компоненти, що виконують специфічні функції, інтеграція яких забезпечує цілісний процес спілкування. Однак, якщо дитина переживає травматичні події, комунікативна активність знижена, процес розвитку комунікативних навичок порушується.

Так, під час розв'язання важкого комунікативного завдання на будь-якому з його етапів у дитини можуть виникати різні комунікативні труднощі, що перешкоджатимуть переходу на етапи розв'язання дитиною важкого комунікативного завдання. Під час виявлення проблемної ситуації можуть виникнути такі комунікативні труднощі: нечутливість до мінливих умов комунікації, нездатність відчувати проблемну ситуацію, труднощі розуміння і саморозуміння, нетерпимість до невизначеності, нездатність прогнозувати розвиток ситуації спілкування, труднощі розуміння вимог, які висуває ситуація [2].

Під час аналізу суб'єктивних і об'єктивних умов комунікативної ситуації в дитини з труднощами комунікації виникають такі труднощі: труднощі емпатії, вороже ставлення до партнера, труднощі спостереження і самоспостереження, спотворена атрибуція патернів поведінки партнера, підвищена залежність від інших, труднощі саморозуміння, адекватної оцінки власних можливостей.

Під час формулювання завдання виникають труднощі аналізу, труднощі постановки мети, недовіра до себе, боязкість.

Пошук альтернативних варіантів рішень ускладнений у такої дитини несаможиттєвостю, залежністю від думки інших, невірою у власні можливості, панікою в ситуації невизначеності, труднощами планування комунікативної дії, труднощами, пов'язаними з егоцентризмом («моє рішення - єдине правильне», тобто дитина не тобто дитина не може генерувати альтернативні варіанти поведінки) [3].

Під час вибору рішення дитині буде важко зробити вибір, вона буде невпевнена, сумніви в правильності рішення, надмірна орієнтація на соціально-схвалювану поведінку, страх самопрезентації.

Під час реалізації рішення виникають труднощі слідувати наміченій програмі (надмірна креативність, спонтанність, дія методом проб і помилок тощо), труднощі самоспостереження і самоконтролю, недостатнє володіння

комунікативними засобами для реалізації задуманого, ригідність - нездатність «адаптувати» намічену програму до мінливого ситуативного контексту тощо.

І під час оцінки результатів виникають труднощі самоспостереження в процесі спілкування, неможливість адекватно оцінити результат та результативність власних дій, неготовність визнавати і виправляти допущені помилки.

Якщо ж комунікативні труднощі, що виникли на певному етапі розв'язання задачі, вчасно не подолано, то дії дитини на наступних етапах носитимуть хаотичний, неефективний характер, ускладнюватимуться новими комунікативними труднощами, неконструктивними міжособистісними інтеракціями [52].

Аналізуючи появу певних тяжких труднощів комунікації у дітей, що мали вплив травматичних подій на розвиток та зокрема на власні комунікативні навички є актуальною в сучасній психології, оскільки наслідки таких подій можуть залишати тривалий відбиток на психіці дитини. Травматичні події, як-от насильство, розлука з близькими, війна, жорстоке поводження або навіть природні катаклізми, можуть значно порушити розвиток комунікаційних навичок. Дослідження українських та зарубіжних вчених дозволяють глибше зрозуміти природу цих процесів та підходи до відновлення.

Діти, що пережили травму, часто виявляють такі симптоми, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривога та інші розлади, які перешкоджають здоровому розвитку комунікативних навичок. Як зазначають українські дослідники Г. Л. Чепурна та В. В. Чорний, пережиті травматичні події можуть призводити до формування стійких страхів, уникнення певних ситуацій або людей, що асоціюються з травмою. Це, в свою чергу, знижує здатність дітей спілкуватися відкрито та ефективно [48].

Зарубіжні дослідження підтверджують ці висновки. Так, згідно з роботами американських вчених Карен Леверет та Джозефа Спарго, травматичний досвід може викликати негативні когнітивні зміни у дітей, що

проявляються у спотвореному сприйнятті оточуючих, зниженій довірі та труднощах у побудові взаємодії з однолітками [47]. Наприклад, дослідження показують, що діти, які пережили травматичні події, схильні до соціальної ізоляції та зниження рівня емпатії, що негативно впливає на їхні комунікативні навички.

Травма може призводити до розвитку таких поведінкових реакцій, як гіперактивність, агресія або, навпаки, емоційна гіперчутливість, що є перешкодою для ефективного спілкування. З огляду на вікові особливості, діти зазвичай обмежено усвідомлюють та вербалізують свій травматичний досвід, що ускладнює роботу з ними. В українських дослідженнях О. С. Сухаревої, зазначається, що для дітей, які пережили травму, характерні труднощі в установленні контактів з новими людьми та низька готовність до співпраці. Це обумовлено недовірою та страхом повторного болю, які діти перенесли на свій комунікативний досвід [26].

Основні механізми впливу травматичного досвіду на комунікативні навички можна розділити на кілька аспектів:

1. Емоційний аспект: Діти можуть переживати почуття страху, провини, сорому, що ускладнює вираження своїх думок та почуттів.
2. Когнітивний аспект: Зниження довіри до оточуючих, виникнення негативних очікувань щодо нових соціальних контактів.
3. Поведінковий аспект: Схильність до уникнення або агресивних реакцій під час взаємодії, що пов'язано з неспроможністю контролювати емоції.

Українська дослідниця Яцина О. Ф. у своїх розвідках проаналізувала психологічні реакції травмованих війною дітей та підлітків та зазначила виникнення розладів у психічному розвитку дітей у когнітивній, емоційній (інтенсивність та адекватність емоційних реакцій) сферах, сфері задоволення потреб та контролю потягів та позначаються на особистісній і соціальній дезінтеграції. За даними дослідження діти, травмовані війною, мали високі

показники порушень емоційно-поведінкової сфери та актуалізація реактивних переживань травмованої ситуації у вигляді інтрузії [43].

Отже, ознаками психічних розладів у дітей є:

1. Зниження інтересу до життя та повсякденної діяльності, відчуття відчуженості та ізоляції, неможливість відчувати позитивні емоції, такі як радість і щастя.
2. Значні зміни у реактивності, що проявляються у дратівливості, раптових спалахах гніву, схильності до ризикованої поведінки, надмірній пильності та лякливості, труднощах із концентрацією уваги та розладах сну.
3. Тривалість симптомів понад один місяць.
4. Сильний і стійкий стрес, що порушує важливі аспекти життя [15].

Вчена Галицька-Дідух Т. вивчала психологічні наслідки для дітей, травмованих війною та визначила певні емоційні реакції дітей різних вікових категорій під час війни. Так, для немовлят та дітей раннього віку до 3-х років характерні плач, пошук батьків або опікуна, зміни у сні, харчуванні, нетримання сечі вночі. Для дітей дошкільного віку від 3 до 5 років характерні страх, істерика, порушення сну, тривожні думки, неконтрольовані емоції. Для дітей молодшого шкільного віку 6–9 років характерні такі прояви як, емоції гніву, перепади настрою, втрата концентрації, фізичні скарги. Для дітей середнього шкільного віку 9–12 років характерні порушення сну, стають агресивні та дратівливі, істерична поведінка, погіршується успішність, дисципліна, пам'ять, відчужений і замкнутий емоційний стан. Для підлітків від 13 до 18 років характерні такі прояви як, втрата довіри до оточуючих, відчуття тривоги, паніки, замикається в собі, помітна протиправна поведінка у окремих випадках, зловживає алкоголем чи наркотиками, проблеми з фізичним здоров'ям, почуття злості, часто змінюється настрій [8, С.63]. За думкою вченої, первинні виклики – це переважно виклики, пов'язані з безпосереднім впливом війни на дітей, що включає як фізичний вплив, так і сприйняття травматичних інформаційних образів. Вторинні ж виклики стосуються переважно соціальної сфери: вони виникають через порушення

звичних комунікативних зв'язків дітей, а також через зміну або деформацію умов, що є необхідними для їхнього нормального розвитку та функціонування.

До основних первинних викликів належать сильні емоційні реакції дітей на стресові ситуації, пов'язані з війною, висока частота психоемоційних і поведінкових порушень серед дітей, а також надмірні когнітивні труднощі, які значно ускладнюють навчання [19].

Вторинні виклики, що найбільше впливають на освітній процес, включають психологічну дестабілізацію важливих для дітей дорослих, особливо батьків, дезорганізацію звичного життєвого та освітнього середовища, а також низку інших факторів, які ускладнюють адаптацію дітей до нових умов[19].

Психологічний стан українських дітей під час війни є важливою і нагальною проблемою, адже діти опиняються в умовах, що суттєво впливають на їхнє психічне та емоційне здоров'я. У зв'язку з конфліктом вони часто стикаються зі значним рівнем стресу, який проявляється у вигляді тривожних, депресивних станів, а також емоційних реакцій, таких як агресія та почуття страху. Окрім безпосереднього впливу війни, діти часто змушені жити у складних умовах, де відсутній доступ до основних послуг охорони здоров'я, освітніх можливостей, що впливає на їхній фізичний розвиток, освітні досягнення та загальне благополуччя.

Перебуваючи в зонах конфлікту або будучи змушеними переселитися, діти можуть втрачати відчуття безпеки та стабільності, що ще більше підсилює почуття відчаю. Багато з них переживають втрату близьких людей або вимушене розлучення з сім'єю та друзями, що залишає глибокий емоційний відбиток і може посилити почуття ізоляції. Ті, хто змушений часто змінювати місце проживання або йти в інші громади, стикаються з труднощами соціальної адаптації, відчуваючи себе «чужими», що може порушити їхнє відчуття ідентичності та належності [3].

Постійний і хронічний стрес, викликаний тривалим впливом війни, може призводити до серйозних проблем із психічним здоров'ям. Серед найбільш

поширених наслідків – підвищена тривожність, депресивні настрої, порушення сну, труднощі з концентрацією, пониження самооцінки та формування замкненості або навпаки, агресивної поведінки як реакції на тривалі психоемоційні труднощі. Діти також можуть демонструвати регрес у розвитку, зниження інтересу до навчання, складнощі у встановленні нових соціальних контактів, що впливає на їхній психосоціальний розвиток у довгостроковій перспективі [3].

Таким чином, розуміння впливу травматичного досвіду на комунікативні навички дітей та використання казкотерапії як інструменту психотерапевтичної підтримки дозволяють створити стратегії, які сприятимуть відновленню та розвитку цих навичок.

1.3. Методи і підходи до роботи з дітьми, що пережили травматичні події

Робота з дітьми, які пережили травматичні події, вимагає застосування спеціалізованих методів, що враховують як емоційний, так і когнітивний вплив травми на дитину. Основне завдання такої роботи — допомогти дітям усвідомити та пропрацювати травматичний досвід, відновити емоційну рівновагу і розвинути здорові комунікативні навички. Існує декілька підходів і методів, які використовують психологи, психотерапевти та інші спеціалісти у роботі з дітьми, що зазнали травми. Розглянемо основні з них:

Індивідуальна психотерапія. Індивідуальні сеанси спрямовані на допомогу дитині в осмисленні та переживанні травматичних подій. Методи можуть включати когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), психоаналітичну терапію, арт-терапію, та ігрову терапію. Кожен з цих методів орієнтований на різні аспекти травматичного досвіду:

- Когнітивно-поведінкова терапія допомагає дитині працювати з негативними думками та відчуттями, пов'язаними з травмою. Вона навчає

нових способів реагування на стресові ситуації, які можуть нагадувати про травматичний досвід.

- Психоаналітична терапія фокусується на розкритті прихованих переживань і страхів. Цей метод допомагає дітям вербалізувати свої внутрішні конфлікти та усвідомити несвідомі механізми, що призводять до поведінкових і емоційних реакцій.

- Ігрова терапія дозволяє дітям виражати емоції через гру, яка може включати рольові ігри, використання ляльок, піску та інших матеріалів. Це допомагає дітям відновити почуття безпеки та контролю [1].

Групова терапія. Групова терапія забезпечує соціальну підтримку та дає можливість дитині почуватися менш самотньою. Зазвичай групи формуються на основі вікових та емоційних особливостей дітей, а також спільних типів травматичного досвіду. Методи роботи можуть включати елементи КПТ, арт-терапії та обговорення.

Сімейна терапія. Сімейна терапія є ключовим елементом у роботі з дітьми, які пережили травму, оскільки допомагає змінити динаміку в сім'ї, що сприяє відновленню дитини. Підходи можуть включати спільні сеанси для всіх членів родини або сеанси для батьків, що навчають їх правильної підтримки дитини[2].

Арт-терапевтичні підходи. Арт-терапія є важливим інструментом роботи з дітьми, оскільки дозволяє невербально виражати свої емоції та переживання. Арт-терапевтичні методи включають:

- Малювання і живопис, які допомагають дитині виразити емоції через образи та кольори, навіть якщо вона не може вербалізувати свої переживання.
- Ліплення та робота з пластичними матеріалами дозволяє дитині відчувати контроль і створити образи своїх страхів, що сприяє їх подоланню.
- Танцювально-рухова терапія, яка використовує рухи тіла для зняття напруги та відновлення емоційної гармонії [34].

Казкотерапія. Казкотерапія є ефективним методом роботи з дітьми, що пережили травму, оскільки дозволяє їм ідентифікувати себе з героями, які

також зазнали важких випробувань. *Діагностичні казки.* Використовуються для того, щоб краще зрозуміти переживання та емоційний стан дитини. Під час обговорення казки терапевт може виявити аспекти, які викликають у дитини особливу емоційну реакцію, що допомагає діагностувати можливі проблеми та знайти шляхи для подальшої роботи. *Коригувальні казки.* Спрямовані на те, щоб допомогти дитині впоратися з певними емоційними проблемами чи страхами. У таких казках герої стикаються з аналогічними труднощами, як і дитина, і знаходять способи їх подолання. Це дозволяє дитині змінити своє сприйняття певних ситуацій та емоцій. *Медитативні казки.* Використовуються для релаксації та зниження рівня тривожності. У таких казках часто описуються сцени природи, звуки чи образи, що сприяють заспокоєнню та відновленню внутрішнього спокою. Це особливо корисно для дітей, які мають підвищену тривожність або проблеми зі сном. *Прогностичні казки.* Допомагають дитині побудувати позитивне бачення майбутнього. Вони створюють сценарії, де дитина досягає успіху та знаходить вихід з важких ситуацій, що підвищує її мотивацію та оптимізм [4].

Казки дозволяють дитині побачити приклад того, як герої долають труднощі, що сприяє розвитку впевненості у власних силах. Методи казкотерапії включають:

- Терапевтичні казки, які спеціально створені для вирішення проблем, пов'язаних з травмою.
- Проективні казки, що допомагають дітям переносити свої почуття та досвід на героїв казок, що полегшує вербалізацію емоцій та обговорення травматичних подій.
- Творче створення казок, де дитина може розповісти або записати власну казку, що є способом переосмислення травматичного досвіду [11].

Наукові дослідження підтверджують, що казкотерапія є ефективним методом роботи з дітьми, які пережили травматичні події. Казкотерапія дозволяє дітям проектувати свої емоції на героїв, вербалізувати свої переживання та моделювати нові форми поведінки. В Україні це питання

досліджували М. С. Сапогова та О. М. Іванова, які відзначають, що казкотерапія допомагає дітям інтегрувати травматичний досвід та відновити здатність до довірливого спілкування [37].

Інтерактивне навчання та психоосвітні методи. Педагогічні методи роботи з дітьми, що пережили травму, часто використовуються у школах та інших освітніх закладах. Це можуть бути заняття з навичок розв'язання конфліктів, навчання емоційному контролю та навичкам комунікації. Інтерактивні методи, такі як рольові ігри, моделювання ситуацій та обговорення, допомагають дітям опановувати соціальні та комунікативні навички [40].

Інклюзивне середовище. Створення інклюзивного та підтримуючого середовища в школі сприяє соціалізації та покращенню психологічного стану дитини. Навчальні заклади часто проводять групові заходи, спрямовані на інтеграцію та підтримку дітей, що пережили травматичний досвід. Інклюзивне середовище є важливим аспектом підтримки дітей, які пережили травматичний досвід, оскільки забезпечує їм психологічну безпеку, можливості для соціалізації та відновлення комунікативних навичок у співпраці з іншими дітьми. Це середовище створюється таким чином, щоб урахувати особливі потреби дітей, які зазнали травм, забезпечити їм доступ до освіти та участі у спільних заходах на рівних умовах з іншими дітьми. Інклюзивне середовище повинно бути безпечним як фізично, так і емоційно, аби діти могли почуватись комфортно та захищено. Для дітей, які пережили травматичні події, важливо мати можливість довіряти оточуючим і не боятися стигматизації або дискримінації. Учителі та персонал мають проходити спеціальну підготовку, щоб розуміти, як реагувати на потреби таких дітей і надавати їм необхідну підтримку [34].

Діти, що пережили травму, часто потребують додаткової психологічної підтримки, яка може включати індивідуальні консультації з психологом, групові заняття або програми соціальних навичок. Інклюзивне середовище має

створити можливості для такої підтримки через партнерство з психологами, соціальними працівниками та іншими спеціалістами.

Інклюзивне середовище сприяє тому, щоб діти могли взаємодіяти з однолітками, які не пережили травму, у природних умовах. Це сприяє зниженню почуття ізоляції та відновленню довіри до інших людей. Важливо також, щоб середовище заохочувало емпатію та повагу до різноманітності досвіду, що допомагає всім дітям розвивати позитивні соціальні навички.

Інклюзивне середовище передбачає адаптацію навчальних матеріалів, методів викладання та оцінювання для дітей з особливими освітніми потребами, включаючи дітей, які пережили травму. Така адаптація може включати використання індивідуального підходу, надання додаткового часу на завдання, використання візуальних і аудіальних допоміжних матеріалів [40].

Інклюзивне середовище передбачає активну співпрацю з батьками та опікунами, які можуть допомогти школі краще зрозуміти потреби дитини. Для дітей, що пережили травматичні події, важлива стійка підтримка з боку сім'ї, тому організація регулярних зустрічей, тренінгів та обговорень за участі батьків стає критично важливою.

Інклюзивне середовище має сприяти розвитку емоційної компетентності дітей, які пережили травму. Це можна зробити через включення спеціальних програм або занять, що допомагають дітям вчитися розуміти та висловлювати свої емоції, розвивати саморегуляцію, а також знаходити способи долати стрес і труднощі. Педагоги та спеціалісти можуть використовувати ігри, казкотерапію, арт-терапію та інші методи для розвитку емоційної сфери [43].

Інклюзивне середовище для дітей, що пережили травму, потребує партнерства з фахівцями, які можуть допомогти розробити та реалізувати індивідуальні програми реабілітації. Це можуть бути психологи, арт-терапевти, спеціалісти з казкотерапії або інші фахівці, які надають комплексну підтримку дітям.

Інклюзивне середовище сприяє не лише відновленню дітей, що пережили травму, а й формує середовище, де цінується і підтримується різноманітність досвіду. Це допомагає всім дітям розвивати розуміння, емпатію та навички комунікації, сприяючи створенню толерантного та співчутливого суспільства.

Експериментальні методи. На сучасному етапі розвитку психології активно досліджуються і впроваджуються експериментальні методи роботи з дітьми, що пережили травму. До таких методів належать:

- VR-терапія (терапія віртуальної реальності), яка дозволяє створювати контрольовані умови для поступового повторного переживання та подолання травматичного досвіду. VR-терапія (терапія віртуальної реальності) є інноваційним методом, що надає можливість дітям, які пережили травматичні події, безпечно та поступово пропрацьовувати свій травматичний досвід у контрольованому віртуальному середовищі. Використання технології віртуальної реальності дозволяє терапевтам точно налаштовувати сценарії, що імітують ситуації, які викликають страх, тривогу чи стрес у дитини, але водночас забезпечують їй можливість відчувати себе в безпеці. У процесі терапії поступово відбувається десенсибілізація до тривожних стимулів, а діти можуть відчути певну міру контролю над травматичними спогадами [52].

У VR-терапії дитина знову переживає ситуації, що викликали травму, але в умовах, які можна точно налаштувати, наприклад, змінюючи інтенсивність стимулів або навіть відтворюючи конкретні обставини. Такий підхід дозволяє знижувати інтенсивність реакцій на травматичні спогади поступово, без перевантаження дитини.

Віртуальна реальність дозволяє моделювати ситуації, де дитина може експериментувати з різними способами поведінки та реакцій на певні стресові ситуації. Це корисно для розвитку соціальних навичок, навичок вирішення проблем і саморегуляції. У процесі VR-терапії діти мають можливість "переписати" травматичний досвід, реагуючи на нього по-новому, що сприяє

відновленню психологічного здоров'я та покращенню комунікативних навичок [52].

Віртуальна реальність дозволяє дитині поступово звикати до ситуацій, які викликають тривогу, але з можливістю зупинити досвід або змінити його в будь-який момент. Це створює відчуття контролю над обставинами, що особливо важливо для дітей, які відчували безпорадність під час травматичних подій. Поступово дитина звикає до стресових стимулів, що допомагає знизити тривожність у реальному житті.

VR-терапія дозволяє розробити індивідуальні програми для кожної дитини з урахуванням її особистого досвіду та реакцій. Терапевт може налаштувати віртуальне середовище відповідно до потреб дитини, враховуючи рівень її тривожності та чутливості, що робить цей метод надзвичайно гнучким і ефективним.

