

Міністерство освіти і науки України
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького

Житнік Т.С.

Проективні методи діагностики
міжособистісної та емоційної сфер
дітей дошкільного та молодшого
шкільного віку

Методичний посібник

Мелітополь
2021

УДК 373.2+373.3.064:159.942

Ж 74

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (протокол № 12 від 26.02.2021 року)

Науковий редактор:

Огульчанська О. – кандидат філологічних наук, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького (м. Мелітополь).

Рецензенти:

Беленька Г. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри дошкільної освіти Педагогічного інституту Київського університету імені Бориса Грінченка (м. Київ);

Короткова Ю. – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри соціально-гуманітарних дисциплін Донецького юридичного інституту МВС України (м. Маріуполь);

Федорова О. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології Херсонського державного університету (м. Херсон).

Житнік Т.С.

Ж 74 **Проективні методи діагностики міжособистісної та емоційної сфер дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : метод. посіб./ Т.С. Житнік. – Мелітополь : ФОП Однорог Т. В., 2021. – 68 с.**

ISBN

У посібнику продемонстровано та послідовно розкрито зміст діагностико-корекційної роботи з дітьми, зокрема, з особливими освітніми потребами. Практичне значення праці розглядається у площині змін в освітньому просторі і потребами фахівців у новітніх інноваційних методах роботи з емоційною, міжособистісною і когнітивною сферами дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

У посібнику представлено авторські та класичні методики діагностики зазначених сфер дитини, що мають практичне значення для науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, педагогів дошкільної та початкової освіти, психологів, логопедів, соціальних педагогів, а також для здобувачів освіти зазначеного фаху.

УДК 373.2+373.3.064:159.942

© Житнік Т. С., 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

I. ВИМОГИ ДО ПРОЦЕДУРИ ЗБОРУ Й ОБРОБКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ДИТИНУ

- 1.1. Запит психологу на дослідження й укладання договору
- 1.2. Етапи діагностичної роботи дитячого психолога
- 1.3. Особливості діагностики психічного розвитку дитини
- 1.4. Основні вимоги до процедури діагностики дитини
- 1.5. Формулювання діагнозу і прогнозування психічного розвитку
- 1.6. Специфіка представлення психологічної інформації про дитину
- 1.7. Психолого-педагогічна характеристика дитини (дошкільний вік) (приклад)

II. ЗМІСТ І ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ПРОЕКТИВНОЇ ПСИХОДІАГНОСТИКИ

- 2.1. Проекція як психологічний феномен
- 2.2. Ознаки проєктивних методик та їх класифікація
- 2.3. Стимул у проєктивних методиках і його значення
- 2.4. Діагностико-корекційні методи :
 - модифікована методика незакінчених речень для дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку;
 - проєктивна методика «Багатоповерховий будинок»;
 - методика «Вулкан» для діагностики і роботи з агресією;
 - казка-тест «Пташеня»;
 - казка-тест «Страх»;
 - казка-тест «Новина»;
 - казка-тест «Слоненя»;
 - проєктивна методика «Баранчик у пляшці»;
 - методика на виявлення дитячих страхів;
 - проєктивна методика «Чарівник»

III. ДІАГНОСТИКО-КОРЕКЦІЙНІ МЕТОДИ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТАФОРИЧНИХ АСОЦІАТИВНИХ КАРТОК

3.1. Метафоричні асоціативні картки як діалог між внутрішнім та зовнішнім

3.2. Особливості застосування метафорично-асоціативних карток і можливі помилки у процесі роботи з ними

3.3. Рекомендації щодо використання під час індивідуальної і групової роботи з дітьми

- методика роботи з асоціативними метафоричними картками «Будинок» та «Фантастичне дійство»;

- методика роботи з асоціативними метафоричними картками «Будинок» та «Родина».

ПЕРЕДМОВА

Формування кожної особистості починається з дитинства. Саме тому, усвідомлюючи основні права кожної дитини на вільний розвиток особистості, право на освіту та рівність, закріплені Конституцією України, ми маємо розуміти, що виникає необхідність у нових методах впливу на сучасну дитину, щоб задовольнити індивідуальні потреби кожної особистості, враховуючи все різноманіття її проявів. Чинне законодавство України про дошкільну та початкову освіту визначає правові, організаційні та фінансові засади її функціонування й розвитку, що мають забезпечувати єдність розвитку, виховання і навчання дитини, виконувати інші соціально вагомні функції в сучасних умовах розвитку суспільства, ґрунтуватися на поєднанні сімейного та громадського виховання, досягненнях вітчизняної науки, надбаннях світового педагогічного досвіду, сприяти формуванню цінностей демократичного правового суспільства в Україні. Дошкільна освіта є цілісним процесом, спрямованим на забезпечення різнобічного розвитку дитини дошкільного віку відповідно до її задатків, нахилів, здібностей, індивідуальних, психічних та фізичних особливостей, культурних потреб; формування у дитини дошкільного віку моральних норм, набуття нею життєвого соціального досвіду.

Досвід переконливо доводить, що для тих фахівців, які вже працюють у навчальних закладах, ефективними засобами підготовки до корекційної роботи з дітьми, зокрема, з особливими освітніми потребами є методична готовність. Змістом такої освіти мають бути основи корекційної педагогіки і психології, з певними методичними аспектами. Зокрема вихователі мають бути компетентними у таких питаннях:

- підходи держави та суспільства до організації освіти дітей, зокрема, з особливими освітніми потребами;
- основні поняття корекційної педагогіки та спеціальної психології;
- особливості і закономірності розвитку різних категорій осіб із психофізичними вадами;

- комплексне психолого-педагогічне вивчення дітей;
- диференційовані та індивідуальні механізми і прийоми дошкільного і молодшого шкільного корекційного навчання та виховання кожної категорії дітей;
- зміст і методи роботи з родинами вихованців.

З метою реалізації інклюзивної освіти вихователі повинні вміти:

- здійснювати моніторинг розвитку дітей, які мають труднощі у засвоєнні знань, різних видів діяльності та компетентно оцінювати причини, якими спричинено ці труднощі;
- своєчасно виявити порушення у розвитку дитини та брати участь у здійсненні правильного психолого-педагогічного супроводу дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку;
- здійснювати індивідуальний та диференційований підхід до вихованців, зокрема, з особливими освітніми потребами;
- формувати готовність дитини до позитивної спільної взаємодії з однолітками, які потребують корекції психофізичного розвитку;
- проводити роботу з батьками щодо надання їм достовірної інформації про дитину.

Поза всяким сумнівом, компетентність педагога є однією з умов ефективності освіти. Результати досліджень науковців засвідчують, що розумовий, емоційний і соціальний розвиток дітей, зокрема, з особливими освітніми потребами передусім залежить від позитивного ставлення до них, їх розуміння та прийняття педагогами, батьками і дітьми.

Сприятливе соціальне і розвивальне середовище є однією з вихідних умов розв'язання проблем інклюзивної освіти. Проте, потрібно пам'ятати, що його ефективність залежить від багатьох умов, головною з яких є методичне забезпечення педагога.

У контексті європейських цінностей інклюзивна освіта потребує значних змін та переорієнтацій суспільства, насамперед, педагогічних працівників. Тому посібник розроблений із метою надання інструментарію для педагога, що задовольнить його професійні потреби та уможливить реалізацію змісту освіти, зокрема, інклюзивної.

I. ВИМОГИ ДО ПРОЦЕДУРИ ЗБОРУ Й ОБРОБКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ДИТИНУ

1.1. Запит психологу на дослідження й укладання договору

У найзагальнішому сенсі психодіагностика означає “постановка психологічного діагнозу” або ухвалення кваліфікованого рішення про наявний психологічний стан людини в цілому або по відношенню до якої-небудь окремо взятої психологічної властивості. Підставою для початку діагностики служить *запит*. Він складається з формальної частини, яка пропонується психологові письмово або фіксується фахівцем зі слів клієнта, який звернувся до нього. Це може бути направлення, написане особою – ініціатором запиту (адміністратор установи, вчитель, батько, вихователь) у вільній формі тексту з вказівкою мети направлення і поставлених питань.

Робота із запитом припускає проходження наступних етапів:

1) попереднє ознайомлення зі змістом запиту у формі бесіди з ініціатором запиту й ознайомлення зі змістом представлених у супроводі даних;

2) аналіз (кваліфікація) запиту й укладання контракту (договору);

3) слід зазначити, що вже на етапі попереднього ознайомлення зі змістом запиту можливо визначити, чи є запит психологічною проблемою, проблемою, що не є компетенцією психолога і його кваліфікаційних можливостей.

1.2. Етапи діагностичної роботи дитячого психолога

Власне діагностичний етап роботи психолога аналогічний поняттю “*status praesens*” – “стан у певний час”, яке виявляється і фіксується об’єктивними прийомами і технікою. Особливість цього етапу полягає в тому, що використання психологічних методик діагностики, їх підбір продиктовані *вимогами діагностичного алгоритму*. Порядок же їх використання визначається поточним станом обстежуваного. У дітей доцільно починати із застосування яскравих і легших для сприйняття

методик. У разі виявлення перших ознак стомлення суб'єкта обстеження слід припинити і перенести на інший день.

Діяльність психолога на цьому етапі не пасивна. Він не тільки *контролює* правильність виконання завдання, *фіксує проміжні підсумки*, але і *спостерігає* за обстежуваним суб'єктом. Під час такого спостереження психологічна картина, що відбувається, поповнюється даними про стратегію і спосіб виконання завдання, сприйнятливості до допомоги, умінні знаходити і виправляти допущені помилки. При хорошому темпі роботи обстежуваного, його зацікавленості процедурою цей етап може плавно переходити в наступний, такий, що припускає інтерпретацію отриманих даних і *формулювання на їх основі первинного психологічного висновку*.

Психологічний висновок – це коротка психологічна характеристика *стану розвитку дитини на період обстеження* на основі даних об'єктивного кваліфікованого психодіагностичного дослідження. Психологічний висновок переслідує дві мети:

- 1) виконує свої діагностичні функції про стан, рівень і особливості психічного розвитку дитини на період обстеження;
- 2) є самостійним діагностичним висновком психолога.

