ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра

на тему

«РОЗВИТОК САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ»

Виконала: здобувач 2 року навчання
групи ПЗ2402
другого (магістерського) рівня освіти
спеціальності 053 «Психологія»
Сулейкіна Наталія Станіславівна

Науковий керівник:
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології
ПВНЗ «Київський медичний університет»
Фармагей Олександр Іванович

Рецензент:
докторка психологічних наук, професор,
професор філософії в галузі психологія
та соціальні і поведінкові науки,
викладачка кафедри практичної психології
УДУ імені Михайла Драгоманова
Бакка Юлія Валеріївна

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

1.1. Теоретичний аналіз музикотерапії в дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців, її переваги та недоліки……8

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з ООП……16

1.3. Особливості емоційно-поведінкових реакцій дітей з ООП…….. 24

Висновки до першого розділу……. 32

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

2.1. Дослідження розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з ООП…… 34

2.2. Програма музикотерапевтичної підтримки дітей з ООП…….44

2.3. Результати апробації програми…….. 48

Висновки до другого розділу…….52

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ……54

3.1. Музикотерапевтичні прийоми в роботі педагога з дітьми з ООП…. 54

3.2. Психолого-педагогічні рекомендації психологам та батькам…….56

Висновки до третього розділу……... 60

ВИСНОВКИ…… 61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 63

ДОДАТКИ…….. 70

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає в тому, що сучасне суспільство дедалі більше усвідомлює необхідність формування інклюзивного освітнього середовища для дітей з особливими освітніми потребами. Створення таких умов сприяє забезпеченню рівного доступу до освіти, розвитку потенціалу кожної дитини та формуванню толерантного й гуманного соціуму, що забезпечує не лише їхнє право на освіту, а й сприяє розвитку емоційно-поведінкової стабільності. Це категорія дітей, які через біологічні або соціальні фактори стикаються з тривалими труднощами в оволодінні освітніми програмами [16, с.15]. Такі випробування можуть бути умовлені відхиленнями у роботі центральної нервової системи, що впливають на когнітивну, емоційно-вольову та поведінкову сфери. Зокрема, це стосується дітей із відхиленнями в інтелектуальному розвитку та сенсорній сфері (зору, слуху, мовлення, рухової активності), а також із відхиленнями у формуванні соціальних та емоційних навичок. Такі діти часто стикаються з труднощами у вираженні емоцій, встановленні соціальних контактів та адаптації до середовища. Це обумовлено специфічними особливостями їх психофізичного розвитку, що можуть проявлятися у посиленій тривожності, емоційній нестійкості та проблемах із саморегуляцією поведінки. Ці особливості визначають складність роботи з дітьми даної категорії, оскільки порушення у функціонуванні нервової системи та емоційної сфери значною мірою впливають не лише на їх навчальні досягнення, але й на розвиток навичок саморегуляції та здатність відповідно реагувати емоційно та поведінково на різні життєві ситуації.

Ефективна робота педагогів і психологів має базуватися на комплексному підході, що включає як освітні, так і корекційно-розвивальні методи, спрямовані

на підтримку гармонійного розвитку особистості та формування адаптивних механізмів. Відсутність ефективних методів підтримки та корекції цих станів може призводити до подальших ускладнень у розвитку дитини.

Одним із інструментів, які сприяють розвитку здатності до саморегуляції, є музикотерапія, яка в сучасному світі розглядається як інноваційний метод, що використовує вплив музики для гармонізації психоемоційного стану та розвитку особистості. Вона є одним із перспективних засобів, який дозволяє сприяти не лише подоланню труднощів у навчанні, але й корекції поведінкових реакцій, розвитку емоційної стабільності та покращенню соціальної взаємодії у дітей з особливими освітніми потребами.

Застосування музики як терапевтичного засобу базується на її здатності позитивно впливати на емоційний стан, стимулювати когнітивну діяльність та зміцнювати внутрішні ресурси людини. Завдяки своїй універсальності та багатофункціональності, музикотерапія стає особливо актуальною у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Вона сприяє розвитку емоційної стабільності, соціальних навичок, покращенню когнітивних процесів, а також допомагає дітям долати труднощі у навчанні та соціалізації. Застосування музики допомагає створити умови для емоційного розвантаження, мобілізації адаптаційних ресурсів та підвищення рівня комунікації дитини.

Однак у науковій літературі досі існує недостатня кількість досліджень, які висвітлюють вплив музикотерапії на емоційно-поведінкові реакції саме у дітей з особливими освітніми потребами. Автори акцентують увагу на ефективності застосування музикотерапевтичних методик у закладах дошкільної освіти та наводять приклади практичного використання музичних елементів. Але недостатньо висвітлено довгостроковий вплив таких методик та їхню адаптацію до індивідуальних потреб дітей. Також бракує порівняльного аналізу різних форм музикотерапії. Це вимагає поглибленого аналізу можливостей та методів музикотерапії у цьому контексті, а також розробки ефективних програм, адаптованих до індивідуальних особливостей дітей.

Подальші вивчення проблеми могли б зосередитися на розробці універсальних програм музикотерапії для дітей, які належать до різних груп особливих освітніх потреб.

Дослідженням, що вивчали терапевтичну цінність музикотерапії, присвятили свої праці наступні науковці: А. Гельбак, В. Драганчук, В. Шевякова, Г. Побережна, К. Щедролосєва, М. Клепар, Н. Квітка, О. Нестеренко, Р. Призванська та інші.

Мета дослідження у відповідності з темою передбачає теоретичне обґрунтування та практичне вивчення впливу музикотерапії на розвиток саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами.

Для досягнення поставленої мети необхідно розв’язати такі **завдання:**

1) здійснити дослідження джерел у зарубіжній та вітчизняній літературі щодо впливу музикотерапії на психоемоційний стан дитини.

2) визначити психологічні особливості розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами.

3) визначити та обґрунтувати методи та здійснити емпіричне дослідження рівня емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з ООП засобами музикотерапії.

4) розробити програму музикотерапевтичних занять, спрямованих на саморегуляцію емоційно-поведінкових реакцій дітей з особливими освітніми потребами.

Об’єктом дослідження є процес удосконалення емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами.

Предметом дослідження є вплив музикотерапії на розвиток здатності дітей з особливими освітніми потребами до саморегуляції емоцій та поведінки.

Гіпотеза дослідження: музикотерапія є ефективним засобом для покращення саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими

освітніми потребами, сприяючи їх емоційній стабільності та соціальній адаптації.

Методи дослідження

Теоретичні (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження).

Емпіричні: спостереження, експеримент, узагальнення.

Математико-статистичні та інтерпретаційні методи обробки даних.

База дослідження. Дослідження проводилося на базі школи I–III ступенів №289 Дарницького району м. Києва. Експериментальні результати, подані в магістерській роботі, були отримані під час очної роботи у спеціальних класах 1-Б, 1-В та 2-В ліцею №289 Дарницького району м. Києва. У діагностичному етапі взяли участь 24 учні очної форми навчання, серед яких – 5 дівчат і 19 хлопців.

Наукова новизна отриманих результатів. Було виконано експериментальне дослідження щодо специфіки дітей з особливими освітніми потребами. У межах роботи вивчено ефективність застосування музикотерапії як чинника саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей зазначеної категорії.

Практична цінність отриманих результатів полягає в тому, що розроблені методики, висновки та експериментальні дані можуть застосовуватися педагогами, психологами та логопедами у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Вони сприяють підвищенню ефективності корекційно-розвивальної діяльності та можуть бути впроваджені в освітній процес як у спеціальних, так і в інклюзивних класах.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження було представлено на XVI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Перспективи розвитку сучасної психології», 24-25 квітня 2025 року, м. Переяслав у статті «Вплив музикотерапії на психоемоційний стан дітей з особливими освітніми потребами».

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання його результатів для розробки рекомендацій педагогам, психологам і батькам щодо впровадження музикотерапії як ефективного методу саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами. Отримані дані сприятимуть створенню та адаптації програм музикотерапії, що відповідатимуть індивідуальним потребам таких дітей. Крім того, результати дослідження дозволять підвищити якість психологічної та педагогічної підтримки дітей з ООП у закладах освіти, а також інтегрувати музикотерапевтичні методики у загальні програми корекційної роботи.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 44 найменувань, додатків. Повний об’єм роботи магістра складає 111 сторінок, у тому числі 62 сторінки основного тексту, містить 3 таблиці, 3 рисунка, 9 додатків.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

1.1. Теоретичний аналіз музикотерапії в дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців, її переваги та недоліки

Музикотерапія як метод психологічної допомоги є універсальним інструментом, що активно досліджується в різних галузях, включаючи медицину, педагогіку та психологію. Її широкі можливості дозволяють ефективно застосовувати цей підхід у процесі навчання та підтримки дітей з ООП, а також у реабілітації, навчанні й соціалізації дорослих із соматичними або психічними розладами. За визначенням А. Гельбака, поняття «музикотерапія» походить із грецької та латинської мов і у буквальному значенні трактується як лікування або оздоровлення за допомогою музики. Більшість науковців характеризують музикотерапію як контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації та навчанні. Особливістю музикотерапії є її диференційований підхід, що враховує індивідуальні потреби людини та її стан на певному етапі розвитку або лікування. Як зазначає А. Гельбак, цей метод може бути універсальним засобом впливу, оскільки поєднує психологічні, педагогічні та медичні підходи. Авторка вказує на здатність музики моделювати поведінку і надавати зростаючій особистості можливість оволодівати навичками самоконтролю
[10, с. 4].

За визначенням Г. Побережної, допомогти саморозвитку людини спроможна музика, адже це мистецтво, утворене найбільш чутливими для

організму вібраціями – звуками [40, с. 10]. Через підсвідомість музика може активно впливати на поведінкові моделі людини, а отже, музична діяльність дитини здатна сприяти саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій.

Музикотерапія, як підхід, характеризується відсутністю єдиного визначення, що відображає її багатогранність. Вона розглядається як метод, що сприяє не лише лікувально-профілактичним цілям, але й підтримує емоційну стійкість, знижує психічну напругу та формує адаптивні механізми. Зокрема, музикотерапія може застосовуватися як засіб розвитку емоційної стабільності в навчальній діяльності педагогів і дітей з особливими освітніми потребами. Таким чином, це універсальний інструмент, що інтегрує медичні, психологічні та педагогічні цілі для всебічного розвитку особистості.

К. Щедролосєва виділяє кілька найпоширеніших підходів до розуміння музикотерапії: як медичного напряму, у межах якого музика застосовується з лікувально-профілактичною метою; як психотерапевтичного методу, де музика виступає засобом терапевтичного впливу; а також як способу формування емоційної стійкості [55, с.4] .

Ж. Шошина у своїх дослідженнях пропонує розглядати музикотерапію через призму її основних форм: рецептивної, активної та інтегративної [54, с. 215–219]. **Рецептивна** музикотерапія, або пасивна, передбачає прослуховування музичних композицій, які підбираються відповідно до психофізичного стану людини. Ця форма є важливою, оскільки не вимагає активної участі пацієнта, але має доведений терапевтичний вплив. **Активна** форма музикотерапії базується на виконанні музичних творів через інструментальну гру або спів, що сприяє розвитку не лише психоемоційної сфери, а й когнітивних та моторних навичок. **Інтегративна** музикотерапія поєднує музику з іншими мистецькими формами, зокрема з малюванням, рухливими іграми, пластичною драматизацією чи створення творчих композицій. Цей підхід дозволяє комплексно впливати на різні аспекти розвитку, стимулюючи креативність, емоційну гнучкість та здатність до самовираження.

Як зазначає С. Ковальова, цей метод має багатогранний вплив на організм і психіку людини. Зокрема, музикотерапія здатна регулювати дихання, вирівнювати серцевий ритм, нормалізувати пульс і артеріальний тиск, урівноважувати мозкову активність, зменшувати м’язову напруженість та сприяти кращій координації рухів. Крім того, вона сприяє виділенню ендорфінів – гормонів радості, які не лише знижують рівень стресу, а й позитивно впливають на пам’ять, стимулюючи навчальні процеси та когнітивний розвиток [22, с. 45]. Завдяки її універсальному й комплексному впливу, музикотерапія залишається актуальною в сучасному суспільстві, оскільки допомагає задовольняти потреби як дітей, так і дорослих у подоланні стресу, поліпшенні якості життя та підвищенні психологічної стійкості. Особливо важливим цей метод є під час роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, адже сприяє досягти емоційної врівноваженості, підтримує розвиток комунікативних умінь та покращує їхні адаптаційні ресурси.

Музикотерапія відіграє важливу роль у стабілізації емоційного стану та розвитку адаптаційних можливостей учнів з індивідуальними освітніми потребами. Як зазначають італійські дослідники [56, с. 5], музика впливає на нейропластичність мозку, сприяючи покращенню емоційного регулювання та когнітивних функцій.

Завдяки здатності музики активувати системи релаксації мозку, музикотерапія ефективно знижує рівень стресу та створює сприятливі умови для розвитку. Вона допомагає не тільки розслабити м’язи та підвищити загальне відчуття комфорту, але й впливає на психологічну стійкість, що є критично важливим для навчання та соціального розвитку дітей, які мають особливі освітні потреби. Окрім цього, тривалий вплив музикотерапії дозволяє досягати стійких позитивних результатів у роботі з емоційними та поведінковими реакціями. Це особливо важливо для дітей з ООП, які часто мають труднощі у вираженні емоцій, підвищену тривожність чи розлади настрою.

Важливим аспектом, на який звертають увагу автори статті, є індивідуалізація музикотерапевтичних програм. Підбір музичного матеріалу відповідно до потреб кожної дитини і психоемоційного стану дітей з ООП підвищує ефективність такого підходу. Це підкреслює значення музикотерапії не лише як лікувального методу, а й як засобу розвитку адаптивних і соціальних навичок у дітей із різними видами порушень.

Аналізуючи наукові дослідження Б. Дем’яненко [14, с. 8], присвячені механізмам формування емоційних та поведінкових порушень у дітей, можна виділити три основні моделі, які мають важливе значення для розуміння проблем саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій.

"Уникаюча" модель, як зазначають дослідники, пов'язана з прагненням уникати емоційно напружених ситуацій. Діти цього типу часто схильні до тривожних станів і замкнутості, що ускладнює їхню здатність самостійно справлятися зі стресом. В рамках музикотерапії для таких дітей використовуються методики, спрямовані на поступове відкриття та обробку емоцій.

Модель псевдокомпенсації характеризується підвищеною вимогливістю до себе, схильністю до перфекціонізму та, як наслідок, формуванням тривалих станів емоційного виснаження. Використання музикотерапії для цієї категорії дітей передбачає створення безпечного простору, де вони можуть навчитися приймати свої емоції без необхідності досягати ідеальних результатів.

Модель гіперкомпенсації проявляється у дітей підвищеною активністю та труднощами в конструктивному управлінні енергією. Дослідники зазначають, що музичні втручання дозволяють спрямувати цю активність у продуктивне русло, сприяючи гармонізації емоційних реакцій та розвитку саморегуляції.

Таким чином, як підтверджують проаналізовані роботи, в основі формування емоційних та поведінкових порушень лежить порушення базових потреб дитини, серед яких ключовою є потреба у свободі, прийнятті та

творчому самовираженні. Музикотерапія є універсальним засобом, який дозволяє задовольняти ці потреби, формуючи емоційну стійкість і сприяючи розвитку саморегуляції.

В умовах сьогодення, у процесі зростання інклюзивної освіти, особливу значущість набувають дослідження, спрямовані на створення адаптивних методів підтримки дітей, які потребують додаткової освітньої підтримки. Музикотерапія, використана як інструмент розвитку та корекції, сприяє створенню рівних освітніх можливостей і умов для всебічного розвитку дитини. Цінність цих досліджень також обумовлена зростанням кількості дітей з різними формами особливостей розвитку, які потребують індивідуалізованого підходу в навчанні та терапії.

Музикотерапія є ефективним інструментом для розвитку мовлення, моторних і комунікативних навичок у дітей, що мають особливі освітні потреби.

Головними елементами музикотерапії є ритм, тембр, гармонія, які комплексно впливають на розвиток дитини. В. Шевякова виділяє такі форми музикотерапії [53, с.5], що забезпечують всебічний розвиток, як

- вокалотерапія,
- логоритміка,
- музичне малювання
- дихальні вправи

Зокрема, вокалотерапія, що поєднує спів і рухи, сприяє розвитку дрібної моторики, координації та емоційної стабільності.

Особливу увагу дослідники звертають на важливість правильно підібраного музичного матеріалу та умов проведення занять. Це дозволяє не лише стимулювати психофізичний розвиток, але й покращувати самооцінку та соціальну адаптацію дитини, розкриваючи її творчий потенціал і зменшуючи емоційне напруження.

Саморегуляція емоційно-поведінкових процесів у дітей є важливим механізмом, який забезпечує адаптацію до соціального середовища та формування навичок самостійного управління власною поведінкою. Згідно з визначенням Д. Бречки, саморегуляція — це процес приведення власного стану до оптимального рівня, що охоплює всі внутрішні механізми керування поведінкою та діяльністю особистості у відповідності до її цілей, цінностей і життєвих орієнтирів, а також проявляється в різних видах активності людини [5, с.174]. У дітей це включає регулювання пізнавальних процесів (пам’яті, уваги, мислення) та поведінкових реакцій, діяльності та спілкування.

У ранньому віці формування саморегуляції тісно пов’язане з навчанням та розвитком емоційної сфери. Емоційна саморегуляція дозволяє дітям усвідомлювати та управляти своїми почуттями, сприяючи зниженню рівня тривожності та зміцненню здатності ефективно взаємодіяти з оточуючими. Методи музикотерапії, такі як вокалотерапія чи музично-рухові вправи, можуть сприяти розвитку цих навичок, активізуючи сенсорну та емоційну сфери. Вони створюють умови з метою навчити дітей регулювати свої емоції, підвищуючи загальну соціальну адаптацію.

Емоційно-поведінкові реакції дітей значною мірою залежать від їхньої здатності розпізнавати та інтерпретувати емоції оточуючих. А. Пасічник підкреслює, що у вихованні акцент робиться на формуванні емоційного ставлення дитини до норм, цінностей і навколишнього світу. Цей процес передбачає розвиток здатності розпізнавати емоційні стани інших людей і встановлювати з ними спільну емоційну мову [38, с. 74].

Саме така взаємодія є основою для розвитку соціальних навичок і саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій, що забезпечує ефективну адаптацію дітей до різних соціальних ситуацій. Музикотерапія, через формування емоційного зв’язку за допомогою звуків, музики та рухів, створює середовище, сприятливе для розвитку цих важливих навичок.

Емоційно-поведінкові реакції дітей значною мірою формуються під впливом двох рівнів взаємодії емоцій: внутрішньо-індивідуального та міжіндивідуального. На внутрішньо-індивідуальному рівні емоційний стан визначає поведінку залежно від розуміння потреб і цінностей, що є ключовим фактором у прийнятті рішень та регуляції поведінки. На міжіндивідуальному рівні емоції стають інструментом ідентифікації почуттів інших людей і комунікації власного стану, що формує фундамент для взаємин і соціальної адаптації [24, с. 34].

Музикотерапія виступає дієвим засобом, який одночасно впливає на обидва рівні емоційної взаємодії: внутрішньоіндивідуальний, шляхом гармонізації емоційного стану, та міжіндивідуальний – через покращення соціальної взаємодії й адаптації.

Механізм виникнення емоцій у дітей з особливими освітніми потребами існує тісний зв’язок із процесами саморегуляції, спрямованими на досягнення внутрішньої рівноваги (гомеостазу). Сенсорні подразники із зовнішнього середовища забезпечують первинну оцінку ситуації, що слугує базою для розвитку емоційних реакцій. Як зазначає у своїй роботі Л. Безручко, емоції й почуття відображають навколишню реальність у вигляді внутрішніх відчуттів. Усі форми досвіду разом створюють емоційний простір індивіда [2, с. 19]. У дітей з ООП це емоційне поле може бути дезорганізованим, що впливає на їхню здатність регулювати переживання та реагувати адекватно. Саморегуляція стає ключовим механізмом, який допомагає таким дітям трансформувати переживання у зовнішню поведінку, долаючи когнітивні та емоційні бар’єри. Це сприяє розвитку більш стійкого емоційного фону, що підвищує їхню адаптивність і покращує соціальну взаємодію.

Саморегуляція, як процес усвідомленого управління внутрішніми станами, включає в себе механізми свідомого регулювання поведінки, діяльності і взаємодії з оточенням, що має особливе значення для учнів із особливими потребами в навчанні. Ключовим компонентом цього процесу є

сила волі, яка є «свідомим регулюванням поведінки, діяльності та спілкування, пов'язана з подоланням внутрішніх і зовнішніх перешкод» [2, с. 16], здійснювати самодетермінацію та забезпечувати гармонійне регулювання психічних станів. Взаємодія емоційного поля особистості та сили волі дозволяє дитині усвідомлювати свої переживання, коригувати поведінку і досягати внутрішньої рівноваги в умовах соціальної взаємодії.

Саморегуляція у дітей є ключовим елементом для розвитку здатності керувати емоціями та поведінкою. Застосування музикотерапії в цьому процесі дає змогу розширювати емоційну сферу, допомагаючи дитині краще усвідомлювати свої почуття та вловлювати емоційні настрої інших. Завдяки мелодії, ритму й руховим вправам, інтегрованим у музичні заняття, діти набувають умінь адаптуватися до соціального оточення.

Музикотерапія покликана сприяти гармонійному розвитку і корекцію емоційного стану дітей, що забезпечує сприятливі передумови для формування уміння керувати власними емоційно-поведінковими реакціями. За словами Н. Маркіної, головна мета ігор та вправ полягає у сприянні гармонійному розвитку дітей та корекції їхнього емоційного стану [33, с. 164]. Це підкреслює важливість музикотерапії у створенні умов для усвідомлення дітьми своїх емоцій, формування емоційної стійкості та вдосконалення механізмів свідомої регуляції поведінкових реакцій.

Водночас існують певні складнощі, пов’язані з проведенням досліджень у цій сфері. Серед основних викликів можна виокремити різноманіття форм і ступенів порушень у дітей, що вимагає індивідуалізації програм музикотерапії. Крім того, складнощі виникають у стандартизації методів, визначенні ефективності втручання та адаптації зарубіжного досвіду до вітчизняних умов.