На відміну від звичайних розмовних методів терапії, VR-терапія дає можливість дітям зануритися в інтерактивний і емоційно залучений процес, що робить його особливо ефективним для дітей, які можуть мати труднощі з вербалізацією своїх почуттів. Завдяки зануренню у віртуальну реальність дитина може краще зрозуміти та виразити свої емоції[52].

VR-терапія особливо ефективна для роботи з дітьми, які пережили важкі травми, такі як насильство, війна, природні катастрофи, та має широке застосування в реабілітаційних центрах і дитячих лікарнях. Наприклад, в реабілітаційних центрах для дітей-біженців, які зазнали травматичного досвіду, VR-терапія використовується для занурення дітей у віртуальні простори, де вони можуть відновити відчуття безпеки та навчитися долати наслідки травми [52].

Також віртуальна реальність може застосовуватись як частина комплексної психотерапевтичної програми разом з традиційними методами терапії, такими як КПТ чи арт-терапія, де VR-технології забезпечують додатковий простір для опрацювання емоцій і посилення ефекту терапії.

VR-терапія є новітнім методом, що активно досліджується та вдосконалюється. Зарубіжні дослідження демонструють її ефективність у роботі з дітьми, які мають ПТСР, тривожні розлади та депресію. Оскільки технології постійно розвиваються, очікується, що VR-терапія стане ще доступнішою та ефективнішою, допомагаючи дітям, які пережили травматичний досвід, інтегруватися у суспільство і відновити психічне здоров'я.

- EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей) — метод, що активно застосовується для роботи з посттравматичним стресовим розладом і травмами у дітей, дозволяє опрацювати травму на глибокому рівні завдяки спеціальній техніці рухів очей. EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей) — це психотерапевтичний метод, який широко застосовується для роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими травматичними розладами, зокрема у дітей. Цей метод дозволяє пацієнтам опрацювати травматичний досвід на глибокому рівні, використовуючи техніку, що базується на спрямованих рухах очей. Вважається, що процес сприяє «перезапису» травматичної пам'яті, допомагаючи мозку обробити та інтегрувати спогади без викликання значних емоційних потрясінь [52].

На початку EMDR-терапії важливо забезпечити дитині відчуття безпеки та підготувати її до подальших сесій. Це включає встановлення довірливих відносин з терапевтом, обговорення цілей терапії, а також навчання методам релаксації та стабілізації. Цей етап дозволяє дитині підготуватися до опрацювання травматичних спогадів.

Терапевт допомагає дитині ідентифікувати конкретні спогади, які є джерелом стресу та тривоги. Під час цього етапу також визначаються негативні переконання, пов'язані зі спогадами, і більш адаптивні позитивні установки, які пацієнт хотів би замінити ними. Наприклад, дитина може мати переконання «Я безпорадний» або «Світ небезпечний», які поступово замінюються на «Я можу захистити себе» або «Я в безпеці» [52].

Основою EMDR є використання білатеральної стимуляції (частіше за все — спрямованих рухів очей, але також може застосовуватися тактильна стимуляція або звуки), які чергуються між правою та лівою частинами тіла. Пацієнт фокусується на травматичному спогаді, а терапевт при цьому керує рухами очей, що допомагає мозку обробити та інтегрувати інформацію. Цей процес нагадує рухи очей під час фази швидкого сну (REM), що, за дослідженнями, допомагає «перезаписувати» травматичні спогади та знижувати їх емоційний заряд [52].

Після того, як емоційний заряд травматичного спогаду зменшено, дитина починає сприймати спогад із меншою тривогою та негативними емоціями. Терапевт допомагає інтегрувати нові, позитивні установки, що дозволяє дитині розвинути новий погляд на ситуацію та усунути деструктивні переконання, які могли сформуватися під впливом травми.

Після завершення основного етапу репроцесуалізації проводиться оцінка результатів, щоб визначити, чи зникли негативні емоційні реакції на спогад і чи вдалося досягти встановлених позитивних установок. Терапевт може також навчати дитину методам саморегуляції та надавати рекомендації для подальшої стабілізації емоційного стану.

На відміну від деяких традиційних психотерапевтичних методів, EMDR дозволяє досить швидко знизити інтенсивність негативних емоцій, пов'язаних із травмою. Дослідження показують, що метод може бути дуже ефективним, навіть після кількох сеансів, що особливо важливо для дітей, які можуть швидко втратити інтерес до тривалої терапії.

EMDR вважається безпечним методом, оскільки дитина не повинна детально вербалізувати травматичні спогади. Замість цього, метод спонукає мозок до автоматичної репроцесуалізації за допомогою білатеральної стимуляції, що знижує ризик ретравматизації. Це робить EMDR ефективним для дітей, які важко вербалізують свої переживання.

Відновлення позитивних переконань сприяє підвищенню самооцінки дитини та покращенню її взаємодії з іншими. Діти, які пройшли EMDR-

терапію, часто виявляють вищий рівень впевненості у собі та краще адаптуються в соціальних ситуаціях, що особливо важливо для тих, хто внаслідок травматичного досвіду втратив навички спілкування.

EMDR широко використовується для роботи з дітьми, які пережили травматичні події, такі як фізичне або емоційне насильство, втрата близької людини, природні катастрофи чи серйозні нещасні випадки. У дитячих реабілітаційних центрах EMDR застосовується для дітей з ПТСР, тривожними розладами, а також у роботі з дітьми, які мають труднощі у навчанні та соціалізації через травматичний досвід [45].

Наукові дослідження свідчать про високу ефективність EMDR у зменшенні симптомів ПТСР у дітей. Зарубіжні дослідження демонструють, що EMDR може бути ефективним навіть для дітей молодшого віку. Деякі дослідники вважають, що EMDR впливає на роботу мозку на глибинному рівні, що дозволяє інтегрувати травматичний досвід у спосіб, який не шкодить емоційному стану дитини в майбутньому.

EMDR продовжує розвиватися та набирає популярності як один із найперспективніших методів роботи з травматичними розладами у дітей. У поєднанні з іншими терапевтичними підходами цей метод допомагає забезпечити комплексний підхід до лікування і сприяє тривалому відновленню психічного здоров'я дитини [45].

Кожен із методів і підходів має свої особливості й використовується залежно від специфіки травматичного досвіду дитини, віку, індивідуальних потреб і можливостей. Важливо, щоб спеціаліст міг адекватно обрати і поєднати методи, аби забезпечити найкращі результати для реабілітації дитини.

Висновки до першого розділу

У цьому розділі було розглянуто важливі аспекти розвитку комунікативної сфери у дітей, особливо у контексті пережитих травматичних

подій, а також ефективні підходи до роботи з дітьми, які стикнулися з такими труднощами.

1. Вікові характеристики розвитку комунікативних навичок є основою для формування соціальних зв'язків у дитячому колективі. У молодшому шкільному віці діти активно розвивають здатність будувати дружні стосунки, вчать розуміти та сприймати емоції інших. Однак для ефективної соціалізації дитині потрібна підтримка як у сім'ї, так і в освітньому середовищі, оскільки саме на цьому етапі формується основа для подальшого особистісного зростання.

2. Травматичний досвід може серйозно вплинути на розвиток комунікативної сфери. Діти, які пережили травматичні події, часто стикаються з труднощами у налагодженні стосунків із однолітками, можуть уникати спілкування або проявляти відстороненість. Такі переживання можуть призводити до емоційних розладів, що ускладнюють соціальну взаємодію і знижують здатність формувати здорові комунікативні зв'язки.

3. Методи та підходи підтримки дітей, які пережили травматичні події багатоманітні, зокрема VR-терапія, EMDR, казкотерапія, арт-терапія, групова робота, що сприяють емоційному зціленню та відновленню комунікативних навичок. Ці підходи допомагають дітям виразити свої емоції, зняти тривожність, краще зрозуміти та прийняти себе. Ефективна робота з такими дітьми спрямована на підтримку їхньої емоційної стабільності, розвиток емпатії та соціальних навичок у безпечному середовищі.

4. Наше теоретичне дослідження висвітлює важливість комплексного підходу до розвитку комунікативної сфери дітей, враховуючи вікові особливості та специфіку роботи з тими, хто пережив травматичний досвід. Такі підходи дозволяють не лише компенсувати втрати у комунікаційній сфері, але й зміцнити емоційну стійкість дітей, що є критично важливим для їхнього подальшого розвитку та адаптації в соціальному середовищі.

РОЗДІЛ 2. КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ПОРУШЕННЯМИ КОМУНІКАЦІЇ

2.1. Поняття казкотерапії, її завдання та функції

Казкотерапія — це метод психотерапії, який використовує терапевтичні можливості казок для роботи з дітьми, що пережили травматичні події. Він дозволяє дітям ідентифікувати себе з персонажами казок, які стикаються з подібними випробуваннями та знаходять способи їх подолати. Завдяки цьому діти отримують модель поведінки, яка показує, як можна впоратися зі складними емоціями та ситуаціями, що сприяє відновленню та зміцненню їхньої впевненості у власних силах [33].

Казкотерапія — це метод психотерапії, який використовує казки як інструмент для вирішення психологічних проблем і розвитку особистісних якостей. Це один із видів арт-терапії, який ґрунтується на терапевтичній ролі казок, міфів та історій, що допомагають дитині опрацювати складні емоції, травматичні події та знайти моделі для вирішення життєвих завдань. Казкотерапія має широкий спектр застосування та доведена ефективність у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід [33].

Казкотерапія допомагає дитині ідентифікувати та проговорити свої страхи і переживання, використовуючи метафоричну форму казкових історій. Це особливо корисно для дітей, які зазнали травмуючих подій і часто мають труднощі з вербалізацією своїх почуттів.

Через казки дитина розвиває навички соціалізації, емпатію, та вміння розуміти чужі почуття. Казкові сюжети пропонують дитині моделі поведінки, які можуть бути використані в реальному житті для подолання труднощів і взаємодії з іншими людьми.

Казкові герої, які долають труднощі, сприяють розвитку впевненості дитини у власних силах. Це дозволяє дитині усвідомити, що навіть здавалося

б, нерозв'язні проблеми можуть бути подолані, що в свою чергу зміцнює її самооцінку.

Слухаючи або створюючи казки, дитина вчиться розуміти свої емоції та контролювати їх, що є важливим елементом для подолання стресу та емоційного відновлення після травми.

Функції казкотерапії

1. Терапевтична функція

Казки виступають як засіб для безпечного пропрацювання негативних емоцій та страхів. Завдяки символам і метафорам, дитина може досліджувати свої переживання в обхід раціонального мислення, що знижує ризик ретравматизації.

2. Діагностична функція

Спостерігаючи за тим, як дитина обирає казкових персонажів або створює власні історії, психолог або терапевт може отримати цінну інформацію про її внутрішній світ, поточний емоційний стан та основні проблеми, що потребують корекції.

3. Корекційна функція

Казкотерапія допомагає змінювати деструктивні поведінкові патерни дитини та розвивати нові, адаптивні моделі. Наприклад, в процесі опрацювання казок дитина може навчитися позитивних стратегій поведінки, що дозволить їй краще адаптуватися до навколишнього середовища.

4. Пізнавальна функція

Казки надають дитині можливість пізнавати нові моделі поведінки, навчитися вирішувати конфлікти та знайомитися з різними аспектами навколишнього світу. Вони також сприяють розвитку уяви, фантазії та творчого мислення, що є важливим елементом когнітивного розвитку [35].

Корекційні функції казки:

1. Дзеркальна функція: Казки слугують психологічним дзеркалом, відображаючи внутрішній світ індивіда та полегшуючи процес самоідентифікації.

2. Модельна функція: Казки пропонують моделі вирішення конфліктних ситуацій, демонструючи різні варіанти поведінки та їхні наслідки.

3. Опосередкована функція: Казки виступають посередником у терапевтичному процесі, знижуючи психологічний опір клієнта та полегшуючи комунікацію.

4. Мнемонічна функція: Казки сприяють збереженню терапевтичного досвіду, впливаючи на поведінку клієнта у повсякденному житті.

5. Регресивна функція: Казки дозволяють здійснити регресію до ранніх етапів розвитку, актуалізуючи архетипічні образи та сприяючи емоційному звільненню.

6. Альтернативна функція: Казки пропонують альтернативні концепції розуміння життєвих ситуацій, стимулюючи критичне мислення та творче вирішення проблем.

7. Трансформаційна функція: Казки викликають зміну світогляду та установок, сприяючи особистісному зростанню [19].

Додаткові функції та застосування казок у психології

Діагностична функція: Дозволяє виявити глибинні психологічні проблеми, несвідомі конфлікти та життєві сценарії.

Прогностична функція: Сприяє розумінню майбутніх тенденцій у розвитку особистості.

Корекційна функція: Допомагає змінювати дезадаптивні поведінкові шаблони та розвивати нові навички.

Розвиваюча функція: Стимулює розвиток уяви, креативності, емпатії та інших когнітивних і соціальних навичок.

Використання казок у психології базується на припущенні про архетипічну природу людської психіки та символічному характері казок. Цей метод дозволяє досягти глибинних рівнів психіки, оминаючи раціональну цензуру [20].

Форми роботи з казкою в психотерапії мають кілька варіантів, які дозволяють глибше зрозуміти внутрішній світ дитини та сприяють її особистісному розвитку:

1. Пригадування відомої казки. Дітям пропонується пригадати улюблену казку, ту, що залишила найбільший емоційний слід, або першу, яка спала на думку. Після цього діти відтворюють її на папері через малюнок або короткий текст. Діагностичний аспект полягає у виборі казки, героя, якого дитина виділяє, і моменту сюжету, на якому вона акцентує увагу. Важливими також є акценти, зроблені в малюнку або розповіді, оскільки вони можуть вказувати на значущі для дитини переживання та емоційні проблеми.

2. Робота з символічним образом. Казки багаті на символіку, яка відображає архетипи колективного несвідомого (за К. Юнгом). Ця символіка допомагає учасникам групи сфокусуватися на вирішенні глибинних психологічних проблем, які можуть бути спільними для всієї групи або індивідуальними. Робота з символічними образами в казках дає змогу дітям легше вербалізувати свої внутрішні переживання, через знайомі образи вони знаходять відображення своїх страхів, конфліктів або бажань.

3. Індивідуальне створення казки. Процес написання власної казки дає змогу дитині в символічній формі описати свій шлях особистісного становлення. Власноруч створена казка часто глибше відображає особистісні проблеми дитини, її внутрішні конфлікти та переживання, ніж уже відома казка. Це творчий процес, де дитина сама стає автором своєї історії, і в цьому контексті можна помітити, які теми та архетипи повторюються у її творах, що дає змогу краще зрозуміти її емоційний стан.

4. Спільне створення казки. Ця форма роботи, як і створення спільного малюнка, сприяє груповій інтеграції та зміцненню соціальних зв'язків між учасниками. Колективний процес створення казки будується навколо спільного пошуку рішення для певної проблеми, яку висвітлює казка. Цей підхід допомагає дітям усвідомити важливість співпраці, розвиває вміння слухати та враховувати думки інших. Крім того, через специфіку казкових

сюжетів, діти можуть знайти спільні рішення для емоційних та психологічних проблем, що об'єднує їх на рівні глибинних переживань [29].

Науковці дослідили, що казкотерапія є ефективним інструментом для роботи з дітьми різного віку. В Україні методика казкотерапії активно розвивалася завдяки науковим роботам таких дослідників, як С. Максименко та Т. Піколо. С. Максименко визначав казкотерапію як методику, що сприяє інтеграції психоемоційного досвіду дитини, допомагаючи їй усвідомити та прожити свої емоції. Т. Піколо підкреслює роль казок у формуванні особистості, зокрема в тому, як дитина вчиться ідентифікувати себе з позитивними моделями поведінки [27].

Зарубіжні дослідники, такі як Бруно Беттельгейм, у своїй роботі «Казка як дзеркало» розглядав роль казок у дитячому розвитку та їхній вплив на психіку дитини. Він стверджував, що казки допомагають дитині впоратися з тривогою та страхами, дозволяючи прожити негативний досвід через символічні образи. Інші вчені, такі як Джек Зайпс, акцентують увагу на культурному значенні казок і тому, як вони впливають на розвиток дітей, їхнє світосприйняття та формування цінностей [49, 57].

Використання вже існуючих казок дозволяє дітям ідентифікувати себе з героями та знайти відповіді на свої запитання. Вибір казки здійснюється залежно від емоційного стану дитини та проблематики, яку потрібно опрацювати.

Створення індивідуальних казок. Цей метод передбачає, що дитина або терапевт створюють казку, яка відображає реальні переживання дитини. Така техніка допомагає дитині краще зрозуміти свої емоції та знайти вихід із складної ситуації [46].

Інсценування казок дозволяє дитині пережити історію в активній формі, що підсилює терапевтичний ефект і сприяє кращому засвоєнню позитивних моделей поведінки. В процесі рольової гри дитина може взяти на себе роль головного героя або того персонажа, який викликає в неї найбільше емоцій [44].

Після прослуховування або читання казки дитина разом із терапевтом аналізує історію, обговорюючи, як почувалися персонажі, що вони робили для подолання труднощів, і як це можна застосувати в реальному житті. Це допомагає дитині перенести отримані уроки з казки у власний досвід.

Казкотерапія є унікальним і комплексним підходом, що поєднує елементи арт-терапії, психотерапії та педагогіки. Вона дозволяє дитині не лише опрацювати негативний досвід, а й розвинути емоційну зрілість та знайти ресурси для подальшого розвитку [44].

Основні переваги казкотерапії для дітей, що пережили травму

1. Ідентифікація з героями

Казки зазвичай містять персонажів, які переживають труднощі, подібні до тих, з якими може стикатися дитина. Ідентифікація з героєм допомагає дитині відчувати, що вона не єдина, хто зіткнувся з подібними проблемами, і дає їй можливість побачити приклади того, як можна подолати страхи та відновити віру в себе. Герої, які долають небезпеки та труднощі, служать позитивними зразками для наслідування.

2. Розвиток емпатії та соціальних навичок

У процесі слухання або читання казок діти занурюються в емоційні переживання героїв, що сприяє розвитку емпатії. Вони вчаться розуміти почуття інших людей і взаємодіяти з ними на емоційному рівні. Це особливо важливо для дітей, які через травму можуть мати труднощі в побудові стосунків з іншими.

3. Безпечне дослідження страхів та емоцій

Казкотерапія дозволяє дитині досліджувати свої страхи в безпечному та контрольованому середовищі. Завдяки символічним образам казок дитина має можливість побачити свої страхи в іншій формі та зрозуміти їх на глибшому рівні. Це дозволяє їй поступово звільнитися від страху або знизити його інтенсивність, що є важливим кроком на шляху до емоційного відновлення.

4. Розвиток навичок саморегуляції та подолання труднощів

Казки містять багато прикладів, де герої стикаються з труднощами, але, завдяки мужності, кмітливості та підтримці друзів, знаходять вихід зі складних ситуацій. Такі приклади показують дітям, що проблеми можуть бути подолані, якщо зберігати спокій і діяти поступово. Це сприяє розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості, допомагаючи дітям краще адаптуватися до життя після пережитої травми.

5. Зміцнення впевненості у власних силах

Під час казкотерапії діти не просто пасивно слухають історії, а беруть участь у процесі інтерпретації та обговорення. Це сприяє зміцненню їхньої самооцінки, оскільки вони бачать, що навіть у найтемніші моменти є можливість знайти рішення та віднайти свою силу. Діти вчаться на прикладі героїв, що вони також можуть стати тими, хто перемагає труднощі.

6. Створення та опрацювання власних казок

Одним із аспектів казкотерапії є створення дитиною власної казки. Це може бути історія, в якій вона сама виступає головним героєм, що долає перешкоди та знаходить щасливий кінець. Такий процес дозволяє дитині проговорити та пропрацювати свої почуття, виразити страхи, надії та мрії. Це також допомагає терапевту краще зрозуміти внутрішній світ дитини і знайти способи для подальшої підтримки [45].

Казкотерапія ґрунтується на психологічних концепціях про роль символів і метафор у формуванні та трансформації особистісних установок. Дослідження показують, що використання метафор у терапії допомагає знижувати тривожність, сприяє емоційному відновленню та покращує самооцінку. Такі українські науковці, як С. Максименко та Т. Піколо, підкреслюють значення символічного мислення у дитячому віці та роль казок як засобу психотерапевтичного впливу. Зарубіжні дослідження, наприклад, від американського психолога Брюса Перрі, також свідчать про ефективність казкотерапії для дітей, які пережили травму, оскільки вона надає можливість безпечно пропрацювати свої емоції [38].

Казкотерапія є багатогранним і гнучким методом, який допомагає дітям не лише подолати травму, а й розвинути свої внутрішні ресурси для подальшого емоційного та соціального зростання. Завдяки символам, метафорам і героїчним образам, діти знаходять способи зцілення та пізнають власну силу в контексті казкового світу.

2.2. Використання казок у психотерапії: аналіз світового та вітчизняного досвіду

Казкотерапія, як метод психотерапії, широко використовується для допомоги дітям і дорослим у подоланні психологічних труднощів. Вона спирається на силу символів та метафор казок, які допомагають людям усвідомити свої емоції, знайти ресурси для подолання проблем і сприяють загальному розвитку особистості.