Прийнято розрізняти *первинний* (попередній) і *підсумковий* (уточнений) психологічний висновок. Первинний психологічний висновок найчастіше орієнтований на верифікацію запиту, на диференціальну діагностику або на підсумковий психологічний висновок. У межах попереднього висновку можлива *переадресація запиту* або його *повторний аналіз* із поверненням на перший етап діагностичного процесу. Така процедура називається **верифікацією запиту**.

Етап диференціальної діагностики припускає встановлення відмінності певного випадку від якого-небудь іншого стану, схожого за психологічними проявами. Тут обов'язковий аналіз додаткових даних (педагогічних, клінічних, соціологічних тощо) до того, що вже отримане самим психологом, і перехід дослідження або на етап верифікації запиту, або на підсумковий психологічний висновок.

Підсумковий психологічний висновок є або кінцевим етапом діагностичного процесу діяльності практичного психолога з урахуванням аналізу і зіставлення всієї сукупності наявних

даних про суб'єкта (дитину), або тільки складовою частиною загального висновку – “діагнозу” (у разі, коли психологічне дослідження проведене для уточнення клініко-психологічної структури порушення). Діагноз виставляється тільки лікарем при спільному обговоренні отриманих результатів з психологом.

За результатами, представленими у підсумковому психологічному висновку, формулюється **попередня відповідь**. У низці випадків цього буває цілком достатньо для відповіді на поставлене перед психологом питання. В інших випадках відбувається **перехід на етап підготовки докладної (розгорнутої) відповіді на запит** через етапи розробки рекомендацій і визначення прогнозу розвитку (динаміки стану). Відповідь, підготовлена на основі даних конкретного обстеження, певною мірою відносна і фіксує психологічну реальність лише на день проведення дослідження. Соціальні і педагогічні умови, що змінилися, у більшості випадків виявляють необхідність формулювання відповіді вже з урахуванням цих обставин, що змінилися.

Розробка рекомендацій за основними напрямками роботи з дитиною (клієнтом, що обстежується) здійснюється на основі сукупності даних, отриманих у результаті його всебічного психологічного (або комплексного психолого-клініко-педагогічного) обстеження. На цьому етапі як пріоритетні моменти виступають **рівень теоретичної підготовки фахівця-психолога**, вміння його орієнтуватися в суміжних галузях діяльності. Без цього важко здійснювати плідний контакт психолога з його суміжником (учителем, лікарем, адміністратором тощо) і батьками для вироблення сумісних шляхів коректувально-розвиваючої роботи.

Обов'язковою складовою роботи з відповіддю з розробки рекомендацій є **етап прогнозування розвитку**. Прогноз, згідно з Л. Виготським, це “уміння передбачити на основі всіх виконаних до цього часу етапів дослідження шлях і характер дитячого розвитку”. Учений вважає, що зміст прогнозу і діагнозу співпадає, але прогноз будується на умінні настільки зрозуміти “внутрішню логіку саморуху процесу розвитку, що на основі минулого і сьогодення намічає шлях розвитку”. У цьому випадку рекомендується розбивати прогноз на окремі періоди і вдаватися

до тривалих повторних спостережень. Власне кажучи, відтермінована робота з прогнозом – це *катамнестичне дослідження* (з грец. *kata-* – префікс, що означає “рух зверху до низу”, *mnezis* – пам’ять – сукупність відомостей про стан хворого і протікання його хвороби після закінчення лікування на певний час – моменту збору катамнез).

Катамнестичне дослідження, або катамнез, – це сукупність відомостей про стан і характер розвитку дитини (клієнта) після встановлення підсумкового психологічного висновку і проведення на його основі коректувально-розвиваючої роботи. Катамнезом перевіряється правильність проведеного раніше діагностичного обстеження, правомірність і коректність типологічного визначення діагностованого стану (випадку, явища), ефективність і правильність обраного шляху коректувально-розвиваючої дії в подальшому.

Необхідно відзначити, що в сучасній психологічній практиці лише два напрями (спеціальна психологія і патопсихологія) ефективно використовують цю технологію роботи. Для теорії практичної психології освіти це майбутній шлях розвитку. Без його проходження або хоч би перших відчутних кроків у цьому напрямі неможлива повноцінна розробка основ *семіології* (мед.: розділ медицини, що вивчає ознаки хвороби) *практичної психології*, орієнтованої на вирішення задач сучасного освітнього процесу.

Відомо, що будь-який алгоритм розпізнавання того або іншого явища залишається марною системою кроків, які можна тільки копіювати або наслідувати їм, подібно до дитини, що грає у відповідного фахівця. Психодіагностичне мистецтво – це, перш за все, спосіб логічного мислення фахівця.

Із погляду *семіотики* (вчення про знакові системи) значення знаку виявляється у певній системі знаків і особливій ситуації, що є як відношення між знаком (у цьому випадку психологічним показником, симптомом), предметом позначення (стан) і адресатом-інтерпретатором (у цьому випадку психологом). Очевидно, що психолог-діагност повинен мати знання всієї знакової системи (психологічної термінології, мови науки). Одночасно йому необхідно певною мірою орієнтуватися в тезаурусі і суміжних з психологією (і її напрямками) дисциплін

(психіатрії, неврології, дефектології, педагогіки, соціології тощо). Це обумовлено, в першу чергу, специфікою виконуваних ним завдань, предметною характеристикою стану суб'єкта і необхідністю робочого контакту з представниками інших наукових дисциплін і практичних галузей діяльності.

Саме психологічна семіологія – та сама ланка, якої не вистачає, на розробку якої належить спрямувати свої зусилля і психологам-теоретикам, і практичним психологам освіти вже сьогодні. Тільки в цьому випадку психодіагностика стане галуззю професіоналів, а не жонглерів діагностичним інструментарієм.

1.3. Особливості діагностики психічного розвитку дитини

Одним із важливих і актуальних напрямів сучасної психодіагностики є **діагностика розвитку дитини**. В основі діагностики розвитку лежать ідеї Л. Виготського про розвиток дитини як широкий *спектр можливостей* життя, що здійснюються в зоні її *найближчого розвитку*, одночасно виступаючи і ключовим діагностичним принципом виховання і навчання. Очевидно, що *оцінка відповідності норм психічного розвитку* дитини важлива в цілях раннього виявлення можливих відхилень, під час планування індивідуальних заходів профілактики і корекції, скерованих на *вирівнювання, реабілітацію* окремих сторін психічного розвитку. Роль цієї роботи пов'язана з винятковим значенням *ранніх етапів онтогенезу* для розвитку особистості. Так, завдяки швидким темпам розвитку в дитячому віці непомічені або такі, що здалися такими, відхилення від нормального розвитку часом призводять до виражених зрушень у більш старшому віці. Але, з іншого боку, саме **в дитинстві є досить широкі можливості своєчасного відновлення, корекції** за рахунок більшої пластичності, чутливості до зовнішніх дій, спрямованих на оптимізацію психічного розвитку дитини. Відповідно, без знань закономірностей вікового розвитку психіки і диференціальних основ розвитку неможливо здійснити ні саму процедуру діагностики, ні адекватний аналіз отриманих результатів.

Так, зокрема, діти дошкільного віку наділені низкою психологічних і поведінкових особливостей, знання яких

необхідне для отримання достовірних результатів у процесі їх психодіагностичного обстеження. До цих особливостей, перш за все, відносять *порівняно низький рівень свідомості і самосвідомості*. У низці психологічних досліджень (О. Леонт'єв, С. Панталеєв, М. Лисіна, В. Мухіна й ін.) показано, що *розвинена свідомість* виявляється в певній *довільності* і припускає як внутрішній *вольовий контроль* над власними діями і вчинками, так і опосередкованість мовою основних пізнавальних процесів дитини, її сприйняття, уваги, пам'яті, уяви і мислення. У більшості ж дошкільників ці процеси, як свідомо регульовані, перебувають на порівняно низькому рівні розвитку, у зв'язку з незавершеністю когнітивного розвитку. Зазвичай перші зачатки довільності спостерігаються у дитини до 3–4 років, а завершення відбувається не раніше ніж до кінця підліткового віку. Тому в процесі психодіагностики дітей раннього і дошкільного віку слід вибирати завдання, що не вимагають від дитини високо розвинутого довільного управління своєю поведінкою, пізнавальними процесами. Інакше виникає небезпека отримання даних, не відповідних реальному рівню розвитку дитини.

Показниками розвиненої самосвідомості виступають: усвідомлення власних якостей особистості, адекватна оцінка своєї поведінки, сформованість самооцінки. До 4 років діти ще вельми слабо усвідомлюють свої пізнавальні можливості, особистісні якості і не в змозі дати правильну оцінку власній поведінці. Крім того, *самооцінка* у них ще оформилася не остаточно, що не дозволяє їм мати чіткого уявлення про себе, про свої достоїнства і недоліки. У віці 4–6 років більшість дітей уже має такі можливості і в змозі оцінювати себе як особистість, але ще в певних межах. Тобто вони оцінюють головним чином ті властивості особистості, когнітивні здібності й особливості поведінки, на які неодноразово звертали його увагу навколишні люди. Отже, методи особистісної, когнітивної і комунікативно-поведінкової діагностики дітей до 4 років не повинні включати завдання і питання, орієнтовані на самосвідомість і зважену оцінку власних якостей і можливостей. Починаючи з чотирилітнього віку, дітям можна пропонувати деякі особистісні й поведінкові *опитувальники* (у тому числі й у формі *бесіди*, але що не перевищують 10–15 пунктів), що спираються на адекватну

самооцінку і прями думки; але слід мати на увазі: можливості самооцінки дітей у цьому віці ще досить обмежені. У старшому дошкільному і молодшому шкільному віці можливе використання *тестових методик* дослідження пізнавальних процесів, низки методів із вивчення особливостей емоційної, мотиваційної сфер, особистісних властивостей і міжособистісних взаємин. Для отримання додаткової інформації використовують *міні-опитувальники, бесіди*, а також *метод експертної оцінки*.

Ситуація отримання психологічних даних про дитину за допомогою діагностичного інструментарію включає *чотири основні етапи*:

1) *робота із запитом*: ознайомлення із певним комплексом об'єктивної і суб'єктивної інформації про дитину (соціальний і медичний анамнез), що дозволяє накреслити елементи робочої «картини особистості», необхідні для психологічного діагнозу і прогнозу розвитку;

2) *збір даних* відповідно до завдання і гіпотези, сформульованих психологом/корекційним педагогом на основі запиту;

3) *обробка й інтерпретація* отриманих даних;

4) *постановка психологічного діагнозу*, формулювання прогнозу розвитку і розробка відповідних рекомендацій.