Як зазначають зарубіжні дослідники [57, с. 3], музикотерапія сприяє розвитку навичок саморегуляції, покращенню комунікативних умінь, взаємодії в суспільстві та загального добробуту. Вона ефективно використовується для зниження рівня тривоги та стресу. Найбільш переконливі докази її

результативності спостерігаються під час роботи з дітьми з аутизмом. У той же час, в контексті дітей з іншими особливими освітніми потребами досі важливо проводити більш глибокі і масштабні дослідження.

Музикотерапія виявляється особливо ефективною у випадках, коли вербальна комунікація є обмеженою або недоступною. Завдяки використанню музики як невербального засобу, вона відкриває можливості для вираження та усвідомлення власних почуттів, що сприяє емоційній стабілізації та зменшенню симптомів. Окрім цього, музикотерапія допомагає регулювати рівень активності, знижувати напругу, а також позитивно впливати на емоційний стан і мотивацію клієнта. Важливо, що для участі у таких терапевтичних заходах не потрібні спеціальні музичні навички чи освіта, як-от володіння інструментом або читання нот. Головне – це особиста взаємодія з музикою і участь у музичній діяльності.

У сучасних умовах використання музикотерапії для підтримки дітей з особливими освітніми потребами залишається важливим необхідним інструментом. Як зазначає А. Гельбак [9, с. 113], в Україні досі немає системи підготовки кваліфікованих спеціалістів у цій сфері, що ускладнює її інтеграцію в освітню та реабілітаційну практику. Водночас самостійні ініціативи педагогів, психологів і музикантів демонструють високу ефективність методу. Це вказує на потенціал музикотерапії для зниження тривожності, розвитку адаптивних і соціальних навичок у дітей з ООП, і значущість отримання офіційної допомоги та стандартизації цієї діяльності на державному рівні.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з особливими освітніми потребами

У наукових дослідженнях поняття «особливі освітні потреби» (ООП) застосовується для позначення групи дітей, які через індивідуальні фізичні, психоемоційні, когнітивні чи соціальні особливості потребують додаткової

уваги та підтримки в освітньому процесі, адаптованих умов, які допоможуть дитині максимально реалізувати її можливості у сфері навчання та інтеграції в суспільство та розвитку. Це поняття охоплює широкий спектр труднощів, включаючи порушення зору, слуху, мовлення, інтелектуального розвитку, аутистичний спектр розладів, емоційно-поведінкові розлади, затримку психічного розвитку тощо.

Діти з ООП характеризуються унікальними освітніми викликами, які впливають на їхню здатність засвоювати інформацію та адаптуватися до соціального середовища. У сучасній психолого-педагогічній практиці акцент робиться на створенні умов, які сприяють не лише корекції їхніх труднощів, але й розвитку їхніх сильних сторін.

Розуміння ООП виходить за межі лише діагностичних критеріїв. Воно вимагає врахування індивідуального темпу розвитку, способів сприйняття інформації, рівня мотивації, соціального середовища та інших чинників, що впливають на успішність дитини. У цьому контексті важливою є інтеграція педагогічних і психологічних методів, зокрема індивідуального підходу, адаптивних технологій і програм, а також активна співпраця з родиною.

За визначенням науковців, термін «особи з особливими потребами» був введений у Саламанській декларації, де зазначено, що «особливі потреби» охоплюють усіх людей, чиї потреби обумовлені різними фізичними або розумовими порушеннями, а також труднощами, пов’язаними з навчанням [16, с. 14]. Термін «особливі освітні потреби» є прямим перекладом англійського виразу «children with special needs».

Разом із тим в умовах нашого соціуму цей термін не завжди деталізує, які саме "потреби" є "особливими", а які – ні. Змістове наповнення поняття «особливі освітні потреби» в нашій освітній системі має переважно психолого-педагогічний характер, акцентуючи увагу на важливості адаптації навчальних методик та індивідуалізації підходів до освіти дітей із різними порушеннями розвитку.

Розуміння поняття «особливі освітні потреби» дає можливість окремо визначати дітей, які мають труднощі в засвоєнні знань за стандартними програмами, та спрямувати зусилля освітян на створення максимально сприятливого середовища для їхнього гармонійного розвитку.

Ю. В. Рібцун у своєму навчально-методичному посібнику [45, с. 6] надає детальне визначення терміну «особи з особливими освітніми потребами» ідповідно до Закону України, особами з особливими освітніми потребами вважаються ті, хто потребує додаткової, постійної або тимчасової підтримки в освітньому процесі для забезпечення їхнього права на освіту, а саме:

1) з порушеннями у вигляді:

• розладів аутистичного спектра;

• зорових порушень (сліпота, слабкий зір);

• інтелектуальних обмежень;

• мовленнєвих порушень (ТМП);

• труднощів у навчальній діяльності (дискалькулія);

• порушень опорно-рухового апарату (ДЦП);

• слухових порушень (глухота, знижений слух);

• затримки психічного розвитку (ЗПР);

• комбінованих порушень.

2) з захворюваннями, які:

• можуть створювати труднощі під час проходження зовнішнього незалежного оцінювання, визначеного Міністерством освіти і науки спільно з Міністерством охорони здоров’я;

• потребують постійного медичного контролю або регулярного проведення індивідуальних процедур для підтримки здоров’я та життєдіяльності у тому числі за наявності електрокардіостимулятора, іншого електронного імплантата або медичних пристроїв.

3) особи, які:

• потребують підтримки у навчальному процесі у зв’язку з тим, де вони проживають:

а) в регіонах тимчасової окупації;

б) в населених пунктах, де тимчасово відсутній державний контроль;

в) в населених пунктах на лінії зіткнення;

• зареєстровані як внутрішньо переміщені особи, є дітьми-біженцями або потребують додаткового тимчасового захисту;

• отримують спеціалізовану освіту або можуть прискорено опановувати навчальний матеріал одного або кількох класів чи освітніх рівнів;

• здобувають або навчалися в школах загальної середньої освіти з навчанням мовами корінних народів чи національних меншин.

Дослідження психолого-педагогічних характеристик дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є важливим аспектом їхньої ефективної підтримки та розвитку. Глибоке розуміння специфіки їхнього психічного та соціального функціонування дозволяє педагогам та психологам обирати ефективні підходи для освітнього процесу, виховання та корекційно-розвиткових заходів.

Одним із основних чинників необхідності вивчення цієї проблематики є той факт, що діти з ООП мають відмінні від нормативного розвитку когнітивні, емоційно-вольові та комунікативні характеристики, що впливає на їхню навчальну діяльність, соціальну адаптацію та загальний розвиток. Наприклад, у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) спостерігається низький рівень розвитку просторових уявлень, що виступає ключовим чинником для успішної адаптації до шкільного навчання. У свою чергу, для дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) важливим є застосування інноваційних методів корекції вторинних порушень, що сприяють їхній когнітивній та емоційно-поведінковій адаптації [1, с.15].

Вивчення характерних особливостей розвитку дітей з ООП допомагає у створенні сприятливого освітнього середовища, яке підтримує їхній емоційний комфорт та забезпечує умови для успішної інтеграції в колектив однолітків.

Саме тому дослідження психолого-педагогічних особливостей цієї категорії дітей є основою для розробки індивідуальних освітніх програм, адаптованих методів навчання та ефективних корекційно-розвиткових технологій.

Українська дослідниця Н. Компанець стверджує, що є чинником зростання кількості дітей з ООП є епігенетичні чинники та складні життєві обставини, зокрема наслідки пандемії COVID-19, локдаунів та російсько-української війни. [24, с. 6]. Авторка підкреслює, що при наданні рекомендацій необхідно враховувати потребу в психолого-педагогічному втручанні для дітей із відставанням у розвитку, що мають порушення емоційно-вольової сфери, оскільки їхній емоційний та вольовий розвиток відстає і потребує корекції. Перед педагогами та психологами постає необхідність розробки професійних засобів психолого-педагогічного супроводу для гарантування ефективної освіти та всебічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Типологія дітей з особливими освітніми потребами є важливим аспектом для розуміння та задоволення їхніх специфічних потреб у навчальному процесі. Залежно від характеру порушень виділяють такі типи особливих освітніх потреб:

Порушення сенсорного розвитку: діти з вадами слуху (глухі, зі зниженим слухом) та зору (сліпі, зі зниженим зором). Ці порушення впливають на сприйняття інформації та вимагають використання спеціальних методів навчання.

Порушення когнітивного розвитку: діти з інтелектуальними порушеннями, такими як розумова відсталість або затримка психічного розвитку. Вони потребують адаптованих програм навчання, що враховують їхні можливості та обмеження.

Порушення емоційно-вольової сфери та поведінки: діти з розладами спектра аутизму, емоційними розладами або поведінковими порушеннями. Для

них важливо створити стабільне та передбачуване середовище, яке сприятиме формування навичок самоконтролю та соціальної взаємодії.

Порушення опорно-рухового апарату: діти з церебральним паралічем або іншими руховими порушеннями, які обмежують їхню фізичну активність та вимагають спеціальних умов для навчання та реабілітації.

Порушення мовлення: діти з різними формами мовленнєвих розладів, які ускладнюють процес комунікації та потребують корекційних занять з логопедом. Дослідження свідчать, що діти цієї категорії мають підвищений ризик соціальної ізоляції та труднощі в академічному розвитку, що потребує своєчасної логопедичної підтримки [7, с. 37].

Слід зауважити, що деякі діти можуть мати комплексні порушення, поєднуючи декілька з вищезазначених категорій. Розуміння цих класифікацій дозволяє педагогам та фахівцям розробляти індивідуальні освітні програми, які максимально відповідають потребам кожної дитини з ООП.

Варто розглянути психологічні особливості дітей з особливими освітніми потребами.

Емоційна нестабільність (тривожність, страхи, низька самооцінка).

Діти з особливими освітніми потребами часто демонструють підвищену емоційну чутливість, нестабільність та схильність до тривожних станів. Вони можуть відчувати страхи, які значно ускладнюють їхню адаптацію в освітньому середовищі. Як наголошує Л. Прохоренко [43, с. 15], такі діти характеризуються низькою емоційною стійкістю, що виражається у перепадах настрою, дратівливості, а також труднощах у розпізнаванні та вираженні власних почуттів. Це негативно впливає не лише на їхню соціалізацію, але й на навчальну мотивацію та взаємодію з педагогами й однолітками.

Дослідники також наголошують, що низька самооцінка дітей з ООП часто є наслідком негативного досвіду взаємодії з ровесниками або дорослими, що призводить до формування почуття невпевненості у власних силах. Діти можуть демонструвати як виражену сором'язливість та замкнутість, так і

агресивні реакції на стресові ситуації. Їхня підвищена чутливість до критики та невдач може спричиняти сильні емоційні реакції, що впливає на рівень навчальної мотивації. І. Кравцова підкреслює, що необхідно виховувати у дітей свідоме емоційне реагування на певні події, виховний процес має бути соціально спрямованим і має пов’язувати результативність виховання з формуванням поведінкового, мотиваційного та етико-морального компонентів [30, с. 108].

Особливості когнітивного розвитку.

Когнітивний розвиток дітей з ООП має свої особливості, що обумовлено як біологічними факторами, так і соціальним середовищем. Вони можуть мати труднощі із засвоєнням нової інформації, що пов’язано з недостатньою розвиненістю механізмів пам’яті, уваги та мислення. Діти часто демонструють низький рівень концентрації уваги, що ускладнює виконання завдань, які потребують тривалого зосередження.

Крім того, особливості сприйняття у дітей з особливими освітніми потребами можуть відрізнятися в залежності від типу порушень. Деякі з них можуть мати проблеми з розпізнаванням образів, просторовим орієнтуванням або аналізом візуальної та аудіальної інформації. Пізнавальні процеси можуть бути нерівномірно розвинені: наприклад, гарна механічна пам’ять може поєднуватися з труднощами в осмисленні та узагальненні отриманої інформації.

Особливу роль у розвитку мислення дітей з ООП відіграє методика навчання, адже традиційні підходи не завжди ефективні через специфічні труднощі, які вони відчувають під час аналізу, синтезу та узагальнення інформації [35, с. 78]. Для таких дітей важливо використовувати візуальні підказки, структуровані матеріали та мультимедійні технології, що сприяють розвитку когнітивних.

Формування вольових якостей у дітей з ООП є складним процесом, оскільки вони часто демонструють імпульсивність, нестійкість у поведінці та швидку втомлюваність. Такі діти мають труднощі у довільній регуляції

поведінки, що проявляється у неспроможності дотримуватися встановлених правил та норм поведінки, а також у посиленій емоційній чутливості [42, с. 4].

Здатність до саморегуляції емоцій і поведінки залежить від рівня сформованості саморегуляції, яка у дітей з ООП часто є недостатньо розвиненою. Поведінка характеризується труднощами у виконанні тривалих завдань, відсутністю стійкої мотивації до досягнення мети, швидким виснаженням під час розумової діяльності.

Окремі аспекти розвитку вольової сфери дітей з ООП залежать від характеру їхніх труднощів. Наприклад, діти з розладами спектра аутизму можуть демонструвати стереотипну поведінку, тоді як діти з порушеннями емоційно-вольової сфери схильні до імпульсивності та афективних вибухів. Тому формування вольових якостей має бути орієнтоване на розвиток здатності до планування, прогнозування наслідків своїх дій та рефлексії.

Розглянемо поведінкові особливості дітей з особливими освітніми потребами, які мають комплексний характер і можуть проявлятися у формі агресії, пасивності, імпульсивності, труднощів у соціальній взаємодії.

Діти з ООП демонструють широкий спектр поведінкових реакцій, що відображають їхні труднощі у спілкуванні, емоційному реагуванні та взаємодії з соціальним оточенням. До основних з них належать агресивна поведінка, пасивність, імпульсивність, аутоагресія та стереотипні форми реагування.

Однією з ключових особливостей поведінки є неадекватні реакції у відповідь на спроби контролювання з боку дорослих чи ровесників. Це може проявлятися у вигляді раптового сміху, плачу, переляку, мовленнєвого або рухового збудження. Такі реакції зумовлені відсутністю готових форм взаємодії з навколишнім середовищем, які у дітей з типовим розвитком формуються спонтанно через спостереження за поведінкою інших людей.

Особливого значення набуває проблема агресії у дітей з особливими освітніми потребами. Ж. Боженко [3, с. 2] виділяє кілька основних типів агресії:

- **Аутоагресія** - агресивна поведінка, спрямована на себе (кусання, дряпання, удари головою, натискання на очі або вуха).
- **Агресія проти живих об'єктів** - фізична або вербальна агресія щодо людей чи тварин.
- **Агресія проти неживих об'єктів** – руйнівна поведінка, спрямована на предмети.
- **Генералізована агресія** – неможливість визначити конкретну причину агресивної реакції.
- **Вербальна агресія** - мовленнєві прояви агресивності у формі крику, образ, погроз або повторюваних вигуків.

Агресивна поведінка часто має двояку природу: вона може бути наслідком страхів і негативного ставлення до навколишнього середовища або ж способом контакту з ним. Наприклад, якщо дитина з аутизмом випадково вдарила когось із дорослих, і це було сприйнято з посмішкою, у неї може сформуватися асоціативний зв'язок між цією дією та позитивною реакцією оточуючих. Як наслідок, у майбутньому така дитина може використовувати фізичний контакт як спосіб взаємодії, не усвідомлюючи його соціально неприйнятного характеру.

Окрім агресії, діти з особливими освітніми потребами можуть демонструвати пасивність, що виражається у відсутності ініціативи, байдужості до оточення, зниженій мотивації до діяльності. Імпульсивна поведінка, навпаки, виявляється у нездатності контролювати власні дії, раптових спалахах активності або хаотичних рухах.

На думку фахівців, ще однією важливою поведінковою особливістю серед дітей з особливими освітніми потребами зустрічаються складнощі у взаємодії з іншими. Дослідження показують, що приблизно три чверті дітей у спеціальних закладах стикаються зі складнощами або затримкою у формуванні навичок соціальної взаємодії з ровесниками [46, с. 3]. У процесі комунікації вони можуть демонструвати відсутність інтересу до контактів, ігнорування

соціальних норм або невміння відповідним чином реагувати на емоційні прояви інших людей.

Діти з ООП часто схильні до фіксації на неприємних враженнях, що може призводити до формування страхів, які мають довготривалий характер і важко піддаються корекції. Відчуваючи страх, такі діти нерідко не можуть пояснити його причину. Негативні переживання настільки сильно закарбовуються в їхній пам’яті, що залишаються там надовго, впливаючи на подальшу поведінку.

Поведінкові прояви дітей з особливими освітніми потребами у взаємодії з дорослими можуть коливатися від надмірної залежності до повної замкненості. Деякі з них демонструють сильну емоційну прихильність до окремих дорослих, що іноді заважає процесу соціалізації. Інші ж, навпаки, уникають спілкування навіть із найближчим оточенням, що створює труднощі в навчанні та корекційній діяльності.

1.3. Особливості емоційно-поведінкових реакцій дітей з особливими освітніми потребами

Вивчення поведінкових і емоційних реакцій у дітей з особливими освітніми потребами є актуальним через їхній суттєвий вплив на процеси навчання та соціалізації. Емоційна сфера є фундаментом психічного розвитку дитини, а її особливості у дітей з ООП можуть суттєво відрізнятися від однолітків із типовим розвитком. Нерозуміння цих відмінностей може призводити до неефективних педагогічних підходів, труднощів у встановленні контакту та, як наслідок, до погіршення соціальної адаптації та зниження успішності у навчанні. Тому глибокий аналіз емоційно-поведінкових реакцій є необхідною умовою для створення інклюзивного та підтримуючого освітнього середовища.

Існує тісний взаємозв'язок між особливостями розвитку, емоційною сферою та поведінкою у дітей з різними нозологіями. Первинні порушення

розвитку (інтелектуальні, сенсорні, мовленнєві, рухові) часто зумовлюють специфічні особливості емоційного реагування та поведінки, що, в свою чергу, впливає на їхню адаптацію в освітньому та соціальному середовищі. Наприклад, діти з розладами аутистичного спектра можуть проявляти незвичайні реакції на сенсорні подразники, що впливає на їхній емоційний стан та поведінку в класі. Діти з інтелектуальними порушеннями можуть мати труднощі з розумінням складних емоцій та соціальних ситуацій, що може призводити до неадекватних поведінкових реакцій. Таким чином, для ефективної допомоги кожній дитині з ООП необхідно враховувати унікальне поєднання її особливостей розвитку та емоційно-поведінкових проявів.

Підвищена емоційна вразливість

Однією з ключових особливостей емоційно-поведінкової сфери багатьох дітей з ООП є їхня підвищена емоційна вразливість. Це проявляється у надмірній чутливості до емоційних стимулів, як позитивних, так і, особливо, негативних. Звичайні для нейротипових дітей ситуації можуть викликати у дітей з ООП інтенсивніші та триваліші емоційні реакції. Наприклад, незначна зміна у звичному розпорядку дня може спровокувати у дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) сильну тривогу або навіть панічну атаку. Подібним чином, критика або несхвалення з боку дорослих чи однолітків може призвести до глибокого почуття образи, розчарування або агресії у дитини з порушеннями поведінки [50, с. 219].

Підвищена емоційна вразливість може бути зумовлена низкою факторів. По-перше, особливості нейророзвитку, характерні для різних видів ООП, можуть впливати на функціонування мозкових структур, відповідальних за обробку емоційної інформації та регуляцію емоційних реакцій. По-друге, багато дітей з ООП мають підвищену сенсорну чутливість, що робить їх більш сприйнятливими до зовнішніх подразників, які можуть мати емоційне забарвлення. По-третє, труднощі у розумінні соціальних сигналів та невербальної комунікації можуть призводити до неправильної інтерпретації

ситуацій та, відповідно, до неадекватних емоційних реакцій. Нарешті, негативний досвід попередніх соціальних взаємодій, пов'язаний з непорозумінням або відторгненням, може формувати у дітей з ООП підвищену тривожність та очікування негативу, що також підвищує їхню емоційну вразливість [48, с. 103]. Прояви підвищеної емоційної вразливості можуть бути різноманітними: часті та різкі зміни настрою, схильність до плаксивості, дратівливість, нетерплячість, підвищена тривожність, складнощі у заспокоєнні та саморегуляції. Ці прояви можуть значно ускладнювати соціальну адаптацію дитини, її взаємодію з оточуючими та успішність в освітньому процесі.

Труднощі у розпізнаванні та розумінні емоцій

Ще однією поширеною характеристикою емоційно-поведінкової сфери дітей з ООП є їхні труднощі у розпізнаванні та розумінні як власних емоцій, так і емоцій інших людей. Здатність ідентифікувати емоційний стан є важливим елементом соціального інтелекту, що дозволяє відповідним чином реагувати на поведінку оточуючих та будувати ефективні міжособистісні стосунки.

У багатьох дітей з ООП спостерігається нездатність або утруднення у розрізненні емоційних виразів обличчя, інтерпретації тону голосу, розумінні невербальних сигналів (жестів, поз). Наприклад, дитина з РАС може не розуміти, що нахмурені брови та стиснуті губи співрозмовника свідчать про його невдоволення або злість. Аналогічно, дитина з порушеннями інтелектуального розвитку може проявляти труднощі у розумінні складних емоцій, таких як розчарування або збентеження, сприймаючи лише більш прості та однозначні емоційні стани.

Причини цих труднощів можуть бути різними. Порушення когнітивного розвитку, характерні для багатьох видів ООП, можуть впливати на здатність до обробки та інтерпретації складної соціальної інформації. Дефіцит соціальної перцепції, зокрема труднощі у сприйнятті та аналізі соціальних стимулів відіграє не менш важливу роль. Крім того, обмежений досвід соціальної

взаємодії, який часто мають діти з ООП, може призводити до недостатнього розвитку навичок розпізнавання емоцій.

Наслідки нерозуміння емоцій можуть бути значними. Діти, які не можуть адекватно інтерпретувати емоційний стан оточуючих, часто відчувають складнощі у встановленні та підтримці соціальних контактів. Їхні поведінкові реакції можуть бути неадекватними ситуації, що призводить до непорозумінь та конфліктів з оточуючими. Крім того, брак розуміння власних емоцій здатен перешкоджати процесам саморегуляції та призводити до імпульсивних або неконтрольованих реакцій.