Наукове дослідження казкотерапії має глибоке коріння в зарубіжній практиці. Одним з основоположників цієї методики був австрійський психолог Бруно Беттельгейм, який у своїй книзі «The Uses of Enchantment» зазначає: «Казки є необхідними для психічного здоров'я дітей, оскільки вони пропонують дитині моделі, які допомагають зростати та знаходити власні відповіді на виклики» (Bettelheim, 1976). Беттельгейм підкреслював, що символічні образи казок допомагають дитині долати внутрішні конфлікти та страхи, оскільки вони дозволяють дитині спроектувати себе на героїв, які долають труднощі та знаходять рішення [45].

Ще один видатний дослідник казкотерапії, Джек Зайпс, вважав, що казки мають не лише терапевтичне, а й культурне значення. Він стверджував: «Казки формують наше сприйняття світу, допомагають розуміти, як діяти в певних ситуаціях, і надають сміливість для змін» (Zipes). Зайпс підкреслює, що, крім допомоги в подоланні особистих проблем, казки сприяють формуванню суспільних норм і цінностей, що є важливим для соціалізації та інтеграції особистості [57].

У сучасній західній психотерапії казкотерапія залишається популярним методом, особливо в роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід. Наприклад, в дослідженні, проведеному Дженісом Ломбарді в США, було встановлено, що казки допомагають дитині інтерпретувати свій власний досвід, знижують рівень стресу і надають можливість відновити контроль над емоціями [55].

В Україні казкотерапія теж має своїх дослідників і практиків. Психолог Сергій Максименко, вивчаючи вплив казок на розвиток дітей, зазначав: «Казки допомагають дитині знайти свій власний шлях у світі, знайомлять з етичними нормами та моделями поведінки». Він розглядає казкотерапію як спосіб підтримки морального та психологічного розвитку дитини, яка, перебуваючи в світі казок, не лише навчається, а й долає власні страхи та сумніви [2].

Тетяна Піколо, ще один український фахівець у галузі психотерапії, вказує на важливість адаптації казок до конкретних потреб дитини: «Казки слугують як універсальний інструмент для вирішення різноманітних психологічних проблем, оскільки вони дозволяють дитині знайти паралелі зі своїм життям і розробити стратегії поведінки» (Піколо, 2010). Вона вважає, що адаптація класичних казок або створення нових історій допомагає дітям зрозуміти складні емоційні переживання та знайти способи для їх подолання [27].

Науковці як з України, так і з інших країн визнають високу ефективність казкотерапії. Однак, якщо західні дослідники, такі як Беттельгейм і Зайпс, роблять акцент на символічному значенні казок та їхньому впливі на психічний розвиток, то українські психологи, такі як Максименко та Піколо, зосереджуються на культурному аспекті та необхідності адаптації казок до потреб конкретної дитини.

Казкотерапія пропонує безпечний простір для дитини, де вона може опрацювати свої переживання та страхи. Як зазначає український психолог Наталія Лазебник: «Казкотерапія є чудовим способом для дитини відчувати, що вона не одна, і що вихід є навіть з найскладніших ситуацій» [27]. Тому

вітчизняний досвід має на меті не лише лікування, а й розвиток почуття підтримки та співпереживання.

Світовий і вітчизняний досвід казкотерапії показують, що цей метод є дієвим засобом для роботи з дітьми та дорослими, що допомагає не тільки подолати психологічні труднощі, але й сприяє загальному розвитку та формуванню позитивних особистісних якостей. Казкотерапія здатна допомогти дитині зрозуміти себе і своє місце в світі, знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів і розвинути здатність до емпатії та саморегуляції.

Спираючись на аналіз літературних джерел, ми дійшли висновку, що використання арт-терапевтичних методів, зокрема казкотерапії, може значно полегшити дитині процес усвідомлення та розуміння власних емоційних реакцій. Ці методи допомагають дітям знайти прийнятні способи вираження таких складних емоцій, як гнів, страх, страждання та інші негативні почуття, забезпечуючи при цьому матеріал для психологічного аналізу та діагностичних висновків. Невербальна поведінка, зазвичай, уникає свідомої цензури, тому художня творчість, літературна діяльність та інші форми вираження є відносно безпечними способами зняття внутрішньої напруги.

Казкотерапія, як напрям практичної психології, не обмежується віковими рамками і може використовуватись як для дітей і дорослих з нормальним розвитком, так і для осіб з альтернативним типом розвитку. Цей підхід підходить для вирішення широкого спектра психологічних проблем. Відомий дослідник А. Гнездилов підкреслював, що певні казки мають терапевтичний ефект не лише для дітей, а й для дорослих, оскільки їх читання та аналіз, навіть на символічному рівні, стимулюють творчі процеси та внутрішні зміни [10].

Казкотерапія є ефективним інструментом психокорекції та психотерапії, адже спрямована на виявлення глибинних причин психологічних проблем і сприяє розкриттю життєвого потенціалу людини.

Сучасна казкотерапія розглядається як багатогранний підхід із трьома основними аспектами: діагностичним, терапевтичним та профілактичним.

Діагностичний аспект полягає в тому, що казка використовується як проєктивна методика для дослідження особистості, виявлення її проблемних і ресурсних елементів. Другий аспект — психологічний вплив, або психокорекція — акцентує на розвитку креативності та здатності приймати альтернативні рішення. Профілактична ж казкотерапія спрямована на зміцнення психологічного благополуччя та вирішення особистісних труднощів на ранніх етапах [12].

Основою казкотерапії є використання архетипічної метафори, що лежить в основі багатьох традиційних казок. Казки можуть бути різними за своїм підходом, включаючи:

- рецептурні казки, що допомагають усвідомити базові життєві стратегії,
- архетипічні казки, які ґрунтуються на універсальних сюжетах та образах,
- складання нових казок, що відображають індивідуальний досвід,
- медитативні казки, які можуть бути як діагностичними, так і ресурсними,
- драматерапію казок, де через театральні постановки відтворюються символічні життєві ситуації [12].

Казка як літературний жанр має давнє походження і містить у собі закодований досвід поколінь у вигляді красивих метафор. Її основною метою є передача життєвого досвіду через алегорію і символіку. Вона не дає конкретних вказівок, але пропонує напрямок для роздумів, де кожен читач самостійно визначає свій сенс і робить висновки. Метафоричність казки, її багат шаровість та здатність адаптуватися до сприйняття різних поколінь робить її потужним інструментом психотерапії.

Казка має кілька важливих переваг:

1. Абсолютна метафоричність. Казкова метафора – це своєрідний інструмент, через який звичні речі набувають нового змісту. Кожен читач вкладає у неї своє розуміння, залежно від свого життєвого досвіду та

внутрішнього світу. Це дозволяє казці мати індивідуальне значення для кожної людини.

2. Відсутність дидактичності. На відміну від інших літературних жанрів, казки не вказують, що конкретно потрібно робити для досягнення бажаного результату. Вони лише натякають на можливий розвиток подій, залишаючи простір для самостійного осмислення. Це знімає напругу і внутрішній опір у клієнта або учасника тренінгу.

3. Глибинний сенс. Казки часто передають головну думку, що ставлення людини до світу визначає, як світ ставиться до неї. Це – архетипічне послання, закладене в колективному несвідомому і передане через покоління.

4. Архетипічність. Казки універсальні, їхні сюжети повторюються в різних культурах, незалежно від географічного положення чи історичного контексту. Ця універсальність робить казкотерапію ефективним методом, оскільки вона спирається на загальнолюдські символи та образи.

5. Психологічна захищеність. Коли терапевт або тренер оголошує, що буде казка, це одразу викликає позитивну реакцію і готовність до співпраці. Казки створюють атмосферу безпеки і надії на щасливий кінець, що знижує тривожність і напругу.

6. Екзистенційність. Казка завжди торкається фундаментальних питань буття, таких як добро і зло, любов і ненависть, свобода і залежність. Вона допомагає усвідомити ці категорії і знайти власне місце у світі.

7. Магічний ореол. У казках присутній елемент чуда, який притягує і захоплює. Магічний світ казки створює відчуття, що можливо все, і саме це робить казкотерапію такою привабливою для людей різного віку.

8. Ресурсність. Казки показують наявні ресурси, які можуть бути непомітні в реальному житті. Через метафори казка допомагає розширити свідомість і побачити нові можливості [9].

Архетипічна структура казки містить чітко визначені етапи, такі як: вказівка на час і місце дії, походження героя, його сепарація з рідним домом, вибір шляху, спокуси, випробування, нагорода і повернення додому. Кожен з

цих етапів є символічним відображенням різних життєвих фаз людини, її пошуку власної ідентичності та духовного зростання.

Знання цієї схеми дозволяє отримувати цінний діагностичний матеріал, особливо під час написання казки як індивідуально, так і групою. Казкотерапія є потужним інтегративним методом арт-терапії, який включає елементи малюнка, драматизації, музики та інших творчих видів діяльності. [16].

2.3. Механізми дії казкотерапії у процесі відновлення комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події

Механізми дії казкотерапії у процесі відновлення комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події, є важливим аспектом психотерапевтичної роботи, адже саме через казки дитина отримує можливість подолати наслідки психологічної травми та відновити вміння взаємодіяти з іншими. Основні механізми казкотерапії в цьому контексті включають:

1. Проекція емоцій і досвіду на героїв казок.

Діти, які пережили травматичний досвід, часто стикаються з труднощами у вербалізації своїх почуттів та емоцій. Казкотерапія дозволяє їм проєктувати свої переживання на казкових персонажів, створюючи безпечний простір для емоційного вираження. Завдяки цьому механізму дитина може говорити про свій досвід опосередковано, що значно знижує рівень тривоги та страху перед відкритим діалогом про свої переживання.

Проекція допомагає дітям побачити, що казкові герої теж стикаються з труднощами, і, як наслідок, вони не почуваються ізольованими у своєму горі. Діти починають розуміти, що вони не єдині, хто стикається з труднощами, що підсилює відчуття причетності до світу і знижує рівень тривожності.

2. Моделювання поведінки та відновлення комунікативних навичок.

Через казкові історії діти отримують можливість ознайомитися з різними моделями поведінки, що допомагає їм адаптуватися до нових ситуацій і відновити здатність до спілкування. У казках герої часто взаємодіють з іншими персонажами, що сприяє формуванню та розвитку таких важливих комунікативних навичок, як слухання, вираження емоцій, активне сприйняття та встановлення контакту.

Казкотерапія також надає дітям можливість взяти участь у рольових іграх за мотивами казок, що дозволяє їм безпечно експериментувати з новими способами поведінки і навичками спілкування. Діти вчаться вести діалог, ставити запитання, реагувати на емоції інших, і в результаті цього процесу відновлюється їхня здатність до ефективної соціальної взаємодії [19].

3. Стимулювання уяви та фантазії як інструменту для соціалізації.

Казкотерапія активізує уяву, допомагаючи дітям вигадувати нові сценарії поведінки та ставити себе на місце інших персонажів. Це сприяє розвитку емпатії — важливої складової комунікативних навичок, що допомагає дитині не тільки зрозуміти свої потреби, але й краще зрозуміти почуття та потреби інших людей.

Уява, пробуджена казкотерапією, також допомагає дитині формувати альтернативні варіанти виходу з травматичних ситуацій. Наприклад, дитина може навчитися уявляти позитивні сценарії розвитку подій, що підсилює її почуття безпеки та зменшує негативний вплив травми на її емоційний стан.

4. Корекція самооцінки та побудова нових особистісних ресурсів.

Казкові сюжети часто включають героїв, які долають труднощі, завдяки чому дитина здатна зміцнити власну самооцінку і повірити у свої сили. Коли дитина бачить, як казкові персонажі долають складні життєві ситуації, вона починає усвідомлювати, що й сама може справитися з труднощами [19].

Цей механізм допомагає дитині відчувати себе сильнішою і впевненішою у власних силах, що позитивно впливає на її здатність будувати здорові комунікативні зв'язки з іншими. Підвищена самооцінка сприяє тому, що

дитина не боїться ініціювати контакт, розповідати про свої почуття та потреби, що є ключовими елементами для відновлення комунікативних навичок.

5. Зниження рівня тривоги через створення безпечного простору.

Казкотерапія створює безпечний простір, де дитина може почувати себе захищеною. Це особливо важливо для дітей, які пережили травматичний досвід, оскільки вони часто мають високий рівень тривоги і страху. Казки надають дітям можливість переживати складні ситуації в контрольованому, безпечному середовищі, що дозволяє знижувати рівень стресу і відновлювати емоційну рівновагу.

Через цей механізм казкотерапія допомагає знизити емоційний стрес, що позитивно впливає на готовність дитини взаємодіяти з іншими людьми. Зниження рівня тривожності сприяє формуванню позитивного ставлення до себе та оточуючих, що, в свою чергу, сприяє кращому засвоєнню навичок спілкування.

6. Набуття навичок рефлексії та емоційної регуляції.

Казки часто відображають складні емоційні ситуації та виклики, що стимулює дітей до саморефлексії та дозволяє їм краще зрозуміти власні почуття. Після слухання або обговорення казки діти можуть ідентифікувати свої емоції, що сприяє розвитку навичок емоційної регуляції. У процесі рефлексії дитина може визначити, які емоції викликала у неї та чи інша ситуація, що допомагає їй краще контролювати свої реакції у майбутньому.

Навички рефлексії і емоційної регуляції є ключовими для комунікації, адже дитина, яка розуміє і контролює свої емоції, здатна будувати гармонійні стосунки з оточуючими. Через цей механізм казкотерапія сприяє відновленню емоційної стабільності, що допомагає дітям більш впевнено спілкуватися з іншими.

Казкотерапія пропонує цілісний підхід до відновлення комунікативних навичок у дітей, які пережили травматичний досвід. Вона допомагає дітям виразити свої почуття, знайти нові способи взаємодії з іншими, а також розвинути важливі особистісні якості, необхідні для соціалізації. Завдяки

використанню казок, діти знаходять безпечний простір для роботи зі своїм досвідом, що сприяє емоційному та соціальному відновленню. Казкотерапія, таким чином, є дієвим інструментом, що допомагає дітям подолати наслідки травми та відновити здатність до ефективної комунікації [4].

Психокорекційні казки створені для того, щоб м'яко й ненав'язливо впливати на поведінку дитини, допомагаючи їй змінити реакції та стереотипи поведінки на більш адаптивні. Створення таких казок відбувається за певним механізмом, хоча багато батьків, не маючи спеціальних знань, інтуїтивно складають чудові казкові історії для своїх дітей. Основна ідея психокорекційної казки полягає в тому, щоб представити альтернативну поведінку головного героя, яка призводить до іншого, більш позитивного результату, ніж той, який був би за звичної поведінки. Таким чином, казка показує дитині нові варіанти реагування на життєві труднощі, що вчить її знаходити рішення проблем у більш конструктивний спосіб [11].

Казки психотерапевтичного характеру, на відміну від психокорекційних, орієнтовані на роботу з глибинними внутрішніми переживаннями дитини або дорослого. У багатьох випадках вони залишають слухача із відкритим запитанням, що стимулює до подальшого роздумування, пошуку відповіді та внутрішньої роботи. Такі казки не дають готових рішень, але допомагають людині осмислити свій досвід, емоції та переживання. Важливо, що психотерапевтичні казки створюються та обговорюються виключно в супроводі фахівця, наприклад, казкотерапевта або психолога, який володіє методикою казкотерапії. Це гарантує, що процес терапії відбуватиметься безпечно і ефективно, з урахуванням індивідуальних особливостей і потреб дитини або дорослої людини [29].

Психотерапевтичні казки мають здатність проникати до самих глибин особистості, торкаючись тих емоційних станів і переживань, які зазвичай залишаються прихованими на свідомому рівні. Вони допомагають людині краще зрозуміти себе, опрацювати травматичні переживання та отримати внутрішні ресурси для подолання складних ситуацій у житті.

Вченими розроблено певні методи роботи з казкою щодо відновлення комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події:

1. Обговорення готової казки. Цей метод полягає у глибокому аналізі прочитаної або прослуханої казки. Дітям або дорослим задають питання: який герой вам сподобався? Що запам'яталося найбільше? Яка ситуація здалася найбільш вражаючою? Що б ви хотіли змінити у казці? Це допомагає клієнту виразити власні думки, асоціації, а також виявити своє ставлення до ситуацій і персонажів, що створює базу для глибшого саморозуміння та рефлексії.

2. Створення власної казки. Це може відбуватися з використанням запитань терапевта або без них. Цей процес дає змогу клієнту самостійно вигадувати сюжет, героїв, ситуації, що допомагає проявити внутрішні конфлікти, бажання і страхи. Сам процес створення казки розвиває творче мислення, підвищує самооцінку і допомагає дитині або дорослому краще усвідомити свої внутрішні проблеми.

3. Драматизація казки (рольова гра). Учасники грають ролі героїв казки, що дозволяє їм на практиці прожити емоційно насичені моменти і відчувати ситуації на власному досвіді. Цей метод не лише зміцнює навички спілкування і взаємодії в групі, але й дає можливість учасникам відпрацьовувати нові моделі поведінки та реакції на різні життєві ситуації.

4. Арт-терапія за сюжетом казки. Казковий сюжет використовується як основа для творчої діяльності: малювання, ліплення, робота з глиною або пластиліном, рухова терапія, музикотерапія. Цей метод дозволяє візуалізувати та матеріалізувати внутрішні переживання, що сприяє кращому розумінню і вирішенню емоційних проблем. Крім того, арт-терапія допомагає зняти емоційне напруження і підвищує відчуття гармонії [16].

Можливості роботи з казкою:

1. Використання казки як метафори. Тексти і образи казок часто містять глибокі символічні значення, які викликають вільні асоціації у клієнта, пов'язані з його особистим життям. Ці метафори можна обговорювати та

аналізувати, щоб знайти паралелі між казковими ситуаціями і реальними проблемами, що допомагає краще зрозуміти внутрішні конфлікти клієнта.

2. Малювання за мотивами казки. Створення малюнків за мотивами казкових сюжетів дозволяє клієнту виразити свої думки та емоції через графічні образи. Після цього можна аналізувати малюнки, що допомагає терапевту краще зрозуміти стан і переживання клієнта, а також знайти способи для подальшої роботи з емоціями.

3. Обговорення поведінки і мотивів персонажів. Аналіз мотивів і вчинків казкових героїв дозволяє клієнту перенести свої етичні та моральні погляди на сюжети казки. Це допомагає оцінити власні цінності та установки, а також виявити, як клієнт бачить категорії "добре" і "погано" у своєму житті.

4. Програвання епізодів казки. Постановка казки з учасниками дозволяє кожному учаснику глибше пережити емоційно значущі для нього ситуації. Також можна використовувати ляльки або пісок, що дає можливість проявити внутрішні переживання у символічній формі. Цей метод дає змогу коригувати поведінку через лялькову гру, розвиваючи вміння виражати емоції, які зазвичай важко проявити у реальному житті.

5. Казка як притча або моральний урок. За допомогою метафоричного сюжету казка може запропонувати варіанти вирішення проблеми, які клієнт зможе застосувати у реальному житті. Це дозволяє клієнту шукати вихід із складної ситуації через аналіз казкового світу, підвищуючи його здатність до самостійного прийняття рішень [29].

Висновки до другого розділу

В цьому розділі розкрито поняття казкотерапії як психотерапевтичного методу, її завдання та механізми дії в контексті відновлення комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події. У ході аналізу розглянуто специфіку та ефективність казкотерапії як у вітчизняній, так і у світовій

практиці, а також наведено основні механізми, через які цей метод сприяє емоційному зціленню та покращенню комунікації.

1. Казкотерапія визначена як ефективний терапевтичний підхід, що використовує казки для символічного вираження емоцій, розвитку уяви та набуття нових навичок. Основними завданнями казкотерапії є допомога дітям у вираженні прихованих емоцій, зниженні тривожності та зміцненні віри у власні сили. За допомогою казкових сюжетів дитина може переосмислити важкі для себе ситуації, знайти в собі ресурси для їх подолання та побудувати стратегії для ефективної комунікації з іншими.

2. Казкотерапія широко використовується у світовій психотерапевтичній практиці, а вітчизняний досвід поступово збагачується новими підходами та авторськими методиками. У різних культурах використовуються унікальні казкові сюжети, що відображають специфіку менталітету й проблематики тієї чи іншої групи. Світовий досвід свідчить, що казки успішно застосовуються для роботи з дітьми, які пережили стрес чи травму, оскільки вони створюють безпечний простір для переживання, прийняття та трансформації негативного досвіду. У вітчизняній психотерапевтичній практиці казкотерапія також набуває популярності завдяки адаптації методів до сучасних реалій, що включає розробку казок для специфічних вікових груп та тем.

3. Казкотерапія впливає на комунікативні навички дітей через низку психологічних механізмів, зокрема екстерналізацію, ідентифікацію та катарсис. Екстерналізація допомагає дітям відсторонитися від особистих проблем, розглядаючи їх через образи казкових героїв, що полегшує усвідомлення травматичних переживань. Ідентифікація з героєм дає можливість отримати модель поведінки та вирішення конфліктів, а процес катарсису сприяє емоційному очищенню та зняттю внутрішньої напруги. Таким чином, казкотерапія сприяє розвитку позитивної самооцінки, формуванню емпатії та навичок ефективного спілкування, що є важливим для дітей, які пережили травматичні події.

Отже, цей розділ підкреслює важливість казкотерапії як дієвого методу психологічної підтримки для дітей, що мають складний життєвий досвід. Унікальність цього підходу полягає в його здатності працювати як з емоційним, так і з комунікативним аспектом особистості, що допомагає дітям адаптуватися, відчувати підтримку та побудувати здорові взаємини з однолітками.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЗКОТЕРАПІЇ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ.