Процедура діагностики дитини повинна будуватися як ситуація відкритої співпраці, де *позиція класичного тестування недоречна*. Адже тест – це засіб випробування, що розділяє дитину і психолога/корекційного педагога. У той же час, коли процедура тестування виявляється обов'язковою, то вибір тестів повинен служити, перш за все, приводом для організації співпраці з дитиною. Інакше кажучи, відношення до тесту не як до самооцінності, а як до одного із засобів розгортання тієї або іншої типової ситуації взаємодії з дитиною визначатиме і підбір методик, що використовуються при обстеженні. При цьому самі тести повинні бути *цікаві, компактні, портативні і нежорсткі*.

Остання, найголовніша вимога означає, що, принаймні, на початку обстеження використовуються такі тести і методики, які, з одного боку, дають можливість відразу висвітлити найрізноманітніші особливості дитини, а з іншого – саме через свою проєктивну невизначеність не допускають негайної

постановки вузьких діагнозів, але в той же час дають підстави для гіпотез, які і слід надалі уточнювати. За такої принципово нежорсткої процедури обстеження у фахівця поступово складається достатньо багатовимірний і живий індивідуальний образ дитини, не дуже абстрагований від конкретних особливостей її (дитини) особистого досвіду і не дуже затиснутий понятійними схемами професійної діагностики.

Крім того, якісна картина внутрішнього світу дитини, що виявляється у процесі обстеження, не завжди потребує суворих кількісних оцінок, хоч і спирається на знання (точніше, на чуття) *вікової норми в її індивідуалізованих варіантах*. Показники, що спостерігаються під час обстеження тих або інших вікових та індивідуальних особливостей внутрішнього світу дитини надзвичайно різноманітні, а отже, вони не можуть мати вичерпного опису. Разом із тим спостережувані спочатку в строкатій мозаїці внутрішнього світу дитини *окремі фрагменти на наступному етапі необхідно зібрати в єдине ціле*, описати цю картину якомога адекватніше, а далі – в загальному вигляді намітити кроки, що дозволяють подолати зафіксовані труднощі або порушення в розвитку дитини, у тому числі і самосвідомості.

Під час *організації діагностичної процедури* необхідно пам'ятати, що:

–□по-перше, дошкільникам і молодшим школярам досить важко сприймати завдання абстрактного характеру, зважаючи на вікову специфіку мислення;

–□по-друге, діти демонструють свої здібності, особистісні якості й інші особливості розвитку лише в тому випадку, якщо їх участь у тестуванні стимулюється привабливими способами (наприклад, отриманням заохочення або нагороди). Тому в більшості випадків діагностика структурних складових самосвідомості повинна пропонуватися дітям в індивідуальній формі (включаючи ігрові способи взаємодії) і з використанням наочного стимульного матеріалу;

–□по-третє, завдання, пропоновані дітям, повинні бути такими, щоб підтримувати інтерес дитини до їх змісту протягом усього часу діагностики. Слід враховувати, що непостійність мимовільної уваги і підвищена стомлюваність дітей можуть бути

викликані психогенними чинниками, а значить, тестові завдання не повинні бути тривалими і дуже трудомісткими. Якщо дитина схильна до швидкого стомлення, її увага часто розсіюється, то необхідно відволікти її від виконання завдання, переключити на інший вид (менш активний) діяльності і лише через деякий час знову повернутися до виконання незавершених завдань.

1.4. Основні вимоги до процедури діагностики дитини

В узагальненому вигляді **вимоги до процедури діагностики дитини** зводяться до деяких положень:

– *Зниження екстремальності ситуації* (високотривожні діти сприймають будь-яку ситуацію як потенційно небезпечну для своєї особистості). Для досягнення цього важливо встановити довірливі взаємини між дитиною і психологом/корекційним педагогом. Поведінка діагноста повинна бути спокійною, урівноваженою, доброзичливою і поважною по відношенню до дитини.

– *Обстановка й інші умови проведення психодіагностики* не повинні містити в собі сторонніх подразників, що відволікають увагу дитини від виконання завдання, змінюють її ставлення до психодіагностичної процедури і перетворюють його з нейтрального й об'єктивного в упереджене і суб'єктивне. Для цього *не допускається присутність сторонніх* (виняток становить присутність батьків, але за умови невторчання в процес), звучання музики або інших шумових фонів. У приміщенні, де проходить обстеження дитини, необхідно створити відповідне освітлення, забезпечити вентиляцію, зручні сидіння і робоче місце. У разі, коли передбачається фронтальна форма діагностики, необхідно стежити, щоб усі діти працювали самостійно, незалежно один від одного і не робили один на одного якого-небудь впливу, здатного змінити результати.

– Для кожного тесту повинна існувати *обґрунтована і вивірена процедура обробки й інтерпретації результатів*, що дозволяє уникнути помилок під час аналізу емпіричних даних і формулюванні висновку.

– Підготовка і розміщення необхідних *тестових матеріалів* повинні бути такими, щоб звести до мінімуму їх пошуки або ніякове поводження з ними. Як правило, вони розташовуються на

столі поблизу місця тестування, щоб бути доступними психологові і разом з цим не відволікати уваги дитини.

– *Привабливість діяльності*, що виконується дитиною в процесі діагностики.

– Легкість оволодіння *формальною стороною* виконуваною дитиною і реєстрованою психологом/корекційним педагогом діяльності.

– *Простота формулювань і однозначність тестових завдань*. Це означає, що в словесних і інших завданнях методики не повинно бути таких моментів (слів, малюнків тощо), що можуть по-різному сприйматися і розумітися психологом/корекційним педагогом і дитиною. Виключення складають полісміслові або інваріантні конструкти, спочатку передбачені в методиці і такі, що мають відповідні параметри оцінки.

– *Адекватність розуміння інструкції*. Для цього вона повинна бути достатньо простою і зрозумілою без додаткових роз'яснень, не містити в собі неоднозначно витлумачених слів і висловів. Інструкція повинна налаштовувати дитину на добросовісну і довірливу роботу, що виключає виникнення у неї побічних мотивів, здатних негативно вплинути на результати. Починаючи з 8–9 років, інструкція може даватися дитині письмово щоб уникнути забування і *впливу паралінгвістичних компонентів* (жестів, міміки, інтонації, вокалізації тощо) з боку психолога. Але і в цьому випадку вона не повинна містити слів, що налаштовують дитину на певні відповіді або натякають на ту або іншу оцінку цих відповідей.

– *Короткотривалість діагностичного сеансу*. З метою попередження стомлюваності і збереження працездатності дитини на досить високому рівні, повний час, що витрачається на процедуру діагностики (3–4 методики), не повинний перевищувати 20–25 хвилин.

– *Інтервал часу між обстеженнями* (ретестування) повинен бути чималим – не менше 3-х місяців. Лише у виняткових випадках допускається використання одного і того ж тесту через короткі проміжки часу.

– *Змістовна постійність стимульного матеріалу* впродовж декількох вікових періодів (або побудова еквівалентних за змістом

серій стимульного матеріалу). Слід пам'ятати, що, якщо один і той же тест застосовувати повторно кілька разів підряд, то з часом діти звикають до нього і починають або механічно відповідати на нього, або заради інтересу навмисно змінювати свої відповіді, щоб не повторюватися, або спотворювати формулювання питань, що також впливає на достовірність даних.

– *Збереження умов тестування.* Непостійність результатів тестування дитини може бути викликана низкою причин, наприклад, зміною внутрішніх (настрій, фізичне самопочуття) або зовнішніх (обстановка, поведінка діагноста або присутніх осіб) умов проведення обстеження. Тому під час повторної діагностики необхідно максимально точно відтворювати первинні умови.

– *Можливість завершення кожного діагностичного завдання успіхом для дитини (або хоч би видимістю успіху).*

1.5. Формулювання діагнозу і прогнозування психічного розвитку

У сучасній практиці, як правило, відповідаючи на питання “Що відбувається?» і встановивши засобами психодіагностики ті або інші індивідуально-психологічні особливості людини, психолог виявляється позбавлений можливості вказати на їх *причини і обґрунтувати* місце в структурі особистості. Такий рівень діагностики Л. Виготський назвав **симптоматичним** (або емпіричним). *Діагноз, сформульований за даними емпіричної діагностики, надзвичайно вузький і малоінформативний, оскільки обмежується констатацією певних особливостей або симптомів, на підставі яких безпосередньо будуються практичні висновки.* З погляду Л. Виготського, А. Венгера і багатьох інших авторів, цей тип діагнозу *не є власне науковим, тому що встановлення симптомів не приводить автоматично до діагнозу.* Фахівець аналізує конкретну соціальну ситуацію розвитку дитини і виокремлює зміст чинників, стосовно своїх початкових теоретичних посилок. Тільки в цьому випадку він має можливість отримувати розгорнену інформацію про чинники, що визначають психічні явища і особливості розвитку дитини. Цей тип психологічного діагнозу, що враховує не тільки наявність

певної симптоматики, але і причини її виникнення, називається *етіологічним* або *каузальним* (причинним) *діагнозом*.

Проте, вищим рівнем формулювання психологічного висновку є *типологічний діагноз*, суть якого полягає у визначенні місця і значення отриманих даних у цілісно-динамічній картині особистості дитини.

Психологічний прогноз – це один із видів надання психологічної допомоги людині. Осмислення суті прогнозування через систему психологічних понять представлено в працях А. Брушлінського. Автор виділяє ключові *ознаки прогнозування*, що складають його сутність як пізнавальної психічної діяльності:

1) створення підстав прогнозування (знання закономірностей, наукових теорії, систематичне дослідження);

2) перетворення підстав і співвідношення їх із конкретними даними про прогнозоване явище (врахування поточної інформації, умов прояву закономірностей);

3) результат прогнозування, який відображає майбутнє з урахуванням вірогідності його настання і різної часової перспективи.

Психологічний *сенс діагностичного прогнозування* полягає в тому, що на перший план висувається дослідження не того, що є, а того, що буде, тобто створюється ідеальний образ майбутнього психічного розвитку суб'єкта.