Обмежений спектр емоційних реакцій та способів їх вираження

Деякі діти з ООП можуть демонструвати обмежений спектр емоційних реакцій, виявляючи переважно базові емоції (радість, сум, гнів, страх) або їхню недостатню інтенсивність. Інші, навпаки, можуть мати труднощі у вираженні емоцій соціально прийнятними способами, проявляючи імпульсивність, агресію, самопошкоджуючу поведінку або інші форми емоційного вираження.

Обмежений спектр емоційних проявів може бути пов'язаний з особливостями розвитку емоційно-вольової сфери, характерними для певних нозологій. Наприклад, у дітей з вираженими порушеннями інтелектуального розвитку емоційні реакції можуть бути менш диференційованими та більш безпосередніми. Труднощі у вираженні емоцій соціально прийнятними способами часто є наслідком недостатності соціальних навичок, нездатності до емпатії, а також відсутності позитивного досвіду емоційного вираження, який би заохочувався та підкріплювався оточуючими.

Імпульсивні або агресивні прояви емоцій можуть мати зв’язок із недостатнім рівнем самоконтролю, нездатності до усвідомлення та регуляції власних емоційних станів. У таких випадках дитина може реагувати на емоційне збудження негайно, без обмірковування наслідків своєї поведінки. Самопошкоджуюча поведінка може виступати як спосіб вираження сильного емоційного дистресу або як механізм самостимуляції.

Розвиток адекватних способів емоційного вираження є важливим завданням корекційно-розвивальної роботи з дітьми з ООП. Навчання соціально прийнятних форм вираження емоцій, розширення емоційного словника, формування навичок емпатії та саморегуляції сприяють покращенню їхньої здатності до соціальної адаптації та емоційної стабільності.

Імпульсивність та низький самоконтроль

Імпульсивність, тобто схильність діяти швидко та необдумано, без урахування можливих наслідків, є характерною рисою багатьох дітей з ООП. Низький рівень самоконтролю проявляється у складнощах з гальмуванням небажаних реакцій, дотриманням встановлених правил та інструкцій, а також у нездатності відтермінувати задоволення своїх потреб.

Нейробіологічні фактори, зокрема особливості становлення префронтальної кори, що контролює процеси виконавчого функціонування та саморегуляції, можуть лежати в основі імпульсивності та низького самоконтролю у дітей з ООП. Недостатність розвитку виконавчих функцій, таких як робоча пам'ять, інгібіторний контроль та когнітивна гнучкість, ускладнює для дитини планування своїх дій, передбачення їхніх наслідків та стримування спонтанних реакцій.

Імпульсивність та низький самоконтроль можуть відображатися у різних видах активності та життєвих ситуаціях дитини. У навчальній сфері це здатне викликати прояви неуважності, поспішних відповідей, труднощів у виконанні завдань, що потребують терпіння та зосередженості. У соціальних взаємодіях імпульсивність може бути причиною конфліктів, оскільки дитина може діяти, не враховуючи почуття та потреби інших. Низький самоконтроль ускладнює дотримання правил поведінки вдома, у школі та в громадських місцях.

Підвищена тривожність та схильність до страхів

Підвищений рівень тривожності, постійне відчуття неспокою та схильність до різних страхів є досить поширеними серед дітей з ООП.

Тривожність може бути пов'язана з різними факторами, характерними для їхнього розвитку та життєвого досвіду.

Сенсорні перевантаження, спричинені надмірною кількістю або інтенсивністю зовнішніх подразників, можуть викликати у дитини з ООП відчуття дискомфорту та тривоги. Непередбачуваність ситуацій, зміни у звичному розпорядку дня, нерозуміння соціальних взаємодій можуть створювати відчуття невизначеності та загрози, що також призводить до зростання тривожності. Несприятливий досвід попередніх соціальних контактів, пов'язаний з відторгненням, булінгом або непорозумінням, може формувати у дитини очікування негативу та соціальну тривожність.

Тривожність у дітей з ООП може проявлятися у різних формах, включаючи генералізований тривожний розлад (постійне відчуття хвилювання та напруги), соціальну тривожність (страх соціальних ситуацій та оцінювання), специфічні фобії (ірраціональні страхи конкретних об'єктів або ситуацій), а також обсесивно-компульсивні тенденції (нав'язливі думки та ритуальні дії, спрямовані на зниження тривоги).

Високий рівень тривожності може мати значний негативний вплив на різні аспекти життя дитини з ООП. Тривога може ускладнювати навчання, соціалізацію, участь у повсякденній діяльності, а також негативно впливати на її загальне самопочуття та емоційний стан.

Застосування методів релаксації, технік когнітивно-поведінкової терапії, створення передбачуваного та підтримуючого середовища, а також використання музикотерапії для емоційного розвантаження можуть бути ефективними стратегіями зниження тривожності у дітей з ООП.

Вплив порушень розвитку на емоційно-поведінкову сферу

Діти з розладами аутистичного спектра (РАС) часто демонструють характерні труднощі в соціальній взаємодії та комунікації, що безпосередньо впливає на їхню емоційну сферу. Вони можуть відчувати складнощі у розпізнаванні та розумінні емоцій інших людей, а також у вираженні власних

емоцій соціально прийнятними способами. Інтенсивні реакції на сенсорні стимули можуть спричиняти емоційне перенапруження та тривожності. Ригідність мислення та поведінки може проявлятися у вигляді стереотипних дій та опору змінам, що може також мати зв’язок з емоційним дискомфортом. Музикотерапія, завдяки своїй здатності встановлювати невербальний емоційний контакт, може бути цінним інструментом для розвитку емоційної експресії та зниження тривожності у дітей з РАС.

Діти з порушеннями інтелектуального розвитку можуть проявляти затримку у розвитку емоційної сфери, їхні емоційні реакції можуть бути більш явними та менш диференційованими. Вони можуть відчувати труднощі у розумінні складних емоцій та їхніх причинно-наслідкових зв'язків. Імпульсивність та низький самоконтроль є частими супутниками інтелектуальних порушень, що здатне спричиняти поведінкові труднощі.

У дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) емоційна нестійкість, імпульсивність та труднощі в регуляції емоцій є одними з ключових симптомів. Вони можуть швидко переходити від однієї емоції до іншої, проявляти надмірну збудливість та мати складнощі у контролі своїх емоційних реакцій, що часто призводить до конфліктів з оточуючими.

Діти з порушеннями мовлення, наприклад з дислалією, як зазначається у дослідженнях, можуть відчувати підвищену тривожність та мати негативний психічний стан, особливо якщо мовленнєві труднощі ускладнюють їхню комунікацію та соціальну взаємодію. Вокалотерапія в рамках музикотерапії може не лише сприяти розвитку мовлення, але й надавати здатність емоційно самовиражатися та зменшувати рівень тривожності.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату можуть відчувати емоційний дискомфорт, пов'язаний з обмеженнями їхньої фізичної активності та можливими труднощами у соціальній інтеграції. Це може негативно впливати на самооцінку, почуття ізоляції та підвищеної тривожності. Як зазначено у дослідженнях [52, с. 109], діти пізнають світ через рух, що є каталізатором

емоційного станау дитини. Музикотерапевтичні заняття, що включають рухливі ігри (адаптовані до їхніх можливостей) та гру на музичних інструментах, можуть сприяти емоційному розвантаженню, підвищенню настрою та розвитку почуття власної компетентності.

Соціальне середовище, в якому зростає та розвивається дитина з ООП, відіграє надзвичайно суттєве значення у розвитку її емоційно-поведінкової сфери (Терещук, 2012). Ставлення батьків, інших членів родини, педагогів, однолітків та ширшого суспільства може мати як позитивний, так і негативний вплив на емоційний добробут та поведінкові реакції дитини.

Негативне ставлення, нерозуміння особливостей дитини, неприйняття її відмінностей, завищені або, навпаки, занижені очікування можуть посилювати емоційні труднощі, призводити до розвитку почуття власної неповноцінності, тривожності, агресивності або апатичності. Відчуття відторгнення та ізоляції може мати руйнівний вплив на психологічне благополуччя дитини та ускладнювати її соціальну адаптацію.

Натомість, сприятливе соціальне середовище, яке характеризується прийняттям, підтримкою, розумінням індивідуальних потреб дитини, створенням позитивної та безпечної атмосфери, сприяє її емоційному розвитку та формуванню адекватних поведінкових реакцій. Підтримка з боку батьків, які виявляють терпіння, любов та розуміння, є надзвичайно важливою для емоційного благополуччя дитини з ООП.

Розвиток емоційно-поведінкової сфери дітей з ООП у великій мірі визначається освітнім процесом. Створення інклюзивного освітнього середовища, яке гарантує рівноправний доступ до високоякісної освіти з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини, має надзвичайне значення. Підтримка кваліфікованих педагогів, які володіють знаннями про особливості розвитку дітей з ООП та вміють застосовувати ефективні корекційно-розвивальні методи, є ключовою для їхнього емоційного та соціального розвитку.

Створення позитивної та доброзичливої атмосфери в класі, заохочення соціальної взаємодії між дітьми, формування навичок емпатії та толерантності, використання індивідуального підходу до навчання та поведінкової підтримки – все це сприяє гармонійному розвитку емоційно-поведінкової сфери дітей з ООП. Застосування таких корекційно-розвивальних методів, як музикотерапія, арт-терапія, ігрова терапія, може допомогти дітям виражати свої емоції, розвивати соціальні навички та знижувати рівень тривожності.

Висновки до першого розділу:

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що проблема розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є актуальною як у психологічному, так і в педагогічному контексті. Саморегуляція розглядається як складне інтегративне утворення, яке включає когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти розвитку особистості, забезпечує здатність дитини керувати власним емоційним станом, контролювати імпульси, адекватно реагувати на соціальні стимули, а також підтримувати прийнятний рівень активності у різних життєвих ситуаціях.

Виявлено, що у дітей з ООП механізми саморегуляції часто мають певні порушення, які проявляються у надмірній імпульсивності, емоційній нестабільності, перешкодах у адаптації до соціальних правил та очікувань. Ці труднощі зумовлені як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками, зокрема особливостями нервової системи, недостатнім рівнем розвитку емоційного інтелекту, обмеженим життєвим досвідом, дефіцитом позитивної соціалізації. Це, у свою чергу, потребує цілеспрямованої психокорекційної та психопедагогічної підтримки, з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей дитини.

У процесі аналізу наукової літератури встановлено, що одним із перспективних засобів впливу на емоційно-поведінкову сферу дітей з ООП є

музикотерапія. Музика як універсальний засіб невербальної комунікації здатна викликати широкий спектр емоційних переживань, сприяє активізації пізнавальної діяльності, створює безпечний простір для вираження почуттів і емоцій, формує позитивний досвід самовираження та соціальної взаємодії.

За результатами теоретичного аналізу виділено основні механізми впливу музикотерапії на розвиток саморегуляції: емоційна розрядка, активізація образного мислення, зниження психоемоційної напруги, формування навичок самоконтролю через ритм, повторюваність, структурованість музичного матеріалу. Також виявлено, що регулярна участь у музикотерапевтичних заняттях сприяє зростанню мотивації до самопізнання, розвиткові емпатії, зменшенню тривожності та агресивності, стабілізації поведінкових реакцій.

Створення підтримуючого соціального та інклюзивного освітнього середовища, а також застосування спеціалізованих корекційних методик, таких як музикотерапія, відіграють вирішальну роль у позитивному розвитку емоційно-поведінкової сфери дітей з ООП.

Отже, загальнений науковий доробок вітчизняних і зарубіжних дослідників засвідчує потенціал музикотерапії як цілісного психолого-педагогічного впливу на дитину з ООП, що дозволяє розглядати її як важливий інструмент підтримки емоційного розвитку та саморегуляції у системі сучасної спеціальної освіти.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

2.1. Дослідження розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з ООП

На констатувальному етапі дослідження ми розглянули вплив музикотерапії на розвиток саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій серед учнів із особливими освітніми потребами. Зокрема, розглядається, яким чином елементи музичної виразності – ритм, мелодія, темп – спільна музична діяльність можуть сприяти формуванню в дітей здатності до емоційного самоконтролю, зниження тривожності, підвищення концентрації уваги та стабілізації поведінкових реакцій.

Ми виходимо з припущення, що цілеспрямована музикотерапевтична підтримка може позитивно впливати на здатність дитини з ООП регулювати власні емоції та поведінку у взаємодії з дорослими і ровесниками. Особливу увагу приділяємо саме тому, як діти реагують на різні види музичних стимулів, як змінюється їхня поведінка в динаміці занять і які аспекти музикотерапевтичного впливу є найбільш ефективними. Таке розуміння ґрунтується на дослідженнях впливу музики на психоемоційний стан дитини, зокрема, в роботах Д. Завітренко [18, с.97], де аналізується психологічний і фізіологічний вплив музики на дітей з ООП, а також В. Божок [4, с. 3], яка зазначає, що саморегуляція є важливим психологічним механізмом, який забезпечує дитині здатність керувати власними емоціями, діями та поведінкою у соціально прийнятний спосіб, а формування саморегулятивних умінь становить одну з ключових складових загального психічного розвитку дитини, що

визначає її здатність адаптуватися до вимог середовища та ефективно взаємодіяти з оточенням.

Виходячи з окресленої мети дослідження, було сформульовано основні завдання музикотерапевтичної програми, спрямованої на розвиток саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами:

1. Сприяти активній участі дітей з особливими освітніми потребами до емоційного самовираження через використання вокальних та інструментальних вправ, що сприяють зняттю емоційних бар'єрів.
2. Сприяти зниженню тривожності та агресивних проявів шляхом застосування технік релаксації та прослуховування музики, яка викликає позитивні емоції та асоціації.
3. Формувати навички саморегуляції та самоконтролю поведінки завдяки ритмічним вправам, колективному музикуванню та елементам структурованої імпровізації.
4. Розвивати комунікативні та соціальні навички у груповому музикотерапевтичному середовищі через спільне музикування та музично-рухові ігри.
5. Підвищити рівень самоусвідомлення та позитивної самооцінки за допомогою організації середовища для розвитку естетичного переживання, творчого самовираження та музичного досвіду.

Експериментальне дослідження проводилось на базі ліцею №289 Дарницького району м. Києва. У дослідженні взяли участь діти з особливими освітніми потребами, які навчаються у спеціальних класах ліцею №289 Дарницького району м. Києва. Загальна кількість учасників становила 24 особи, серед яких — 5 дівчаток і 19 хлопчиків віком 7-8 років. До вибірки були включені учні 1-Б, 1-В та 2-В спеціальних класів. Формування вибірки було зумовлено потребою у вивченні ефективності музикотерапевтичного впливу

саме в умовах спеціалізованого освітнього середовища, з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей учасників дослідження.

Згідно наданому теоретичному аналізу ми визначили *критерії* впливу музикотерапії для дітей з особливими освітніми потребами: (Таблиця 2.1.)

Таблиця 2.1.

Критерії впливу музикотерапії для дітей з особливими освітніми потребами

Критерії	Завдання
Організація занять із використанням музикотерапевтичних засобів, спрямованих на розвиток емоційного самоконтролю	Розробити та впровадити цикл музикотерапевтичних занять (індивідуальних і групових), спрямованих на формування навичок емоційної регуляції. Використати прийоми музичного дихання, ритмічних вправ, релаксаційної музики для зниження рівня напруги й агресивності. Відстежити динаміку змін у поведінкових реакціях дітей (зменшення імпульсивності, стабілізація настрою).
Формування мотивації до взаємодії з дорослими та однолітками через музику	Створити ситуації спільного музикування (спів, гра на елементарних інструментах, ритмічні ігри), що стимулюють позитивну взаємодію. Розвивати у дітей здатність ініціювати музичні дії (пропозиція ритму, руху, звуку). Сприяти формуванню позитивного емоційного досвіду від участі у колективній діяльності.
Підбір музичного матеріалу відповідно до індивідуальних психоемоційних особливостей	Провести попередню діагностику емоційних і поведінкових характеристик дітей, їх музичних уподобань.

	Скласти індивідуальні музикотерапевтичні програми з урахуванням типу порушення (мовленнєвого, аутичного спектра, інтелектуального тощо). Оцінити ефективність різних типів музики (спокійна, активна, ритмічна, вокальна, інструментальна) у викликанні позитивних емоцій і концентрації уваги.
Забезпечення наступності між фахівцями у використанні музико-терапевтичних прийомів	Розробити узгоджену систему взаємодії між музикотерапевтом, учителем, логопедом та асистентом. Провести методичні консультації для педагогів щодо використання музикотерапевтичних елементів на уроках і в позакласній роботі. Забезпечити фіксацію спостережень кожного фахівця щодо емоційно-поведінкової динаміки дитини.
Інтегрування музичного та ритмічного компонентів у різні сфери діяльності дитини	Включити музично-рухові вправи, пісні та ритмічні ігри у структуру занять з мовлення, математики, фізичної культури, соціально-побутової орієнтації. Формувати навички перенесення елементів саморегуляції (спокійне дихання, ритмізація рухів, спів) у повсякденні ситуації. Спостерігати, як музичні стимули впливають на загальний рівень зосередженості, комунікативності та активності дітей.
Забезпечення музичним корекційним матеріалом усіх учасників програми	Підібрати та створити аудіоматеріали, музично-рухові комплекси, логоритмічні вправи та релаксаційні композиції. Ознайомити педагогів і батьків із методикою використання цих матеріалів у домашніх і навчальних умовах.

	Вести індивідуальні картки спостережень за поведінкою дитини під час використання музичних стимулів.
Систематичне відстеження змін у рівні саморегуляції та поведінкових проявів	Розробити систему критеріїв і показників для оцінки рівня емоційно-поведінкової саморегуляції (за спостереженнями педагогів і психологів). Здійснювати регулярний моніторинг (щотижневі спостереження, анкетування, аналіз відеозаписів занять). Порівняти динаміку розвитку навичок самоконтролю, зменшення агресії, імпульсивності та зростання позитивної взаємодії до і після впровадження музикотерапії.

У нашому дослідженні для оцінки впливу музикотерапевтичної програми на розвиток саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами ми використали комбінований психодіагностичний інструментарій. Основну увагу приділено методикам, адаптованим для учнів молодшого шкільного віку та чутливим до особливостей дітей з ООП.

Зокрема, було застосовано наступні методики, зокрема:

1) проєктивна методика «Неіснуюча тварина» (Додаток Б);
2) методика «Вибери потрібне обличчя» (за Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен) (Додаток В);
3) методика «Дерево» (за Дж. І Лайан Лампен) (Додаток Г);
4) проєктивна методика «Кактус» за М.А. Панфіловою (Додаток Д);
5) тест для батьків «Рівень тривожності та психічного напруження дитини (за О.Захаровим) (Додаток Е);
6) Карта спостережень за поведінкою дитини Д.Скотта (Додаток Є).

На нашу думку, поєднання цих підходів дозволяє комплексно аналізувати динаміку змін у сфері емоційної стабільності, соціальної включеності, здатності до самоконтролю й адаптації до навчального середовища.

Основними вимогами до інструментарію стали:

- валідність і надійність методик;
- адаптованість до роботи з дітьми з ООП;
- простота виконання для учнів молодшого шкільного віку;
- спроможність комплексної оцінки емоційної, поведінкової та соціальної саморегуляції;
- потенціал для кількісного аналізу змін до і після впровадження музикотерапевтичної програми.

Нами було проведено аналіз методик, а також, враховуючи вікові особливості дітей 7–8 років, специфіку їхньої поведінкової та емоційної регуляції, і мету нашого дослідження – оцінити ефективність музикотерапевтичного впливу на розвиток умінь самоконтролю, ми дібрали методики, які є адаптованими, валідними, надійними та практичними у використанні. Методики були адаптовані до вікових особливостей досліджуваних (7–8 років), мали проєктивний або спостережувальний характер, а також дозволяли фіксувати зміни в емоційно-поведінковій сфері після проведення музикотерапевтичного впливу. Діагностичне обстеження проводилось за єдиним алгоритмом.

Методика «Неіснуюча тварина»

Використання цієї методики у нашому дослідженні дозволяє оцінити емоційний фон та поведінкові особливості дітей, що в свою чергу, дає змогу простежити динаміку розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у подальшому.

Діти виконували малюнкове завдання, а потім давали усний опис створеної істоти. Ми проводили інтерпретацію за такими параметрами, як рівень агресивності, тривожності, імпульсивності, самооцінки та емоційного

стану. Для кількісної оцінки ми використовували таблицю з бальною шкалою оцінювання основних ознак, що дозволило подальший статистичний аналіз (у балах: 0–2 – низький рівень; 3–5 – середній; 6–8 – високий рівень емоційної напруги).

Методика «Вибери потрібне обличчя» за Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен

Методика призначена для вивчення емоційного стану та рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Дітям пропонувались малюнки типових життєвих ситуацій і два варіанти виразів обличчя — радісний і сумний. Завдання дитини — обрати обличчя, яке відповідає її емоційному сприйняттю ситуації. Кількість виборів сумного обличчя (негативна емоційна реакція) до кожної запропонованої ситуації визначає індекс тривожності (ІТ). Він обчислюється як відсоткове співвідношення кількості негативних виборів до загальної кількості завдань:

$$\text{ІТ} = \frac{\text{кількість негативних виборів}}{\text{загальна кількість завдань}} \text{ x } 100$$

Отриманий ІТ дозволяє диференціювати рівень тривожності як низький (0-20%), середній (20-50%) або високий (50-100%) [34, с.2].

Методика «Дерево» (Джон і Дайан Лампен)

У ході дослідження було використано проєктивну методику «Дерево», яка дає змогу виявити рівень шкільної адаптації та емоційний стан дитини. Методика передбачає вибір двох фігурок-чоловічків на малюнку: тієї, яка відповідає реальному самосприйняттю, та тієї, що відображає очікуваний стан [28, с.4]. Такий підхід дозволяє виявити внутрішні конфлікти, мотиваційні установки та рівень психологічного комфорту, впливають на емоційно-поведінкову саморегуляцію дитини з особливими освітніми потребами. На основі вибору проводиться класифікація рівня адаптації (високий, середній, низький), а також виявляється наявність або відсутність розриву між реальним та ідеальним «Я».