3.1. Організація дослідження

У дослідженні прийняло участь 53 учня віком від 9 до 11 років, 31 дівчинка та 22 хлопця. Дослідження проводилось у звичайних умовах у класних кабінетах. Комфортні умови проведення психологічного дослідження надали змогу знизити вплив навколишньої середи на отриманні результати.

Основні етапи емпіричного дослідження включають:

1. Вибір та аналіз літературних джерел. На цьому етапі було відібрано, структуровано та проаналізовано теоретичний матеріал, що стосується теми дослідження. Зокрема, розглянуто наукові праці, присвячені вивченню особливостей розвитку комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події та використання методу казкотерапії для подолання стресових станів у дітей молодшого шкільного віку.

2. Розробка моделі дослідження. Тут було обрано відповідні психодіагностичні методи та інструменти, визначено критерії для математичної обробки результатів. До групи емпіричних методів відносять: експериментальні методи; психодіагностичні методи (інтерв'ю, тести, анкети, соціометрія, бесіда); спостереження; аналіз продуктів діяльності; біографічний метод; трудовий метод.

Організовано проведення власне емпіричного дослідження. У нашому дослідженні ми використовували проєктивні методики та опитувальник, що відповідають віковим особливостям досліджуваних, тобто дітям молодшого шкільного віку.

3. На цьому етапі дослідження ми опрацьовували отримані результати та інтерпретували ці данні за окремими методиками. На основі інтерпретації

результатів дослідження формулювалися висновки та в подальшому рекомендації.

Для дослідження комунікативних навичок, соціального становища дитини в групі однолітків, її стану після травмуючих подій та емоційного стану, можна використовувати низку психодіагностичних методик. Нижче наведено деякі з найпоширеніших методик, які ефективно дозволяють дослідити ці аспекти:

1. *Тест «Тривожність» Р. Темл, М. Доркі та У. Амен.* Цей метод є дитячим тестом для визначення рівня тривожності, розробленим американськими психологами Р. Темлом, М. Доркі та У. Аменом. Це проєктивне дослідження, яке спрямоване на вивчення характерного рівня тривожності дитини у різних життєвих ситуаціях, найбільш значущих для її соціального оточення та розвитку. У такому контексті тривожність розглядається як стійка риса особистості, що виконує функцію психологічного захисту, забезпечуючи безпеку на емоційному рівні. Водночас висока тривожність може мати і негативні наслідки, зокрема, обмежуючи активність та стримуючи ініціативу, які необхідні для досягнення успіхів. Тривожні діти часто прагнуть уникати невдач, що стає на заваді їхнім спробам досягнути успіху. Ми передбачаємо, що дитина з труднощами комунікації, особливо пов'язаними з воєнними діями, матиме високий рівень тривожності в певних життєвих ситуаціях.

Варто зазначити, що прояви тривожності у дитини в одній ситуації не завжди будуть аналогічними в іншому контексті. Значущість певних обставин залежить від попереднього негативного емоційного досвіду, який дитина могла пережити в подібних умовах. Саме цей досвід сприяє формуванню тривожності як особистісної риси, впливаючи на поведінку дитини.

Психодіагностика тривожності дає можливість виявити внутрішнє ставлення дитини до соціально значущих ситуацій, а також допомагає зрозуміти характер її стосунків з оточенням, особливо з однолітками та дорослими в шкільному середовищі.

Процедура проведення тесту включає послідовну демонстрацію малюнків дітям, які розташовуються в певному порядку. Серія малюнків із 14 картинок у двох варіантах (для хлопчиків і для дівчаток). Кожен малюнок сюжетно передає типову для життя дитини ситуацію. Кожен малюнок супроводжується детальною інструкцією, яку експериментатор надає дитині, пояснюючи суть завдання.

Вибір дитиною відповідної особи та її словесні висловлювання фіксуються у спеціальному протоколі.

Малюнок	Висловлювання дитини	Вибір	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
1 Гра с молодшими дітьми			
2 Дитина і мати з немовлям			
Об'єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра з старшими дітьми			
6. Укладання спати на одинці			
7. Умивання			
8. Вирок			
9. Ігнорування			
10. Агресивність			
11. Збирання іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Їжа на одинці			

Протоколи, отримані від кожної дитини, далі піддаються аналізу, який має дві форми: кількісну та якісну.

Інтерпретатування результатів

Потрібно здійснити кількісний та якісний аналіз інформації, зафіксованої у протоколі.

Якісний аналіз передбачає уважне вивчення висловлювань дитини, що фіксуються у другому стовпчику спеціального протоколу. На основі такого аналізу робляться висновки про емоційний досвід спілкування дитини з людьми, які її оточують, і той слід, який цей досвід залишив у душі дитини. Особливо високе проєктивне значення щодо цього мають малюнки серії 4, 6, 14 та 2, 7, 9, 11. Діти, які дають нечіткі пояснення до цих малюнків, з більшою ймовірністю одержать високий ІТ (індекс тривожності).

Кількісний аналіз може бути виражений як у балах, так і у відсотках;

$$IT = (\text{кількість емоційно-негативних виборів}/14) 100\%$$

Рівні:

Слабкий – бали – 0-1; ІТ – 0-7,2 %.

Середній – бали – 2-5; ІТ – 14,3-35,7 %.

Добрий – бали – 6-7; ІТ – 42,9-50 %.

Високий бали – 8 і більше; ІТ – 57,1 % і більше.

Якісний аналіз.

Дитина аналізується індивідуально. Робляться висновки щодо можливого характеру емоційного досвіду дитини в цій (і подібній до неї) ситуації. Особливо високим проєктивним значенням мають рис. 4 («Вдягання»), 6 («Укладання спати на самоті»), 14 («Їжа на самоті»).

Діти, які роблять у цих ситуаціях негативний емоційний вибір, найімовірніше, матимуть найвищий ІТ.

Діти, які роблять негативні емоційні вибори ситуаціях, зображених на рис. 2 («Дитина і мати з немовлям»), 7 («Умивання»), 9 («Ігнорування») і 11 («Збирання іграшок»), з більшою ймовірністю будуть мати високий або середній ІТ [41].

Як правило, найбільший рівень тривожності проявляється у ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дитина («Гра з молодшими дітьми», «Об'єкт агресії», «Гра зі старшими дітьми», «Агресивний напад», «Ізоляція»). Значно нижчий рівень тривожності в малюнках, що моделюють відносини дитина – доросла («Дитина і мати з немовлям», «Домівка», «Ігнорування», «Дитина з батьками»), і в ситуаціях, що моделюють повсякденні дії («Вдягання», «Укладання» спати на самоті», «Умивання», «Збирання іграшок», «Їжа на самоті») [41].

Особливого значення для нашого дослідження надає малюнки 1,5,9,12. Ізоляція, ігнорування дитини іншими дітьми (емоційно негативна ситуація).

2.Тест Луїзи Дюсс (Проективні казки). Вивчає, як дитина переживає травмуючі події за допомогою символічних образів у казковій формі.

Методика «Казки Луїзи Дюсс» базується на теорії проективних методів, які дозволяють виявити несвідомі аспекти психіки. За допомогою казок як проективного матеріалу, дитина проектує свої внутрішні переживання, страхи та бажання на персонажів казки. Аналіз цих проекцій дозволяє психологу отримати інформацію про внутрішній світ дитини, який недоступний для прямого спостереження. Методика є ефективним інструментом для діагностики та корекції емоційних проблем у дітей. За допомогою казок можна виявити такі проблеми, як тривожність, агресивність, невпевненість у собі, а також труднощі у взаємодії з оточуючими. Крім того, методика може бути використана для виявлення ранніх ознак порушень розвитку [42].

Методика проведення тесту передбачає створення умов, які дозволяють дитині максимально розкритися. Під час розповіді казок важливо створити довірливу атмосферу, в якій дитина почуватиметься безпечно. Аналіз отриманих даних здійснюється на основі комплексного підходу, що включає в себе як аналіз змісту відповідей дитини, так і спостереження за її невербальними реакціями. Особливу увагу слід приділяти таким аспектам, як тон голосу, міміка, жести, а також загальна поведінка дитини під час тестування. Міміка, жести, тон голосу можуть багато розповісти про

внутрішній стан дитини. Кожна дитина індивідуальна, тому інтерпретація результатів має бути гнучкою та враховувати особливості конкретного випадку. Дитина проектує свої переживання на персонажів казки, тому аналіз її відповідей дозволяє зрозуміти її внутрішній світ. Комфортне середовище сприяє тому, що дитина буде більш відкритою і щирою. Варто звернути увагу на будь-які незвичайні реакції, такі як переривання розповіді, надмірна збудливість або, навпаки, апатія. Такі реакції можуть свідчити про наявність внутрішніх конфліктів або психологічних проблем. Уникання складних ситуацій в житті – це завжди ознака невпевненості і страху [42].

Казка-тест «Пташеня». Дозволяє виявити ступінь залежності від одного з батьків або від обох разом.

Казка-тест «Ягня». Казка дозволяє дізнатися, як дитина перенесла відлучення від грудей.

Казка-тест «Річниця весілля батьків». Допомогає з'ясувати, як дитина бачить своє становище в сім'ї.

Казка-тест «Страх». Виявити наявність страхів у дитини.

Казка-тест «Слоненя». Дозволяє визначити, чи не виникає у дитини проблем у зв'язку з розвитком сексуальності.

Казка-тест «Прогулянка». Дозволяє виявити, якою мірою дитина прив'язана до одного з батьків протилежної статі і ворожа до одного з батьків однієї з нею статі.

Казка-тест «Новина». Спробувати виявити у дитини наявність тривожного стану, невисловленого занепокоєння.

Казка-тест «Поганий сон». Можна отримати більш об'єктивну картину дитячих проблем, переживань і т.д.[42]

Для нашого дослідження ми обрали казки «Страх», «Новина», «Поганий сон».

3.Тест кольорових виборів («Чарівні яблука» Орленко І.М.) – оцінює емоційний стан дитини, рівень тривожності, страху або емоційної напруженості, що відображає її готовність до взаємодії з іншими. Досліджує

емоційний стан дитини на основі її вибору кольорів, ставлення дитини до членів сім'ї, вчителя, однолітків та їх відношення до дитини, основні психічні стани, які випробовує дитина в актуальних міжособистісних взаєминах. Методика дозволяє визначити рівень тривожності, напруги, емоційних конфліктів.

Протокол методики ТКВ «Чарівні яблука»

Кольори (ранжовані за вподобанням)	Члени родини	Вибраний колір	Друзі, однолітки	Вибраний колір	Вчителі, однокласники	Вибраний колір
Жовтий						
Яскраво- червоний						
Волошковий						
Миртовий						
Брунатний						
Чорний						
Димчастий						
Індиговий						

4.Методика «Тест-опитувальник комунікативних умінь Міхельсона».

Розробка даної методики належить Л. Міхельсону. Пізніше було переведено та адаптувано тест-опитувальник для проведення діагностики комунікативних умінь у підлітків. Методика призначена для діагностики рівня комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь.

Тест побудований на принципі вибору одного з декількох запропонованих варіантів поведінки в конкретній ситуації. Кожен варіант відповідає певному стилю комунікації: впевненому, залежному або агресивному. Порівнюючи обрані варіанти з еталонними, можна визначити домінуючий стиль спілкування особистості та виявити потенційні зони для розвитку комунікативних навичок. За допомогою набору типових

комунікативних ситуацій, тест дозволяє оцінити, наскільки поведінка особистості відповідає цій моделі. Результати тесту відображають ступінь наближення до бажаного стилю спілкування, визначаючи переважання впевнених, залежних або агресивних реакцій. За допомогою цього інструменту можна виявити, які стилі поведінки є для особистості найбільш характерними, а також визначити, які аспекти комунікації потребують додаткової роботи [32].

Опитувальник містить опис 27 комунікативних ситуацій. До кожної ситуації пропонується 5 можливих варіантів поведінки. Треба вибрати один, який притаманний саме його способу поведінки в даній ситуації. Не можна вибирати два або більше варіантів або приписувати варіант, не зазначений в опитувальнику. Авторами пропонується ключ, за допомогою якого можна визначити, до якого типу реагування відноситься обраний варіант відповіді: впевненому, залежному або агресивному. В результаті пропонується підрахувати число правильних і неправильних відповідей в процентному відношенні до загальної кількості обраних відповідей.

Всі питання розділені авторами на 5 типів комунікативних ситуацій:

- ситуації, в яких потрібно реакція на позитивні висловлювання партнера;
- ситуації, в яких підліток повинен реагувати на негативні висловлювання;
- ситуації, в яких до підлітка звертаються з проханням;
- ситуації бесіди;
- ситуації, в яких потрібно прояв емпатії (розуміння почуттів і станів іншої людини).

Для оцінки комунікативних навичок ми пропонуємо інструмент, що дозволяє визначити прояви залежного, компетентного та агресивного стилів спілкування в різних ситуаціях. За допомогою п'яти шкал, пов'язаних з конкретними типами взаємодій, ми оцінюємо, наскільки виражені у вас

тенденції до самостійності, впевненості, партнерства, а також схильність до залежності чи агресії у спілкуванні [32].

Аналізуючи відповіді, ми визначимо, наскільки часто демонструють діти впевненість у собі, здатність до співпраці та конструктивного вирішення конфліктів. Крім того, ми оцінимо рівень залежності дитини від думки інших та схильність до агресивних проявів у спілкуванні. Високий рівень володіння компетентним, впевненим і партнерським стилем спілкування: здатність гнучко реагувати на поведінку оточуючих, враховуючи особливості ситуації. Мінімальна схильність до агресивного стилю взаємодії: прагнення уникати проявів різкості, роздратування, гніву, категоричних суджень і негативних оцінок, що можуть зачепити інших людей або їхні почуття [48].

Казкотерапія використовується як проєктивна методика для вивчення травматичного досвіду та емоційних станів через створення та обговорення казок.

Ці методики дозволяють всебічно дослідити комунікативні навички, соціальний статус дитини серед однолітків, її емоційний стан та психологічні наслідки травматичних подій.

3.2. Результати емпіричного дослідження та їх аналіз

Факторний аналіз дослідження впливу казкотерапії на формування комунікативних навичок у дітей молодшого шкільного віку, які пережили травмуючі події, дає змогу виокремити ключові чинники, що сприяють їхній соціалізації та комунікативній адаптації. Дослідження базується на результатах таких методик, як:

1. Тест «Тривожність» Р. Темл, М. Доркі та У. Амен
2. Казки Луїзи Дюсс
3. Тест кольорових виборів («Чарівні яблука» Орленко І.М.)
4. Методика «Тест-опитувальник комунікативних умінь Міхельсона».

Ми зробили ранжування відповідей дівчат і хлопців та внесли їх у відповідні протоколи.

Таблиця 1.
Дівчата.

Малюнок	Висловлювання дитини	Вибір	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
1 Гра с молодшими дітьми	Вона вже не хоче грати; набридло грати	+	
2 Дитина і мати з немовлям		+	
Об'єкт агресії	Хочу вдарити його, убігти від нього		+
4. Одягання	Заставляють вдягатися, потрібно вдягнутися	+	
5. Гра з старшими дітьми			+
6. Укладання спати на одинці	Мені потрібно іграшку в ліжко взяти, беру іграшку в постіль з собою.		+
7. Умивання		+	
8. Вирок	Ображається, боїться		+
9. Ігнорування	Сумно виглядає, їй не подобається		+
10. Агресивність			+
11. Збирання іграшок			+
12. Ізоляція			+
13. Дитина з батьками		+	
14. Їжа на одинці		+	

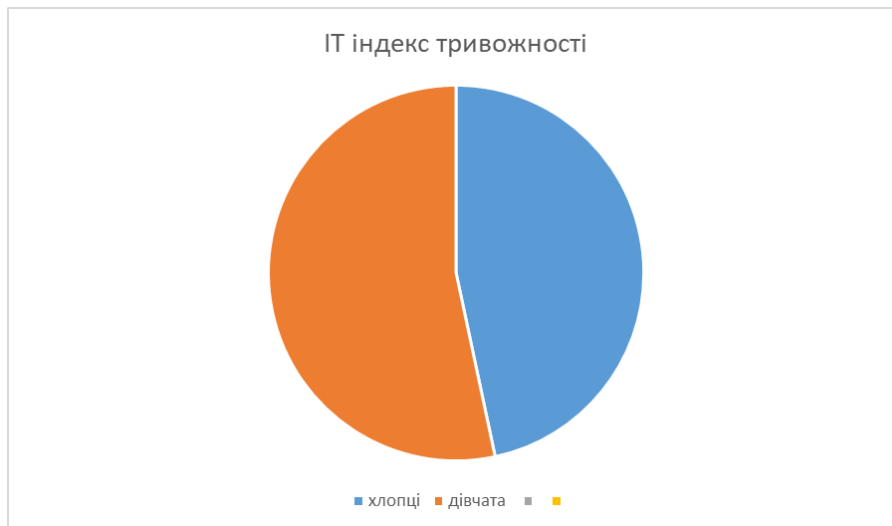
У групі дівчат переважно негативні відповіді (8 з 14). Ми розрахували індекс тривоги ІТ = (кількість емоційно-негативних виборів/14) 100*%, ІТ у групі дівчат дорівнює 57%, що визначає високий рівень тривожності.

Таблиця 2
Хлопці.

Малюнок	Висловлювання дитини	Вибір	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
1 Гра с молодшими дітьми	Їм не цікаво з ним грати	+	
2 Дитина і мати з немовлям	Страшно, що мама його залишає		+
Об'єкт агресії	Можна відштовхнути, відійду в сторону і він промаже)))	+	
4. Одягання		+	
5. Гра з старшими дітьми	Прийняли в гру, хочуть з ним товаришувати	+	
6. Укладання спати на одинці			+
7. Умивання		+	
8. Вирок	Образливо, злюся, сумно що так вийшло		+
9. Ігнорування	Сумно виглядає, їй не подобається		+
10. Агресивність			+
11. Збирання іграшок	Не любить збирати, мама сварить, що розкидані іграшки, заставляють збирати іграшки		+
12. Ізоляція	Не розуміння, образа		+
13. Дитина з батьками		+	
14. Їжа на одинці		+	

У групі хлопців негативних відповідей половина (7 з 14). Ми розрахували індекс тривоги $IT = (\text{кількість емоційно-негативних виборів}/14) \cdot 100\%$, IT у групі дівчат дорівнює 50%, що визначає добрий рівень тривожності, вище середнього, але не критичний.

Малюнок 1



Аналізуючи діаграму Індексів тривожності, можна зробити висновок, що дівчата мають більш високий рівень тривожності. Хоча рівень тривоги у дітей достатньо високий. Це може бути обумовлено станом війни в Україні, та його впливом на психоемоційний стан дитини.

За проективною методикою Казки Луїзи Дюсс ми відібрали казки «Страх», «Новина», «Поганий сон» та отримали наступні дані, які сформовані в таблиці 3:

Таблиця 3.

Казки Луїзи Дюсс	Дівчата	Хлопці
Страх	взаємодії, відторгнення, боїться чудовиська, яке хоче вкрасти її; собаки, боїться, що її залишать одну, вмерти без мами, ракет, взривів, шахедів	темряви, боїться, що його покарають, тому що вів себе погано, що зруйнують будинок, батьки помруть, бомб, ракет, шахедів.
Новина	дівчата запросять грати у Роблакс, до свого телеграм-каналу, хтось помер; поїдуть кудись разом, підуть у кафе.	куплять новий телефон/планшет; поїдуть на ігрові майданчики; увечері зустріч з друзями; тато приніс тобі цуценя чи котика
Поганий сон	сон, що мама померла; сон, що бомба попала в їхній будинок, що батько поранений на війні, монстри, війна.	один страшний фільм жахів; страшний звір, взрив, поранені, шахеди падають на будинок, двійка по контрольній.

Результати даних за методикою «Казки Дюсс» сформовані у таблиці 3. Аналіз інтерпретації дозволив зробити висновок, що у дітей відповіді більшою мірою мають патологічний характер в порівнянні з очікуваними та загальними відповідями, притаманними дітям молодшого шкільного віку. Такі результати можуть бути спровоковані тим, що діти в цей час знаходяться у стані стресу, на їхній психоемоційний стан впливає війна в Україні, і те, що наше місто знаходиться в зоні активних обстрілів. Їхній вибір може свідчити про те, що вони змушені покладатися на інших, нездатні приймати рішення самостійно і що їм важлива підтримка інших. Присутня також вікова тривожність, а також загальний стан тривоги та занепокоєння. Про наявність тривоги свідчать повторювані теми попередніх історій.

При використанні метафор у психотерапії важливо враховувати певні обмеження. Метафоричні описи не завжди повністю відповідають переданій інформації, оскільки структура інформації визначається образом, який метафора представляє. Це може призводити до того, що акцентуються лише окремі аспекти терапевтичної інформації, залишаючи інші без уваги. Однак, використання кількох метафор може пом'якшити цей недолік, дозволяючи розкрити інформацію з різних точок зору, подібно до того, як багатовимірний об'єкт можна побачити під різними кутами.

3. Тест кольорових виборів («Чарівні яблука» Орленко І.М.) – оцінює емоційний стан дитини, рівень тривожності, страху або емоційної напруженості, що відображає її готовність до взаємодії з іншими.

Дослідження охоплює 57 дітей молодшого шкільного віку (9-11 років), які пройшли казкотерапію як метод реабілітації та розвитку комунікативних навичок.