Із точки зору Л. Виготського, зміст прогнозу і діагнозу співпадає, проте прогноз будується на умінні так зрозуміти внутрішню логіку саморуху процесу розвитку, щоб бути здатним на основі минулого і сьогодення намітити шлях подальшого розвитку дитини. Тут велику роль грають професійна майстерність та інтуїція фахівця. Інакше кажучи, для того, щоб здійснити прогноз, фахівець повинен для себе дуже чітко *вирішити питання про можливість і доцільність зміни властивостей і якостей особистості дитини*. Теоретична позиція фахівця у цьому випадку визначається мірою його *професійного оптимізму*.

У цілому *постановка кваліфікованого психологічного діагнозу вимагає дотримання ряду умов*:

1. *Грунтовне знайомство фахівця з тими психологічними теоріями, на яких базуються використовувані ним*

психодіагностичні методи, із позиції яких проводиться аналіз та інтерпретація отриманих результатів. Якщо, наприклад, такими методами є проєктивно-особистісні, отже, необхідний достатній рівень знань психоаналітичної теорії особистості. Якщо ці тести вимірюють або оцінюють *рис* особистості людини, то необхідне знання персонологічних теорій особистості. Інакше фахівець не застрахований від серйозних психодіагностичних помилок.

2. Жоден тест, жодна методика не можуть бути використані фахівцем до того часу, поки він не *засвоїв і не перевірів* їх на собі або іншій людині. Якою б не була хорошою методика сама по собі, її застосування обов'язково повинне враховувати ситуацію, індивідуальні особливості дитини, її стан й інші релевантні психодіагностичні чинники.

3. Уміння фахівця *формулювати гіпотези і знаходити адекватні методи* їх доказу або спростування. При чому грамотне формулювання гіпотези для вирішення конкретного психологічного завдання обумовлене умінням класифікувати факти реальної поведінки дитини. Наприклад, фахівець у спостереженні відзначає *рухову розгальмованість* дитини або *гіпердинамічний синдром*, який виявляється в тому, що дитина неспокійна, непосидюча, недостатньо цілеспрямована, імпульсивна. Це може бути симптомом сімейного неблагополуччя або педагогічної занедбаності дитини. Висуваючи гіпотези про походження спостережуваної симптоматики, психолог *зіставляє* її зі змістом замовлення на свою професійну роботу й ухвалює рішення про вибір конкретних методик для дослідження дитини. Щоб обстеження дало можливість отримати достовірну інформацію, фахівець повинен відновити ширший контекст походження симптомів, використовуючи з цією метою, наприклад, бесіду, причому не тільки з самою дитиною, але і з її батьками. Вибір питань також залежить від замовлення на психодіагностичну роботу і від результатів спостереження за поведінкою дитини в ситуації обстеження (боїться тварин? яких? бреше? коли і як? тощо). Отримані під час бесіди дані уточнюються і зіставляються з результатами дитини за діагностичними методиками.

4. *Первинні результати* будь-якого психологічного обстеження залишаються безглуздими без додаткових даних. При цьому *тестові показники не можна інтерпретувати у відриві від конкретного тесту*. Крім того, інтерпретація повинна виходити з того, що певний результат може бути обумовлений різними механізмами психічної діяльності. Наприклад, невірне рішення дитиною деяких тестових завдань може бути наслідком нестачі її інтересу або порушенням перцепції. І навпаки, один і той же механізм може мати різне діагностичне значення: почуття неповноцінності в однієї дитини виражається невпевненістю в поведінці, тихому голосі, в пасивності, тоді як у іншої – в хвалькуватих вчинках і подібного роду проявах компенсації.

5. *Інтерпретація діагностичних результатів* може здійснюватися або як процес кількісної оцінки (отриманий результат порівнюється з певними нормами виконання у вибірці стандартизації), або у вигляді якісного аналізу (отримані дані порівнюються з цілою низкою еталонів, значення яких точно визначене). Оскільки первинні результати за різними методиками зазвичай виражені в різних одиницях, пряме порівняння таких даних неможливе. Отже, щоб визначити точніше положення результатів кожної дитини щодо вибірки стандартизації, отриманий результат переводиться в деяку відносну міру. Перетворені таким чином результати, по-перше, вказують положення дитини щодо релевантної нормативної вибірки; по-друге, дозволяють безпосередньо порівнювати дані, отримані за допомогою різних методик.

6. *Ефективність прогностичної діагностики значно зростає, коли фахівець володіє факторами ризику, що характеризують психічний розвиток дитини на кожному віковому етапі*. Так, факторами ризику в **дошкільному віці** можна вважати наступні особливості поведінки дитини, які можуть бути використані в прогностичній діагностиці:

– виражена психомоторна розгальмованість; труднощі вироблення гальмівних реакцій і заборон відповідно до вікових вимог; труднощі організації поведінки, включаючи ігрові ситуації;

– підвищена стомлюваність і зниження когнітивної мотивації;

– рання дитяча акцентуація; інфантильні істероїдні прояви з руховими розрядами, гучним наполегливим плачем і криком;

– схильність дитини до косметичної брехні (прикрашання ситуації, в якій вона знаходиться), до примітивних вигадок (*не плутати з дитячим фантазуванням!*), які вона використовує як вихід зі скрутного положення або конфлікту;

– висока навіюваність до асоціальних, дезадаптивних форм поведінки, імітація девіантних форм поведінки, які демонструють деякі однолітки, старші діти або дорослі;

– імпульсивна поведінка, емоційна заражуваність, запальність, яка провокує виникнення сварок і бійок дитини навіть з незначного приводу;

– реакції впертої непокори і негативізму з озлобленістю, агресією у відповідь на покарання, зауваження, заборони, а також енурез, енкопрез, логоневротичні й фобічні реакції, утечі з дому як протестні форми реагування у відповідь на вимоги оточуючих (як чинники ризику негативізм і упертість класифікуються тільки після 3,5 років, тобто після завершення кризи раннього віку, для якого подібні форми поведінки – норма розвитку).

У **молодшому шкільному віці** чинниками ризику, які повинні враховуватися в прогностичній діагностиці, є наступні особливості поведінки дитини:

– поєднання низької пізнавальної активності й особистісної незрілості, що суперечить наростаючим вимогам до соціальної ролі школяра;

– збереження моторної розгальмованості, що поєднується з ейфоричним фоном настрою;

– підвищений “сенсорний голод” у формі прагнення до гострих відчуттів і бездумних вражень;

– акцентуація компонентів потягів – підвищений інтерес до ситуацій, що включають агресію, жорстокість;

– наявність невмотивованих коливань настрою, конфліктності, забіякуватості у відповідь на незначні вимоги або заборони; супровід таких афективних спалахів вираженими вегетосудинними реакціями, їх завершення цереброастенічними явищами;

– негативне ставлення до учбових занять, епізодичні прогули окремих «нецікавих» уроків; утечі з дому, суїцидальний

шантаж при загрозі покарання як відображення захисних реакцій відмови;

– реакції протесту, пов'язані з небажанням займатися в школі, відмова від самотійних занять; навмисне невиконання або ігнорування домашніх завдань “на зло” дорослим; гіперкомпенсаторні реакції з прагненням звернути на себе увагу негативними формами поведінки: грубість, злобні витівки, невиконання вимог учителя, шкільний вандалізм;

– виявлення до кінця навчання в початковій школі стійких прогалин за основними розділами програми; неможливість засвоєння подальших розділів програми за рахунок слабких інтелектуальних передумов і відсутності інтересу до навчання;

– наростаюче тяжіння до асоціальних форм поведінки під впливом більш старших дітей і дорослих;

– дефекти виховання у вигляді безконтрольності, бездоглядності, грубої авторитарності, асоціальної поведінки членів сім'ї.

Поєднання цих чинників в прогностичній діагностиці дає підстави для використання їх у якості *короткострокового* або *тривалішого прогнозу* при повідомленні психологічної інформації. Причому в цьому випадку є сенс і необхідність орієнтуватися на одну або декілька доступних фахівцеві *типологій особистості*, що дозволяють будувати прогноз психічного розвитку дитини.

Таким чином, прогностичний діагноз за психодіагностичною інформацією у кожному конкретному випадку буде заснований на тому *теоретичному матеріалі*, на тій концепції психічної реальності, якою користується фахівець. При формулюванні *тривалого прогнозу* фахівець спирається на уявлення про *стійкі характеристики особистості*. До найстійкіших характеристик особистості дитини, на яких може робити ставку фахівець аж до підліткового віку, відносять високу пізнавальну активність, прагнення до самоствердження і потребу в позитивній оцінці оточуючих, високий рівень наслідуваності.

Коли ж йдеться про короткочасний прогноз, основою служать уявлення про мінливі характеристики особистості. Проте загальним для будь-якого типу прогнозу виступає його *імовірнісний характер*, хоча в цілому тільки прогностична

діагностика і веде до актуалізації сприятливих чинників у внутрішньому світі дитини. Використання їх як можливостей стає одним із завдань, яке ставить в процесі спілкування з дитиною фахівець.

Знання про *інтегральні* і *дискретні* характеристики внутрішнього світу людини дає вікова психологія, що описує закономірності і механізми психічного розвитку в онтогенезі. Очевидно, що постановка психологічного діагнозу і визначення прогнозу спирається на факт неспівпадіння особистісних показників розвитку і показників загального психічного розвитку. Відомо, що *індивідуальні темпи розвитку* окремих дітей можуть дещо випереджати або відставати від темпів вікового розвитку. Як теоретичні узагальнення, необхідні для вирішення питання про резерви розвитку дитини, виступає поняття про основні *психічні новоутворення* (літичної і критичної фаз розвитку) і *періоди сензитивного розвитку*, специфічні і закономірні для кожного вікового етапу епохи дитинства. Крім того, згідно періодизації психічного розвитку, запропонованої Л. Виготським, кожен вік, крім психологічних новоутворень, характеризується ще і *центральною функцією*.

Так, дошкільний вік сензитивний для розвитку *уяви*. При цьому центральною функцією цього періоду дитинства є *емоції*. Є. Кравцова відзначає, що “магістральна лінія розвитку в дошкільному віці пов’язана з розвитком довільності в емоційній сфері, а психологічний механізм довільності емоцій пов’язаний, у свою чергу, з розвитком уяви. Основною діяльністю, яка забезпечує умови для цього, є *дитяча гра* у всьому різноманітті її форм і видів”.