Проєктивна методика «Кактус» за М.А.Панфіловою

У дослідженні було використано проективну методику «Кактус» (М. Панфілова) [39, с. 2], яка дозволяє дослідити емоційно-особистісну сферу дитини, зокрема рівень агресивності, її інтенсивність та спрямованість. Завдання передбачало зображення кактуса та подальші відповіді на запитання, що надало змогу інтерпретувати внутрішній стан дитини, її рівень тривожності, самооцінки, відкритості та потребі у емоційній підтримці.

Тест для батьків «Рівень тривожності та психічного напруження дитини» (за О. Захаровим)

За винятком безпосереднього вивчення емоційного стану дитини за допомогою проективних методик, доцільним є також залучення думки дорослих, зокрема батьків, які мають змогу щоденно відстежувати поведінку дитини у різних ситуаціях повсякденного життя. З цією метою в нашому дослідженні використано анкету для батьків «Рівень тривожності та психічного напруження дитини» [44, с. 2].

Ця анкета дозволяє виявити наявність ознак емоційного напруження, психічної напруженості, а також поведінкових і психосоматичних проявів, які можуть свідчити про дезадаптацію дитини. Інформація, отримана від батьків, доповнює дані основного психологічного дослідження та дозволяє сформувати більш цілісне уявлення про психоемоційний стан дитини. Використання анкети обґрунтоване потребою у комплексному підході до оцінювання рівня саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій, що є центральним у нашому дослідженні. Таблиця з результатами відповідей дозволяє здійснити кількісне оцінювання стану дитини за батьківськими спостереженнями, що надалі стане підґрунтям для зіставлення з результатами інших діагностичних методик.

Карта спостережень за поведінкою дитини Д.Скотта

Для забезпечення об’єктивної оцінки динаміки емоційно-поведінкових реакцій дітей ми використовували також Карту спостереження за поведінкою дитини Д. Скотта [51, с. 13]. Цей інструмент дозволяє систематизувати педагогічні спостереження за дитиною в умовах навчального середовища та

визначити рівень її адаптованості до вимог шкільного життя. Методика охоплює широкий спектр поведінкових проявів і симптомокомплексів, що можуть сигналізувати про емоційне напруження, труднощі у спілкуванні або прояви дезадаптації.

Нами була обрана ця методика з огляду на її чутливість до змін у поведінці дитини, а також можливість врахування фахових спостережень педагогів, які постійно взаємодіють з дитиною.

Таблиця 2.2

Рівні сформованості емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами у %

Завдання за критеріями	Високий рівень (%, кількість дітей)	Середній рівень (%, кількість дітей)	Низький рівень (%, кількість дітей)
Емоційна стабільність та самоконтроль	16% (4)	42% (10)	42% (10)
Рівень тривожності та психічного напруження	12,5% (3)	42% (10)	45,5%(11)
Комунікативна активність та взаємодія з однолітками	12,5% (3)	37,5% (9)	50% (12)
Емоційна виразність та самопрезентація	8% (2)	37,5% (9)	54,5% (13)
Мотивація до участі у спільній діяльності	8% (2)	42% (10)	50% (12)

Рівень саморегуляції поведінки (за картою спостережень)	8% (2)	37,5% (9)	54,5% (13)
Загальна кількість	11%	40%	49%

За результатами констатувального експерименту, проведеного із застосуванням проєктивних та діагностичних методик, було виявлено, що у більшості дітей з особливими освітніми потребами спостерігається низький рівень (49%) емоційної стабільності та саморегуляції, підвищена тривожність, імпульсивність, труднощі у вираженні та розпізнаванні емоцій. Значна частина дітей демонструвала прояви емоційної напруженості, невпевненості у спілкуванні, знижену мотивацію до взаємодії з дорослими та однолітками. Дані карти спостережень засвідчили домінування неорганізованої поведінки, нестійкої уваги, частих емоційних зривів. Загалом констатувальний етап підтвердив наявність потреби у цілеспрямованому корекційно-розвитковому впливі, спрямованому на формування емоційного самоконтролю, зниження тривожності та розвиток позитивної комунікативної активності засобами музикотерапії.

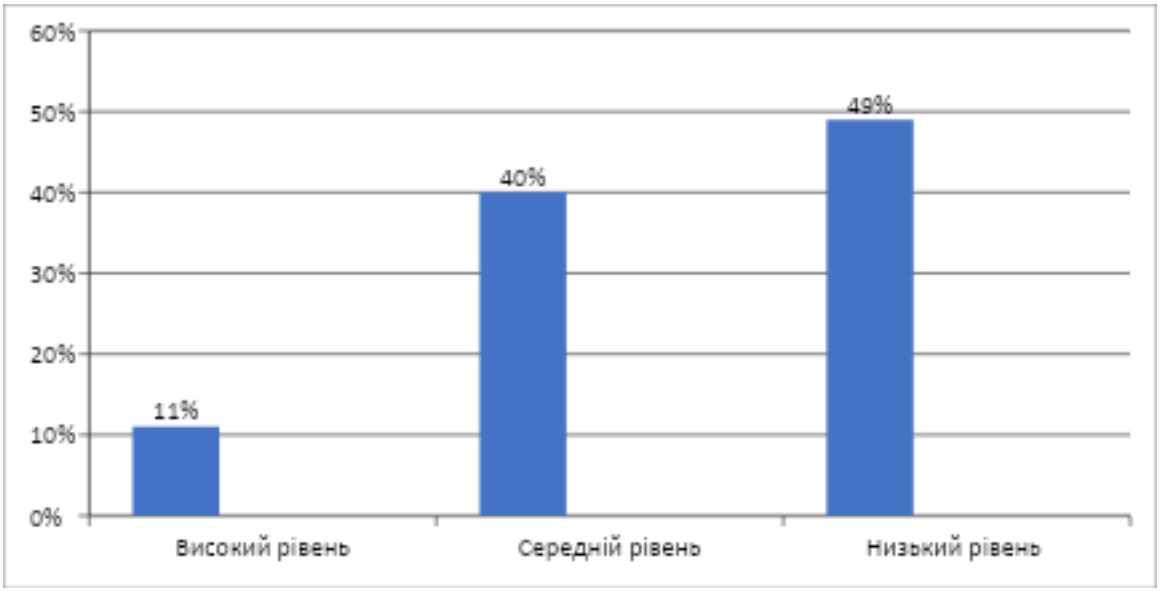


Рис. 2.1. Діаграма рівнів сформованості емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами

У зв'язку з низькими показниками, отриманими під час констатувального експерименту, нами було розроблено програму музикотерапевтичної підтримки дітей з особливими освітніми потребами, орієнтовану на зміцнення емоційної стабільності, розвиток умінь саморегуляції, формування позитивного емоційного досвіду та покращення соціальної взаємодії. Програма передбачала використання різних форм музикотерапевтичного впливу – індивідуальних і групових занять, музично-рухових ігор, логоритмічних вправ, релаксаційних технік і слухання музики з корекційною метою. Її реалізація була покликана забезпечити гармонізацію емоційного стану дітей, зменшити прояви тривожності, агресивності та імпульсивності, а також сприяти розвитку позитивної комунікативної поведінки й інтеграції в освітнє середовище.

2.2. Програма музикотерапевтичної підтримки дітей з особливими освітніми потребами

Під час розробки програми музикотерапевтичної підтримки нами був здійснений аналіз ключових психолого-педагогічних принципів, що забезпечують ефективність впливу на розвиток саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Виходячи з особливостей цільової групи (діти 6–8 років із затримкою мовленнєвого розвитку легкого ступеня та розладами аутичного спектру), нами були виокремлені основні принципи, на яких ґрунтується реалізація програми.

У нашому дослідженні ми обґрунтували, що **принцип індивідуалізації та диференціації** є базовим. Нами виконано аналіз актуальних практик [2, с. 152] для дітей з ООП і виявлено, що музикотерапія повинна враховувати особливості кожної дитини – її музичні вподобання, рівень сприйняття, темп емоційної реакції.

Другим принципом стало поетапне **поєднання активної та рецептивної форм** музикотерапії. Ми спочатку залучали рецептивну форму – прослуховування спокійної музики для зняття тривожності. Після цього поступово переходили до активних форм – співу, гри на простих інструментах і ритмічних вправ. Така змішана форма сприяє розвитку не лише соціальної взаємодії, але й саморегуляції та контролю поведінки дітей з ООП.

Третім принципом стало **інтегроване залучення педагогів і батьків** у терапевтичний процес. Ми забезпечили наступність у застосуванні вправ: музикотерапевт проводив заняття, вчитель повторював їх у класі, а батьки – вдома. Така модель дає ефективність у зміцненні сімейних зв'язків та підтримці впроваджених стратегій у повсякденному середовищі.

Четвертий принцип – **інтеграція** музикотерапії з іншими видами корекційної роботи (арт-терапія, сенсорна інтеграція), що створює цілісне середовище розвитку.

Також ми застосували принцип **науково обґрунтованого моніторингу** ефективності – фіксували динаміку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій на кожному етапі, використовуючи стандартизовані спостереження та тестування. Систематичний моніторинг критично важливий для корекційних програм, адже лише так можна виявити реальні зміни та скоригувати інтервенції.

У процесі дослідження нами була реалізована програма музикотерапевтичної підтримки, що тривала в період лютий - травень 2025 року. Протягом цього періоду проводилося по два заняття щотижня в рамках корекційно-розвиткових занять для учнів з особливими освітніми потребами. Тривалість одного заняття складала 30 хвилин, що відповідало віковим та психофізіологічним особливостям учнів молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Заняття проходили у шкільному середовищі. Музикотерапія впроваджувалась у межах додаткових розвитково-корекційних занять з

логоритміки у шкільному середовищі, з урахуванням індивідуальних можливостей дітей. Загалом у дослідженні взяли участь 24 дитини з перших–других класів інклюзивного спрямування, а кількість учасників на окремому уроці відповідала складу класу.

Кожне заняття включало три структурні частини:

- підготовчий етап – музичне налаштування, емоційне включення, доброзичлива комунікація;
- основну частину – активне слухання музики, елементи ритмопластики, музичне малювання, імпровізація, групові музично-ігрові дії;
- завершальний етап – емоційна рефлексія, вправи на розслаблення, завершальна пісня або ритуал прощання.

Упродовж реалізації програми було проведено початкову, проміжну та підсумкову діагностику, що дозволила простежити динаміку розвитку саморегуляції емоційно-поведінкових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами.

В рамках програми музикотерапевтичної підтримки ми реалізували кілька чітко визначених етапів, застосовуючи методичні підходи, обґрунтовані науковими джерелами.

На першому етапі – підготовчо-діагностичному – було здійснено добір інструментарію для визначення початкового рівня розвитку емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей. Нами було обрано шість психодіагностичних методик, що відповідають віковим та когнітивним особливостям дітей. Застосування цих методик дозволило комплексно охопити пізнавальні, емоційні та поведінкові аспекти саморегуляції. Зібрані на цьому етапі дані стали основою для планування індивідуальних та групових занять у межах програми. Це дозволило встановити індивідуальні особливості емоційної саморегуляції, що підтверджує важливість психокоригуючим принципу, описаного І.А. Малашевською [32, с. 348] для дошкільників і молодших школярів.

Другий – реалізаційний етап – передбачав систематичне проведення музикотерапевтичних занять, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, самоконтролю, здатності до регуляції поведінки в умовах стресу, підвищення здатності до співпереживання. Структура занять включала рецептивні, активні, ігрові та імпровізаційні елементи, що дозволяло забезпечити залученість дітей, не зважаючи на їхні індивідуальні відмінності. Музичні твори добирались з урахуванням емоційного контексту: для зниження напруги, стимулювання активності, формування позитивного емоційного тла.

Під час третього – аналітико-коригувального етапу – відбувався збір і систематизація даних повторного діагностування з використанням тих самих шести методик. З метою кількісного аналізу результатів нами було застосовано порівняльний аналіз за схемами оцінювання, наведеними в адаптованих інструкціях до методик. Отримані дані порівнювались із результатами, зафіксованими на початковому етапі. Це дозволило виявити позитивну динаміку розвитку окремих складових емоційно-поведінкової саморегуляції.

На заключному – рефлексивно-узагальнювальному етапі – було здійснено аналіз ефективності програми, оформлено результати апробації та підготовлено висновки щодо доцільності її подальшого впровадження у практику інклюзивної освіти. Позитивна динаміка показників у більшості учасників підтвердила ефективність обраної програми.

Добір музичного матеріалу для програми музикотерапевтичної підтримки дітей з особливими освітніми потребами (зокрема дітей із затримкою мовленнєвого розвитку та розладами аутичного спектра) здійснювався з урахуванням їхніх вікових, емоційних, пізнавальних та комунікативних особливостей. Основними критеріями відбору стали: доступність для сприймання, емоційна забарвленість, чітка структура, ритмічність, повторюваність музичних елементів та стимулювання активної взаємодії.

У програму було включено такі твори, які мають передбачувану ритмічно-мелодійну структуру (що знижує тривожність і сприяє відчуттю

безпеки); містять емоційно насичені, але прості інтонації, що сприяють розпізнаванню емоційних станів; стимулюють моторну та мовленнєву активність, наприклад, через активне включення у спів або рух під музику; відображають позитивний, підтримувальний емоційний фон, що є важливим для корекції емоційно-поведінкових реакцій.

З огляду на це було обрано кілька груп музичних творів: (Додаток Ж)

1. Українські народні пісні для дітей (наприклад, «Ходить гарбуз по городу», «Прилетів комарик», «Грицю, Грицю, до роботи»). Ці пісні мають просту мелодику, знайомі дітям образи та сприяють формуванню емоційного зв’язку з культурним середовищем.
2. Авторські твори для дітей (музика К. Стеценка, М. Лисенка, сучасні українські композитори для дітей), які поєднують художню виразність і доступність, а також сприяють формуванню емоційного відгуку.
3. Інструментальні композиції з чітким ритмом,перкусійні фонограми, які використовувались під час рухових і ритмічних вправ.
4. Імпровізаційна музика з використанням металофонів, барабанів, маракасів, бубнів, дзвіночків, що дозволяла дітям виражати емоції у творчий спосіб, знижуючи рівень напруги та фрустрації.

Важливо, що більшість музичних творів використовувалася не лише для слухання, але й для активної взаємодії – співу, ритмічних вправ, руху, малювання під музику.

Наше дослідження проводилось із дотриманням принципів етичності, добровільності участі, а також врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. Діагностика здійснювалася в зручному для дітей форматі – у формі гри, у спокійній атмосфері, що мінімізувало рівень тривожності та сприяло об’єктивному результату.

2.3. Результати апробації програми

На констатувальному етапі дослідження, під час спостереження за поведінкою дітей у звичних навчально-ігрових умовах, було виявлено, що значна частина учнів проявляли емоційну нестабільність, підвищену збудливість, труднощі в регуляції поведінки, імпульсивність, а також мали проблеми у взаємодії з однолітками. Зокрема, спостерігались часті конфлікти, відмова від участі в колективних формах діяльності, або ж навпаки – демонстративність, підвищена потреба в увазі.

Таблиця 2.3

Результати контрольного етапу дослідження після реалізації програми музикотерапевтичної підтримки

Критерії оцінювання	Зміст критерію	Рівень прояву
Емоційна стабільність та самоконтроль	Здатність керувати емоціями, зменшення імпульсивності, проявів агресії, емоційних зривів	Високий 21%
		Середній 50%
		Низький 29%
Рівень тривожності та психічного напруження	Зниження тривожності, напруженості, страхів (за даними батьків)	Високий 16%
		Середній 50%
		Низький 34%
Комунікативна активність та взаємодія з однолітками	Позитивне ставлення до групових форм роботи, ініціатива у спілкуванні	Високий 16,5%
		Середній 54%
		Низький 29.5%
Емоційна виразність та самопрезентація	Вміння адекватно виражати емоції, відкритість у контактах	Високий 12,5%
		Середній 54%
		Низький 33.5%
Мотивація до участі у спільній діяльності	Інтерес до музичних занять, готовність до співпраці з дорослими та дітьми	Високий 12,5%
		Середній 54%
		Низький 29,5%

Рівень саморегуляції поведінки (за картою спостережень)	Здатність контролювати дії, доводити розпочату справу до кінця	Високий	12,5%
		Середній	58,5%
		Низький	29%

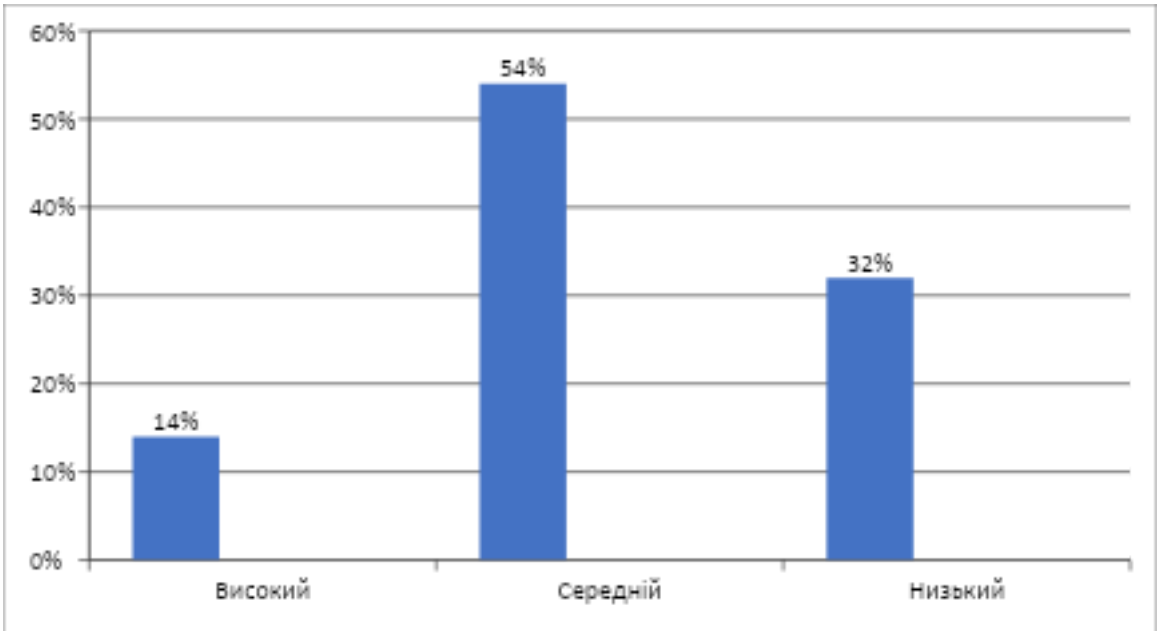


Рис. 2.2 Діаграма рівнів сформованості емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами (контрольний етап)

Після реалізації програми музикотерапевтичної підтримки було проведено контрольне обстеження учнів з особливими освітніми потребами з метою виявлення динаміки змін у розвитку емоційно-поведінкової сфери.

Аналіз результатів показав позитивні зрушення за всіма визначеними критеріями.

Рівень емоційної стабільності та самоконтролю.

На контрольному етапі 21 % дітей продемонстрували високий рівень емоційної врівноваженості (раніше – 16%), 50% – середній, і лише 29% – низький рівень.

Діти стали спокійніше реагувати на зауваження, частіше контролювали власні емоції, зменшилася кількість імпульсивних дій.

Наприклад, учень, який раніше реагував плачем або криком на невдачу, тепер намагається зосередитися та звернутися за допомогою.

Рівень тривожності та психічного напруження (за тестом О. Захарова).

Частка дітей із низьким рівнем тривожності (тобто високою емоційною стійкістю) зросла з 12,5 % до 16 %, середній рівень залишився майже незмінним (50%), тоді як високий рівень тривожності знизився з 45,5% до 34 %.

Батьки відзначали, що діти стали спокійніше реагувати на нові ситуації, легше розпочинали шкільний день, проявляли менше страхів і невпевненості.

Комунікативна активність та взаємодія з однолітками.

Високий рівень сформованості цього показника зріс із 12,5% до 52 %, середній рівень становив 38 %, а низький зменшився до 10 %.

Під час занять діти стали активніше брати участь у групових музичних іграх, охоче спілкувалися з однолітками, частіше ініціювали спільні дії.

Так, дитина, яка спочатку відмовлялася грати з іншими, на завершальному етапі виявляла ініціативу у виконанні ритмічних рухів та гри на інструменті разом з однокласниками.

Емоційна виразність та самопрезентація.

Високий рівень цього показника збільшився з 12,5 % до 16,5 %, середній – 54 %, низький зменшився до 29,5 %.

Діти стали вільніше проявляти емоції через міміку, рухи, інтонацію, з’явилася здатність адекватно виражати радість, задоволення, здивування.

Під час імпровізацій на тему “радісна музика” більшість учасників змогли передати настрій через рух і міміку, що раніше викликало труднощі.

Мотивація до участі у спільній діяльності.

Кількість дітей із високим рівнем мотивації до взаємодії зросла з 8 % до 12,5%, середній рівень становив 54 %, низький – лише 29,5 %.

Відзначено зростання інтересу до занять, бажання брати участь у колективних вправах, ініціювати спільні пісні чи музичні ігри.

Деякі діти, які раніше не проявляли активності, тепер виявляли ініціативу у виборі улюблених мелодій та ритмічних рухів.

Рівень саморегуляції поведінки (за картою спостережень Д. Скотта).

На високому рівні – 12,5 % дітей, на середньому – 58,5 %, на низькому – 29 %.

Діти стали краще організовувати власну діяльність, доводити завдання до кінця, рідше відволікалися чи виявляли агресивність.

Учні почали частіше діяти за інструкцією, самостійно переходити від однієї частини заняття до іншої без нагадування дорослого.

Отримані результати контрольного етапу свідчать про стійку позитивну динаміку розвитку емоційно-вольової сфери дітей.