Для аналізу загальної вибірки обрали метод ранжування виборів та додали у Протокол методики ТКВ «Чарівні яблука» категорію: Інші люди чи події.

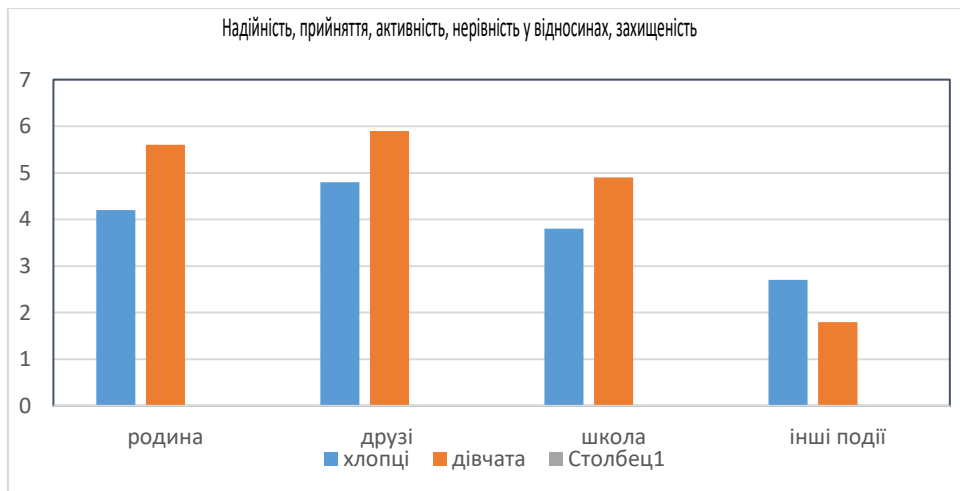
Таблиця 4

Категорія	Найчастіший вибір кольорів	Значення
Члени родини	Жовтий, Яскраво-червоний, Волошковий, Димчастий,	Визнання позитивних якостей цієї людини. Людина дії, захоплює своїми ідеями, весела, цілеспрямована, імпульсивна. Непослідовна оцінка діяльності дитини. Відносини з даною людиною мають спокійний характер, спільні інтереси, ігри. Бажання уникнути розбіжностей та протиріч. Неемоційна людина, прискіплива до дитини, обмежує її активність, непостійна у своїх вимогах, часто критикує дитину.
Друзі	Жовтий, Миртовий	Визнання позитивних якостей цієї людини. Взаємовідносини надають відчуття надійності та захисту. Дитина відчуває задоволення від спілкування з цією людиною.
Віртуальні друзі, телеграм-каналів	Яскраво-червоний, Волошковий,	Людина дії, захоплює своїми ідеями, весела, імпульсивна. Непослідовна оцінка діяльності дитини, Відносини з даною людиною мають спокійний характер, спільні інтереси, ігри. Бажання уникнути розбіжностей та протиріч
Однокласники, однолітки	Димчастий, Волошковий,	Відносини з даною людиною мають спокійний характер, спільні інтереси, ігри. Бажання уникнути розбіжностей та протиріч
Вчителі	Чорний, Миртовий	Взаємовідносини надають відчуття надійності та захисту. Дитина відчуває задоволення від спілкування з цією людиною. Людина часто обіцяє і не виконує своїх обіцянок, сердиться на дитину через дрібниці, проявляє агресивну поведінку, можливі вербальні образи
Інші люди чи події: в'їзд друзів, війна, хвороби, руйнування,	Димчастий, Брунатний, Чорний	Людина часто обіцяє і не виконує своїх обіцянок, сердиться на дитину через дрібниці, проявляє агресивну поведінку, можливі вербальні образи. неемоційна людина, прискіплива до дитини, обмежує її активність, непостійна у своїх

тато у відпустці з війни був		вимогах, часто критикує дитину. Образи, напруженість у відносинах, несправедливі покарання, завищена вимогливість щодо дій дитини.
------------------------------	--	--

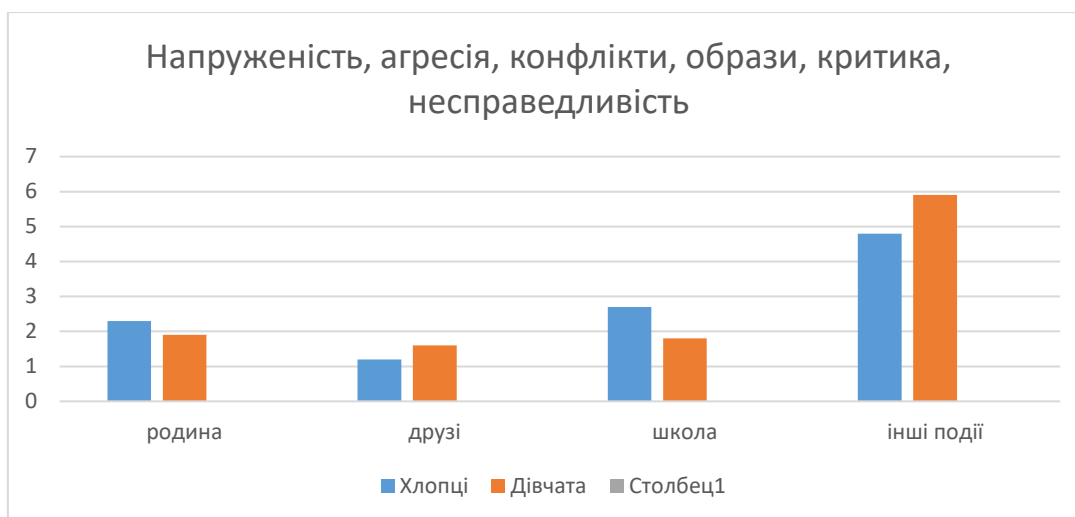
Отже, розглянемо отримані результати у формі гістограми.

Малюнок 2.



Ми бачимо, що дівчата відчують більше ніж хлопці підтримку у родині, друзях, меншою мірою у школі. Це може бути пов'язано з дистанційним форматом навчання і неможливістю часто очно проводити разом час та ділитися своїми почуттями. В інших подіях (в'їзд друзів, війна, хвороби, руйнування, тато у відпустці з війни був) дівчата менше ніж хлопці відчують захищеність та надійність, скоріше нерівність у відносинах та не прийняття ситуації, що впливає на загальний стан дітей, рівень тривожності та страху.

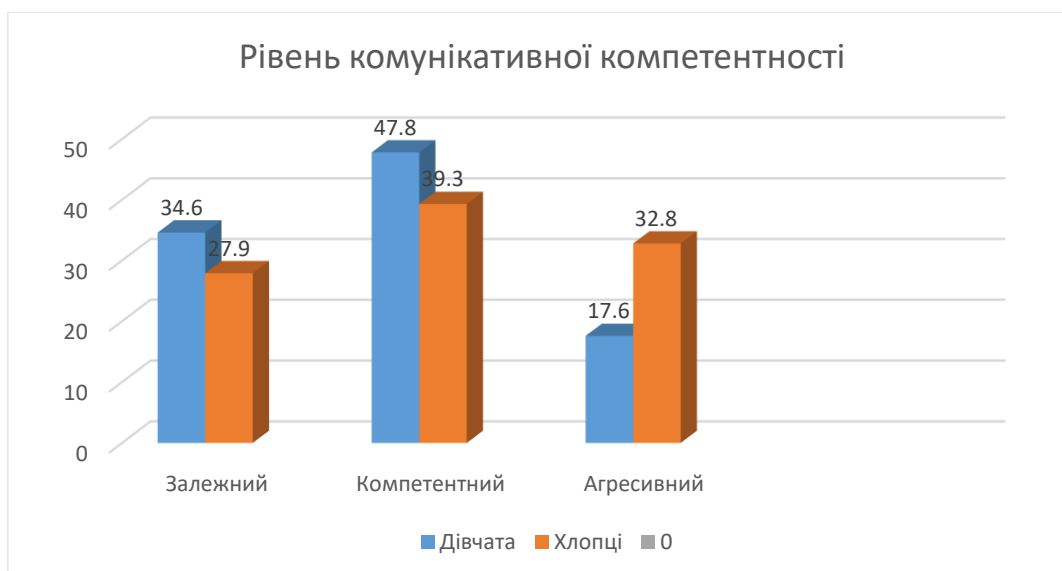
Малюнок 3.



Дана гістограма надає можливість побачити узагальнені результати кольорових виборів та визначити можливі проблеми в міжособистісних чи внутрішньоособистісних стосунках. Тож, ми бачимо, що найнижчий рівень напруженості, конфліктів та критики діти відчують у спілкуванні з друзями. Середній рівень напруженості, образ, критики, конфліктів у родині та у школі, зазначимо, що у дівчат він більший за хлопців. Інші події, на кшталт в'їзд друзів, війна, хвороби, руйнування, викликають у дітей, особливо хлопців, дуже високий рівень агресії, напруженості, конфліктності, образ, критики, несправедливості. Що впливає на загальне почуття дітей, рівень тривожності та на їхні комунікативні навички.

Нами було теоретично обґрунтовано та емпірично доказано, що діти, які пережили травмуючі події під час війни в Україні мають високий рівень тривожності та страху, що не притаманні молодшому шкільному віку. Для дослідження впливу високого рівня тривожності дітей на їхні комунікативні здібності ми використовували тест комунікативних умінь Міхельсона. Тест спрямований на виявлення вміння адекватно комунікувати в різних ситуаціях.

Результати дослідження комунікативних умінь на гістограмі малюнка показують, що хлопці, маючи нижчий рівень тривожності, мають прояви агресії. А дівчата, які мають високий рівень тривожності і страхів, мають незначні прояви агресії.



Гістограма малюнка 4 показує особливості рівня комунікативної компетентності хлопців та дівчат. У порівнянні з дівчатами, хлопці мають схильність до агресії набагато більшу, ніж дівчата. З незначною різницею, дівчата і хлопці використовують залежно-компетентний, компетентний і компетентно-агресивний стилі в спілкуванні.

Порівняємо відмінності результатів у групі дівчат та хлопців та зробимо розрахунок середніх значень для кожної ситуації.

Таблиця 5.

Комунікативні ситуації	Середні показники		
	група	дівчата	хлопці
Уміння надавати і приймати знаки уваги від однолітків	3,15	3,15	3,13
Реагування на справедливую критику	3,06	2,91	3,32
Реагування на несправедливую критику	3,28	3,01	3,51
Реагування на провокуючу поведінку з боку співрозмовника	3,27	3,05	3,49
Уміння звернутися з проханням	3,15	3,03	3,27
Уміння відповісти відмовою на прохання, сказати "ні"	3,22	3,05	3,39

Уміння самому надати співчуття, підтримку одноліткам	3,31	3,47	3,15
Уміння самому приймати співчуття і підтримку однолітків	3,22	3,28	3,19
Уміння вступити в контакт з однолітками	3,65	3,17	4,12
Реагування на спробу вступити в контакт з тобою	3,59	3,48	3,82

Як ми бачимо, є певні відмінності у реагуванні на комунікативні ситуації у хлопців та дівчат.

Кореляційний аналіз отриманих даних.

У своєму дослідженні щодо вивчення взаємозв'язків між компонентами комунікативних умінь і рівнем тривожності дітей молодшого шкільного віку були отримані статистично значущі кореляції. Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку даних факторів підтверджуються та занесені у таблицю.

Таблиця 6.

Дані кореляційного аналізу

Комунікативні навички, вміння			
	Рівень тривожності, страху	Рівень домагань	Значення розбіжності
Уміння надавати і приймати знаки уваги від однолітків	0,299**	0,126	0,184
Реагування на справедливую критику	0,362**	0,078	0,428**
Реагування на несправедливую критику	0,079	-0,203*	0,248**
Реагування на провокуючу поведінку	0,279**	0,136	0,161
Уміння звернутися з проханням	0,185	0,301	0,282*
Уміння відповісти відмовою на чуже прохання, сказати «ні»	0,257	0,356**	0,148

Уміння самому надати співчуття, підтримку	0,198	0,174	0,107
Уміння самому приймати співчуття і підтримку	0,465**	0,432*	0,138
Уміння вступити в контакт з іншою людиною	0,178*	0,179	0,119

*Відмінності статистично достовірні $p \leq 0,05$

**Відмінності статистично достовірні $p \leq 0,01$

Як ми бачимо, виявлено статистично значущі взаємозв'язки між показниками комунікативних умінь, значеннями рівня тривожності, страху, рівня домагань і значення розбіжності, (за основу взяли шкали в методиках).

З таблиці 6 видно, що рівень тривожності і страху корелює з показниками комунікативних умінь. Тобто, високий рівень тривожності й страху впливає на схильність до агресії, реагування на критику, вміння вступити в контакт, вміння проявляти співчуття, вміння звернутися з проханням. Кореляція тривожності/страху значима при виявленні таких умінь: реагування на критику (0,362**), реагування на провокуючу поведінку (0,279**), вміння вступити в контакт (0,178 *), вміння приймати співчуття (0,465 **), вміння надавати і приймати знаки уваги від однолітків (0,299**). Також видно зворотна залежність рівня тривожності і схильності до агресії (-0,203 *).

Взаємозв'язок тривожності та страху з комунікативними вміннями стає очевидним з урахуванням закономірностей, виявлених в ході вивчення взаємозв'язку між різними критеріями оцінки комунікативних умінь і тривожності. Як відомо, особистості, які мають високий рівень тривожності/страху мають менш розвинені комунікативні вміння та навички.

За результатами нашого дослідження, можна зробити висновок, що високій рівень тривожності і страху знижає рівень комунікативних умінь та заважає утворювати схильність до формування високого рівня домагань. Поєднання властивостей домагань та комунікативних здібностей підсилює дану схильність, і тому зв'язок між тривожністю, дітей, які опинилися в

кризовій ситуації та комунікативними вміннями є найбільш тісній в порівнянні з іншими.

Також, можна зробити висновок, що тривожність та страхи хлопців більшою мірою корелюють з реагуванням на несправедливу критику (прояв агресії), реагуванням на провокуючу поведінку та не умінням звернутися до однолітка з проханням. Для дівчат з високим рівнем тривожності та страху характерне вміння надавати й приймати знаки уваги від однолітків і здатність приймати співчуття та підтримку.

Виявлено статистично значущі прямі зв'язки між показником рівня домагань і показниками вміння самому приймати співчуття і підтримку за винятком прояви агресії. Таким чином, чим вище рівень страху та тривожності дітей молодшого шкільного віку, тим менше вони сприймають почуття та емоцій оточуючих людей, тим менше вони проявляють співчуття до інших.

Отже, на основі аналізу проведеного дослідження щодо впливу рівня тривожності, страху на формування у дітей, що пережили травматичні події, комунікативних навичок, ми виявили групу дітей молодшого шкільного віку для проходження психокорекційної програми з казкотерапії з метою корекції комунікативних навичок.

3.3 Опис програми казкотерапії для дітей, що пережили травматичні події

Молодший шкільний вік характеризується тим, що цілі діяльності задають переважно дорослі. Вчителі та батьки вирішують, що діти можуть і повинні робити, яких правил дотримуватися, з ким та як спілкуватися, як реагувати на травматичні події тощо.

Молодший шкільний вік – це час, коли дитина активно розвиває навички спілкування та взаємодії, що є необхідними для формування її соціальної компетентності. В цей період діти інтенсивно вчаться налагоджувати дружні стосунки і підтримувати їх. Здатність знайомитися, розуміти однолітків та

будувати стійкі зв'язки стає однією з ключових завдань розвитку дитини. Якщо до 9-10 років у дитини з'являється друг серед однокласників, це свідчить про здатність формувати тісний контакт, підтримувати теплі стосунки й викликати взаємну симпатію, а також про те, що спілкування з нею є цінним для інших.

У віці 8-11 років діти вважають друзями тих, хто відкликається на їхні прохання, поділяє їхні інтереси та готовий допомагати. Для взаємної симпатії важливими стають особистісні якості, такі як доброта, уважність, самостійність, упевненість у собі та чесність. У міру занурення дитини у шкільне середовище вона поступово вибудовує власну систему стосунків у класі, що стає важливою частиною її соціального досвіду.

Водночас серед однолітків завжди є група дітей, яким складно налагодити позитивні відносини в колективі. Часто вони мають спільні риси, які ускладнюють комунікацію: такі діти можуть бути надмірно конфліктними або замкнутими. Їхня поведінка проявляється в дратівливості, запальності, образливості або грубості. Іноді це супроводжується схильністю до ябедничання, відстороненості або нерозважливого ставлення до себе і оточуючих. Через подібні риси їхнє положення в класі може стати нестабільним, а побудова дружніх стосунків – ускладненою.

Важливо, щоб дорослі (батьки, педагоги) підтримували дітей у розвитку соціальних навичок, вчили їх розуміти свої емоції, цінувати доброту і відкритість. Це сприятиме формуванню здорових стосунків і допоможе кожній дитині знайти своє місце серед ровесників.

Для того, щоб діти могли керувати власною поведінкою, дорослим необхідно, щоб

- 1) наявність у дитини достатньо сильних, довготривалих мотивів поведінки;
- 2) введення обмежувальних цілей;
- 3) розбиття засвоєних складних форм поведінки на більш дрібні, відносно незалежні форми поведінки; та

4) наявність зовнішніх засобів підтримки для засвоєння поведінки.

Одним з таких засобів формування та підтримки засвоєння комунікативних навичок є психотерапевтичні казки.

Казкотерапія під час війни може стати потужним інструментом для підтримки психологічного здоров'я дітей, допомагаючи їм розвивати комунікативні навички, подолати страхи та зберегти емоційну рівновагу.

Нами було розроблено методичні рекомендації щодо використання казкотерапії для розвитку комунікативних навичок дітей під час війни в Україні, що мають наступні складові:

1. Створення безпечного середовища:

- Фізичний простір: Організуйте затишне і безпечне місце для проведення казкотерапії. Це може бути класна кімната, домашній куточок або укриття, де діти почуватимуться захищеними.

- Емоційний простір: Забезпечте підтримку та безумовне прийняття з боку дорослих (педагогів, психологів, батьків).

2. Вибір відповідних казок:

- Терапевтичні теми: Обирайте казки, які торкаються теми безпеки, мужності, підтримки та подолання труднощів.

- Національні казки: Використовуйте українські народні казки та легенди, які можуть бути близькими та зрозумілими дітям.

3. Інтерактивне читання:

- Залучення дітей: Під час читання залучайте дітей до активного обговорення казки, запитуйте їх про почуття та думки героїв.

- Висловлення емоцій: Заохочуйте дітей висловлювати свої емоції та розповідати про власні переживання, пов'язані з казкою.

4. Створення власних казок:

- Спільна творчість: Разом з дітьми створюйте нові казки, де вони можуть бути головними героями, що долають труднощі та знаходять вирішення проблем.

- Терапевтичні історії: Нехай діти вигадують історії про безпеку, дружбу та підтримку, що допомагає їм переробити власні переживання.

5. Використання рольових ігор:

- Гра в героїв: Діти можуть розігравати сцени з казок, приміряючи на себе ролі героїв. Це допомагає їм вчитися співпрацювати, вирішувати конфлікти та виражати свої емоції.

- Символічне подолання страхів: Грайте в ігри, де діти можуть символічно подолати свої страхи, наприклад, перемогти «дракона» чи врятувати «замок».

6. Використання мультимедійних ресурсів:

- Аудіо- та відеоказки: Використовуйте записи казок, аудіокниги та анімаційні фільми, що можуть бути доступні навіть під час війни.

- Інтерактивні додатки: Залучайте сучасні технології, які можуть містити інтерактивні казки та завдання для дітей.

7. Психологічна підтримка та супровід:

- Регулярні сесії: Проводьте регулярні заняття з казкотерапії, щоб забезпечити постійну підтримку та допомогу дітям.

- Індивідуальний підхід: Зважаючи на індивідуальні потреби кожної дитини, адаптуйте методи та підходи казкотерапії.

8. Залучення батьків та громади:

- Спільні заходи: Організуйте спільні заняття з казкотерапії для дітей та їхніх батьків, щоб зміцнити емоційний зв'язок та підтримку.

- Поширення методик: Розповсюджуйте інформацію про казкотерапію серед громадських організацій та волонтерів, що працюють з дітьми під час війни.

Наведемо декілька прикладів проведення тематичних завдань з казкотерапії:

- «Розповідь про героя»: Нехай дитина розповість про улюбленого героя казки і як би вона повела себе на його місці.

- «Малювання казки»: Запропонуйте дитині намалювати улюблену сцену з казки або створити власну ілюстрацію.

- «Казкові листи»: Пишіть разом з дитиною листи від імені казкових героїв, обговорюючи їхні переживання та почуття.

Створення психокорекційну програми з казкотерапії для дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, є ефективним методом для розвитку їхніх комунікативних навичок і сприяння емоційному зціленню. Було розроблено психокорекційну програму на три місяці, зустрічі мають відбуватися раз на тиждень, загалом 12 занять.

Метою програми є допомога дітям виразити свої емоції, знизити рівень тривожності, а також розвинути комунікативні та соціальні навички за допомогою метода казкотерапії.

Заняття 1. Ознайомлення з групою та казкотерапією

- Мета: Побудувати довірливі стосунки в групі, ознайомити з поняттям казкотерапії.

Вітання, знайомство за допомогою іменних казок. Введення в світ казок, обговорення улюблених героїв та казок. Прості вправи на зняття напруги.

Казка про чарівний ліс, де кожен герой має особливий дар.

Рефлексія: Що подобається в групі, яких героїв вони хотіли б зустріти в казках.