До найважливіших **показників розвитку дошкільника** в період *літичної фази* віку відносять наступні:

- виділяються і оформлюються внутрішні розумові дії й операції (інтеріоризація діяльності);
- виникає синтез зовнішніх і внутрішніх дій, що об’єднуються в єдину інтелектуальну діяльність;
- бере початок творчий процес;
- виникає і починає успішно функціонувати внутрішнє мовлення як засіб мислення на основі з’єднання уяви, мислення і мови;

- формується довільність психічних процесів, дій і вчинків;
- відбувається становлення і розвиток самосвідомості і самооцінки як здатності до усвідомлення свого місця в системі суспільних відносин (усвідомлення свого соціального).

Криза 6–7 років називається в психології кризою саморегуляції. *Показниками завершеності кризи в дошкільному віці виступають наступні новоутворення:*

- уява;
- оформлення умовно-динамічної позиції (децентрація);
- здатність до узагальнення переживань (передбачення ситуації, але сама ситуація ще не несе для дитини афективного сенсу);
- становлення ієрархії мотивів (співвідношення особистісних і соціальних, супідрядність на головні і другорядні).

Молодший шкільний вік сензитивний для інтелектуального розвитку і почуття успішності. Центральною функцією цього віку є *довільна пам'ять*. Основними *лініями розвитку дитини в молодшому шкільному віці* як відносно стабільному періоді є:

- довільність і усвідомленість усіх психічних процесів, їх інтелектуалізація, внутрішнє опосередкування (окрім інтелекту), яке відбувається завдяки засвоєнню системи наукових понять;
- виникнення внутрішнього плану дій, усвідомлення власних змін у результаті розвитку навчальної діяльності;
- становлення етичного релятивізму (заснованого на переконанні, що кожна людина має право на справедливе і шанобливе ставлення до себе і в кожному її вчинку можна углядіти етично виправдане або засуджуване);
- інтелектуалізація афекту як здатність переосмислення ситуації.

Усі ці досягнення приводять до появи таких **новоутворень віку**, як *інтелектуальна рефлексія* і *самоконтроль*, що свідчать про перехід дитини до наступного вікового етапу, яким завершується, власне, дитинство.

Слід зазначити, що перехід від молодшого шкільного до підліткового віку можна назвати безкризовим лише умовно, оскільки якісні зміни (новоутворення) передусім охоплюють сферу самосвідомості. У віці 10 років відбувається вторинна, вже глобальніша самодетермінація особистості, активно формується

самосвідомість. Саме на цьому рубежі, свідчить Д. Фельдштейн, з'являється своєрідна криза самооцінки, що відбивається в бурхливому зростанні негативних самооцінок 10-річних у порівнянні з врівноваженістю позитивних і негативних думок про себе в 9 років. *Криза самооцінки на межі молодшого шкільного і підліткового віку* служить своєрідним стартовим майданчиком для глибинних перетворень у сфері самосвідомості, які зазнає психічний розвиток дитини в період протікання криз підлітка і ранньої юності.

На підставі отриманих в процесі діагностики даних здійснюється їх *психологічна інтерпретація*, яка має декілька рівнів:

Безпосередня формулюється відразу за наслідками роботи з методикою і визначає значущість самого результату (наприклад, завдання вирішене правильно/неправильно; поведінка є активною/пасивною). Цей рівень інтерпретації даних вже припускає оцінку результату за певним критерієм, тобто з'являється *формальна або нормативно забарвлена оцінка*. Наприклад, коли фахівець реєструє, що суб'єкт впорався із завданням у визначений нормативами час, проявив адекватну ситуації реакцію тощо.

Систематизована – інтерпретація складнішого рівня, що припускає включення даних в певну систему. За окремими аспектами цей рівень інтерпретації вимагає абстрагування від деяких якостей психічної реальності.

Слід зазначити, що чим складніший рівень інтерпретації, на якому працює фахівець, тим більш загальними і надійними стають його дані.

1.6. Специфіка представлення психологічної інформації про дитину

Окрім проблеми, пов'язаної з процедурою отримання інформації про особливості розвитку дитини, існують *проблеми повідомлення інформації і форм її презентації користувачеві* для педагогічної і соціальної практики. Так, в освітній практиці поширені ситуації, коли дані психодіагностики призначені для використання їх педагогами, батьками, вихователями й іншими зацікавленими особами. У подібних випадках *відповідальність* за

форму і зміст діагностичної інформації, що повідомляється, повністю *лежить на психологу*.

При повідомленні результатів діагностики фахівець керується ***етичними принципами***, що зокрема припускають, що:

1) інформація, отримана фахівцями у процесі проведення роботи, не підлягає свідомому або випадковому розголошенню, а в ситуації необхідності передачі її третім особам повинна бути представлена у формі, що виключає її використання проти інтересів суб'єкта (клієнта);

2) повідомляючи адміністрації результати обстеження різними фахівцями і свого висновку, психолог повинен утримуватися від повідомлення відомостей, що завдають шкоди дитині (або будь-якому іншому суб'єктові освітнього простору) і що не мають відношення до освітньої ситуації.

Відповідно, діагностична інформація не може передаватися механічно. Її повідомлення повинне *супроводжуватися відповідними інтерпретуючими поясненнями*. Зокрема, загальні рівневі характеристики і якісні описи, що представляються доступною для сприйняття мовою, краще конкретними числовими даними (за винятком тих випадків, коли результати повідомляються підготовленим професіоналам або фахівцям-суміжникам, які володіють категоріальним апаратом психодіагностики). Відомо, що навіть освічені неспеціалісти часто плутають з відсотковими (процентними) показниками ознаки, норми з еталонами й оцінки інтересів з показниками здібностей. Проте, *найбільш серйозні помилки інтерпретації пов'язані з висновками, які робляться на основі тестових показників, навіть при вірному розумінні психометричного посилення останніх*.

До можливих ***одержувачів діагностичних даних***, окрім самих обстежуваних (випробовуваних), належать *батьки неповнолітніх, педагоги та інші працівники установи освіти (адміністративна ланка, соціальні педагоги, логопеди, дефектологи, корекційні педагоги), а також фахівці суміжних професій (психіатри, психоневрології, працівники соціального захисту та ін.)*.

При повідомленні будь-якої пов'язаної з тестуванням інформації бажано враховувати індивідуальні особливості її

одержувача. Причому це стосується не тільки загальноосвітнього рівня людини та її пізнань у галузі психології, але і до її очікуваної емоційної реакції на таку інформацію. Наприклад, емоційна причетність батьків і педагогів до життя дитини може перешкоджати адекватному (спокійному і розумному, неупередженому) сприйняттю фактичної інформації.

Крім того, особливо важливо враховувати можливі емоційні реакції на інформацію про результати тестування в тих випадках, коли користувачі дізнаються про достоїнства і недоліки дитини. У такій ситуації необхідно не тільки забезпечити батьків і педагогів достатньо кваліфікованою інтерпретацією тестових показників, але і надати можливість отримання консультації фахівців кожному, кого подібна інформація емоційно стурбує.

Очевидно, що при повідомленні результатів діагностики й організації зворотного зв'язку фахівець повинен виходити з того, що кожного користувача необхідно особливим чином підготувати до сприйняття й адекватного застосування отриманої інформації. Зокрема, наприклад, повідомляючи батькам або педагогові інформацію про причини неуспішності школяра, діагност показує і їх роль як користувачів цієї інформації в походженні і можливому усуненні несприятливих обставин.

Необхідно враховувати, що в більшості випадків користувачі характеризуються наявністю оцінного ставлення до психологічної інформації. У цьому випадку психолог пропонує ті або інші способи соціально адекватного сприйняття інформації, наприклад, уводячи контекст вікової або індивідуальної норми психічного розвитку дитини. Це дозволить батькам і педагогам уникнути самотійної інтерпретації і «додумування» діагностичних даних, виходячи зі специфіки власних взаємин із дитиною.

У ситуації передачі психологічній інформації для педагогічної і соціальної практики часто виникають проблеми, пов'язані з процедурою отримання психологічної інформації у роботі психодіагноста. Наприклад, при проведенні масових обстежень готовності дітей до навчання у школі необхідна достатньо тривала присутність психолога в дитячому колективі. Позначений момент висуває до фахівця вимогу ретельного

професійного контролю за низкою показників, зокрема таких, як: нерозповсюдження *критеріїв оцінки результатів* діяльності дітей; *виключення можливості підготовки дитини* до нормативного реагування на завдання; усунення орієнтації дій обстежуваного на якийсь соціально схвалюваний, правильний, «добрий» результат. Причому при обстеженні дошкільників і молодших школярів соціальну бажаність необхідно враховувати і через ставлення батьків до ситуації діагностики.

Необхідно відзначити, що застосування у фронтальній діагностиці стандартних тестових процедур припускає одночасність роботи всіх дітей над завданням. *Ситуація часової синхронності має свої переваги і недоліки*. З одного боку, момент одночасності виконуваних завдань дозволяє запобігти впливу ряду чинників, що спотворюють психологічну інформацію за рахунок відсутності можливості обговорення обстежуваними дітьми стратегії відповідей, дій. Крім того, *показник часу при фронтальному обстеженні нівелює цінність індивідуальності окремої дитини* (обумовленою, перш за все, типом нервової діяльності), а отже, знижує загальну інформативність і ступінь об'єктивності по відношенню до її можливої успішності за інших рівних умов.

Як ми вже відзначали, тенденція до селекції і навішування ярликів як спрощена заміна розуміння специфіки і значущості діагностичних результатів все ще досить поширена. Очевидно, що навіть якщо тест був ретельно проведений, безпомилково оброблений і вірно інтерпретований, знання результату без можливості його докладного обговорення може і зашкодити дитині. Тим більше, що від традиційних ярликів багатьом користувачам не завжди вдається легко і швидко позбавитися. Відповідно, тільки повідомлення тестових результатів у поєднанні з інформацією про життєвий досвід окремої дитини може полегшити ефективне планування її оптимального розвитку.

Якщо перед діагностикою дійсно стоїть завдання надання допомоги дитині, то необхідно враховувати і її адаптаційний період. Питання про необхідність корекції справедливе у тому випадку, коли спостерігаються дійсні відхилення у розвитку. Але вона викликає сумнів, коли ситуація у більшій мірі вказує на варіативність норми розвитку. У той же час специфічним

результатом діагностики може виступати індивідуальний варіант розвитку дитини, де корекція в її загальному вигляді не завжди показана і затребувана.