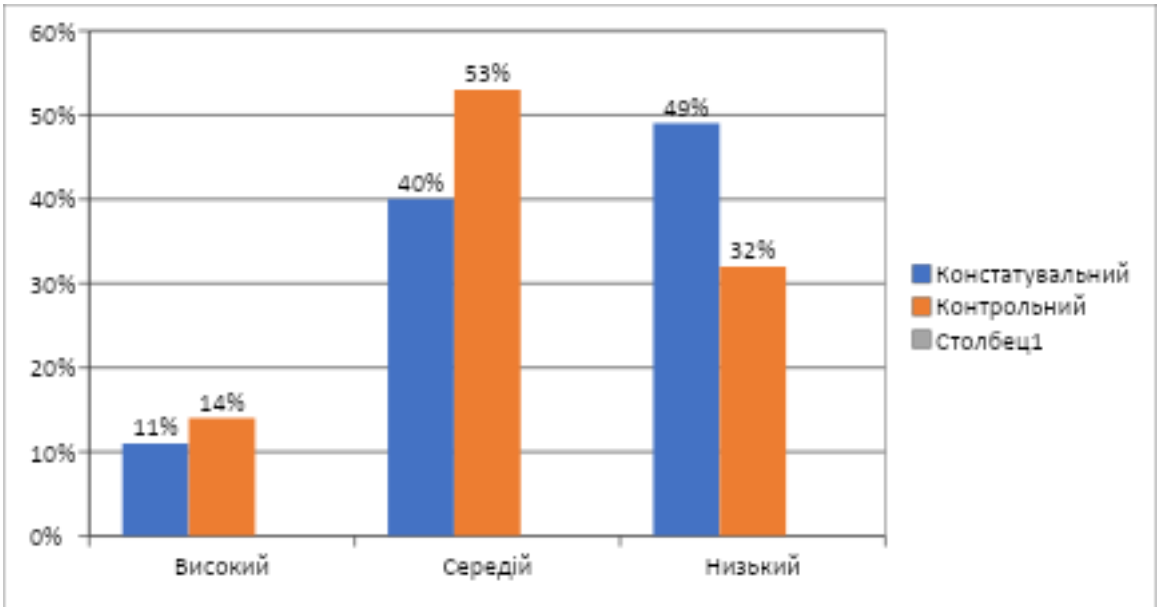


Рис. 2.3. Порівняльна діаграма рівнів сформованості емоційно-поведінкової саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами у %

Після впровадження програми музикотерапевтичної підтримки спостерігається виражене підвищення показників емоційної стабільності, саморегуляції та соціальної активності дітей з особливими освітніми потребами.

Більшість учасників продемонстрували зростання емоційної врівноваженості, зменшення тривожності та підвищення комунікативних навичок та мотивації до спільної діяльності.

Кількість дітей із низьким рівнем емоційно-поведінкової саморегуляції зменшилася в середньому на 40 %, що підтверджує ефективність запропонованої музикотерапевтичної програми.

Висновки до 2 розділу

Музикотерапія є універсальним корекційно-розвивальним засобом, який поєднує лікувальні, виховні та освітні функції, впливаючи одночасно на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери дитини.

Регулярне використання музичних прийомів сприяє розвитку мовлення, уваги, пам’яті, мислення, формує здатність до самовираження та саморегуляції, допомагає коригувати тривожність, агресивність та інші поведінкові прояви.

Активні форми музичної діяльності (спів, гра на інструментах, музично-рухові ігри, імпровізації) створюють умови для творчої самореалізації, сприяють розвитку соціальних навичок, вчать взаємодії з однолітками та дорослими.

Пасивні форми музикотерапії (слухання музики, музичний супровід казок чи навчальних завдань) забезпечують релаксацію, відновлення психоемоційного стану та підвищують стійкість до стресових ситуацій.

Ефективність музикотерапії залежить від комплексного підходу – узгоджених дій педагогів, психологів та батьків, що дозволяє створити єдиний корекційно-розвивальний простір для дитини як у школі, так і вдома.

Застосування музикотерапії у роботі з дітьми з ООП сприяє їхній ефективній соціалізації та формуванню позитивного емоційного досвіду та покращенню якості життя, забезпечуючи більшу доступність, привабливість та ефективність навчального процесу.

РОЗДІЛ 3.
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Музикотерапевтичні прийоми в роботі педагога з дітьми з особливими освітніми потребами

Єдиним із ключових організаційних елементів занять є використання музично-танцювальної діяльності. Під час таких вправ діти навчаються узгоджувати ритм своїх рухів із музичним ритмом, знімати психофізичне напруження та розвантажувати накопичену енергію. Адже головною метою є не просто освоєння рухів, а емоційне «переживання» музики та відтворення її образів у формі спонтанної імпровізації. Така діяльність довела свою високу ефективність як засіб музикотерапії. Під час психологічного сеансу музика допомагає дітям виразити свої глибинні почуття природніше й легше, ніж у процесі вербального спілкування. Результати експерименту засвідчили, що вдало підібрана атрибутика сприяє глибшому зануренню дитини у світ музичних вібрацій, гри, фантазії та казки. Це, у свою чергу, позитивно впливає на розвиток однієї з ключових особистісних якостей – креативності.

Музикотерапія в освітньому процесі з дітьми з особливими освітніми потребами виконує одразу кілька важливих функцій: корекційну, розвивальну, виховну та соціалізуючу. Музика впливає на психоемоційний стан дитини, стимулює мовленнєву та рухову активність, допомагає формувати здатність до комунікації та самовираження. У роботі педагога застосовуються різні прийоми, які можна умовно поділити на пасивні (сприймання музики) та активні (виконання музичних дій).

Пасивні прийоми музикотерапії

Слухання музики для релаксації

Використовуються спокійні музичні твори або звуки природи. Вони допомагають зняти напруження, нормалізувати емоційний стан, покращити концентрацію уваги. У практиці педагога такі заняття доречні на початку уроку для налаштування дітей на роботу або після активних вправ для відпочинку.

Музичне супроводження казки або оповідання

У процесі читання педагог доповнює текст спеціально підібраними музичними фрагментами. Це посилює емоційне сприйняття, допомагає дітям краще зрозуміти зміст, розвиває образне мислення.

Використання музичних пауз у навчанні

Короткі музичні фрагменти можуть виконувати роль «перемикачів» між видами діяльності. Вони допомагають дітям з ООП легше адаптуватися до зміни завдань, знижують рівень втоми.

Активні прийоми музикотерапії

Вокалотерапія

Виконання пісень, вокалізація складів і звуків, ритмічне проговорювання віршів під музику. Це сприяє розвитку мовленнєвих навичок, тренує дихальну систему, допомагає дітям із мовленнєвими порушеннями подолати труднощі у вимові.

Ритмічні рухи під музику

Виконання простих рухів, танцювальних елементів, маршування, жестових вправ. Діти вчаться відчувати ритм, координувати свої дії, працювати у групі. Така діяльність корисна для розвитку моторики, орієнтації у просторі та фізичної витривалості.

Гра на музичних інструментах

Використовуються переважно прості інструменти (бубон, барабан, трикутник, маракаси, ксилофон). Дитина може повторювати заданий ритм або імпровізувати. Це дає можливість емоційно виражатися без слів, формує відчуття темпу, стимулює слухове сприйняття.

Музичні ігри

Приклади:

«Повтори ритм» – педагог відбиває ритм, а дитина відтворює.

«Зупинись, коли замовкне музика» – розвиває увагу та реакцію.

«Відгадай мелодію» – формує слухове сприйняття, тренує пам’ять.

«Музичний ехо» – діти повторюють звуки чи мелодійні фрази.

Музична імпровізація

Дітям пропонують створити власну мелодію чи ритм. Це сприяє розвитку творчості, підвищує впевненість у собі, допомагає краще зрозуміти власні емоції.

Додаткові методи і прийоми

Спів у групі формує почуття єдності, взаємоповаги, знижує тривожність.

Музично-рухові етюди допомагають тренувати дрібну та загальну моторику.

Поєднання музики з малюванням – діти малюють під звучання різних музичних творів, передаючи в кольорах і формах власні відчуття.

Практичні рекомендації для педагога

Усі музичні вправи повинні бути короткими та різноманітними, щоб підтримувати інтерес дитини.

Важливо враховувати індивідуальні особливості – темперамент, стан здоров’я, наявність сенсорних чи мовленнєвих порушень.

Для дітей з гіперактивністю підбирають спокійні мелодії, для пасивних – більш динамічні.

Тривалість музикотерапевтичних занять для дітей молодшого віку не повинна перевищувати 10–15 хвилин.

Доцільно поєднувати музикотерапію з іншими методами (арт-терапія, логопедичні вправи, казкотерапія).

3.2. Психолого-педагогічні рекомендації психологам та батькам

Музикотерапія – це один із найефективніших методів психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами (ООП). Вона впливає на емоційну сферу, сприяє розвитку пізнавальних процесів, покращує мовлення, стимулює комунікативні навички та допомагає у соціалізації. Правильне застосування музики в навчанні й вихованні значно підвищує адаптивні можливості дитини.

Нижче подані рекомендації для двох основних груп – психологів (педагогів, які працюють у школі чи центрі) та батьків (які застосовують музику вдома у повсякденному житті).

Рекомендації для психологів та педагогів

1. Урахування індивідуальних особливостей дитини

- Перед підбором музичного матеріалу варто провести спостереження: яка музика подобається дитині, які твори викликають негативну реакцію, що сприяє заспокоєнню чи активізації.
- Дітям із гіперактивністю та підвищеною тривожністю слід пропонувати спокійну, плавну музику (колискові, класичні твори Моцарта, К. Стеценка, звуки природи).
- Дітям із низькою активністю – ритмічну, динамічну (марші, веселі дитячі пісні, рухливі музичні ігри).

2. Регулярність і системність

- Найкраще включати музичні вправи у структуру кожного заняття (навіть короткі – 5–10 хвилин).
- Рекомендується використовувати музику на початку уроку (для налаштування), під час активної роботи (для підтримки уваги), у кінці (для релаксації).

3. Комбінування з іншими методами

- Поєднувати музику з арт-терапією, малюванням, театралізованими іграми, логопедичними вправами.

- Приклад: прослуховування музики та подальший малюнок «що я почув», або інсценізація казки з музичним супроводом.

4. Формування емоційного інтелекту

- Пропонувати дітям визначати настрій музики: весела, сумна, спокійна, тривожна.
- Проводити вправи типу «намалюй свій настрій під музику» чи «рухайся так, як звучить музика». Це допомагає розпізнавати власні емоції та керувати ними.

5. Активна музична діяльність

- Використовувати гру на простих інструментах: маракаси, бубон, барабан, ксилофон.
- Давати дітям можливість імпровізувати – це сприяє розвитку творчості й впевненості у власних силах.
- Організовувати колективний спів і хороводи, які розвивають комунікацію та вчать взаємодіяти у групі.

6. Релаксаційні методи

- Використовувати спокійну музику у поєднанні з дихальними вправами.
- Наприклад: під час прослуховування дитина робить глибокий вдих і повільний видих під звуки флейти чи дзвіночків. Це допомагає зняти напругу.

7. Аналіз ефективності

- Вести спостереження за реакцією дітей: чи зменшилася тривожність, чи зросла концентрація уваги, чи покращився настрій.
- Коригувати підбір музики відповідно до результатів.

Рекомендації для батьків

1. Створення музичного середовища вдома

- Вмикати спокійну музику перед сном, під час ігор чи навчання.
- Формувати у дитини «звичні мелодії дня» – ранкову пісеньку для пробудження, веселу мелодію під час прибирання, колискову ввечері.

- Важливо уникати надмірно гучних та агресивних жанрів.

2. Спільна музична діяльність

- Співати разом дитячі пісні, колискові, римівки. Навіть якщо дитина не може відтворити слова, вона може підспівувати звуками чи ритмом.
- Виконувати прості рухи під музику: танцювати, плескати в долоні, тупати ніжками, робити ігрові вправи («танцює зайчик», «літає пташка»).

3. Музика як спосіб розвитку мовлення

- Використовувати музично-логопедичні вправи: повторення складів і звуків під ритм барабана або мелодію («ба-ба-ба», «та-та-та»).
- Під час співу звертати увагу на правильну артикуляцію і дихання.

4. Музика для емоційної підтримки

- Якщо дитина роздратована чи перевтомлена – запропонувати послухати спокійну мелодію разом.
- Якщо дитина сумує – увімкнути веселу дитячу пісеньку і виконати її у грі чи танці.

5. Заохочення творчості

- Давати дитині інструменти (іграшкові барабани, маракаси, дзвіночки) і дозволяти створювати власні ритми.
- Не оцінювати «правильно/неправильно», а підкреслювати її унікальність і креативність.

6. Музика у спільному дозвіллі

- Організовувати сімейні музичні вечори: співати, слухати музику, танцювати.
- Це формує позитивний емоційний клімат у сім’ї й зміцнює зв’язок між батьками та дитиною.

Загальні рекомендації для психологів і батьків

- Музикотерапію варто розглядати не як «лікування», а як природний спосіб розвитку й спілкування.

- Дитина повинна отримувати задоволення від музичної діяльності – примус у цій сфері недопустимий.
- Важливо, щоб дії психолога та батьків були узгоджені: ті самі музичні ігри й вправи, які використовуються у школі, доцільно повторювати вдома.
- Музика має стати частиною повсякденного життя дитини – під час занять, дозвілля, спілкування.

Висновки до 3 розділу

Дослідження показують, що використання музикотерапії в інклюзивному педагогічному процесі сприяє підвищенню результативності навчання дітей з особливими освітніми потребами, підтримує та зміцнює їхнє здоров'я, а також розвиває музичні здібності, уяву та фантазію стимулює творчу активність, гармонізує емоційну сферу та покращує міжособистісне спілкування.

Ефективність музикотерапії також полягає у тому, що сприяє швидшому відновленню та зміцненню здоров'я, оскільки дитині легше виражати свої внутрішні переживання через музику, ніж словами.

Питання застосування музикотерапії в освітньому процесі є доволі складним, тому проведене дослідження не охоплює всі аспекти цієї теми.

Вимагають подальших наукових досліджень змістові характеристики та технологічні особливості підготовки фахівців у сфері музично-педагогічної діяльності для впровадження особистісно орієнтованої парадигми в навчанні дітей з особливими освітніми потребами.

ВИСНОВКИ

Виявлено, що у дітей з ООП механізми саморегуляції часто мають певні порушення, які проявляються у надмірній імпульсивності, емоційній нестабільності, труднощах в адаптації до соціальних норм та вимог. Ці труднощі зумовлені як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками, зокрема особливостями нервової системи, недостатнім рівнем розвитку емоційного інтелекту, обмеженим життєвим досвідом, дефіцитом позитивної соціалізації. Це, у свою чергу, потребує цілеспрямованої психокорекційної та психопедагогічної підтримки, з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей дитини.

У процесі аналізу наукової літератури встановлено, що одним із перспективних засобів впливу на емоційно-поведінкову сферу дітей з ООП є музикотерапія. Музика як універсальний засіб невербальної комунікації здатна викликати широкий спектр емоційних переживань, сприяє активізації пізнавальної діяльності, створює безпечний простір для вираження почуттів і емоцій, формує позитивний досвід самовираження та соціальної взаємодії.

За результатами теоретичного аналізу виділено основні механізми впливу музикотерапії на розвиток саморегуляції: емоційна розрядка, активізація образного мислення, зниження психоемоційної напруги, формування навичок самоконтролю через ритм, повторюваність, структурованість музичного матеріалу. Також виявлено, що регулярна участь у музикотерапевтичних заняттях сприяє зростанню мотивації до самопізнання, розвиткові емпатії, зменшенню тривожності та агресивності, стабілізації поведінкових реакцій.

Музикотерапія є ефективним засобом розвитку саморегуляції у дітей з особливими освітніми потребами, оскільки безпосередньо впливає на емоційний стан, допомагає знімати психоемоційну напругу, знижувати тривожність та агресивність.

Ритмічні, вокальні та інструментальні вправи сприяють формуванню вміння керувати власними емоціями, підвищують здатність до концентрації

уваги, допомагають адаптувати поведінку до вимог навчальної та соціальної ситуації.

Систематичне використання музики як у педагогічному процесі, так і в домашньому середовищі, формує у дітей позитивний емоційний досвід, створює умови для розвитку вольової сфери, сприяє гармонізації особистості. Діяльність у формі активного музичного залучення, така як спів, рухи під музику, гра на музичних інструментах та музична імпровізація забезпечують можливість безпечного вираження емоцій, що є важливим етапом у розвитку навичок самоконтролю.

Психолого-педагогічна взаємодія та підтримка батьків у застосуванні музикотерапії посилює її результативність, оскільки дитина отримує єдиний корекційно-розвитковий простір у школі та вдома.

Розвиток саморегуляції засобами музикотерапії підвищує здатність дітей з ООП до соціалізації, сприяє їх емоційній стабільності, формує позитивне ставлення до навчання та власних досягнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / за заг. ред. Бойчука Ю.Д. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 376 с.

2. Безручко Л.І. Музикотерапія у роботі з тривожними розладами: кваліфікаційна робота. Львів, 2023. 67 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/5912

3. Боженко Ж.А. Поведінкові прояви, характерні для дітей з аутизмом. URL: https://vseosvita.ua/library/statta-povedinkovi-proavi-harakterni-dla-ditej-z-autizmom-235995.html

4. Божок В. Ю. Як навчити дітей прийомам саморегуляції. Всеосвіта. Бібліотека методичних матеріалів. Психологія. Кременчук, 2016. URL: https://vseosvita.ua/library/poradi-dla-batkiv-ta-vihovateliv-zdo-ak-navciti-ditej-prijomam-samoregulacii-415132.html (дата звернення: 15.04.2025)

5. Бречка Д. Саморегуляція процесів поведінки. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Харків, 2017. С. 172-174.

6. Бухнієва О. Музична терапія у корекційній роботі з дітьми / Територія інклюзії дошкільної та початкової освіти. Ізмаїл, 2023. С. 111-128.

7. Василак О. Підходи до класифікації осіб з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат: матеріали III Всеукраїнської міждисциплінарної наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль. 23–24 квітня 2023 р. Тернопіль, 2023. С. 35-39.

8. Вплив музики на психічне здоров’я підлітків: наукові докази та рекомендації // Fact-news.com.ua. 2024. 21 жовтня. Режим доступу: https://fact-news.com.ua/vpliv-muziki-na-psixichne-zdorovya-pidlitkiv-naukovi-dokazi-ta-rekomendatsi

9. Гельбак А. Музикотерапія в практичній діяльності сучасного психолога // Простір арт-терапії: мінливість і стабільність – пошуки балансу: матеріали XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Харків. 15 – 17 лютого 2019 р. Харків, 2019. 171 с.

10. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 56 с.

11. Гельбак А.М. Музикотерапія як освітня інновація. Психологія: від теорії до практики. Інноваційні технології в роботі психолога: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми. 7 червня 2018 р. Суми, 2018. С. 37-42.

12. Гриньова В. Музикотерапія як складова збережувальної технології виховання студентської молоді. Витоки педагогічної майстерності. 2015. №16 http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5613/1/Grynova.pdf

13. Демура А. Музична терапія як засіб корекції гіперактивності молодших підлітків: практичний вимір // Наукові перспективи. 2025. № 4 (квітень). Режим доступу: http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/21963

14. Дем’яненко Б.Т. Методологіні та методичні основи екзістенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії // Логопедія. 2017. № 11. НПУ ім. М. П. Драгоманова.

15. Дегтяренко Т. М. Карта корекційно-реабілітаційного супроводу осіб з особливими потребами / Т. М. Дегтяренко // Логопедія. 2012. No 2. С. 23–29

16. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі : навчально-методичний посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардай, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.

17. Драганчук В. М. Музична терапія: теорія та історія: навч. посібник для студ. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2013. 225 с.

18. Завітренко Д. Ж., Березенко Н. О. Роль музики у всебічному розвитку дітей з особливими освітніми потребами // Наукові записки. Серія: Педагогічні

науки. Кропивницький, 2020. № 190. С. 95-100. DOI:https://doi.org/10.36550/2415-7988-2020-1-190-95-100

19. Квітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ, 2013.

20. Рібцун Ю. В. Учні початкових класі із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток : навчально-методичний посібник. Львів : Світ, 2020. 264 с. : іл.

21. Класифікація дітей з особливими освітніми потребами. Бобринецька районня психолого-медико педагогічна консультація (ПМПК). URL: https://bobrpmpk.blogspot.com/p/blog-page_19.html (дата звернення: 15.03.2025)

22. Ковальова С.В. Музикотерапія як ресурс збереження здоров'я та попередження синдрому «професійного вигорання» в педагогічних працівників // Народна освіта. Електронне фахове видання. 2018. №1(34) https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5236

23. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія / А.А. Колупаєва. К. : Саміт-Книга, 2009. 271 с.

24. Компанець Н. М. Психолого-педагогічний супровід дітей із порушенням емоційно-вольової сфери: науково.-методичний посібник. Київ, 2023. 121 с.

25. Корекція синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення засобами музикотерапії Електронний ресурс https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/19086/Zhykharenko_pedfak_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Кошель В.М., Новик М.В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчальнометодичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти, музичних керівників та батьків дітей дошкільного віку – Чернігів: ФОП БаликінаО.В., 2020 – 84 с.

27. Клепар, М. В., Матвеєва. Використання музикотерапії у роботі з молодшими школярами з особливими освітніми потребами // Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2022. №206. С. 37-43.

28. Кузьміна В.В. Проективна методика Дерево. URL: https://vseosvita.ua/library/test-proektivna-metodika-derevo-246573.html (дата звернення: 25.02.2025)

29. Куцин Е. К. «Психофізіологічний механізм музикотерапії та її вплив на школяра 2019» http://dspace-s.msu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/7171/1/Psychophysiological_mechanism_of_music_therapy_and_its_effect_on_the_student.pdf

30. Кравцова А., Кравцова І. Формування емоційної культури у дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результати: матеріали ІІ Всеукраїнської міждисциплінарної наук.-практ. конференції, м. Тернопіль, 20 жовтня 2022р. Тернопіль, 2022. С.107-109.

31. Любарець В., Васильєва Г., Верьовкіна, Ж. (2021). Диференційований підхід в інклюзивній освіті. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Київ, 2021. № 1(13). С. 151-157. https://doi.org/10.33189/epsn.v1i13.91

32. Малашевська І. А. Впровадження методів музикотерапії у навчально-виховний процес дітей дошкільного віку // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / Міністерство освіти і науки України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми. 2011. № 3 (13). С. 346–354.