Заняття 2. Казка про дружбу

Мета: Ознайомити дітей з поняттям дружби та співпраці.

Розповідь казки про тварин, які вчаться допомагати один одному.

Психотерапевтична казка: «Дружба звірів».

Рефлексія: Що таке дружба, хто є справжнім другом.

Заняття 3. Вправи на довіру та взаєморозуміння

Мета: Сформувати відчуття безпеки в групі, розвивати навички активного слухання.

Казка з елементами імпровізації, де діти обирають героїв.

Психотерапевтична казка: «Подорож в країну Довіри».

Рефлексія: Що означає довіряти іншим.

Заняття 4. Робота з емоціями: смуток

Мета: Навчити дітей розпізнавати та виражати смуток.

Розповідь казки, де герої відчують сум.

Психотерапевтична казка: «Сумний дракон, що шукає радість».

Рефлексія: Як герої допомагають один одному відчути себе краще.

Заняття 5. Робота з емоціями: страх

Мета: Допомогти дітям навчитися говорити про свої страхи.

Казка про героя, який бореться зі страхом.

Психотерапевтична казка: «Сміливий кролик і темний ліс».

-Рефлексія: Що лякає дітей, як вони можуть справитися зі страхом.

Заняття 6. Рольова гра: пошук позитивних якостей

Мета: Розвивати позитивну самооцінку.

Казка з рольовою грою, де герої шукають свої позитивні якості.

Психотерапевтична казка: «Скарб мого серця».

Рефлексія: Які позитивні якості є в кожного з них.

Заняття 7. Вирішення конфліктів

Мета: Розвивати навички вирішення конфліктів і мирного співіснування.

Розповідь казки про конфлікт між героями та його вирішення.

Психотерапевтична казка: «Спірний острів».

Рефлексія: Як вони вирішують конфлікти в реальному житті.

Заняття 8. Сімейні стосунки та підтримка

Мета: Розуміння важливості родини як підтримки.

Казка про родину, де кожен допомагає один одному.

Психотерапевтична казка: «Сім'я лісових тварин».

Рефлексія: Хто у них в родині допомагає, коли важко.

Заняття 9. Вправи на вираження емоцій

Мета: Розвивати навички розпізнавання та вираження емоцій.

Казка з інтерактивними вправами, де герої намагаються зрозуміти свої почуття.

Психотерапевтична казка: «Дивні емоції чарівного котика».

Рефлексія: Як їм допомагає виражати емоції.

Заняття 10. Створення власної казки

Мета: Сприяти розвитку креативності, самовираження.

Кожна дитина створює свою казку про себе.

Рефлексія: Що символізують герої їхніх казок.

Заняття 11. Прощання з казковими героями

Мета: Підвести підсумки програми, заохочення до позитивного погляду на світ.

Спільне написання казки про дружбу, підтримку та силу.

Власна колективна казка.

Рефлексія: Які уроки ви взяли з казок.

Заняття 12. Підсумкове заняття

Мета: Закріплення позитивного досвіду, формування навичок подолання труднощів.

Повторення улюблених моментів з казок, підсумок отриманих навичок.

Створення колажу злюбимих казок та героїв.

Рефлексія: Що вони взяли з програми, як можуть використовувати ці знання в реальному житті.

Програма спрямована на м'яке й поступове введення дітей у безпечний простір, де вони можуть ділитися своїми почуттями й розвивати комунікативні навички через казкові сюжети, які відповідають їхнім внутрішнім переживанням.

Сучасні технології відкривають нові можливості для використання казкотерапії у розвитку комунікативних навичок у дітей. Завдяки інтерактивним платформам, мобільним додаткам та мультимедійним ресурсам, казкотерапія може стати ще більш доступною та ефективною.

Інтерактивні платформи та додатки:

1. Мобільні додатки для казкотерапії:

- Інтерактивні казки: Додатки, що пропонують інтерактивні казки, де діти можуть вибирати розвиток подій, спілкуватися з персонажами та виконувати завдання, які розвивають комунікативні навички.

- Аудіокниги та подкасти: Мобільні додатки, що містять аудіоказки, які діти можуть слухати у зручний для них час. Це допомагає розвивати слухання та розуміння мови.

2. Веб-платформи та онлайн-ресурси:

- Онлайн-бібліотеки казок: Платформи, що містять величезну кількість казок у різних форматах (текстові, аудіо, відео). Діти можуть самостійно обирати казки для прослуховування або читання.

- Відеоуроки та вебінари: Платформи з відеоуроками, де педагоги та психологи проводять заняття з казкотерапії, допомагаючи дітям розвивати комунікативні навички через інтерактивні завдання та ігри.

Мультимедійні ресурси:

1. Анімаційні фільми та серіали:

- Мультфільми за мотивами казок: Використання мультфільмів, створених на основі відомих казок, для обговорення з дітьми сюжетів, персонажів та їхніх вчинків. Це допомагає розвивати навички діалогу та обговорення.

- Інтерактивні серіали: Серіали, де діти можуть впливати на розвиток подій, приймаючи рішення за персонажів. Це стимулює активне мислення та комунікацію.

2. Віртуальна та доповнена реальність:

- VR-казки: Використання віртуальної реальності для створення занурюючих казкових світів, де діти можуть взаємодіяти з персонажами та оточенням. Це сприяє розвитку уяви та комунікативних навичок.

- AR-книжки: Книги з доповненою реальністю, що оживляють казкові персонажі та сцени, дозволяючи дітям взаємодіяти з ними за допомогою мобільних пристроїв.

Соціальні мережі та онлайн-спільноти:

1. Групи та форуми для обговорення казок:

- Онлайн-дискусії: Створення груп у соціальних мережах або на форумах, де діти можуть обговорювати прочитані казки, ділитися враженнями та думками.

- Спільні проекти: Організація онлайн-проектів, де діти разом створюють власні казки, ілюстрації або відео, що сприяє командній роботі та комунікації.

2. Відеоконференції та онлайн-заняття:

- Групові заняття з казкотерапії: Проводити онлайн-заняття з казкотерапії за допомогою відеоконференцій, де діти можуть взаємодіяти з педагогами та однолітками, обговорювати казки та виконувати завдання.

- Індивідуальні сесії: Індивідуальні онлайн-консультації з психологами або терапевтами, що використовують казкотерапію для роботи з окремими дітьми.

Практичні приклади використання:

1. Інтерактивна казка «Чарівний ліс»:

- Мобільний додаток, де діти можуть взаємодіяти з персонажами казки, обираючи різні шляхи розвитку сюжету та виконуючи завдання, що розвивають мовлення та слухання.

2. AR-книжка «Казкові пригоди»:

- Книга з доповненою реальністю, де діти можуть використовувати планшети або смартфони для взаємодії з персонажами, що оживають на сторінках.

3. Онлайн-група «Казковий клуб»:

- Група у соціальній мережі, де діти щотижня обговорюють нову казку, діляться власними творами та беруть участь у спільних проектах.

Використання сучасних технологій у казкотерапії допомагає зробити процес навчання більш цікавим та ефективним, стимулюючи дітей до розвитку комунікативних навичок та соціальної взаємодії. Таким чином, формування

комунікативних навичок у дітей за допомогою казкотерапії є надзвичайно актуальною темою у сучасних умовах, яка відповідає на виклики сьогодення і забезпечує всебічний розвиток дітей» [Орленко, Цимбалюк, 2024].

Досягнення емоційного зцілення можливе, коли людина, відчувши близькість до проблем казкового героя, починає розглядати труднощі, ніби з боку, виносячи їх на рівень обговорення, аналізу та усвідомлення. Це дозволяє людині відчути, що вона має сили й здатність контролювати власне життя, беручи відповідальність за свої вибори та реакції. Казки є надзвичайно ефективним інструментом для зміцнення зв'язків між людьми завдяки розповіді історій. Казкотерапія допомагає створити глибше взаєморозуміння між людьми — як у родинному колі, так і в освітніх середовищах — де кожен може поділитися своїми думками й емоціями щодо сюжету. Спільне обговорення казок допомагає дітям і дорослим колективно прожити різні ситуації та зрозуміти різні точки зору, що, у свою чергу, розвиває соціальний інтелект і здатність до емпатії.

Такі міжособистісні взаємодії з казками стають платформою, на якій діти вчаться ефективно спілкуватися, висловлювати свої переживання й підтримувати інших. Завдяки цьому вони поступово формують навички співчуття, прийняття й розуміння емоцій оточуючих. Дивлячись у майбутнє, важливо розпізнати й використовувати трансформаційний потенціал казок у ранньому дитячому розвитку, адже казкові історії можуть формувати в дитині сильні основи емоційного й соціального інтелекту, що знадобляться їй у подальшому житті.

Висновки до третього розділу

У розділі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на оцінку ефективності казкотерапії у формуванні комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події. Дослідження висвітлює організацію процесу, аналіз отриманих результатів та опис

спеціальної програми казкотерапії, яка була використана для досягнення цілей дослідження.

1. Дослідження було сплановано з урахуванням індивідуальних потреб і психологічного стану дітей, які зазнали травматичних подій. У процесі збору даних використовувались як проєктивні методи, так і стандартизовані тести, зокрема тест «Тривожність» Темпл, Доркі та Амена, тест Луїзи Дюсс («Проективні казки»), тест кольорових виборів «Чарівні яблука» Орленко та опитувальник комунікативних умінь Міхельсона. Ці методи дозволили дослідити емоційний стан дітей, рівень їхньої тривожності, готовність до спілкування та здатність вибудовувати комунікативні зв'язки.

2. Аналіз результатів дослідження підтвердив нашу гіпотезу щодо взаємозв'язку комунікативних умінь та навичок і рівня тривожності й страху у дітей, що пережили травматичні події молодшого шкільного віку. Найбільш тісно пов'язані з рівнем тривожності такі комунікативні навички, як схильність до агресії, реагування на критику, вміння вступити в контакт, вміння проявляти співчуття, вміння звернутися з проханням, реагування на провокуючу поведінку, вміння надавати і приймати знаки уваги від однолітків.

Виявлено відмінності у комунікативних компетенціях дівчат та хлопців. Тривожність та страхи хлопців більшою мірою корелюють з реагуванням на несправедливу критику (прояв агресії), реагуванням на провокуючу поведінку та не умінням звернутися до однолітка з проханням. Для дівчат з високим рівнем тривожності та страху характерне вміння надавати й приймати знаки уваги від однолітків і здатність приймати співчуття та підтримку.

Нами було розроблено психокорекційну програму з використанням методу казкотерапії з метою стабілізації психоемоційного стану дітей, зниження рівня тривожності і покращення комунікативних умінь та навичок у дітей молодшого шкільного віку, що пережили травматичні події.

3. Дослідження показало, що казкотерапія суттєво впливає на зниження тривожності та емоційної напруженості у дітей. Учасники продемонстрували помітне покращення у комунікативних навичках, збільшилася їхня відкритість

до взаємодії, зросла впевненість у собі. Аналіз результатів показав, що діти почали краще розуміти свої емоції, а також емоції інших людей, що призвело до поліпшення якості їхньої комунікації з однолітками. Зміни в емоційному стані також відобразилися на зменшенні проявів страху, невпевненості та замкнутості, що є типовими для дітей, які пережили травму.

4. Програма казкотерапії була розроблена з урахуванням психологічних особливостей та потреб дітей молодшого шкільного віку, які пережили травму. Вона містила серію занять, на яких використовувалися спеціально підібрані казкові сюжети та образи, що дозволяли дітям ототожнювати себе з героями, опрацьовувати власні переживання та емоції через екстерналізацію та ідентифікацію. Заняття були спрямовані на розвиток емпатії, вміння вирішувати конфлікти, комунікаційні навички, а також навички саморегуляції. Інтерактивний характер програми сприяв створенню безпечного середовища, де діти могли вільно висловлювати свої думки та почуття, що стало важливим фактором у їхньому емоційному відновленні.

Отже, проведене дослідження підтвердило ефективність казкотерапії як методу розвитку комунікативних навичок у дітей, що мають травматичний досвід. Казкотерапія допомогла знизити рівень тривожності, посилити емоційну стійкість, сприяла поліпшенню якості міжособистісного спілкування. Цей метод можна вважати дієвим інструментом для психологічної підтримки дітей з емоційними та комунікативними труднощами, а також важливою складовою їхнього соціально-емоційного розвитку.

ВИСНОВКИ

1. Було проведено теоретичне дослідження методу казкотерапії, як методу в психології. Казкотерапія є популярним інструментом у світовій психотерапевтичній практиці, а вітчизняні фахівці збагачують її новітніми підходами й авторськими методиками. Кожна культура пропонує унікальні казкові мотиви, що відображають особливості її менталітету та соціальних

викликів. Досвід інших країн підтверджує, що казки ефективно допомагають дітям, які пережили стресові ситуації або травматичні події, оскільки створюють безпечний простір, де дитина може пережити, прийняти і трансформувати негативний досвід.

2. Визначено та уточнено вікові особливості розвитку комунікативної сфери дитини. В тому числі тих, хто пережив травмуючі події під час воєнних подій в Україні. Вікові особливості розвитку комунікативних навичок є фундаментом для становлення соціальних зв'язків у дитячому середовищі. У молодшому шкільному віці діти починають активно опановувати навички взаємодії, вчаться вибудовувати дружні стосунки та набувають здатності розуміти й відчувати емоції інших. Але пережитий травматичний досвід може стати серйозною перешкодою для формування комунікативних навичок. Діти, які стикалися з травматичними ситуаціями, нерідко мають труднощі у встановленні зв'язків з іншими, можуть уникати спілкування або проявляти замкнутість і відстороненість. Наслідки травматичного досвіду можуть викликати емоційні розлади, що посилюють труднощі в соціальній взаємодії та перешкоджають формуванню здорових комунікативних зв'язків, необхідних для розвитку стійких міжособистісних відносин у майбутньому.

3. Досліджено роль казкотерапії в психологічній корекції дітей, її впливу на розвиток комунікативних навичок, а також її основних принципів, методів та технік у роботі з дітьми, що мають емоційні та соціальні труднощі. Казкові сюжети надають дитині можливість переосмислити складні життєві ситуації, знайти внутрішні ресурси для їх подолання та розвинути навички конструктивної комунікації з оточенням.

На основі результатів дослідження встановлено, що високий рівень тривожності та страху негативно впливає на розвиток комунікативних навичок у дітей, знижуючи їх здатність до формування високого рівня домагань. Поєднання таких домагань з комунікативними здібностями сприяє їх посиленню, що пояснює найбільш тісний зв'язок між рівнем тривожності

дітей, які опинилися в кризовій ситуації, та їх комунікативними вміннями порівняно з іншими чинниками.

Виявлено, що у хлопців тривожність та страхи частіше корелюють з агресивною реакцією на несправедливу критику, провокуючу поведінку або нездатністю звернутися до однолітків із проханням. У дівчат із високим рівнем тривожності спостерігається здатність як надавати, так і приймати знаки уваги, співчуття та підтримку від однолітків.

Також встановлено статистично значущі зв'язки між рівнем домагань і вмінням приймати співчуття та підтримку, за винятком агресивних проявів. Водночас виявлено, що чим вищий рівень страху та тривожності у дітей молодшого шкільного віку, тим нижча їх здатність сприймати почуття та емоції оточуючих, а також проявляти співчуття до інших.

Таким чином, проведений аналіз впливу тривожності та страхів на формування комунікативних навичок у дітей, які пережили травматичні події, дозволив визначити групу молодших школярів, що потребують участі у психокорекційній програмі з використанням казкотерапії для покращення їх комунікативних здібностей.

4. Розроблено рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо використання казкотерапії для подолання комунікативних труднощів у дітей, що пережили травматичні події, та забезпечення їхнього соціального й емоційного благополуччя. Вони спрямовані на створення безпечного середовища, яке забезпечує фізичний комфорт і емоційну підтримку, а також використовують терапевтичні можливості казок для зниження тривожності та розвитку навичок комунікації. Ключовими аспектами рекомендацій є вибір тематично відповідних казок, інтерактивне читання, створення власних історій, використання рольових ігор і мультимедійних ресурсів. Інтеграція таких методів допомагає дітям опрацьовувати власні переживання, висловлювати емоції та вчитися ефективно взаємодіяти з оточуючими. Казкотерапія надає дітям можливість через метафори та архетипи казок пропрацьовувати власні травмуючі досвіди, що зменшує їхній емоційний опір

комунікації. Діти, які через казкові сюжети пропрацьовують свої переживання, стають більш відкритими до спілкування, вчать виражати свої емоції і краще розуміють емоції інших.

5. Розроблено корекційну програму з казкотерапії для формування комунікативних навичок у дітей, що пережили травматичні події. Програма включає системний підхід до підбору казкових сюжетів, орієнтованих на різні аспекти відновлення психологічного стану дитини, зокрема зниження рівня тривожності, розвиток емпатії, навичок самовираження та взаємодії з однолітками. Казкові сюжети ретельно адаптовані до вікових особливостей дітей і містять ситуації, що дозволяють дитині ідентифікувати себе з персонажами, пережити їх досвід та знайти способи подолання труднощів. Програма також передбачає інтерактивні елементи, такі як рольові ігри, створення власних казок і групові обговорення, які сприяють розвитку довіри, відкритості та побудові нових моделей комунікації. Очікується, що впровадження цієї програми не лише допоможе дітям впоратися з наслідками травматичних подій, але й стане основою для стійкого покращення їх соціальних навичок та емоційного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бальбуза О. М. Використання АРТ-педагогіки як інноваційної технології в освіті. *Педагогічна наука і освіта у сучасному вимірі: проблеми і перспективи*: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Одеса, 14 травня 2020 р. Одеса, 2020. С. 220–223.
2. Бальбуза О. М. Використання методів арт-терапії в інклюзивному середовищі. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук*: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 27 – 28 березня 2020 р. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч.1. С.46–50.
3. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 47–51. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.1.9>
4. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 39. С. 30-36. URL http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2012_39_7
5. Василевська О. І. Особливості розвитку психічного здоров'я молодшого школяра засобами казкотерапії: автореф. дис. ... канд.. психол.наук: 19.00.07; Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. К., 2015. 20 с
6. Васильєва О.А. Методи психологічної корекції тривожності в молодшому шкільному віці //IV Міжнародна наукова конференція «Prospects and achievements in applied and basic sciences», 9 – 12 лютого 2021, Будапешт, Венгрія. С.545-548
7. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Просвіта, 2021. 416 с.
8. Галицька-Дідух Т. Діти під час війни: психологічні наслідки та програми реабілітації після війни. Актуальні питання гуманітарних наук. Вип. 67, том 1, 2023. С. 60-65.

9. Гармаш І. В. Терапія казками. К.: Шкільний світ, 2018. 112 с.
10. Гнездилов А. В. Авторська казкотерапія. URL: <https://knigorai.com/books/186736>
11. Данілюк І., Золнікова С. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Psychological journal*. 2019. Т. 5. № 6. С. 161–173.
12. Дахбай Б. Д., Мукан А. Т. Казкотерапія, як засіб розвитку мовлення у дошкільників. URL : <https://fs01.vseosvita.ua/0100fipj-da85.pdf>
13. Дитина у світі емоцій. М. С. Малихіна. 2-ге видання. Х. : Вид. група «Основа», 2020. 160 с.
14. Дубчак М. Підбір методів казкотерапії для подолання тривожності дітей старшого дошкільного віку. Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, педагогічні пошуки, здобутки: збірник матеріалів Регіональної науково-практичної Інтернет-конференції студентів, молодих науковців, педагогів-практиків / за заг. ред. проф. О. Л. Кононко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2023. 275, с.51-55
15. Журавко, Т. Психологічна підтримка дітей під час війни. *Veda a perspektivy*, 2022. 4 (11), 177–187. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-4\(11\)-177-187](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-4(11)-177-187)
16. Замелюк М. І. Казкотерапія як інноваційна здоров'язбережувальна технологія у просторі сучасного дошкільного закладу. *Науковий вісник СНУ імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки*. Луцьк, 2017. № 2(351). С. 14–19.
17. Замелюк М. І., Міліщук С. О. Арт-педагогіка як засіб розвитку творчої уяви у дітей дошкільного віку. *Молодий вчений*. 2018. № 12(64). С. 50–55.
18. Замелюк М. І., Міліщук С. О. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2019 р., № 63, Т. 1
19. Казачінер О. С. Казкотерапія: поглиблений курс: практикум. Харківський нац. пед. ін-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2022. 119 с.
20. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. Основи казкотерапії. Практикум для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) та другого

- (магістерського) рівнів за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта». Харків, 2022. 80 с.
21. Константинович С. Казки і безпека дітей: посіб. для вихователів, викладачів і батьків; [пер. із серб.: Євгенія Кулеба, Ярослав Кулеба]. Ужгород : Гражда, 2008. 167 с.
 22. Косарева О. І. Особливості застосування казкотерапії при подоланні емоційних проблем у дітей. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закл. освіти : зб. наук. пр. 2012. Вип. 4 (47). С. 94-98
 23. Кошель А. П., Кошель В. М., Сидоренко Ольга В. Деякі аспекти використання елементів казкотерапії у роботі з дітьми дошкільного віку. Міжнародний науковий журнал «Грааль науки». № 26, 2023. С. 394- 399.
 24. Крайня А. О. Подолання тривожності у дітей старшого дошкільного віку засобами казкотерапії... Дитинство ХХІ століття: інноваційна освіта: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (Обласний коледж „Кременчуцька гуманітарнотехнологічна академія імені А. С. Макаренка“ Полтавської обласної ради 27 жовтня 2023 року) / [редактор-упорядник: Тетяна КУЛІКОВА] Методичний кабінет, 2023. 279 с. 177-179
 25. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : Навч. посібник. Суми : ВТД "Університетська книга", 2006. 384 с
 26. Левченко В. Б., Яценко Т. В., Важливість зниження тривожності дошкільників в умовах воєнного стану Дитинство ХХІ століття: інноваційна освіта: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (Обласний коледж „Кременчуцька гуманітарнотехнологічна академія імені А. С. Макаренка“ Полтавської обласної ради 27 жовтня 2023 року) / [редактор-упорядник: Тетяна КУЛІКОВА] Методичний кабінет, 2023. 279 с. 146-149
 27. Литвиненко С. А. Казкотерапія у профілактиці і корекції шкільної дезадаптації. Актуальні проблеми практичної психології в системі освіти : зб. наук. праць. Херсон : ХДУ, 2002. С. 139–142.