Психологічні рекомендації будуть тим продуктивніші, чим більшу участь в їх розробці бере значуще оточення дитини – батьки, педагоги. Тільки вони самі можуть вирішити, що кожний з них насправді готовий робити, а що – не готовий. Крім того, відчуття батьком, педагогом того, що він сам знайшов шлях до дитини, значно підвищить мотивацію виконання коректувально-розвивальних заходів. Але слід пам'ятати, що робота фахівця з свідомістю педагога, батьків достатньо тривала.

У стислому вигляді основні **норми взаємодії психолога з іншими фахівцями психодіагностичної інформації** зводяться до наступних положень:

- 1) повідомлення психологом інформації, а не оцінка її;
- 2) повідомлення інформації в адекватній (з погляду єдності семантичного простору, індивідуального сприйняття користувача) формі;
- 3) отримання зворотного зв'язку про ступінь розуміння інформації користувачем.

Найбільш важливими **принципами організації зворотного зв'язку з користувачами психодіагностичної інформації** виступає низка принципів.

– **Принцип “Не нашкодь!”**, що припускає: результати психодіагностики у жодному випадку не можуть бути використані на шкоду дитині. Якщо діагностика проводиться в цілях типізації або диференціації (за рівнем готовності до школи, відбір у гімназійні класи тощо), то цей принцип застосовується спільно з **принципом відкритості результатів діагностики для обстежуваного**, у тому числі і з приводу того, ким і яким чином використовуватимуться його діагностичні дані.

– **Принцип ефективності і обґрунтованості результатів, що повідомляються**: припускає, що сформульовані рекомендації обов'язково повинні бути корисними для дитини.

– **Принцип інтеграції інформації**: припускає, що повідомлення результатів повинно розглядатися як невід'ємна частина складного процесу консультування і, відповідно, входити

складовим елементом у процес повідомлення інформації і отримання зворотного зв'язку.

– *Принцип довірчої співпраці*, заснований на необхідності залучення психологом до процесу інтерпретації безпосередніх користувачів діагностичної інформації, у тому числі і в контексті виникаючих у них конкретних питань. Важливим моментом у цій ситуації є прийняття користувачем інформації, що надається йому. Так, якщо користувач з якої-небудь причини відкидає інформацію, що повідомляється йому, ймовірно, вона повністю даремна. Проте, ухвалення правильно інтерпретованих даних може мати і суто психотерапевтичне значення для користувача – і як сам факт прийняття, і як інформаційне повідомлення.

– *Принцип персональної відповідальності* за коректність даних, за точність і достовірність поставленого діагнозу, за етичний його аспект, а в разі передачі діагностичної інформації для педагогічної практики – часто і за те, як цей діагноз враховуватиметься і користувачем.

Зауважимо, що адекватність сприйняття діагностичної інформації користувачем має важливе значення у формуванні *соціального статусу професії фахівця* в цілому. Наприклад, працюючи в альянсі з іншими фахівцями, психодіагност опиняється в ситуації професійної рефлексії, оскільки постановка психологічного діагнозу або передача його колегам актуалізують у нього потребу в кваліфікованому аналізі засобів і способів професійної діяльності. Особиста відповідальність психолога за своє професійне зростання в цьому випадку переростає в соціальну проблему – проблему становлення соціального замовлення на його професію.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИТИНИ (дошкільний вік)

1. Загальні відомості :

- прізвище, ім'я, ЗДО, група;
- скільки років перебуває у ЗДО;
- соціально-побутові умови у сім'ї;
- у скільки років вступила до ЗДО і як адаптувалася.

2. Засвоєння дитиною програми ЗДО:

- володіння навичками самообслуговування;
- засвоєння дитиною кожного розділу програми;
- рівень розвитку мовлення та орієнтації у навколишньому світі;
- ставлення дитини до успіхів та невдач у засвоєнні знань та вмінь;
- види допомоги, що надавалися дитині у подоланні труднощів, результат цієї допомоги.

3. Ігрова діяльність дитини:

- в які ігри любить грати дитина;
- які іграшки приваблюють і як ними користується;
- чи грається з іншими дітьми (вихователем);
- чи супроводжує свої ігри мовленням;

4. Працездатність та поведінка дитини:

- розуміння дитиною вимог вихователя;
- участь у спільній діяльності групи;
- стан працездатності дитини (цілеспрямованість, ступінь розвитку уваги, темп роботи, наполегливість, доведення розпочатої роботи до завершення, втомлюваність).

5. Загальна характеристика особистості дитини:

- негативні та позитивні риси характеру дитини;
- загальний рівень розвитку;
- інтереси та потреби;
- взаємини з колективом (з ким товаришує, конфліктує, вказати причину).

Психолого-педагогічна характеристика на дитину має відповідати таким вимогам:

- підсумок спостережень;
- добір фактів (використані методики та інші емпіричні методи дослідження);
- систематизація фактів та висновки педагога;
- індивідуальні особливості, переваги та позитивні сторони дитини;
- індивідуальні особливості, нюанси та негативні сторони дитини;
- індивідуальна робота з дитиною (хто проводив із фахівців);
- обсяг характеристики (має бути короткою, але лаконічною).

Підсумовуючи викладений матеріал, педагог може зробити припущення щодо причин, що обумовлюють відставання дитини у розвитку, труднощі у засвоєнні програми закладу. Також педагог може зробити припущення щодо методів, що більш ефективно впливатимуть на розвиток дитини, враховуючи її індивідуальні особливості. Проте, жодних діагнозів, навіть у вигляді припущення, педагог не формулює, оскільки клінічний діагноз встановлюють колегіально відповідні фахівці на підставі ґрунтовного вивчення матеріалів особової справи, картки розвитку дитини, медичних документів, психолого-педагогічної характеристики та результатів обстеження дитини.

II. ЗМІСТ І ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ПРОЕКТИВНОЇ ПСИХОДІАГНОСТИКИ

2.1. Проекція як психологічний феномен

Актуальність дослідження розглядається у площині змін в освітньому просторі і потребами фахівців у новітніх інноваційних методах роботи з емоційною, міжособистісною і когнітивною сферами дітей з особливими освітніми потребами. Аналіз практики довів, що метафоричні асоціативні картки є унікальною проективною методикою для роботи з різною проблематикою у дітей з особливими освітніми потребами з найширшим спектром застосування. Картки дають змогу оминати раціональне мислення, зняти захист і внутрішній опір, створити умови для діалогу між зовнішнім та внутрішнім світом дитини; допомагають реконструювати травматичну подію, сформулювати і висловити її словами вербально.

Стійкий інтерес психологів до проективної діагностики зберігається вже понад півстоліття. Різні проективні методики широко використовуються в практиці дослідження особистості в усіх сферах сучасної психології. Дослідники одностайні в тому, що основою проективних методик є одвічно властиве особистості прагнення тлумачити явища і предмети навколишньої дійсності у взаємозв'язку з її бажаннями, потребами, почуттями, інтимним світом. Перша проективна методика, тобто та, що ґрунтувалася на відповідній теоретичній концепції – психологічній концепції проекції, з'явилася у 1938 р. і належала американському психологу Г. Мюррею, автору відомого тесту тематичної апперцепції (ТАТ). Він розглядає проекцію як природну тенденцію людей діяти під впливом своїх потреб, інтересів, всієї психічної організації.

Витоки проективної техніки слід шукати в дослідженнях Ф. Гальтона, який вивчав асоціативний процес. Пізніше К. Г. Юнг звернувся до асоціацій, що дає змогу актуалізувати переживання – комплекси особистості. Наприкінці XIX – початку XX ст., прагнучи досліджувати уяву, А. Біне експериментував з аморфними кольоровими і монохромними чорнильними плямами, що нагадували людей і різні події життя. Поняття проекції (від лат. *proiectio* – викидання) як психологічного поняття з'являється

вперше в психоаналізі і належить З. Фрейду (1894). Інтерпретація цього поняття в психоаналізі пов'язана з захисними механізмами «Я». Проекція (поряд із витісненням, раціоналізацією, сублімацією та іншими захисними механізмами) розглядалася в якості одного із захисних механізмів. Існування проекції в її класичному розумінні викликає дискусії в науковому світі і не може вважатися остаточно доведеною.

2.2. Ознаки проєктивних методик та їх класифікація

У визначенні певного типу психологічних методик поняття проекції вперше використав Л. Франк у 1939 р. Автор запропонував три основних принципи, що покладені в основу проєктованого дослідження особистості. Визначаючи специфіку проєктного підходу, Л. Франк зауважував, що це прийом дослідження особистості, за допомогою якого для випробуваного створюють ситуацію, реакцію на яку він здійснює в залежності від значення для нього цієї ситуації, його думок і почуттів. Також наголошувалося на тому, що стимули, що використовуються в проєктних методиках, не є однозначними, а передбачають різну інтерпретацію. Стимул набуває сенсу у зв'язку з особистісним значенням.

Спільними для всіх проєктних методик є такі ознаки:

1. невизначеність, неоднозначність використовуваних стимулів;
2. відсутність обмежень у виборі відповіді;
3. відсутність оцінки відповідей випробовуваних як «правильних» і «помилкових».

Л. Франк першим розробив класифікацію проєктивних методик. Ця класифікація, незважаючи на велику кількість запропонованих пізніше, найбільш повно характеризує проєктивну техніку.

Класифікація проєктивних методик:

Конститутивні проєктивні методики. Випробуваному пропонується певний аморфний матеріал, якому він повинен надати сенс. Прикладом може слугувати методика Роршаха, що складається з 10 таблиць з симетричними монохромними і поліхромними зображеннями. Реципієнту ставиться одне питання: «Що це може бути, на що це схоже?» Уважається, що в

процесі інтерпретації зображень, надання їм сенсу, випробуваний проектує свої внутрішні установки, прагнення і очікування на тестовий матеріал.

Конструктивні проектні методики. Пропонуються оформлені деталі (фігурки людей і тварин, моделі їх життєдіяльності), з яких потрібно створити осмислене ціле і пояснити його значення.