33. Маркіна Н.В. Музикотерапія як засіб гармонійного розвитку молодших школярів: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків. 31 берез.-2 квітня 2021 р. Харків, 2021. С. 162–165.

34. Методика. Вибери потрібне обличчя (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) URL: https://xn----ftbomobdq1b9f.xn--j1amh/cpanel/tests (дата звернення: 20.02.2025)

35. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навчально-методичний посібник / А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

36. Нестеренко О. І. Музикотерапія як засіб формування емоційного здоров'я дошкільників. 2019. URL: https://vseosvita.ua/library/muzikoterapia-akzasib-formuvanna-emocijnogo-zdorova-doskilnikiv-81466.html (дата звернення: 03.02.2025).

37. Організація музикотерапевтичних занять для дітей в умовах воєнного стану https://academy-vision.org/index.php/av /article/view/1441

38. Пасічник А. А. Емоційний стан та поведінкова реакція дитини дошкільного віку в умовах сім'ї // Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. Випуск 3. Том 2. С. 74-79.

39. Перший український сайт для батьків та психологів. Методика – кактус. URL: https://dytpsyholog.com/2015/03/15/проективна-методика-кактус/ (дата звернення: 12.03.2025).

40. Побережна Г. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку // Вища освіта України. – 2010. – т.3. - С. 56.

41. Призванська Р. А. Психологічні засади музикотерапевтичної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра : дис. … канд. псих. наук : 19.00.08. Київ, 2021. 235 с.

42. Прохоренко В.І, Бабяк О.О., Баташева Н. І. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: стратегія реалізації // Вісник Національної академії педагогічних наук України, 2020. No 2(1). С.1-6. https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-5

43. Прохоренко Л. Психологія інклюзії: освіта та соціалізація дітей з особливими освітніми потребами. Особлива дитина: навчання та виховання. 2024. No 115 (3). С. 20–27. – DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3.181

44. Психологічна служба закладів освіти

URL: https://psyhologdcpp.in.ua/instrumentariy/ (дата звернення: 23.03.2025)

45. Рібцун Ю. В. Учні початкових класі із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток : навчально-методичний посібник. Львів : Світ, 2020. 264 с. : іл.

46. Розвиток соціальних умінь у дітей з особливими освітніми потребами. URL: https://osvita.ua/school/method/upbring/1544/

47. Світлана Бойченко «Музичні вправи, що допоможуть зменшити фізичне та емоційне напруження в дітей» №5 Травень 2024

Джерело: https://emuzker.expertus.com.ua/10015166

48. Сулятицький І., Порохнява, А. Емоційно-вольвові особливості дошкільників із дислалією // Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка., №35(1), с.101–107. Київ. 2021. https://doi.org/10.28925/2311-2409.2021.3514

49. Теоретико-методологічні засади української психології [Текст] : (монографія) / [Т. М. Васецька та ін. ; за ред. Є. В. Гейко] ; Центральноукр. держ. пед. ун-т ім. Володимира Винниченка. - Кропивницький : Авангард, 2019. - 348 с.

50. Терещук А. Д. Психологічна допомога дітям з порушеннями емоційної сфери / Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. - 2012. - Т. 24, ч. 5. - С. 217-229. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pzpp_2012_24_5_27.

51. Федотова Т.В. Дослідницькі методи в сфері психічного здоров'я: навчально-методичні матеріали до проведення практичних та лабораторних робіт / Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : ПП Іванюк В.П. 2022. 60 с.

52. Цюлюпа Н., Заходякін О., Рижук А. Музикотерапія в системі корекційно-розвивальної роботи з дітьми з особливими потребами в закладах дошкільної освіти // Нова педагогічна думка. 2023. №2 (114) http://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/566/504

53. Шевякова В. О. Використання музикотерапії у роботі з дітьми з особливими потребами: методики та ефективність. / Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр». 2023 URL: https://vpysarivka.irc.org.ua/news/10-49-00-25-01-2023/

54. Шошина Ж. Про музичну терапію // Психологія процесів художньої творчості. - М.: Наука, 1984. - С.215-219.

55. Щедролосєва К.О. Музикотерапія та її лікувально-педагогічні можливості URL: https://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%A9%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%94%D0%B2%D0%B0%20%D0%9A.%D0%9E.doc?id=8bf2bf6c-2fb4-4923-bb68-8e6e7cfaa723 (дата звернення: 15.01.2025)

56. Raglio A., Oasi O., Gianotti M., та ін. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients // European Journal of Neurology. – 2015. – Режим доступу: https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v5/i1/68.htm

57. Stegemann T., Geretsegger M., Quoc E., Riedl H., Smetana M. // Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. – 2019. – Режим доступу: https://www.mdpi.com/2305-6320/6/1/25

ДОДАТКИ

Додаток А

Карта спостереження за розвитком психічних процесів (за Д.Б. Ельконіним)

ПІБ дитини	Клас	Дата спострежень	Спостерігач (ПІП, посада)

І. Пізнавальні психічні процеси

Ознака	Опис поведінки	Рівень прояву *(+, +/- , -)*	Коментар
Сприймання: увага до завдання, здатність до зосередження			
Пам’ять: обсяг, утримання інструкцій, відтворення			
Мислення: розуміння причинно-наслідкових зв’язків			
Уява: здатність до створення образів, фантазування			
ІІ. Емоційно-вольова сфера			
Ознака	Опис поведінки	Рівень прояву *(+, +/- , -)*	Коментар

Емоційна реакція на труднощі (фрустрація, відмова)			
Саморегуляція, здатність контролювати емоції			
Наполегливість у виконанні завдання			
III. Комунікативна сфера			
Ознака			
Здатність взаємодіяти з дорослими			
Спілкування з однолітками			
Вміння працювати в групі (виконання правил, участь)			

Позначення рівнів прояву:

+ — ознака виявляється стабільно й адекватно

+/- — ознака виявляється частково або ситуативно

- — ознака відсутня або проявляється неадекватно

Ми умовно присвоюємо кожному рівню прояву ознаки такий бал:

«+» = 2 бали (чітко виражено)

«+/-» = 1 бал (частково виражено, нестабільно)

«–» = 0 балів (не виражено або негативний прояв)

Для кількісного аналізу результатів спостереження за психічним розвитком учнів було використано бальну систему оцінювання рівня прояву кожної ознаки у межах трьох основних блоків: пізнавальні процеси, емоційно-вольова сфера та комунікативна сфера.Кожен показник оцінювався за трибальною шкалою:'+'(чітко виражено)–2бали,'±'(нестійко або частково виражено)–1 бал, '-'(не виявлено або негативно) – 0 балів.Загальний бал для кожного блоку переводився у відсотки від максимально можливої кількості

балів. На основі отриманих результатів визначався рівень розвитку за шкалою: 85–100% – високий рівень, 60–84% – середній рівень, менш ніж 60% – низький. Приклад результатів оцінювання за блоком "Пізнавальні процеси":

Дитина	Сума балів (max = 8)	Результат (%)	Рівень розвитку
Артеменко М.	6	75%	Середній
Василенко О.	8	100%	Високий
Ковальчук І.	4	50%	Низький
Ткаченко А.	7	87.5%	Високий

Кількісне представлення результатів:

Крок 1. Для кожної дитини по кожному блоку (пізнавальні, емоційно-вольові, комунікативні) підраховується загальна кількість балів.

Крок 2. Отримані бали переводяться в відсотки від максимально можливої кількості балів, наприклад:

- У блоці «Пізнавальні процеси» — 4 ознаки × 2 бали = **макс. 8 балів**
- Якщо дитина набрала 6 балів, то: 68×100%=75%\frac{6}{8} \times 100\% = 75\%86×100%=75%

Крок 3. По кожному блоку можна встановити критерії оцінювання:

- **85–100%** — високий рівень
- **60–84%** — середній рівень
- **<60%** — низький рівень

Груповий аналіз:

- Після оцінки кожної дитини, обчислюється **середній показник по групі**.
- Таким чином, ми отримаємо відсотки **до** і **після** проведення програми.

Візуалізація:

- **Таблиця результатів** до/після
- **Діаграми по блоках**
- **Порівняння змін (динаміка)**

Дитина	Бали	%	Рівень

	6	75	середній
	8	100	високий

Рівень Низький 0–33% Середній 34–66% Високий 67–100%

Додаток Б

Проєктивна методика «Неіснуюча тварина»

Мета:

Виявлення особливостей особистості дитини, її емоційного стану, рівня тривожності та уявлень про себе через аналіз малюнка вигаданої істоти.

Інструкція для дитини:

«Намалюй, будь ласка, неіснуючу тварину — таку, якої ніхто ніколи не бачив і не існує в природі. Ти можеш використовувати будь-які деталі, кольори, розміри. Головне — щоб це була вигадана істота. Після того, як намалюєш, придумай для неї назву і розкажи, де вона живе, що любить робити і з ким дружить».

Матеріали:

Аркуш формату А4, простий олівець, гумка, кольорові олівці (за бажанням).

Процедура проведення:

1. Психолог пояснює завдання дитині без наведення прикладів.

2. Дитина виконує малюнок самостійно.

3. Після завершення малюнка дитина придумує назву тварини та коротко описує її поведінку, місце проживання тощо.

4. Психолог фіксує час виконання і додає коментарі щодо процесу роботи (емоції, реакції, запитання).

Основні напрями інтерпретації:

• Розмір малюнка — рівень самооцінки та впевненості дитини.

• Розташування на аркуші — життєва активність, соціальна адаптація.

• Елементи тіла (голова, лапи, хвіст) — особливості комунікації, контролю, захисних реакцій.

• Додаткові деталі (шипи, крила, панцир) — рівень тривожності, потреба у захисті.

• Назва та опис — креативність, емоційний стан, образне мислення.

Примітка:

Інтерпретація результатів проводиться кваліфікованим психологом із урахуванням віку, контексту спілкування та додаткових методик.

Місце для малюнка:

(Тут вклеюється або вставляється малюнок дитини)

Назва тварини: _____

Короткий опис тварини: _____

_____

_____

Вік дитини: _____ Дата проведення: _____

Додаток В

Методика «Вибери потрібне обличчя» за Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен.

Протокол проведення методики «Вибери потрібне обличчя»

Прізвище, ім’я дитини: _____

Вік: _____ Стать: _____ Дата проведення: _____

Дослідник: _____

Таблиця фіксації відповідей

№ малюнка	Ситуація	Вибір дитини (веселе/сумне)	Оцінка (1 — негативна, 0 — позитивна)
1	Гра з молодшими дітьми		
2	Дитина і мати з немовлям		
3	Об'єкт агресії		
4	Одягання		
5	Гра зі старшими дітьми		
6	Укладання спати на самоті		
7	Умивання		
8	Догана		
9	Ігнорування		
10	Агресивний напад		

11	Збирання іграшок		
12	Ізоляція		
13	Дитина з батьками		
14	Їжа на самоті		

Формула розрахунку індексу тривожності (ІТ):

ІТ = (Кількість негативних відповідей / 14) × 100%

Інтерпретація результатів

• Високий рівень тривожності – ІТ > 50%

• Середній рівень тривожності – ІТ від 20% до 50%

• Низький рівень тривожності – ІТ < 20%

Методика «Вибери потрібне обличчя» (для дівчат і для хлопців)

Обладнання: експериментальний матеріал – 14 малюнків, кожний з яких відображає певну типову для життя молодшого школяра ситуацію.

Методика виявляє рівень тривожності дитини. Ця методика являє собою дитячий тест тривожності, розроблений американськими психологами Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен.

Завдання полягає в тому, щоб дослідити і оцінити тривожність дитини в типових для неї життєвих ситуаціях, де відповідну якість особистості виявляється найбільшою мірою. При цьому сама тривожність розглядається як риса особистості, функція якої полягає у забезпеченні безпеки людини на психологічному рівні і яка водночас має негативні наслідки. Вони полягають, зокрема, у гальмуванні активності дитини, спрямованої на досягнення успіхів. Висока тривожність супроводжується зазвичай високо-розвинутою потребою уникнення невдач, що істотно перешкоджає прагненню до досягнення успіхів.

Тривожність, досліджувана людиною по відношенню до конкретної ситуації, не обов'язково буде точно так само проявляться в іншій соціальній ситуації, і це залежить від від'ємного емоційного досвіду, набутого дитиною в даній або інших життєвих ситуаціях. Саме негативний емоційний досвід

підвищує і породжує тривожність як рису особистості і тривожну, неспокійну поведінку дитини.

Підвищений рівень особистісної тривожності свідчить про недостатньо хорошу емоційну пристосованість, адаптованості дитини до життєвих ситуацій, викликаючи занепокоєння. Психодіагностика тривожності оцінює внутрішнє ставлення даної дитини до певних соціальних ситуацій, дає корисну інформацію про характер взаємин, що склалися у даної дитини з навколишніми людьми, зокрема в сім'ї, в дитячому садку.

Психодіагностичний образотворчий матеріал в цій методиці представлений серією малюнків розміром 8,5 х 11 см (мал. 1-14). Кожен малюнок сюжетно представляє собою де яку типову для життя дитини-дошкільника ситуацію.

Кожен з описаних малюнків виконаний у двох варіантах: для хлопчиків (на малюнку зображений хлопчик) і для дівчаток (на малюнку представлена дівчинка). У процесі тестування досліджуваний ідентифікує себе з дитиною тієї ж статі, що і він. Особа цієї дитини не промальовано повністю, даний лише загальний контур його голови.

Кожен малюнок забезпечений двома додатковими зображеннями дитячої голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя дитини на малюнку. На одному з додаткових зображень представлено усміхнене обличчя дитини, а на другому - сумне.

Пропоновані малюнки зображують типові життєві ситуації, з якими стикаються діти-дошкільнята і які можуть викликати у них підвищену тривожність. Так, наприклад, мал. 1 (гра з молодшими дітьми), мал. 5 (гра зі старшими дітьми) і мал. 13 (дитина з батьками) мають позитивне емоційне забарвлення. Мал. 3 (об'єкт агресії), мал. 8 (догана), мал. 10 (агресивний напад) і мал. 12 (ізоляція) мають негативне емоційне забарвлення. Мал. 6 (укладається в ліжко на самоті), мал. 7 (умивання), мал. 9 (ігнорування), мал. 11 (збирання іграшок) і мал. 14 (їжа на самоті) мають подвійний емоційний сенс, який може

бути як позитивним, так і негативним. Передбачується, що вибір дитиною тієї чи іншої особи буде залежати від його власного психологічного стану в момент проведення тестування.

Двозначні малюнки в методиці мають основну «проективне» навантаження. Те, який сенс надає дитина саме цим малюнкам, вказує на типове для нього емоційний стан в подібних життєвих ситуаціях.

У процесі психодіагностики малюнки пред'являються дитині в тій послідовності, в якій вони тут представлені, один за іншим. Показавши дитині малюнок, експериментатор до кожного з них дає інструкцію - роз'яснення такого змісту:

- До мал. 1. Гра з молодшими дітьми: «Як ти думаєш, яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне? Він (вона) грає з малюками».
- До мал. 2. Дитина і мати з немовлям: «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою і малюком».
- До мал. 3. Об'єкт агресії: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе або сумне?»
- До мал. 4. Одягання: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) одягається».
- До мал. 5. Гра зі старшими дітьми: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми ».
- До мал. 6. Укладання спати на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) йде спати».
- До мал. 7. Умивання: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) у ванній».
- До мал. 8. Догана: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»
- До мал. 9. Ігнорування: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе або сумне?»

- До мал. 10. Агресивний напад: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»
- До мал. 11. Збирання іграшок: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) прибирає іграшки».
- До мал. 12. Ізоляція: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне?»
- До мал. 13. Дитина з батьками: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом».
- До мал. 14. Їжа на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини: веселе або сумне? Він (вона) їсть».

рис. 1

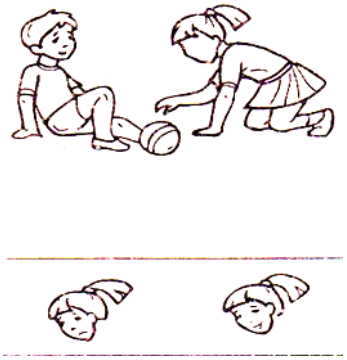


рис. 2



рис. 3

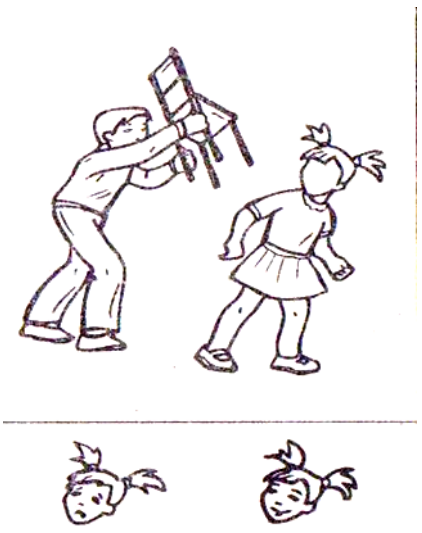


рис.4



рис. 5

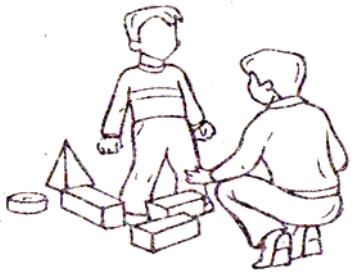




рис. 6





рис. 7





рис. 8





рис. 9





рис. 10

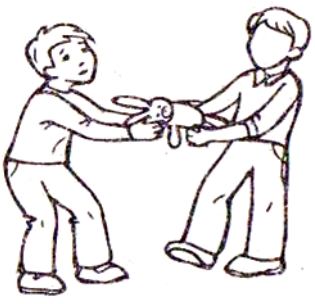




рис. 11



рис. 12

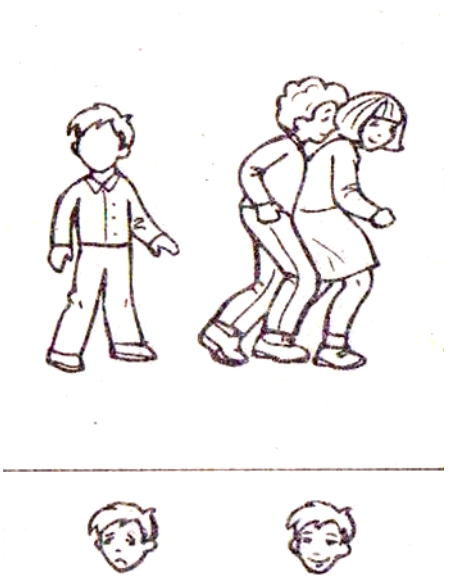


рис. 13

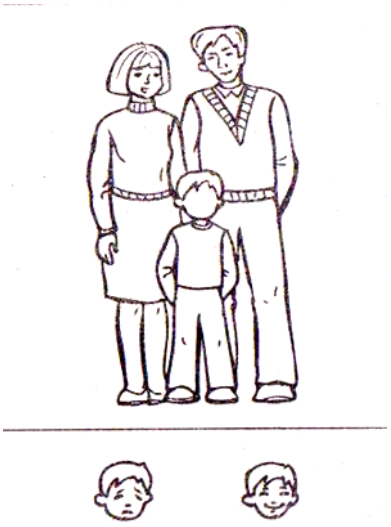
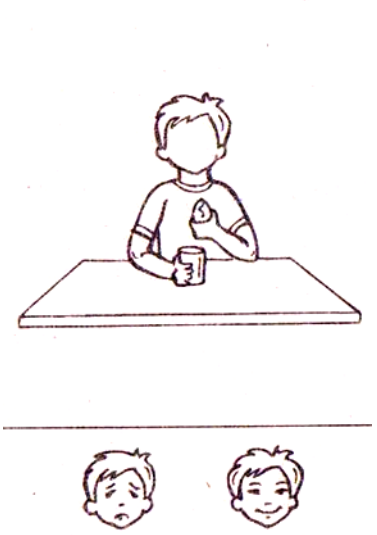


рис. 14



Інтерпретація

Кількісний аналіз полягає в наступному. На підставі даних протоколу обчислюється ІТ, який дорівнює вираженому в процентах відношенню числа емоційно негативних виборів до загального числа малюнків.

ІТ = Кількість емоційно негативних виборів / 14 * 100%

За індексом тривожності (ІТ) діти віком від 3,5 років до 7 років умовно можуть бути розділені на три групи:

1. Високий рівень тривожності. ІТ за величиною більше 50%.

2. Середній рівень тривожності. ІТ знаходиться в межах від 20% до 50%.

3. Низький рівень тривожності. ІТ розташовується в інтервалі від до 20%.

У ході якісного аналізу кожну відповідь дитини аналізується окремо. На основі такого аналізу робляться висновки щодо емоційного досвіду спілкування дитини з оточуючими людьми і того сліду, який цей досвід залишив у душі дитини. Особливо високим проективним значенням у цьому зв'язку мають мал. 4 (одягання), 6 (укладання в ліжко на самоті), 14 (їжа на самоті). Діти, в цих ситуаціях роблять негативні емоціональні вибори, з високим ступенем ймовірності будуть мати високий ІТ. Діти, що роблять негативні емоційні вибори в ситуаціях, зображених на мал. 1 (дитина і мати з немовлям), мал. 7 (умивання), мал. 9 (ігнорування) і мал. 11 (збирання іграшок), з великою ймовірністю отримують високий або середній індекс ІТ.

Додаток Г

Проєктивна методика «Дерево» (Джон і Дайан Лампен)

Методика спрямована на **дослідження шкільної мотивації та адаптації**. Вона була створена для школярів з метою перевірити, як вони освоїлися в школі за перші три роки. Проте пізніше з’ясувалося, що тест актуальний і для дорослих.

Методика була запропонована на семінарі шкільних психологів в Одесі англійськими психологами Джоном і Дайаной Лампен (1997р) для забезпечення можливості більш повного вивчення особистості учня. Даний тест дітям дуже подобається.

Форма проведення: групова.

Час проведення: 10-15 хвилин.

Інструкція проведення:

Діти, подивіться уважно на малюнок. Перед вами лісова школа. Учні в ній — лісові чоловічки. У кожного з них різний настрій, кожен зайнятий своєю улюбленою справою, кожен займає своє положення. Можливо, чим вище на

дереві знаходиться лісовий чоловічок, тим вище його досягнення, тим більше він успішний в школі.