28. Літвінова С. С. Психокорекційний вплив казкотерапії на прояви стресу у дошкільників. Science and innovations in the 21st century: матеріали I Всеукраїнської Інтернет-конференції студентів та молодих вчених (м. Мелітополь, 12 травня 2021 р.). Гуманітарні науки. Соціальні та поведінкові науки. Мелітополь: ТДАТУ, 2021. С. 103–105.
29. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Замелюк М. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації / Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 152 с.
30. Методичні рекомендації з формування умінь оволодіння методом казкотерапії: для студ. денної та заоч. форми навчання спец. «Соціальна педагогіка» / уклад. О. В. Філь; Державний вищий навчальний заклад «Запорізький національний ун-т». Запоріжжя: ЗНУ, 2007. 47 с.
31. Методичні вказівки до самостійної роботи з дисципліни «Соціальні комунікації в управлінні» для студентів всіх спеціальностей заочної форми навчання /Укладач: О.М. Шеломовська. Дніпродзержинськ, ДДТУ, 2015. 40 с.
- 32.Методика «Тест-опитувальник комунікативних умінь Міхельсона URL: <https://psychologis.com.ua>
- 33.Мушкевич М. Казкотерапія як метод психологічного супроводу сімей із проблемною дитиною. Психологічні перспективи. 2019. Вип. 33. С. 205–220.
34. Орленко І.М., Бальбуза О.М. Арт-терапія як засіб розвитку комунікативної функції мовлення дошкільнят з особливими освітніми потребами. Освіта і суспільство VI: Міжнародний збірник наукових праць / Під ред. Т. Несторенко, Р. Бернатової. Бердянський державний педагогічний університет. Ополє: видавництво Вищої школи управління і адміністрації в Опол, Польща, 2021. С. 304–309.

35. Підлипна Л. В. Казка в роботі практичного психолога та соціального педагога. Психолог. 2016. № 11/12. С. 46–51
36. Робота психолога з молодшими школярами. Методичний посібник С. Коробко, О. Коробко. 2014. 416 с.
37. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип. 11. С. 293-298. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd_2015_11_43
38. Скалига В. Казкове виховання : казкотерапія – ефективний і цікавий спосіб розв'язати проблему, подолати страх, передати досвід. Освіта України. 2013. 1 лип. (№ 26). С. 12.
39. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. Інноватика у вихованні. 2016. Вип. 3. С. 295-302. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/inuv_2016_3_39
40. Теорія і практика розвивально-корекційної роботи психолога. Т. Дуткевич. Центр учбової літератури. 2019. 265с.
41. Тест «Тривожність» Р. Темл, М. Доркі та У. Амен URL: <https://emotsijno-osobistisnij-rozvitok-ditej-v-umovakh-sim-ji.webnode.com.ua/bilshe-testiv2/>
42. Тест Луїзи Дюсс (Проективні казки) URL: <https://psychologis.com.ua>
43. Філь О.В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до використання казкотерапії у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2010. 20 с. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&Z21ID=&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=DOC/2010/10fovkpdp.zip
44. Фрадинська А. П., Лазаревська Ю. В. Казкотерапія як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2015. № 10. С. 66–68.
45. Чемерис Н. А., Скрипнікова С. В. Подолання тривожності засобом казкотерапії для дітей старшого дошкільного віку... Дитинство XXI

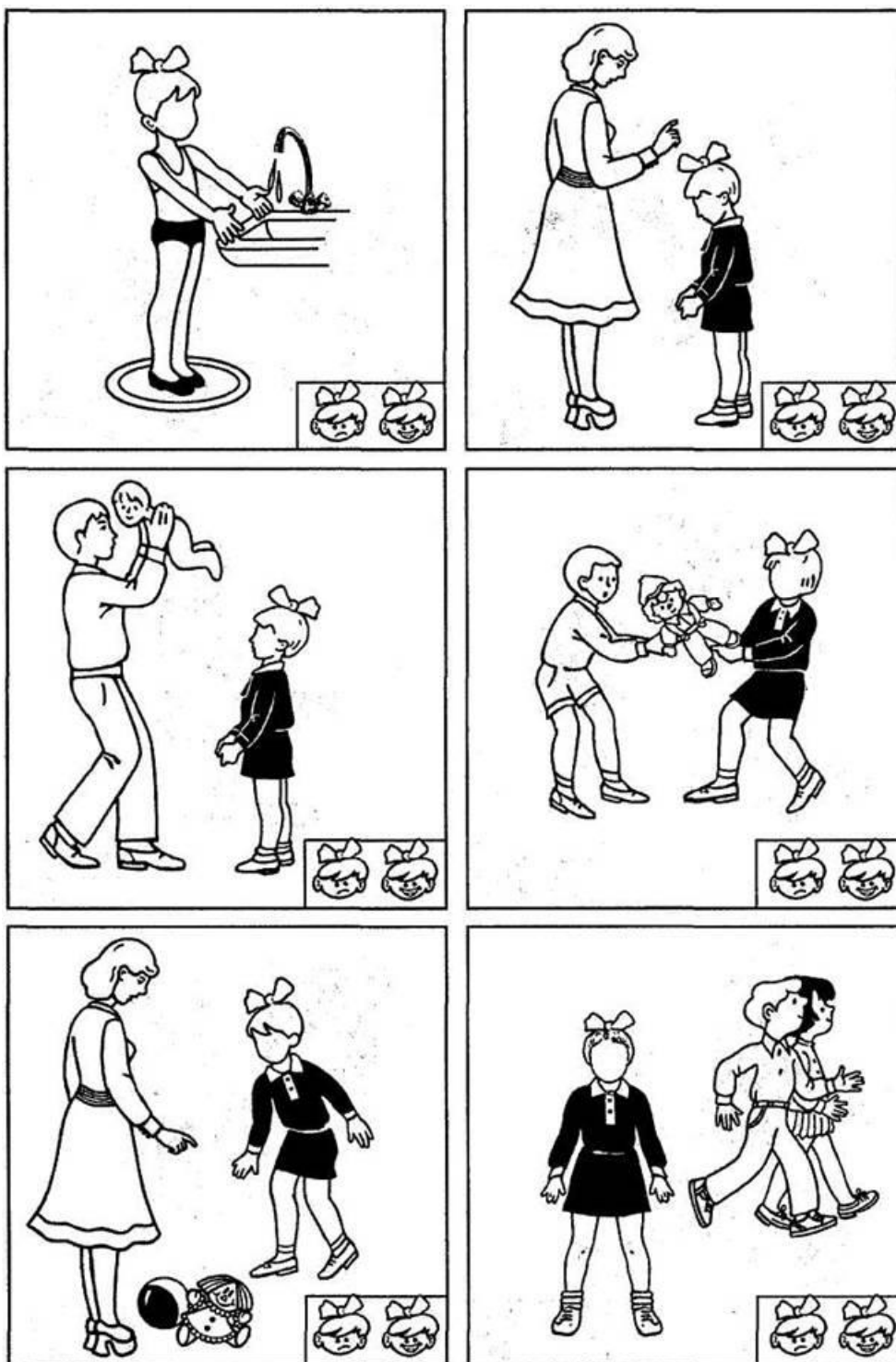
- століття: інноваційна освіта: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (Обласний коледж „Кременчуцька гуманітарнотехнологічна академія імені А. С. Макаренка“ Полтавської обласної ради 27 жовтня 2023 року) / [редактор-упорядник: Т.Кулікова] Методичний кабінет, 2023. 279 с. 174-177
46. Цись В. Особливості використання казкотерапії на уроках у початковій школі. Психологопедагогічні проблеми сільської школи. 2013. № 46. С. 172-177. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppps_2013_46_29
 47. Шестопад І. І. Казкотерапія як ефективний метод роботи психотерапевта з дітьми. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2020. № 10. С. 143–147.
 48. Шипелік Т.В. Особливості життєвосмислової сфери у підлітковому віці. Психологічний аспект дослідження. Роль і місце психології і педагогіки у формуванні сучасної особистості: Збірник тез матеріалів міжнародної науково-практичної конференції: (м. Харків, Україна, 11-12 січня 2019 р.). Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2019. С. 100-102
 49. Bettelheim. The Uses of Enchantment, 1976
 50. Jung C.G. The Basic Writings of C.G. Jung. Modern Library / ed. by S. Violet, De Laszlo. Hardback, 1993. 736 p.
 51. Koutsompou, V. I. (2016). The child and the fairy tale: The psychological perspective of children's literature. International Journal of Languages, Literature and Linguistic, 2(4), 213-218. DOI:10.18178/ijlll.2016.2.4.98
 52. Myrto Patagia Bakaraki, Theofanis Dourbois & Alexandra Kosiva. Therapeutic and developmental benefits of fairy tales in early childhood: A mini-review. Brazilian Journal of Science, 3(8), 19-23, 2024
 53. Therapeutic metaphors for children and the child within / J. Mills et al. New York, 2001. 284 p.

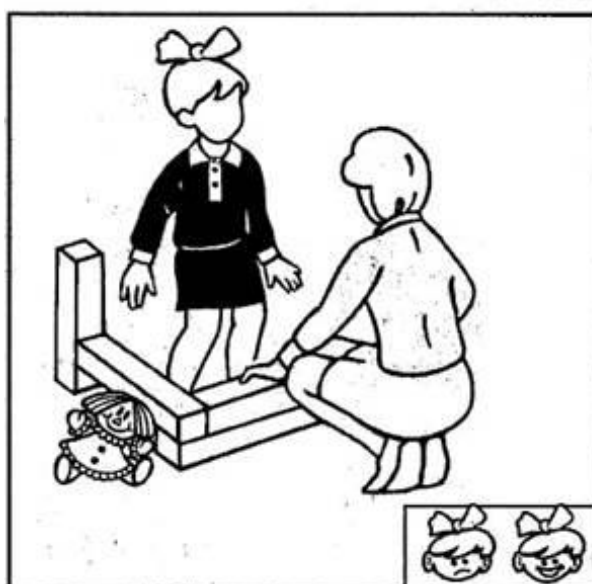
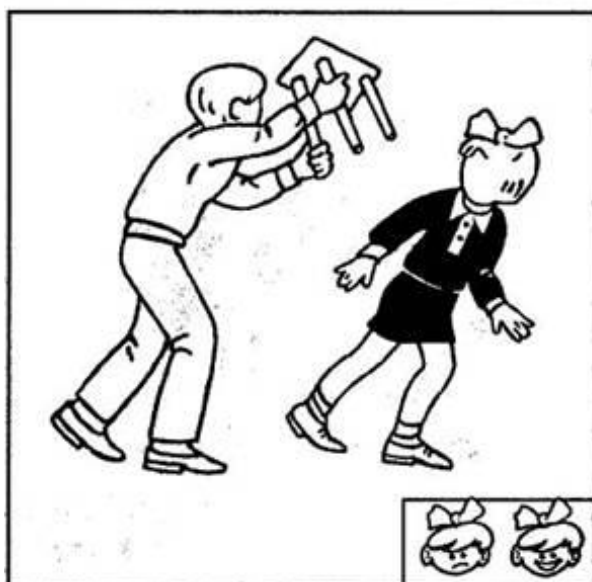
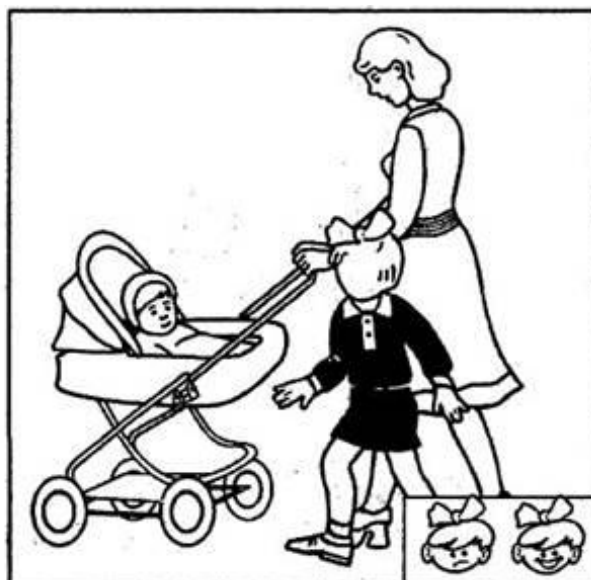
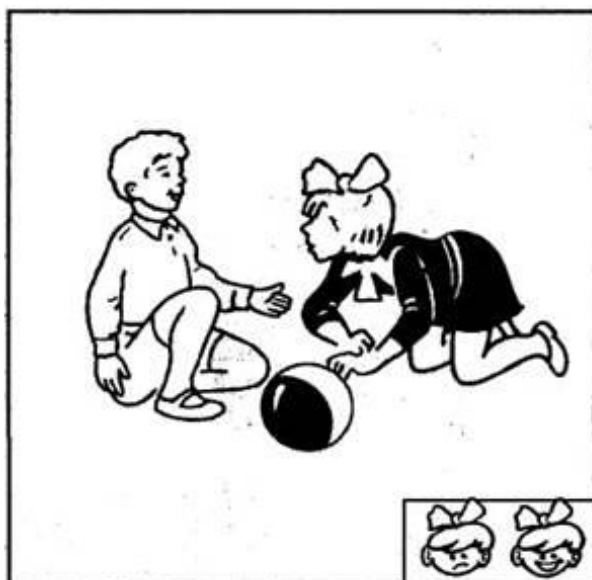
54. Perry B. The Boy Who Was Raised as a Dog, 3rd Edition: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook--What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing, 2017.
55. Peseschkian N. Cultural Dimension in the Training in Medical Psychotherapy. Positive Psychotherapy: A Transcultural and Interdisciplinary Approach to Psychotherapy. Psychother Psychosom. 1990. № 53 (1–4). P. 39–45.
56. Tomkins S. Affect imagery consciousness. New York, 2008. 544 p.
57. Zipes J. D. Faire tale as myth / Myth as fairy tale. Lexington (KY): University Press of Kentucky. 1994.

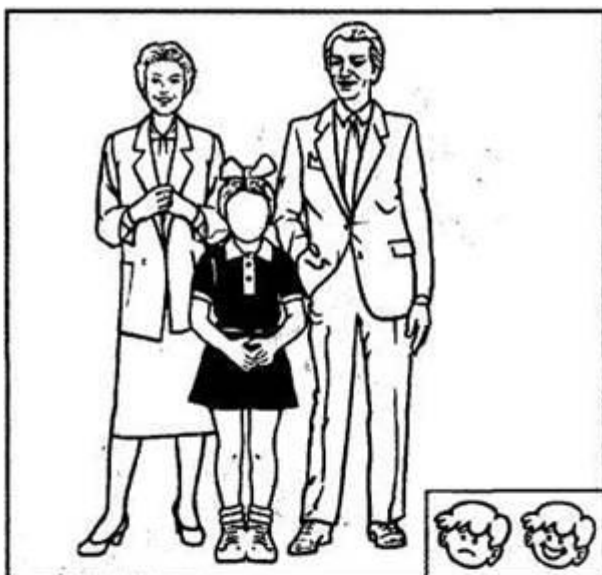
ДОДАТКИ

Додаток А

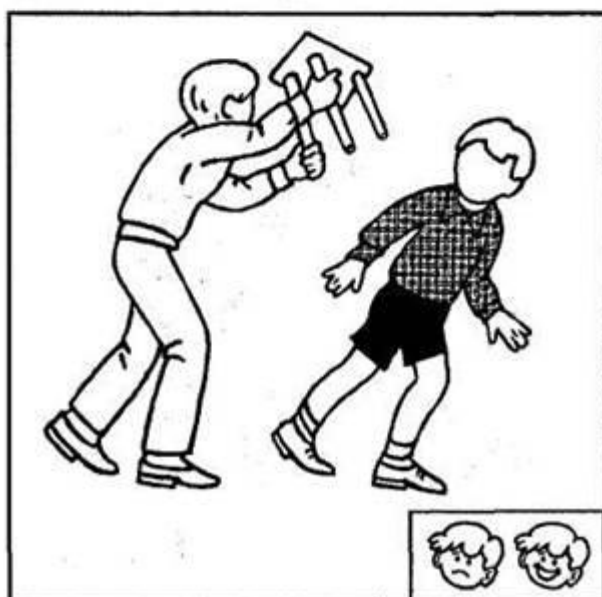
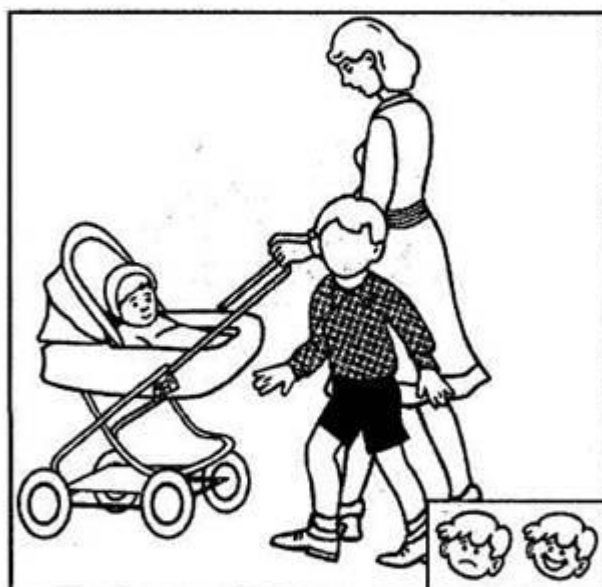
Тест «Тривожність» Р. Темл, М. Доркі та У. Амен

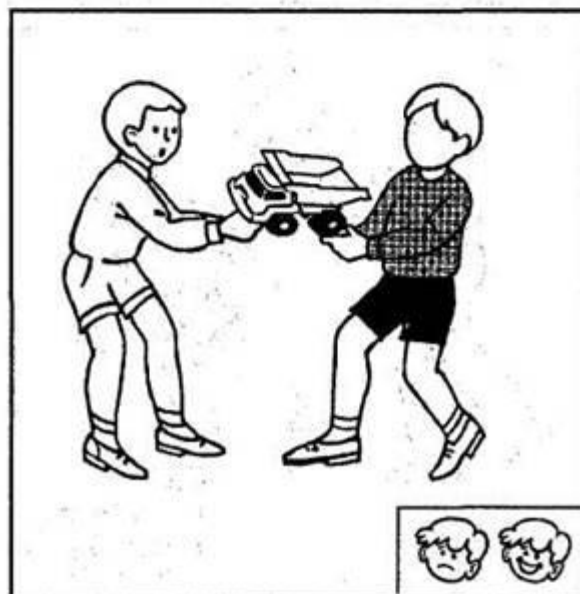
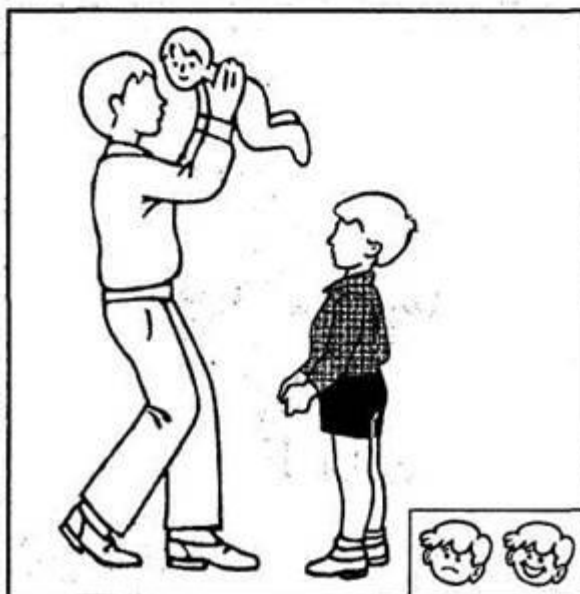
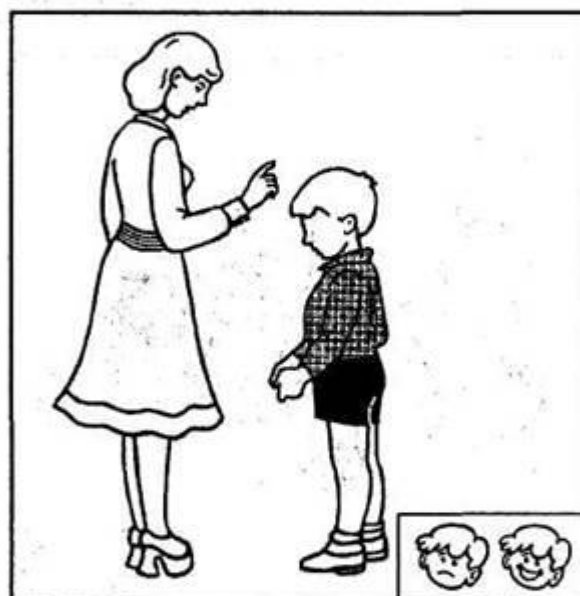
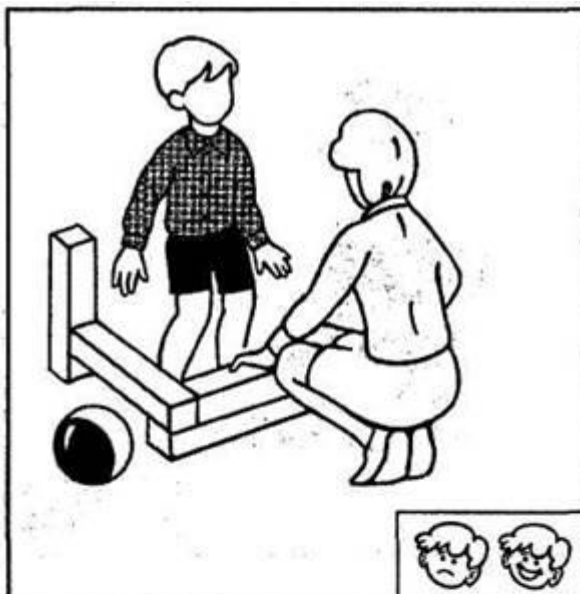