Інтерпретативні методики. Необхідно інтерпретувати будь-яку подію, ситуацію. Тест тематичної апперцепції є вдалою ілюстрацією цього виду методик. Випробуваному пропонуються таблиці-картини, на яких зображені невизначені ситуації, що припускають неоднозначну інтерпретацію. Під час обстеження випробовуваним складається невелика розповідь, в якій необхідно вказати, що призвело до зображеної ситуації, що відбувається в певний час, про що думають, що відчувають дійові особи, чим ця ситуація завершиться. Передбачається, що випробовуваний ідентифікує себе з «героєм» розповіді, що дає можливість розкрити внутрішній світ обстежуваного, його почуття, інтереси і мотиви.

Катартичні методики. Пропонується здійснення ігрової діяльності в особливо організованих умовах. Наприклад, психодрама, імпровізована театральна вистава, що дає змогу суб'єкту не тільки афективно відреагувати на створену ситуацію (ігровий катарсис), але й отримати терапевтичний ефект.

Рефрактивні методики. Особистісні, приховані мотиви дослідник прагне діагностувати за мимовільними змінами особистості (мова, почерк).

Експресивні методики. Передбачають образотворчу діяльність, малюнок на вільну або задану тему, наприклад, методика «Будинок-дерево-людина». Пропонується (кому?) намалювати будинок, дерево і людину. За малюнком роблять(хто?) висновки про афективну сферу особистості, рівні психосексуального розвитку й інші особливості особистості.

Імпресивні методики. Ці проектні методики ґрунтуються на вивченні результатів вибору стимулів із числа запропонованих. Випробуваний обирає найбільш бажані. Наприклад, тест Люшера, що складається з 8 кольорових квадратів (неповний набір). Реципієнту пропонується обрати найбільш приємний. Процедура

повторюється і в результаті цього утворюється ряд, у якому кольори розташовуються за їх привабливістю. Психологічна інтерпретація виходить із символічного значення кольору. В якості стимулів можуть бути будь-які об'єкти живої і неживої природи.

Адитивні методики. У цих проектних методиках має значення завершення розповіді або історії, (тест незавершених речень). Наприклад, реципієнту пропонується серія незакінчених речень: «Майбутнє здається мені ...», «Вважаю, що інші сприймають мене ...» тощо.

2.3. Стимул у проективних методиках і його значення

Основними особливістю і специфікою проективних методик є індивідуальність, неоднозначність, невизначеність використовуваних стимулів. Ця особливість стимулу вважається необхідною умовою для реалізації процесу проєкції. Визнаючи важливість ступеня структурованості стимулюючого матеріалу, потрібно зупинитися і на дискусійних питаннях, що виникають у зв'язку з вивченням ролі стимулу в проективних методиках.

Сприйняття не може бути пов'язане виключно зі стимулом. У розробці і використанні проективних методів, особливо на ранніх етапах, уважалось, що неструктуровані стимули сприяють найбільшою мірою прояву індивідуального в сприйнятті. Чим менше структурований стимул, тим яскравіше в процесі його інтерпретації проявляється особистість. Таке розуміння проєктованого процесу можна побачити і сьогодні. Таким чином, окремі стимули викликають в особистості специфічні супутні реакції. Однак, ми не можемо стверджувати, які саме властивості стимулу обумовлюють ті чи інші реакції в особистості: існує залежність між відповідями і властивостями стимулу, яку не можна не враховувати.

**МОДИФІКОВАНА МЕТОДИКА НЕЗАКІНЧЕНИХ РЕЧЕНЬ
ДЛЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ТА
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
(Автор методики Тетяна Житнік)**

Тест відноситься до асоціативних методик і скерований на діагностику ставлення дитини до батьків, братів, сестер, до дитячої неформальної і формальної груп, педагогів, вчителів, школи, своїх власним здібностей, а також на виявлення цілей, цінностей, конфліктів і значимих переживань. Усі відповіді дитини потрібно записувати дослівно.

Тест включає 4 блоки з різною кількістю незакінчених речень, що можуть бути доповнені/модифіковані, залежно від особистості дитини та мети дослідження.

Тестування (без обробки) займає від 20 хвилин до декількох годин (залежно від особистості досліджуваного).

Бланк анкети

Блок I (відносини з батьками):

- 1.1. Моя мама частіше за все....
- 1.2. Мій тато частіше за все...
- 1.3. Моя мама любить...
- 1.4. Мій тато любить...
- 1.5. Як би моя мама....
- 1.6. Як би мій тато....
- 1.7. Я хочу, щоб у моєї мами був/було...
- 1.8. Я хочу, щоб у мого тата був/було...
- 1.9. Родина – це...

Блок II (відносини з рідними):

- 2.1. Моя/мій сестра/брат/бабуся/дідусь частіше за все....
- 2.2. Моя/мій сестра/брат/ бабуся/дідусь любить...
- 2.3. Як би моя/мій сестра/брат/бабуся/дідусь....
- 2.4. Я хочу, щоб у моєї/мого сестри/брата бабусі/дідуся був/було...
- 2.5. Частіше за все ми з сестрою/братом/бабусею/дідусем...
- 2.6. Мені подобається, коли моя/мій сестра/брат/бабуся/дідусь....
- 2.7. Я хвилююся, коли моя/мій сестра/брат/бабуся/дідусь....

Блок III (відносини у соціальних групах):

- 3.1. У мене в групі/класі є...
- 3.2. Мені подобається, коли в групі/класі...
- 3.3. Мені не подобається, коли в групі/класі...
- 3.4. Найбільше мені запам'яталось в групі/класі, коли відбулася така подія...
- 3.5. Я б хотів, щоб у групі/класі було більше/менше...
- 3.6. У мене завжди гарний/поганий настрій, коли в групі/класі...

Блок IV (Цінності та цілі на майбутнє):

- 4.1. Більш за все мені б хотілося...
- 4.2. Мені заважає...
- 4.3. Якби у мене було/не було...
- 4.4. У майбутньому я б хотів...
- 4.5. У найближчий час мені треба...
- 4.6. Я гадаю, що дуже скоро я зможу...
- 4.7. Вважаю, що скоро я зможу...

Під час аналізу відповідей можна виділити відповіді, пов'язані з власним життям, з життям колективу (групи, класу, гуртка тощо). Отримані результати дадуть уявлення про інтегральні властивості особистості дитини, що виражаються в єдності знань, відносин, домінуючих мотивах поведінки і дій.

Бланк відповідей

методики незакінчених речень для дітей старшого дошкільного та
молодшого шкільного віку

Прізвище та ім'я _____

Рік народження, група/клас _____

Прізвище та ім'я батьків _____

Ситуація, з якою звернулися _____

Особливості психофізичного розвитку (зазначити за
необхідності) _____

Додаткові дані про дитину (за необхідності) _____

Блок I (відносини з батьками):

1.1. _____

1.2. _____

1.3. _____

1.4. _____

1.5. _____

1.6. _____

1.7. _____

1.8. _____

1.9. _____

Додаткові коментарі:

Блок II (відносини з рідними):

2.1. _____

2.2. _____

2.3. _____

2.4. _____

2.5. _____

2.6. _____

2.7. _____

Додаткові коментарі:

Блок III (відносини у соціальних групах):

3.1. _____

3.2. _____

3.3. _____

3.4. _____

3.5. _____

3.6. _____

Додаткові коментарі:

Блок IV (Цінності та цілі на майбутнє):

4.1. _____

4.2. _____

4.3. _____

4.4. _____

4.5. _____

4.6. _____

4.7. _____

Додаткові коментарі:

ПРОЕКТИВНА МЕТОДИКА
«БАГАТОПОВЕРХОВИЙ БУДИНОК»
(Автор методики Тетяна Житнік)

Методика може бути використана при роботі з дітьми старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, зокрема, з особливими освітніми потребами. Метою є визначення міжособистісних відносин у родині/в дитячому колективі.

Переліку стандартних питань не існує, сама дитина та її відповіді є орієнтиром бесіди. Запропоновані техніки є орієнтовними, техніки можуть змінюватися, доповнюватися, варіюватися як на початку роботи (в залежності від поставленої мети), так і під час роботи з ними.

Пропонуємо декілька варіантів проведення методики. У першому варіанті для проведення тесту потрібна ілюстрація будинку (у додатку пропонуємо дві ілюстрації), на якому зображено багатоповерховий будинок. Обидва будинки відрізняються незвичністю форм будови та кольором. У другому варіанті для проведення тесту, як правило, ілюстрацію не заготовлюють заздалегідь, а малюють разом із дитиною.