Уважно розгляньте кожного чоловічка: де він розташований, чим зайнятий. Знайдіть того чоловічка, за номером, який нагадує вам себе, схожий на вас, ваш настрій в школі і ваше становище та оберіть у списку відповідну цифру. А тепер знайдіть номер того чоловічка, яким ви хотіли б бути і на чиєму місці ви хотіли б перебувати та оберіть у списку відповідну цифру.

Інтерпретація результатів:

Позиції, які вибирає учень є ототожненням свого реального і ідеального положення, чи є між ними розходження?

Вибір позицій **№ 1, 3, 6, 7** – поза цілеспрямованої людини, яка нічого не боїться - ні перешкод, ні перепон на шляху;

№ 2, 11, 12, 18, 19 – комунікабельна особистість, націлена на допомогу друзями і близьким;

№ 4 – стійка життєва позиція допомагає досягати високих результатів в справах, особливо якщо на шляху не виникають серйозні труднощі;

№ 5 – характерна швидка стомлюваність, слабкість через невеликий запас енергії і життєвих сил, сором'язливість;

№ 9 – просто дуже весела людина, полюбляє розваги;

№ 13, 21 – відстороненість, замкнутість, тривожність;

№ 8 – характеризує відстороненість від навчального процесу, любить занурюватися в свій світ, мріяти і міркувати;

№ 10, 15 – комфортний стан, нормальна адаптація до поточної життєвої ситуації;

№ 14 – кризовий стан, "падіння в прірву", емоційні проблеми і навіть початок депресії.

Позицію **№ 20** часто обирають учні з завищеною самооцінкою й установкою на лідерство.

№ 16, 17 – уточнити, що дитина розуміє під цим малюнком. Слід зауважити, що позицію **№ 16** діти не завжди розуміють як позицію «чоловічка, який несе на собі чоловічка **№ 17**», а схильні бачити в ній людину, яка підтримує і яку обіймають інші.

Обробка результатів проєктивної методики «Дерево» (Джон і Дайан Лампен)

Методика «Дерево» використовується для оцінки рівня шкільної адаптації, емоційного стану та мотиваційної сфери дитини. Діти обирають дві позиції з малюнка: одна з яких відповідає реальному самовідчуттю в школі, а інша — бажаному образу себе.

Алгоритм обробки результатів:

1. Дитина обирає дві позиції на зображенні: реальне «Я» (з ким себе ототожнює) та ідеальне «Я» (ким хотіла б бути).

2. Кожна позиція має визначене психологічне значення, яке дозволяє класифікувати дитину за типом адаптації.

3. Визначається наявність чи відсутність розриву між реальним і бажаним «Я».

4. За класифікацією обчислюється рівень адаптації у відсотковому співвідношенні.

Категорії адаптації:

• Високий рівень адаптації — позиції: 1, 3, 4, 6, 7, 10, 15

• Середній рівень адаптації — позиції: 2, 5, 8, 9, 11, 12, 18, 19

• Низький рівень адаптації — позиції: 13, 14, 16, 17, 20, 21

Шаблон таблиці для обробки результатів:

№ дитини	Реальне «Я» (№ позиції)	Ідеальне «Я» (№ позиції)	Тип реального стану	Рівень адаптації	Наявність розриву
1	5	1	Слабкість, тривожність	Середній	Так

На основі заповненої таблиці можна підрахувати відсоток дітей з високим, середнім та низьким рівнем адаптації, а також визначити частку учасників із внутрішнім конфліктом (розривом між реальним і бажаним «Я»).





Додаток Д

Проективна методика «Кактус» (М.А.Панфілова)

Проективна методика «Кактус» - Оцінка саморегуляції та емоційних переживань, Вивчаємо особливості емоційного стану дитини

Категорія респондентів (вік, клас, учитель, батьки тощо): з 4 років.

Мета: дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості і інтенсивності.

Інструкція: «Намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш. Дайте відповіді на запитання після малюнку.».

Запитання:

1. Цей кактус домашній або дикий?

2. Цей кактус сильно колеться? Його можна помацати?

3. Кактусу подобається, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?

4. Кактус росте один або з якою-небуть рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, яка це рослина?

5. Коли кактус підросте, як він зміниться?

Інтерпретація результатів

Розміщення на аркуші. Малюнок у центрі означає нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих домагань. Чим сильніше малюнок зрушується вгору, тим вища самооцінка, і відповідно, чим нижче малюнок – тим менше впевненості в собі. Зрушення вліво означає – присутність в характері рис інтроверта, вправо – схильність до екстраверсії. Розмір кактуса також має значення, чим крупніший малюнок, тим більш вираженим є прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як єдиній вірній.

Характеристика ліній і сили натиску на олівець. Тут слід зазначити, що чим сильніший натиск на олівець, уривчастість ліній, товщина ліній, використання внутрішнього штрихування, темні кольори, тим більше автор малюнку схильний до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою. Більш тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній в малюнку, присутність елементів, що додають кактусу привабливість, позитив, що викликають симпатію говорять про більш поступливий, м’який характер особистості, жіночість, почуття гумору, позитивний настрій, відкритість та простодушність. Наявність зигзагів, різких виступів розглядається як замкнутість, обережність.

Характеристика кольору. Чим яскравіший кактус – тим більш життєрадісним є досліджуваний. Якщо ж він похмурий і в малюнку переважають темні тони – значить, необхідно звернути на це увагу, та хоча б дізнатися причину.

Характеристика форми. Хитромудра, химерна і вітіювата форма говорить про демонстративність. Зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів говорить про оптимізм досліджуваного.

Домашній або дикоростучий? Подивіться як росте кактус. Якщо він намальований у квітковому горщику, то це інтерпретується як бажання домашнього затишку, прагнення до створення сім'ї, орієнтування на будинок, сімейне вогнище. Відповідно дикий, неокультурений, намальований в пустелі кактус уособлює собою самотність усвідомлено вибрану або вимушену. Якщо кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа – значить і в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, людина, можливо, не планує створення сім'ї або має будь-які труднощі, проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності.

Наявність голок (один з найважливіших елементів). В реальності кактуси в залежності від видів можуть мати довгі, гострі і рідкісні голки; більш короткі і часті; дуже короткі, які практично не колються. На цьому і будується трактування малюнку. Чим довше, більше за кількістю і гостріші голки, тим вороже, агресивніше в спілкуванні характер автора «кактусу». Але в той же час голки можуть розглядатися як певного роду захист від навколишнього середовища, необхідний для збереження цілісності особистості. Все залежить від того наскільки голкам приділена увага, чи зроблений акцент на них за допомогою штрихування, сильного натиску або інших елементів.

Наявність «діток» на кактусі. Є думка, що «дітки» на кактусі позначають насправді дітей, або вже наявних, або планованих в майбутньому. Найчастіше «дітки» зустрічаються на «одомашнених» кактусах, що вже означає прагнення до створення сім'ї.

Присутність додаткових елементів. Це можуть бути написи, підписи під малюнками, пояснення, а також інші тварини, рослини і т.д. Ці додаткові елементи мають важливе значення для характеристики малюнка в цілому, вони

дають можливість тлумачити його більш повно і точно. Екстравертність – наявність на малюнку інших кактусів або квітів.

Таблиця для аналізу

Коротка обробка графічної інформації	**Висновок**
1. Просторове положення, розмір малюнка	
малюнок в центрі	нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих вимог
великий малюнок (чим більше - тим більше виражено)	егоцентризм, прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як вірної
маленький малюнок, розташований внизу листа (чим нижче - тим менш виражено)	невпевненість в собі, залежність
малюнок розташований вгорі (чим сильніше - тим більше виражено)	високий рівень самооцінки
зрушення вліво (чим сильніше - тим більше виражено)	інтровертивність
зрушення вправо (чим сильніше - тим більше виражено)	екстравертивність
2. Характеристики ліній і сили натиску на олівець	
сильний натиск на олівець, уривчастість ліній, використання внутрішнього штрихування (чим більше - тим сильніше виражено)	схильність до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою
форма кактуса проста	немає яскраво виражених відхилень в ту чи іншу сторону

форма кактуса хитромудра, кумедна і вітіювата (чим більше - тим сильніше виражено)	демонстративність і наіграність характеру
розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса	скритність, обережність, замкнутість, нетовариськість, ухильність, обережність
використання темних кольорів у варіанті з кольоровими олівцями	тривожність
зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів у варіанті з кольоровими олівцями	оптимізм
наявність м'яких ліній і форм	жіночність, м'якість
тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній в малюнку, присутність елементів, які надають кактусу привабливість	поступливий, м'який характер особистості, почуття гумору, позитивний настрій, відкритість
3. Характеристика «образу кактуса» (дикий, домашній, жіночний і т.д.)	
зображення дикорослого, пустельного, і окультуреного кактуса	відсутність прагнення до домашнього захисту, почуття самотності усвідомлено вбраної або вимушеної
наявність квіткового горщика на малюнку, зображення домашнього кактуса	прагнення до домашньої захисту, домашнього затишку, почуття сімейної спільності
кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа	в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, має проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності

наявність на малюнку інших кактусів або квітів	екстравертивність
на малюнку зображений тільки один кактус	інтровертивність
4. Характеристика манери малювання (промальовані, схематичні тощо)	
уривчасті лінії, сильний натиск	імпульсивність
наявність прикрас, квітів	жіночність, м'якість
наявність виступаючих відростків в кактусі, химерність форм	демонстративність, відкритість
5. Характеристика голок (розмір, розташування, кількість)	
наявність голок, особливо їх велика кількість. Сильно стирчать, довгі, близько розташовані один до одного (чим сильніше і більше - тим більше виражено)	високий ступінь агресивності, ворожості
Помірна кількість і довжина голок певного роду	захист від навколишнього середовища, необхідна для збереження цілосності особистості
6. Наявність «діток» на кактусі	
«дітки» на кактусі (найчастіше «дітки» зустрічаються на «одомашнених» кактуси)	сімейні стосунки емоційно сприятливі, прагнення до створення сім'ї
7. Ставлення до завдання	
інтерес до завдання, наснагу, окремі радісні репліки дитини	сприятливий психоемоційний стан дитини на момент обстеження
наявність м'яких ліній і форм, прикрас, квітів	жіночність, м'якість

8. Присутність додаткових елементів
написи, підписи під малюнками, пояснення, а також інші тварини, рослини.

Обчислення результатів за проективною методикою «Кактус»

У даній методиці використовується умовна бальна система для кількісної інтерпретації малюнків, що дозволяє систематизувати результати дослідження. Нижче наведено таблицю для фіксації параметрів малюнків кожної дитини.

Показник	Варіанти	Бали
Просторове розміщення малюнка	Центр / Знизу / Згори / Зліва / Справа	1 / 2 / 3 / 4 / 5
Розмір кактуса	Малий / Середній / Великий	1 / 2 / 3
Сила натиску	Слабкий / Помірний / Сильний	1 / 2 / 3
Наявність/кількість голок	Відсутні / Помірно / Багато	1 / 2 / 3
Тип кактуса	Домашній / Дикий	1 / 2
Наявність “діток”	Є / Немає	1 / 2
Кольорова гамма	Яскрава / Темна	1 / 2
Форма кактуса	Проста / Складна	1 / 2
Наявність додаткових елементів	Так / Ні	1 / 2
Тип ліній	М’які / Гострі або рвані	1 / 2

Інтерпретація результатів:

10–13 балів — м’який характер, низький рівень агресії, сприятливий психоемоційний стан; 14–17 балів — помірна агресивність, незначні емоційні напруження; 18 і більше балів — підвищений рівень тривожності або агресії, потребує додаткової уваги.

Додаток Е

Тест для батьків «Рівень тривожності та психічного напруження дитини» (за О. Захаровим)

Мета:

Визначення рівня тривожності, нервово-психічного напруження та емоційного стану дитини за оцінкою її батьків або осіб, які їх замінюють.

з/н	Запитання	Так	Іноді	Ні
1	Легко засмучується, багато пережинає			
2	Часто плаче, скиглить, довго не може заспокоїтись			
3	Вередує, дратується через дрібниці			
4	Часто ображається, не переносить будь-яких зауважень			
5	Трапляються випадки агресії			
6	Заїкається			
7	Гризе нігті			
8	Смокче пальці			
9	Поганий апетит			
10	Вживає їжу вибірково			
11	Важко засинає			
12	Снить неспокійно			
13	Неохоче прокидається			
14	Часто кліпає			
15	Неспокійні, імпульсивні рухи			
16	Не вміє зосереджуватись, швидко відволікається			
17	Намагається бути тихим			
18	Боїться темряви			
19	Боїться самотності			
20	Боїться невдач, невпевнена у собі, нерішуча			
21	Відчуває почуття неповноцінності			

Рівні тривожності:

• 0–5 балів — низький рівень тривожності (емоційна стабільність);

• 6–10 балів — середній рівень тривожності (помірне напруження);

• 11–15 балів — високий рівень тривожності (емоційна нестабільність, психічне напруження).

Інтерпретація результатів:

Високі показники можуть свідчити про надмірну емоційну чутливість дитини, вплив сімейних конфліктів або тривожності батьків, неадекватні вимоги, перевантаження чи страх покарання. Рекомендується комплексна діагностика (спостереження, бесіда, дитячі проєктивні методики) для уточнення причин тривожності.

Примітка:

Тест не є клінічним діагнозом і використовується для психологічної оцінки емоційного стану дитини.

Інформація про дитину:

ПІБ дитини: _____

Вік: _____ Дата проведення: _____

Кількість балів: _____ Рівень тривожності: _____

Підпис батьків / опікунів: _____

Додаток Є

Карта спостережень за поведінкою дитини Д.Скотта

Методика використовується для діагностики труднощів адаптації дитини в школі, аналізу характеру дезадаптації і ступеня непристосованості дітей до школи за результатами тривалого спостереження, дає можливість отримати

картину емоційного стану дитини, що не дозволяє адекватно пристосуватися до вимог шкільного життя.

Важливо відзначити, що психолог, класний керівник може як сам проводити таке спостереження, так і використовувати досвід спостереження, знання дитини педагогом. Опора на досвід вчителів, вихователів, класних керівників — людей, які протягом довгого часу постійно спілкуються з дітьми, спостерігають їх в самих різних ситуаціях, є надзвичайно істотною.

Карта спостережень Стотта складається з 16 комплексів симптомів-зразків поведінки, симптомокомплексів (СК). СК віддруковані у вигляді переліків і пронумеровані (I-XVI). У кожному СК зразки поведінки мають свою нумерацію.

У кожному СК бали за зразки поведінки підсумовуються. Потім суми сирих оцінок по кожному переводяться в процентні показники. Процентні показники свідчать про вираженість СК в обстежуваного від максимально можливої вираженості.

Інструкція: закресліть цифру, що кодує одиницю поведінки, в тому випадку, якщо вона характерна, типова, на вашу думку, для даного учня.

I. НН недовіра до нових людей, речей, ситуацій. Це призводить до того, що будь-який успіх коштує дитині величезних зусиль.

Від 1 до 11 менш явні симптоми, від 12 до 17 симптоми явного порушення.

1. Розмовляє з вчителем лише тоді, коли перебуває з ним наодинці.

2. Плаче, коли їй роблять зауваження.

3. Ніколи не пропонує нікому жодної допомоги, але охоче надає її.

4. Дитина підлегла (погоджується на невиграшні ролі, наприклад, під час гри бігає за м'ячем, коли останні спокійно на це дивляться).

5. Надто тривожна, щоб бути неслухняною.

6. Говорить неправду через боязнь.

7. Любить, коли до неї виявляють симпатію, але не просить про це.

8. Ніколи не приносить учителю квітів або інших подарунків, хоч її товариші часто це роблять.

9. Ніколи не приносить і не показує вчителю знайдених нею речей або яких-небудь дрібниць, хоч її товариші часто це роблять.

10. Має тільки одного хорошого товариша і, як правило, ігнорує інших хлопчиків і дівчаток у класі.

11.Вітається з учителем лише тоді, коли той зверне на неї увагу. Бажає бути поміченою.

12. Не підходить до вчителя за власною ініціативою.

13.Надто сором'язлива, щоб просити про що-небудь (наприклад, про допомогу).

14. Легко стає нервовою, плаче, червоніє, якщо їй задають запитання.

15. Легко усувається від активної участі у грі.

16. Говорить невиразно, бурмоче, особливо, коли з нею вітаються.

II. Д Депресія. У легшій формі (симптоми 1-6) час від часу спостерігаються різного роду перепади активності, зміна настрою. Наявність симптомів 7 і 8 свідчить про схильність до роздратування і фізіологічне виснаження.

Симптоми 9-20 відображають гостріші форми депресії.

Пунктам синдрому Д зазвичай супутні виражені синдроми ВВ і ТВ, особливо у крайніх формах депресії, що може свідчити про депресивне виснаження.

1. Під час відповіді на уроці дитина іноді старанна, іноді ні про що не турбується.

2.Залежно від самопочуття або просить про допомогу у виконанні завдань, або ні.

3. Ступінь старанності у навчальній діяльності змінюється майже щодня.

4. В іграх іноді активна, іноді апатична.

5. У вільний час іноді виявляє повну відсутність інтересу до будь-чого.

6. Виконуючи ручну роботу, іноді старанна, іноді ні.

7. Нетерпляча, втрачає інтерес до роботи по мірі її виконання.

8. Розлючена, іноді до нестями.

9. Може працювати сам-на-сам, але швидко втомлюється.

10. Для ручної роботи не вистачає фізичних сил.

11. Млява, не виявляє ініціативи (у класі).

12. Апатична, пасивна, неуважна.

13. Часто спостерігаються раптові и різкі спади настрою.

14. Рухи уповільнені.

15. Занадто апатична, щоби через що-небудь переживати (і, відповідно, ні до кого не звертається з проханням допомогти).

16. Погляд тупий і байдужий.

17. Завжди лінива і апатична в іграх.

18. Часто мріє наяву.

19. Говорить невиразно, бурмоче.

20. Викликає жалість (пригнічена, нещасна), рідко сміється.

III. У – уникання контактів з людьми. Відчуження. Уникання контактів з людьми, самоусунення. Захисне настановлення щодо будь-яких контактів з людьми, неприйняття проявів любові до дитини.

1. Абсолютно ніколи ні з ким не вітається.

2. Не реагує на привітання.

3. Не виявляє доброзичливості до інших людей.

4. Уникає розмов, замкнена.

5. Мріє і займається чимось замість шкільних занять (живе в іншому світі).

6. Зовсім не виявляє інтересу до ручної роботи.

7. Не виявляє інтересу до колективних ігор.

8. Уникає інших людей.

9. Тримається осторонь від дорослих.

10. Зовсім ізолюється від інших дітей, до неї неможливо наблизитися.

11. Здається, немовби зовсім не помічає інших людей.

12. У розмові неспокійна, збивається з теми розмови.

13. Поводить себе подібно до настороженої тварини.

IV. ТВ тривожність стосовно дорослих. Неспокій і невпевненість у тому, чи цікавляться дитиною дорослі, чи люблять її.

Симптоми 1-6 - дитина намагається впевнитися, чи приймають, чи люблять її дорослі.

Симптоми 7-10 - привертає до себе увагу і перебільшено домагається любові дорослих.

Симптоми 11-16 виявляє великий неспокій щодо того, чи приймають її дорослі.

1. Дуже охоче виконує свої обов'язки.

2. Виявляє надмірне бажання вітатися з учителем.

3. Занадто балакуча (докучає своєю балаканиною).

4. Дуже охоче приносить квіти та інші подарунки вчителю.

5.Дуже часто приносить і показує вчителю знайдені нею предмети,квіти, малюнки тощо.

6. Занадто доброзичлива до вчителя.

7. Перебільшено багато розповідає вчителю про свої заняття у сім'ї.

8. Підлабузництвом прагне сподобатися вчителю.

9. Завжди знаходить привід зайняти вчителя своєю особою.

10. Постійно потребує допомоги і контролю з боку вчителя.

11. Домагається симпатії вчителя. Приходить до нього з різними дрібними справами, скаргами на товаришів.

12.Намагається монополізувати вчителя (займати його виключно власною персоною).

13. Розповідає фантастичні, вигадані історії.

14. Намагається зацікавити дорослих собою і здобути їх симпатію.

15. Надмірно стурбована тим, щоби зацікавити собою дорослих і здобути їхню симпатію.

16. Повністю усувається, якщо її зусилля не досягають успіху.

V. ВД ворожість до дорослих. Симптоми 1-4 - дитина виявляє різні форми неприйняття

дорослих, що можуть бути початком ворожості або депресії. Симптоми 5-9 - ставиться

до дорослих то вороже, то прагне домогтися їх хорошого ставлення. Симптоми 10-17 - відкрита ворожість, що виявляється в асоціальній поведінці.

Симптоми 18-24 – повна некерованість, звична ворожість.

1. Мінлива у настрої.

2. Виключно нетерпляча, окрім тих випадків, коли перебуває в гарному настрої.

3. Виявляє наполегливість у ручній роботі.

4. Часто перебуває в поганому настрої.

5. За відповідного настрою виявляє свою допомогу або послуги.

6. Коли про щось просить учителя, то буває іноді дуже щирою, іноді байдужою.

7. Іноді прагне, а іноді уникає вітатися з учителем.

8. У відповідь на привітання може виражати злість або підозрілість.

9. Часом доброзичлива, часом у поганому настрої.

10.Дуже мінлива в поведінці. Іноді здається, що вона навмисно погано виконує роботу.

11. Псує суспільну і свою власність.

12. Вульгарна мова, розповіді, вірші, малюнки.

13. Неприємна, особливо коли захищається від звинувачень стосовно неї.

14. Бурмоче під ніс, якщо чимось незадоволена.

15. Негативно ставиться до зауважень.

16. Часом і без утруднень говорить неправду без будь-якого приводу.

17. Раз чи два була помічена в крадіжці грошей, солодощів, цінних предметів.

18. Завжди на щось претендує і вважає, що несправедливо покарана.

19. Дикий погляд. Дивиться спідлоба.

20. Дуже неслухняна, не дотримується дисципліни.

21. Агресивна (кричить, погрожує, застосовує силу).

22. Охоче товаришує з так званими підозрілими типами.