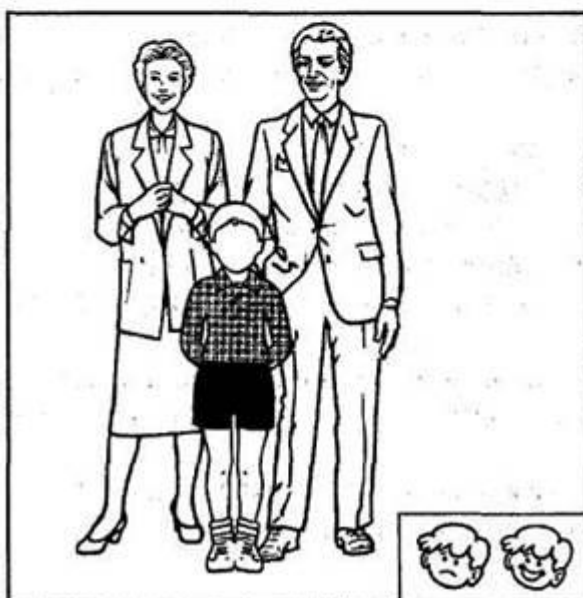
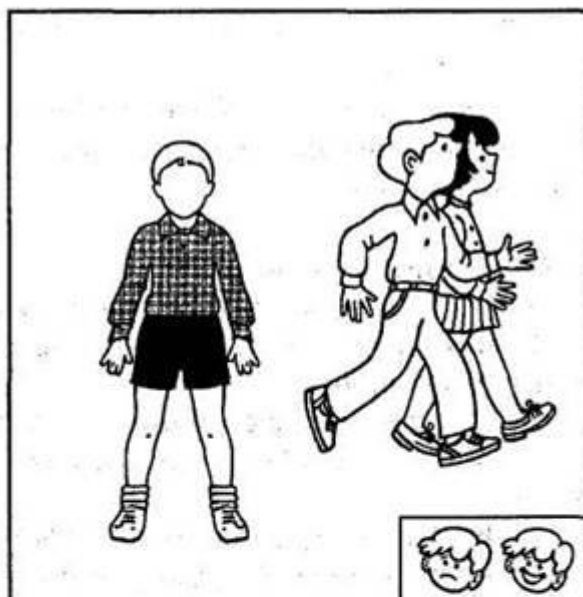




ВАРІАНТ ДЛЯ ХЛОПЧИКІВ







Додаток Б

Методика «Казки Луїзи Дюсс»

Казка-тест «Новина».

Спробувати виявити у дитини наявність тривожного стану, невисловленого занепокоєння.

Ціль: спробувати виявити в дитини наявність тривожного стану, невисловленого занепокоєння і почуття страху, а також прихованих бажань і очікувань, про існування яких дорослі батьки можуть не здогадуватися.

«Один хлопчик (дівчинка – у варіанті для дівчаток) повернувся додому з прогулянки (тут можливі різні варіанти, з яких оповідачеві слід вибрати той, який буде найбільш близький конкретній дитині, наприклад: прийшов зі школи, з двору, де грав у футбол, від свого друга, в гостях у якого він був, і т.д.), і мама йому каже: «Добре, що ти прийшов. Мені треба сказати тобі дещо». Що саме хоче повідомити йому мама? »

Типові нормальні відповіді:

сьогодні до нас прийдуть гості;

увечері ми підемо до бабусі;

тато приніс тобі цуценя;

по радіо оголосили, що буде гроза;

подзвонила вчителька і сказала, що завтра ваш клас їде на екскурсію;

мама хотіла, щоб хлопчик сховався в магазин за молоком і т.д.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

хтось помер;

мама хоче покарати хлопчика, за те, що він пішов гуляти без дозволу;

мама хоче заборонити йому грати з сусідом з 3 поверху;

мама і тато їдуть;

вони з татом їдуть в кіно, а його залишають удома;

тато прийшов додому п'яний і вдарив маму;

завтра його поведуть до лікаря;

мама сказала, що піде завтра разом з ним в школу і т.д.

Казка-тест «Поганий сон».

Можна отримати більш об'єктивну картину дитячих проблем, переживань і т.д.

Ціль: дана казка дає повну свободу самовираження, що повинно стимулювати до того, щоб торкнутися до важливої та актуальної теми. Ступінь цієї актуальності буде виражатися в тому, чи була порушена дана тема в попередніх відповідях дитини. Зв'язавши відповіді, отримані раніше з реакцією дитини на цю історію, можна буде отримати більш об'єктивну картину дитячих проблем, переживань і т.д. З цією метою можна спробувати не обмежуватися в даній казці однією відповіддю, а за допомогою додаткових запитань отримати декілька її варіантів.

«Одного разу одна дівчинка раптово прокинулася і сказала: « Мені приснився дуже поганий сон». Що побачила уві сні дівчинка?»

Типові нормальні відповіді:

не знаю, що їй приснилося;

спочатку пам'ятала, а потім забула, що снилося;

один страшний фільм жахів;

їй приснився страшний звір;

їй приснилося, як вона падає з високої гори і т.д.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

їй приснилося, що мама (будь-який інший член сім'ї) померла;

їй наснилося, що вона померла;

її забрали незнайомі люди;

їй приснилося, що її залишили одну в лісі »і т.д.

Слід мати на увазі, що страшні сні сняться всім дітям. Основну увагу у відповідях слід звернути на повторювані мотиви. Якщо у відповідях зачіпаються теми, вже озвучені у попередніх казках, значить, ймовірно, ми маємо справу з тривожним фактором.

Додаток В**Тест комунікативних умінь Міхельсона**

1. Хто-небудь говорить Вам: "Мені здається, що Ви чудова людина".

Ви завжди в подібних ситуаціях:

а) Говорите: "Ні, що Ви! Я таким не є".

б) Говорите з посмішкою: "Спасибі, я дійсно людина видатна".

в) Говорите: "Дякую".

г) Нічого не говорите і при цьому червонієте.

д) Говорите: "Так, я думаю, що відрізняюся від інших і в кращу сторону".

2. Хто-небудь здійснює дію або вчинок, які, на Вашу думку, є чудовими. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Поступаєте так, як якщо б ця дія не була настільки чудовим, і при цьому говорите: "Нормально!"

б) Говорите: "Це було чудово, але я бачив результати трохи краще".

в) Нічого не говорите.

г) Говорите: "Я можу зробити набагато краще".

д) Говорите: "Це дійсно чудово!"

3. Ви займаєтеся справою, яке Вам подобається, і думаєте, що воно у Вас виходить дуже добре. Будь-хто говорить: "Мені це не подобається!"

Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Говорите: "Ви - бовдур!"

б) Говорите: "Я все ж думаю, що це заслуговує гарної оцінки".

в) Говорите: "Ви маєте рацію", хоча насправді не згодні з цим.

г) Говорите: "Я думаю, що це видатний рівень. Що Ви в цьому розумієте".

д) Чи відчуваєте себе ображеним і нічого не говорите у відповідь.

4. Ви забули взяти з собою якийсь предмет, а думали, що принесли його, і хтось говорить Вам: "Ви такий тюхтій! Ви забули б і свою голову, якби вона не була прикріплена до плечей". Зазвичай Ви у відповідь:

а) Говорите: "У всякому разі, я тлумачні Вас. Крім того, що Ви в цьому розумієте!"

б) Говорите: "Так, Ви маєте рацію. Іноді я веду себе як тюхтій".

в) Говорите: "Якщо хто-небудь роззява, то це Ви".

г) Говорите: "У всіх людей є недоліки. Я не заслуговую такої оцінки тільки за те, що забув щось".

д) Нічого не говорите або взагалі ігноруєте цю заяву.

5. Будь-хто, з ким Ви домовилися зустрітися, запізнився на 30 хвилин, і це Вас засмутило, причому людина ця не дає ніяких пояснень своєму запізненню. У відповідь Ви зазвичай:

а) Говорите: "Я засмучений тим, що Ви змусили мене стільки чекати".

б) Говорите: "Я все думав, коли ж Ви прийдете".

в) Говорите: "Це був останній раз, коли я змусив себе чекати Вас".

г) Нічого не говорите цій людині.

д) Говорите: "Ви ж обіцяли! Як Ви сміли так спізнюватися!"

6. Вам потрібно, щоб хто-небудь зробив для Вас одну річ. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Нікого ні про що не просите.

б) Говорите: "Ви повинні зробити це для мене".

в) Говорите: "Не могли б Ви зробити для мене одну річ?", після цього пояснюєте суть справи.

г) Злегка натякаєте, що Вам потрібна послуга цієї людини.

д) Говорите: "Я дуже хочу, щоб Ви зробили це для мене".

7. Ви знаєте, що хтось відчуває себе засмученим. Зазвичай в таких ситуаціях Ви:

а) Говорите: "Ви виглядаєте засмученими. Чи не можу я допомогти?"

б) Перебуваючи поруч з цією людиною, не заводьте розмови про його стан.

в) Говорите: "У Вас якась неприємність?"

г) Нічого не говорите і залишаєте цю людину наодинці з собою.

д) Сміючись, говорите: "Ви просто як велика дитина!"

8. Ви відчуваєте себе засмученим, а хто-небудь говорить: "Ви виглядаєте засмученими". Зазвичай в таких ситуаціях Ви:

- а) Негативно качаєте головою або ніяк НЕ реагуєте.
- б) Говорите: "Це не Ваша справа!"
- в) Говорите: "Так, я трохи засмучений. Ми цінуємо ваші".
- г) Говорите: "Дурниці".
- д) Говорите: "Я засмучений, залиште мене одного".

9. Будь-хто засуджує Вас за помилку, здійснену іншими. У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Ви з глузду з'їхали!"
- б) Говорите: "Це не моя вина. Цю помилку зробив хтось інший". в)
- г) Говорите: "Дайте мені спокій, Ви не знаєте, що Ви говорите".
- д) Чи приймаєте свою провину або не кажіть нічого.

10. Хто-небудь просить Вас зробити що-небудь, але Ви не знаєте, чому це повинно бути зроблено. Зазвичай в таких випадках Ви:

- а) Говорите: "Це не має ніякого сенсу, я не хочу це робити".
- б) Чи виконуєте прохання і нічого не говорите.
- в) Говорите: "Це дурість, бо я не збираюся цього робити".
- г) Перш ніж виконати прохання, говорите: "Поясніть, будь ласка, чому це повинно бути зроблено".
- д) Говорите: "Якщо Ви цього хочете ...", після чого виконуєте прохання.

11. Хтось говорить Вам, що, на його думку, те, що Ви зробили, чудово.

У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Так, я зазвичай це роблю краще, ніж більшість інших людей".
- б) Говорите: "Ні, це не було настільки здорово".
- в) Говорите: "Правильно, я дійсно це роблю краще за всіх".
- г) Говорите: "Спасибі".
- д) Ігноруєте почуте і нічого не відповідаєте.

12. Хто-небудь був дуже люб'язний з Вами. Зазвичай в таких випадках Ви:

- а) Говорите: "Ви дійсно були дуже люб'язні по відношенню до мене".

б) Дієте так, ніби ця людина не була настільки люб'язний до Вас, і говорите: "Так, спасибі".

в) Говорите: "Ви вели себе по відношенню до мене цілком нормально, але я заслуговую більшого.

г) Ігноруєте цей факт і нічого не говорите.

13. Ви розмовляєте з другом дуже голосно, і хто-небудь говорить Вам: "Вибачте, але Ви ведете себе занадто шумно". У таких випадках Ви зазвичай:

а) Негайно припиняєте бесіду.

б) Говорите: "Якщо Вам це не подобається, провалюйте звідси".

в) Говорите: "Вибачте, я буду говорити тихіше", після чого ведеться бесіда приглушеним голосом.

г) Говорите: "Вибачте" і припиняєте бесіду.

д) Говорите: "Все в порядку" і продовжуєте голосно розмовляти.

14. Ви стоїте в черзі, і будь-хто стає попереду Вас. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) неголосно коментуєте це, ні до кого не звертаючись, наприклад: "деякі люди поводяться дуже нервово".

б) Говорите: "Ставайте в хвіст черги!"

в) Нічого не говорите цього типу.

г) Говорите голосно: "Вийди з черги, ти, нахаба!"

д) Говорите: "Я зайняв чергу раніше Вас. Будь ласка, станьте в кінець черги".

15. Будь-хто робить що-небудь таке, що Вам не подобається і викликає у Вас сильне роздратування. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) вигукували: "Ви бовдур, я ненавиджу Вас!"

б) Говорите: "Я сердитий на Вас. Мені не подобається те, що Ви робите".

в) Дієте так, щоб пошкодити цій справі, але нічого цього типу не кажіть.

г) Говорите: "Я розсерджений. Ви мені не подобаєтесь".

д) Ігноруєте цю подію і нічого не говорите цього типу.

16. Будь-хто має що-небудь таке, чим Ви хотіли б користуватися.

а) Говорите цій людині, щоб він дав Вам цю річ.

б) Утримуєтеся від всяких прохань.

в) відбирають цю річ.

г) Говорите цій людині, що Ви хотіли б користуватися даними предметом, і потім просите його у нього.

д) міркувати про цей предмет, але не просите його для користування.

17. Будь-хто запитує, чи може він отримати у Вас певний предмет для тимчасового користування, але так як це новий предмет, Вам не хочеться його позичати. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Говорите: "Ні, я тільки що дістав його і не хочу з ним розлучатися, може бути коли-небудь потім".

б) Говорите: "Взагалі-то я не хотів би його давати, але Ви можете скористатися їм".

в) Говорите: "Ні, придбайте свій!"

г) позичають цей предмет всупереч своєму небажання.

д) Говорите: "Ви з глузду з'їхали!"

18. Якись люде ведуть бесіду про хобі, яке подобається і Вам, і Ви хотіли б приєднатися до розмови. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Не кажете нічого.

б) Перериваєте бесіду і відразу ж починаєте розповідати про свої успіхи в цьому хобі.

в) Підходьте ближче до групи і при слушній нагоді вступаєте в розмову.

г) Підходьте ближче і очікуєте, коли співрозмовники звернуть на Вас увагу.

д) Перериваєте бесіду і негайно починаєте говорити про те, як сильно Вам подобається це хобі.

19. Ви займаєтеся своїм хобі, а хто-небудь запитує: "Що Ви робите?" Зазвичай Ви:

а) Говорите: "О, це дрібниця". Або: "Та нічого особливого".

б) Говорите: "Не заважайте, хіба Ви не бачите, що я зайнятий?"

в) продовжуєте мовчки працювати.

г) Говорите: "Це зовсім Вас не стосується".

д) Припиняєте роботу і пояснюєте, що саме Ви робите.

20. Ви бачите спіткнувся і падаючого людини. У таких випадках Ви:

а) Розсміявшись, говорите: "Чому Ви не дивіться під ноги?"

б) Говорите: "У Вас все в порядку? Може бути я щось можу для Вас зробити?"

в) Питаєте: "Що трапилося?"

г) Говорите: "Це все вибоїни в тротуарі".

д) Ніяк не реагуєте на цю подію.

21. Ви стукнулися головою о полку і набили шишку. Будь-хто говорить: "З Вами все гаразд?" Зазвичай Ви:

а) Говорите: "Я прекрасно себе почуваю. Дайте мені спокій!"

б) Нічого не говорите, ігноруючи цю людину.

в) Говорите: "Чому Ви не займаєтеся своєю справою?"

г) Говорите: "Ні, я забій свою голову, спасибі за увагу до мене".

д) Говорите: "Дарма, у мене все буде о'кей".

22. Ви допустили помилку, але вина за неї покладено на кого-небудь іншого. Зазвичай в таких випадках Ви:

а) Не кажіть нічого.

б) Говорите: "Це їхня помилка!"

в) Говорите: "Цю помилку допустив Я".

г) Говорите: "Я не думаю, що це зробила ця людина". д) Говорите: "Це їх гірка доля".

23. Ви відчуваєте себе ображеним словами, сказаними ким-небудь на Вашу адресу. У таких випадках Ви зазвичай:

а) Ідіть геть від цієї людини, не сказавши йому, що він засмутив Вас. б) Заявляєте цій людині, щоб він не смів більше цього робити.

в) Нічого не говорите цій людині, хоча відчуваєте себе ображеним. г) У свою чергу ображаєте цю людину, називаючи його по імені.

д) Заявляєте цій людині, що Вам не подобається те, що він сказав, і що він не повинен цього робити знову.

24. Будь-хто часто перебиває, коли Ви говорите. Зазвичай в таких

випадках Ви:

- а) Говорите: "Вибачте, але я хотів би закінчити те, про що розповідав".
- б) Говорите: "Так не роблять. Можу я продовжити свою розповідь?"
- в) Перериваєте цю людину, відновлюючи свою розповідь.
- г) Нічого не говорите, дозволяючи іншій людині продовжувати свою промову.
- д) Говорите: "Замовкніть! Ви мене перебили!"

25. Хто-небудь просить Вас зробити що-небудь, що завадило б Вам здійснювати свої плани. У цих умовах Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Я дійсно мав інші плани, але я зроблю те, що Ви хочете."
- б) Говорите: "Ні в якому разі! Пошукайте кого-небудь ще". в) Говорите: "Добре, я зроблю те, що Ви хочете".
- г) Говорите: "Відійдіть, залиште мене в спокої".
- д) Говорите: "Я вже приступив до здійснення інших планів. Може бути, коли-небудь потім".

26. Ви бачите кого-небудь, з ким хотіли б зустрітися і познайомитися. У цій ситуації Ви зазвичай:

- а) Радісно гукає цієї людини і йдете йому назустріч.
- б) Підходите до цієї людини, представляєтеся і починаєте з ним розмовляти.
- в) Підходите до цієї людини і чекаєте, коли він заговорить з Вами.
- г) Підходите до цієї людини і починаєте розповідати про великих справах, скоєних Вами.
- д) Нічого не говорите цій людині.

27. Будь-хто, кого Ви раніше не зустрічали, зупиняється і гукає Вас вигуком "Привіт!" У таких випадках Ви зазвичай:

- а) Говорите: "Що Вам завгодно?" б) Не кажіть нічого
- в) Говорите: "Дайте мені спокій".
- г) Виголошуєте у відповідь "Привіт!", представляєтеся і просите цю людину представитися в свою чергу.
- д) киває головою, вимовляє "Привіт!" і проходить мимо.

Блоки умінь:

1. Уміння надавати і приймати знаки уваги (компліменти) від однолітка - питання 1, 2, 11, 12.
2. Реагування на справедливую критику - питання 4, 13.
3. Реагування на несправедливую критику - питання 3, 9.
4. Реагування на зачіпас, провокує поведінку з боку співрозмовника - питання 5, 14, 15, 23, 24.
5. Уміння звернутися до однолітка з проханням - питання 6, 16.
6. Уміння відповісти відмовою на чужу прохання, сказати "ні" - питання 10, 17, 25.
7. Уміння самому надати співчуття, підтримку - питання 7, 20.
8. Уміння самому приймати співчуття і підтримку з боку однолітків - питання 8, 21.
9. Уміння вступити в контакт з іншою людиною, контактність - питання 18, 26.
10. Реагування на спробу вступити з тобою в контакт - питання 19, 27.

КЛЮЧ

залежні компетентні агресивні

1 АГ	БВ	Д
2 АВ	Д	БГ
3 ВД	Б	АГ
4 БД	Г	АВ
5 Г	АБ	ВД
6 АГ	ВД	Б
7 БГ	АВ	Д
8 АГ	В	БД
9 Д	БВ	АГ
10 БД	Г	АВ
11 БД	Г	АВ
12 БГ	А	ВД

13 АГ	В	БД
14 АВ	Д	БГ
15 ВД	Б	АГ
16 БД	Г	АВ
17 Г	АБ	ДВ
18 АГ	В	БД
19 АВ	Д	БГ
20 ГД	БВ	А
21Б	ГД	АВ
22 А	ВГ	БД
23 АВ	Д	БГ
24 Г	АБ	ВД
25 В	АД	БГ
26 ВД	АБ	Г
27 БД	АГ	В