23. Часто краде гроші, солодощі, цінні предмети.

24. Поводиться непристойно.

VI. ТД тривога стосовно дітей. Тривога дитини щодо сприйняття себе іншими дітьми.

Часом вона набуває форми відкритої ворожості. Всі симптоми однаково важливі.

1. Грає героя, особливо коли їй роблять зауваження.

2. Не може втриматися, щоби не грати перед оточуючими.

3. Схильна удавати із себе дурника.

4. Занадто сміліва (ризикує без потреби).

5. Турбується про те, щоби завжди перебувати у злагоді з більшістю. Нав'язується іншим, нею легко керувати.

6. Любить перебувати у центрі уваги.

7. Грається виключно (або майже виключно) з дітьми, старшими за себе.

8. Домагається зайняти відповідальний пост, але побоюється, що не впорається з ним.

9. Вихваляється перед іншими дітьми.

10. Блазнює (корчить із себе блазня).

11. Шумно поводиться, коли вчителя немає в класі.

12. Одягається з викликом.

13. Із захватом псує суспільну власність.

14. Дурні вибрики в групі однолітків.

15. Наслідує хуліганським витівкам інших.

VII. А нестача соціальної нормативності (асоціальність). Невпевненість у схваленні дорослих, що виявляється в різних формах негативізму. Симптоми 1-5 – відсутність намагань сподобатися дорослим. Байдужість і відсутність зацікавленості у гарних стосунках з ними.

Симптоми 5-9 у старших дітей можуть вказувати на певний ступінь

незалежності. Симптоми 10-16 - відсутність моральної акуратності в дрібницях. Симптом 16 - дитина вважає, що дорослі недоброзичливі, втручаються у її життя, не маючи на це права.

1. Не зацікавлена в навчанні.

2.Працює в школі лише тоді, коли над нею стоять або коли її примушують працювати.

3.Працює поза школою лише тоді, коли її контролюють або примушують працювати.

4. Не сором'язлива, але виявляє байдужість при відповіді на запитання вчителя.

5. Не сором'язлива. Але ніколи не просить про допомогу.

6. Ніколи добровільно не береться за жодну роботу.

7. Не зацікавлена у схваленні чи несхваленні дорослих.

8.Зводить до мінімуму контакти з учителем, але нормально спілкується з іншими людьми.

9. Уникає вчителя, але розмовляє з іншими людьми.

10. Списує домашні завдання.

11. Бере чужі книги без дозволу.

12. Егоїстична, любить інтриги, навмисно заважає гратися іншим дітям.

13. В іграх з іншими дітьми виявляє хитрість і непорядність.

14. Нечесний гравець (грає тільки для власної користі, обманює в іграх).

15. Не може дивитися прямо в очі іншому.

16. Потайлива і недовірлива.

VIII. ВД ворожість до дітей. (Від ревнивого суперництва до відкритої ворожості).

1.Заважає іншим дітям в іграх, підсміюється над ними, із задоволенням їх лякає.

2. Часом дуже недоброзичлива по відношенню до тих дітей, які не належать до тісного кола її спілкування.

3. Набридає іншим дітям, чіпляється до них.

4. Свариться, ображає інших дітей.

5. Намагається своїми зауваженнями створити певні труднощі в інших дітей.

6. Ховає або знищує предмети, що належать іншим дітям.

7. Здебільшого перебуває у поганих стосунках з іншими дітьми.

8. Чіпляється до слабкіших дітей.

9. Інші діти не люблять її або навіть не терплять.

10. Б'ється з дітьми (кусається, дряпається і т.п.).

IX. Н невгамовність. Невгамовність, нетерплячість, нездатність до роботи, що потребує посидючості, концентрації уваги і міркувань. Схильність до короткочасних і легких зусиль. Уникнення довготривалих зусиль.

1. Дуже неохайна.

2.Відмовляється від контактів з іншими дітьми таким чином, що для них це дуже неприємно.

3. Легко мириться з невдачами у ручній праці.

4. В іграх зовсім не володіє собою.

5.Непунктуальна, нестаранна. Часто забуває чи губить олівці, книги, інші предмети.

6. Непослідовна, безвідповідальна у ручній праці.

7. Нестаранна у шкільних заняттях.

8. Занадто неспокійна, щоби працювати самостійно.

9. У класі не може бути уважною або тривало на чомусь зосередитися.

10. Не знає, що із собою робити. Ні на чому не може зупинитися хоча б на відносно

нетривалий термін.

11.Занадто неспокійна, щоби запам'ятовувати зауваження або вказівки дорослих.

X. ЕН емоційна напруга. Симптоми 1-5 свідчать про емоційну незрілість дитини, 6-7 про серйозні страхи, 8-10 про пропуски і непунктуальність.

1. Грає іграшками, занадто дитячими для її віку.

2. Любить ігри, але швидко втрачає інтерес до них.

3. Занадто інфантильна у мові.

4. Занадто незріла, щоби прислуховуватися і слідувати вказівкам.

5. Грає виключно (переважно) з молодшими дітьми.

6. Занадто тривожна, щоби зважитися на що-небудь.

7. Інші діти чіпляються до неї (вона є козлом відпущення).

8. Часто підозрюється у тому, що прогулює уроки, хоч насправді намагалася це зробити лише раз чи два.

9. Часто запізнюється.

10. Залишає окремі уроки.

11. Неорганізована, незібрана.

12. Поводиться у групі (класі) як стороння, знедолена.

XI. НС Невротичні симптоми. Гострота їх може залежати від віку дитини, вони також можуть бути наслідком порушення, що вже існувало до того.

1. Заїкається, запинається. Важко витягнути з неї слово.

2. Говорить безладно.

3. Часто моргає.

4. Безцільно рухає руками. Різноманітні тики.

5. Гризе нігті.

6. Ходить, підстрибуючи.

7. Смокче палець (старше 10 років).

XII. С - несприятливі умови довкілля.

1. Часто відсутня у школі.

2. Не буває у школі по декілька днів поспіль.

3. Батьки свідомо обманюють, виправдовуючи відсутність дитини у школі.

4. Вимушена залишатися вдома, щоби допомагати батькам.

5. Неохайна, замазура.

6. Виглядає так, немовби дуже погано харчується.

7. Значно поступається привабливістю іншим дітям.

XIII. СР - сексуальний розвиток.

1. Дуже ранній розвиток, чутливість до протилежної статі.

2. Затримки статевого розвитку.

3. Виявляє збочені схильності.

XIV. РВ - розумовий розвиток.

1. Сильно відстає в навчанні.

2. Занадто відстає у розвитку від однолітків.

3. Зовсім не вміє читати.

4. Величезні недоліки у знанні математики.

5. Зовсім не розуміє математики.

6. Інші діти ставляться до неї, як до дурника.

7. Просто нерозумна.

XV. ХО - хвороби і органічні порушення.

1. Неправильне дихання.

2. Часті застуди.

3. Часті кровотечі з носу.

4. Дихає через рот.

5. Схильність до захворювань вух.

6. Схильність до шкірних захворювань.

7. Скаржиться на часті болі у шлунку і нудоту.

8. Часті головні болі.

9. Схильність до надмірного збліднення або почервоніння.

10. Хворобливі, почервонілі віки.

11. Дуже холодні руки.

12. Косоокість.

13. Погана координація рухів.

14. Неприродні пози тіла.

XVI. Ф - фізичні порушення.

1. Поганий зір.

2. Слабкий слух.

3. Занадто маленькій зріст.

4. Надмірна повнота.

5. Інші особливості будови тіла.

На реєстраційному бланку підкреслюються ті фрагменти поведінки, які характерні для даної дитини. Заповнюється КС педагогом або вихователем, взагалі людиною, яка добре знає дитину. Але інтерпретація даних і діагноз шкільної дезадаптації потребують спеціальної психологічної підготовки, тому повинні здійснюватися самим шкільним психологом. Треба відмітити, що суб'єктивне уявлення педагога, про дитину, може не співпадати з діагнозом, який ставить психолог на основі заповненої цим педагогом КС. Досвід застосування КС показує, що звичайно представлення педагога і діагноз психолога не протирічать один одному, але використання КС дозволяє зняти надмірний суб'єктивізм, оцінювання педагогічної характеристики і більш детальну, об'єктивну картину особливостей розвитку особистості і поведінки. Центральна вертикальна межа відокремлює більш важкі порушення (праворуч) від менш важких (ліворуч). При підрахунку симптомів, що знаходяться ліворуч від вертикальної риси, оцінюються одним балом, праворуч - двома. Підраховується сума балів по кожному синдрому і загальний «коефіцієнт

дезадаптованості» за сумою балів за всіма синдромами. Крім кількісної обробки результатів проводиться їх якісний аналіз.

Орієнтовні критерії (за Мурзенко):

Коефіцієнт дезадаптації основної частини вибірки становить від 8 до 25 балів. Понад 25 балів свідчить про значну серйозність порушення механізмів особистісної адаптації, ці діти стоять на межі клінічних порушень і потребують спеціальної допомоги, аж до втручання психоневролога.

Додаток Ж

Для зняття внутрішніх конфліктів та проблем можна використовувати такі музичні твори:

• Симфонія №5, до мінор, І частина, Симфонія №3, мі-бемоль мажор, «Героїчна», І частина (Л.Бетховен);

• Симфонія №1, до мінор, І частина, Симфонія №2, ре мажор, ІІ частина (Й.Бармс);

• «Лебедине озеро», «Танець маленьких лебедів», вальс №1 (П.Чайковський);

• Симфонія сі мінор, «Незакінчена», І частина (Ф.Шуберт) та ін.

Для стимулювання діяльності, стабілізації особистості вчені пропонують застосовувати наступні музичні твори:

- Увертюра до опери «Руслан і Людмила» (М.Глінка);
- Симфонія №5, ля мінор («Шотландська»), IV частина (Ф.Мендельсон-Бартольді);
- Симфонія №3, ре мажор, «Хафнер – симфонія», частина І, Симфонія №36, до мажор (Для Лінца) (В.-А.Моцарт);
- Концерт для фортепіано з оркестром №2, до мінор, ІІІ частина (С.Рахманінов);

- Італійське каприччіо, Конерт для фортепіано з оркестром сі-бемоль мінор, І частина, Симфонія №6, сі мінор, «Патетична», ІІІ частина (П.Чайковський) та ін.

При значних проявах психічної й соматичної втомленості ефективними є такі музичні твори:

- «Кавова Кантата» (Й.-С.Бах);
- «Музика на воді» (Г.Гендель);
- «Ночі в садах Іспанії» (М. де Фалья) та ін.

При тривожних станах пропонуються музичні твори на кшталт:

- Мелодичні арії з опер (Дж.Верді);
- Прелюдії (Ф.Шопен);
- «Веселі пісні» (Ф.Шуберт) та ін.

При депресивних станах використовуються такі твори:

- Симфонічна увертюра «Егмонт» (Л.Бетховен);
- Сюїта з опери «Кармен» (Ж.Бізе);
- «Створення світу» (І.Гайдн) та ін.

Для створення у дитини спокійного настрою можна використовувати повільну музику, а для створення радісного настрою – швидку мажорну музику. Наприклад:

- Ноктюрн із струнного квартету (О.Бородін);
- Фінали угорських рапсодій №6, 10, 11, 12 (Ф.Лист);
- «Маленька нічна серенада» І і IV частини (В.-А.Моцарт);
- «Лебідь» (К.Сен-Санс);
- Конццерт №2, початок, ІІ частина (С.Рахманінов);
- Ноктюрн фа мажор, ре-бемоль мажор, крайні частини (Ф.Шопен);

- «Святкова увертюра» (Д.Шостакович);
- «Аве Марія» (Ф.Шуберт) та ін.

Напрямок: релаксація (розслаблення)

1. Бах Й. Брандербузький концерт № 1, фа мажор (Adagio).
2. Вівальді А. Концерт для флейти з оркестром № 4.
3. Галуппі Б. Соната № 5, І частина, до мажор.
4. Гріг Е. Колискова.
5. Кабалевський Д. Концерт для скрипки з оркестром, ІІ частина.
6. Лядов А. Чарівне озеро.
7. Масне Ж. Елегія.
8. Масне Ж. Роздум.
9. Моцарт В. Дивертисмент, ре мажор (Andante).
10. Моцарт В. Соната для фортепіано, ІІ частина, фа мажор (Adagio).
11. Скрябін О. Лист з альбому, П'єса.
12. Чайковський П. Пісня без слів.
13. Чайковський П. Пори року, Баркарола.
14. Шнітке А. П'єса.
15. Штраус Й. Повільний вальс.
16. Шуберт Ф. Вечірня серенада.

Такі заняття спрямовані на спонукання активного сприймання своєї особистості. У їх процесі закладається основа чуттєвих та уявних асоціацій.

Практична частина. Основний критерій добору музичних творів – пом'якшувальний і гармонійний вплив. Найсприятливішими є твори періоду музичного бароко та класицизму. Із сучасних авторів – ліричні твори, задушевні та сумні мелодії та плавні твори з м'яким ритмічним малюнком, негучним звучанням. Темп музики – плавний, повільний, заспокійливий.

Орієнтовні музичні твори.

1. С.Бах. Концерт для клавесина з орке¬стром ре-мінор, 2 ч. Концерт для двох скрипок ре-мінор, 2 ч.
2. А.Вівальді. Пори року. Частини «Літо», «Зима». Концерт фа-мажор.
3. В. А.Моцарт. Дивертисмент № 7, 2 ч.
4. А.Дворжак. Симфонія № 3, соль-мажор, 2 ч.

Напрямок: стимуляція оптимістичного позитивного настрою

1. Бах Й. Концерт для двох скрипок з оркестром, мі мінор (Vivace).
2. Бах Й. Оркестрова сюїта N 2, мі мінор.
3. Бетховен Л. Симфонія № 6, І частина.
4. Бізе Ж.-Щедрін Р. Сюїта «Кармен», Увертюра.
5. Глінка М. Опера «Руслан і Людмила», увертюра.
6. Гріг Е. Сюїта «Пер Гюнт», «Ранок».
7. Дворжак А. Концертна увертюра «Карнавал».
8. Моцарт В. Маленька нічна серенада (Allegro).
9. Моцарт В. Опера «Весілля Фігаро», увертюра.
10. Моцарт В. Опера «Чарівна флейта», увертюра.
11. Прокоф’єв С. Балет «Ромео і Джульєтта», «Ранок».
12. Россіні Д. Опера «Севільський цирульник», увертюра.
13. Рубінштейн А. Мелодія.
14. Сібеліус Я. Симфонічна поема «Фінляндія», уривок.
15. Чайковський П. Балет «Лускунчик», увертюра.
16. Чайковський П. Дитячий альбом, «Вальс».
17. Штраус Й. Віденський вальс.

Стимуляція позитивного настрою: у цій роботі застосовуються такі вправи - під звуки музики діти із заплющеними очима погойдуються у ритм музики, тримаючись за руки.

Орієнтовні музичні твори:

1. В.Адамець. «Зірочне» (з дитячих танцю¬вальних пісень «Золоті ворота»).
2. Р.Адисалл. Варшавський концерт.
3. П.Чайковський. Танець маленьких лебе¬дів (балет «Лебедине озеро»).
4. А.Дворжак. «Слов'янський танець № 1, до-мажор», «Слов'янський танець № 2, ля-мінор», «Слов'янський танець №6, ре-мажор», «Слов'янський танець № 15, до-мажор».
5. Е.Гріг. Пісня Сольвейг із сюїти «Пер Гюнт».
6. Ф.Шопен. Етюд мі мажор.
7. М.Равель. Болеро.
8. М.Римський-Корсаков. Пісня індійського гостя з опери «Садко».
9. Б.Сметана. Нашим дівам (полька).
10. А.Вівальді. Симфонія сі мінор.

Напрямок: урегулювання емоційної сфери

1. Бізе Ж.-Щедрін Р. Сюїта «Кармен», «Танець Богині».
2. Брамс Й. Угорський танець № 1.
3. Брамс Й. Угорський танець № 5.
4. Вагнер Р. Полонез.
5. Верді Д. Вальс.
6. Гріг Е. Сюїта «Пер Гюнт», «Танець Анітри».
7. Лисенко М. Українська рапсодія.
8. Ліст Ф. Угорська фантазія для фортепіано та оркестру.
9. Мендельсон Ф. Пісня без слів № 6, «Весняна пісня».
10. Моцарт В. Фантазія до мінор.
11. Паганіні Н. Каприз № 24.
12. Рахманінов С. Фортепіанний концерт № 2, до мінор (Adagio sostenuto).
13. Римський-Корсаков М. Сюїта «Шехеразада» (Andantino).

14.Свірідов Г. Музична ілюстрація «Метелиця», вальс.

15.Сен-Санс Ш. Зоологічна фантазія «Карнавал тварин», «Акваріум».

16.Скорик М. Мелодія.

17.Чайковський П. Балет «Лебедине озеро», сцена.

18.Шопен Ф. Вальс № 6, до мажор.

19.Шопен Ф. Концерт № 2, фа мінор, ІІІ частина.

20.Шуберт Ф. Вальс.

21.Шуман Р. Сцени з дитинства, оп. 15.

22.Штраус Й. Вальс «Там, де цвітуть лимони».

Напрямок: стимуляція емоційно-образних уявлень

1. Вівальді А. Пори року, І частина «Весна».

2. Гріг Е. Сюїта «Пер Гюнт», «В пещері гірського короля».

3. Гріг Е. Сюїта «Пер Гюнт», «Пісня Сольвейг».

4. Дебюсі К. Прелюдія № 2 «Дівчина з волоссям кольору льону».

5. Дебюсі К.Золоті рибки.

6. Косенко В. Дощик.

7. Лядов А. Картинка до російської народної казки «Баба-Яга».

8. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Балет пташенят».

9. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Богатирські ворота».

10. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Старий замок».

11. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Баба-Яга».

12. Рамо Ж. Перегомін птахів.

13. Римський-Корсаков М. Опера «Казка про царя Салтана», «Політ джмеля».

14. Римський-Корсаков М. Сюїта «Шехеразада» (Lento adagio).

15. Свірідов Г. Музична ілюстрація «Метелиця», «Весна та Осінь».

16. Сен-Санс Ш. Зоологічна фантазія «Карнавал тварин», «Лебідь».

17. Чайковський П. Балет «Лебедине озеро», «Танець маленьких лебедів».

18. Чайковський П. Балет «Лускунчик», «Chinese Dance».

19. Чайковський П. Балет «Спляча красуня», вальс.

20. Чайковський П. Дитячий альбом, «Баба-Яга».

21. Чайковський П. Дитячий альбом, «Гра в конячки».

22. Чайковський П. Дитячий альбом, «Пісня жайворона».

23. Шопен Ф. Прелюдія № 1, «Крапля дощу».

24. Шуберт Ф. Бджілка.

Напрямок: стимуляція мовленнєвої активності

1. Бах Й. Прелюдія і фуга № 2, до мінор.

2. Бах Й. Прелюдія і фуга № 6, ре мінор.

3. Дакен Л. «Зозуля».

4. Леонтович М. «Щедрик».

5. Лисенко М. «Молитва за Україну».

6. Людкевич С. «Гагілка».

7. Моцарт В. Рондо «Турецький марш».

8. Моцарт В. Концертна симфонія № 3, уривок.

9. Моцарт В. Симфонія № 3, уривок.

10.Моцарт В. Симфонія № 36, IV частина (Presto).

11.Римський-Корсаков М. Сюїта «Шехеразада», «Свято в Багдаді».

12.Россіні Д. «Гроза».

13.Россіні Д. Опера «Сорока-крадійка», увертюра.

14.Українська народна пісня «Вийди, сонечко» (обр. Л. Ревуцький).

15.Українська народна пісня «Зайчику, зайчику» (обр. Я. Степовий).

16.Українська народна пісня «Комарик».

17.Українська народна пісня «Мак» (обр. Я. Степовий).

18.Чайковський П. Італійське каприччіо.

19.Чайковський П. Пори року, «Тройка».

20.Шопен Ф. Етюд № 12, до мінор, «Революційний».

21.Шопен Ф. Етюд № 13, ля-бемоль мажор (Allegro sostenuto)

Напрямок: активізація творчих здібностей

1. Вівальді А. Концерт для мандолін № 2, ІІІ частина.
2. Дебюсі К. «Мрії».
3. Дебюсі К. «Музика янголів».
4. Дебюсі К. Ноктюрн «Хмари».
5. Дебюсі К. Прелюдія «Відпочинок фавна».
6. Дебюсі К. Прелюдія № 2 «Паруса».
7. Лисенко М. Вальс.
8. Лядов А. Бірюлька № 1.
9. Лядов А. Прелюдія, сі мінор.
10. Моцарт В. Балет «Маленькі дрібнички», № 10, Gavotte.
11. Моцарт В. Соната № 5, соль мажор (Allegro).
12. Прокоф’єв С. Балет «Попелюшка», Варіації Феї Весни.
13. Прокоф’єв С. Казки старої бабусі (Andantino).
14. Равель М. Болеро.
15. Равель М. Гра води.
16. Равель М. Сюїта «Матінка-гусиня», «Чарівний сад».
17. Скорик М. Гуцульський танець.
18. Чайковський П. Балет «Лебедине озеро», вальс.
19. Чайковський П. Дитячий альбом, «Солодка мрія».
20. Чайковський П. Пори року, «Пролісок».
21. Шонберг А. Світла ніч.
22. Шопен Ф. Скерцо № 1.

Правильне дихання має вирішальне значення для тренування вольових якостей, загальної релаксації. Розслаблювальні музичні стимули приносять полегшення, відчуття гармонії, врівноваженості; характер людини стає м'якшим і пластичнішим.

Практична частина. Перелік дихальних вправ:

сидячи, робити вдихи та видихи в ритмі музичного супроводу. Фаза видиху:

- вимовляння звука «А» (виражаючи почуття полегшення);
- вимовляння звука «О» (виражаючи почуття подиву);
- вимовляння звука «У» (виражаючи почуття подиву);
- вимовляння звука «І» (виражаючи почуття радості);
- вимовляння звука «Е» (виражаючи внутрішню рівновагу).
- стоячи у вільних позах, робити вдих і видих із руховим вивільненням.
- стоячи у вільній позі, слід тренувати вдих і видих з одночасним розслабленням.