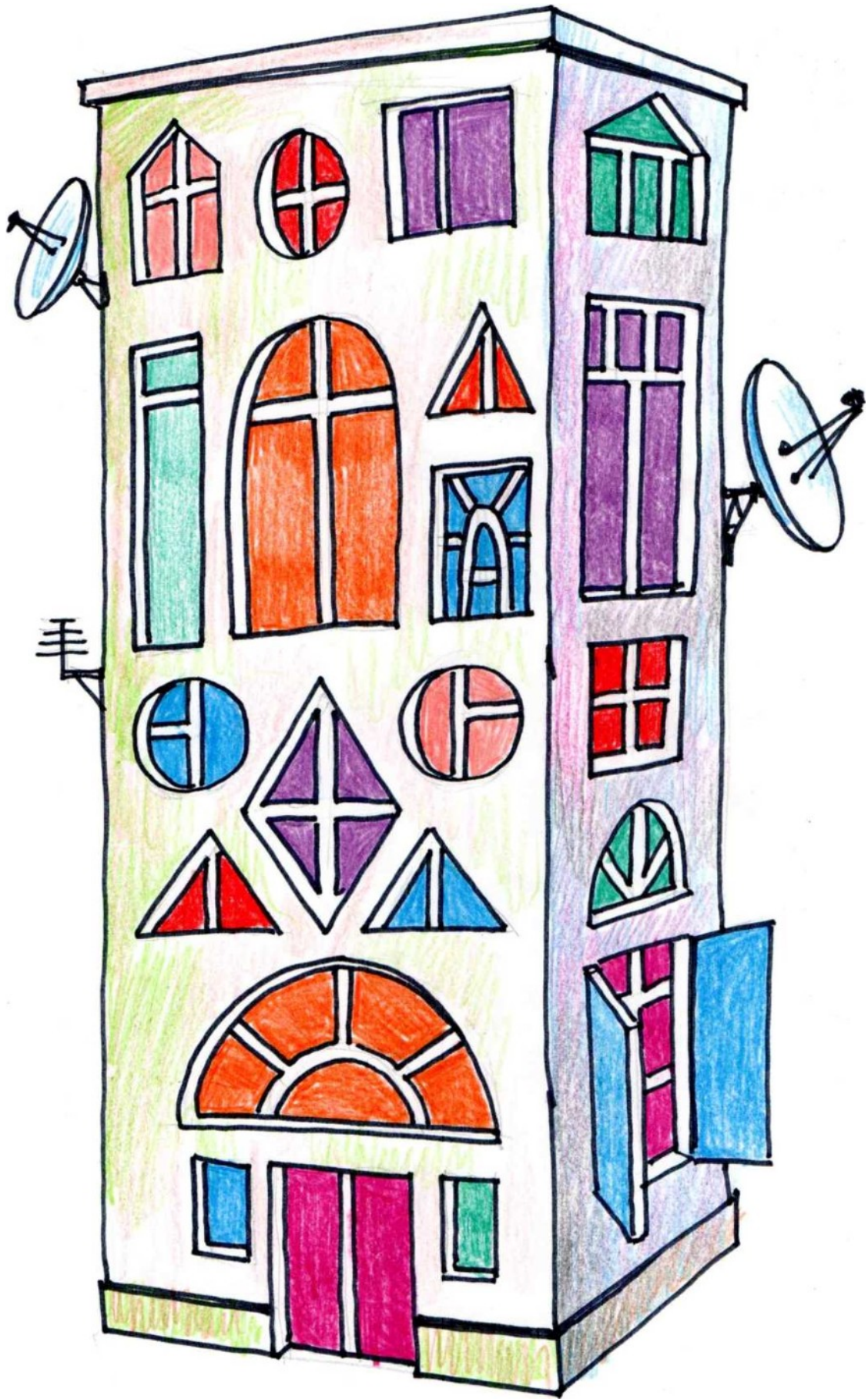
Інструкція: «Подивися на цей багатоповерховий будинок. Уяви собі, що ти разом з родиною житимеш у ньому. На тобі велика відповідальність: треба кожному з членів твоєї родини підібрати кімнату. Обрати кожному поверх та віконце, враховуючи їх смак та уподобання так, щоб усі залишилися задоволені».

Інструкція може змінюватися в залежності від досліджуваної групи міжособистісних відносин. Наприклад, це може бути будинок з іграшками, і дитина може запросити до себе всіх, кого захоче. Треба підібрати поверх, віконце для кожного з друзів, яких дитина згадає. Важливо вести діалог, враховуючи відповіді самої дитини. Вона може захотіти поселити не всіх членів родини або посилити когось разом. Також дитина може обирати речі, що необхідні для того чи іншого члена родини/друзів (предмети побуту, іграшки тощо). Треба враховувати відповіді, уточнювати коментарі самої дитини.

Дорослий фіксує/записує хто, де поселиться, потім питає, чи не хоче дитина поміняти кого-небудь місцями, чи не забув кого-небудь. Зазначимо, що під час проведення методики дитина може самостійно додавати деталі до запропонованої ілюстрації або, навпаки, зовсім змінити сюжет. Таким чином, важливо додати (крім ілюстрацій будинку) до процесу чисті аркуші та кольорові або прості олівці.

Інтерпретуючи результати тесту, слід звернути увагу на те, скільки дитина помістила у будинку членів родини/дітей групи, відносно кого з родини/дітей групи зроблений вибір і чому. Враховуються всі відповіді та коментарі дитини, звертається увага на деталі та уточнення, що мають значення при описі міжособистісних відносин. У діалозі дитина не тільки розповідає про міжособистісні відносини з родиною/ дітей з групи, але й «пропонує» шлях позитивної взаємодії або вирішення негативної ситуації з точки зору самої дитини.





МЕТОДИКА “ВУЛКАН” ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РОБОТИ З АГРЕСІЄЮ (Автор методики Ірина Вшивкова)

(<https://dytpsyholog.com/2015/04/08/методика-вулкан-для-діагностики-та-р/>)

Ціль: діагностика і корекція агресивності, визначення “кількості” гніву і злості у дітей. Перед проведенням методики варто з’ясувати у дитини, чи знає вона, що таке вулкан. Інструкція: Намалюй вулкан. Інтерпретація: Вулкан дитини, на чію агресію скаржаться вчителі та батьки, буде неодмінно вивергатися червоною лавою, її буде багато: чим більше агресії, тим більше вона буде займати простору на аркуші. У дітей з пригніченою агресією (тихих, зі схильністю до депресії, пасивних) лава буде вся всередині вулкана, в крайньому випадку, на їхніх малюнках вулкан буде лише злегка нею “плюватися”, та й колір для зображення лави буде обраний не червоний, а сірий, оранжевий тощо. Такий малюнок – безпечний привід поговорити про те, як взагалі живе агресія.

Запитайте, як справляється вулкан з лавою, яка всередині нього?

Прослідкуйте за відповіддю дитини і визначте чи любить вулкан накопичувати лаву, або любить вивергатися часто і з захопленням?

Поговоріть про те, що може трапитися при виверженні з усім, що навколо вулкана.

Спробуйте знайти способи виверження лави найбільш безпечні як для самого вулкана, так і для навколишнього світу.

Після детального обговорення “вулканового” життя, перейдіть до обговорення того, як це зазвичай відбувається у людей і у дитини безпосередньо.

КАЗКА-ТЕСТ ЛУЇЗИ ДЮСС “ПТАШЕНЯ”

(<https://dytpsyholog.com/2015/06/17/казка-тест-луїзи-дюсс-пташеня/>)

Ціль: дозволяє виявити ступінь залежності від одного з батьків або від обох разом.

Казка

«У гніздечку на дереві сплять пташки: тато, мама і маленьке пташеня. Раптом налетів сильний вітер, гілка зламалася, і гніздечко падає вниз: всі опинилися на землі. Тато летить і сідає на одну гілку, мама сідає на іншу. Що робить пташеня?».

Типові нормальні відповіді:

- воно теж полетить і сяде на гілку;
- полетить до мами, бо злякалося;
- полетить до тата, бо тато сильний;
- залишиться на землі, бо не вміє літати, але покличе на допомогу, і тато з мамою заберуть його.

Такі відповіді свідчать про те, що дитина має певну самостійність і вміє приймати рішення. Вірить у власні сили, може спиратися на себе навіть у складних ситуаціях.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

- залишиться на землі, бо не вміє літати;
- помре під час падіння;
- помре від голоду чи холоду;
- про нього всі забудуть;
- на нього хто-небудь наступить.

Дитина характеризується залежністю від інших людей, в першу чергу своїх батьків або тих, хто займається її вихованням. Вона не звикла приймати самостійні рішення, бачить опору в оточуючих її людях.

КАЗКА-ТЕСТ ЛУЇЗИ ДЮСС “СТРАХ”
(<https://dytpsyholog.com/2015/06/18/казка-тест-луїзи-дюсс-страх/>)

Ціль: виявити наявність страхів у дитини.

«Один хлопчик сказав собі тихо-тихо: «Як страшно!» Чого він боїться?»

Типові відповіді:

- вів себе погано і тепер боїться, що його покарають;
- забруднив штани і боїться, що мама буде його лаяти;
- боїться темряви;
- боїться собаки;
- нічого не боїться, просто пожартував тощо.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

- боїться, що його вкрадуть;
- боїться чудовиська, яке хоче вкрасти його і з’їсти;
- боїться, що його залишать одного;
- боїться Бабу Ягу;
- боїться, що який-небудь звір залізе в ліжку;
- боїться, що прийде злодій і вдарить його ножом;
- боїться, що помре мама (тато) тощо.

Зіткнувшись з подібними відповідями, вам слід поставити додаткові, прямі запитання, щоб отримати від дитини більш детальний опис і пояснення її страхів.

КАЗКА-ТЕСТ ЛУЇЗИ ДЮСС “НОВИНА”

(<https://dytpsyholog.com/2015/06/20/казка-тест-луїзи-дюсс-новина/>)

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

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

Типові нормальні відповіді:

- сьогодні до нас прийдуть гості;
- увечері ми підемо до бабусі;
- тато приніс тобі цуценя;
- по радіо оголосили, що буде гроза;
- подзвонила вчителька і сказала, що завтра ваш клас їде на екскурсію;
- мама хотіла, щоб хлопчик сховався в магазин за молоком тощо.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

- хтось помер;
- мама хоче покарати хлопчика, за те, що він пішов гуляти без дозволу;
- мама хоче заборонити йому грати з сусідом з 3 поверху;
- мама і тато їдуть;
- вони з татом йдуть в кіно, а його залишають удома;
- тато прийшов додому п'яний і вдарив маму;
- завтра його поведуть до лікаря;
- мама сказала, що піде завтра разом з ним в школу тощо.

КАЗКА-ТЕСТ ЛУЇЗИ ДЮСС “СЛОНЕННЯ”

(<https://dytpsycholog.com/2015/06/19/казка-тест-луїзи-дюсс-слоненя/>)

Ціль: визначити, чи не виникає у дитини (хлопчика) проблем, пов'язаних із розвитком сексуальності.

«В одного хлопчика було слонення, дуже приємне, з гарненьким хоботком. Одного разу він зайшов до кімнати і побачив, що у слоненяти щось змінилося. Що в нього змінилося й чому?»

Типові нормальні відповіді:

- слонення перефарбувалося в інший колір;
- слонення виросло і стало великим;
- слонення напісяло в ліжку;
- воно пішло, тому що йому захотілося погуляти;
- воно поранило ногу, і йому наклали гіпс тощо.

Відповіді, на які слід звернути увагу:

- у слоненяти немає хобота, тому що його відрізали;
- слонення поводитися погано, тому у нього відвалився хобот;
- хобот йому заважає, і воно не знає, що робити;
- слонення померло;
- замість слоненяти виявилася інша тварина тощо.

Рекомендується поставити уточнюючі запитання, щоб дитина пояснила придумане нею закінчення історії, розповіла, у чому полягає погана поведінка слоненяти, за що його покарали, хто міг образити слонення або саму дитину тощо.

ПРОЕКТИВНА МЕТОДИКА “БАРАНЧИК У ПЛЯШЦІ” (<https://dytpsyholog.com/2015/03/05/проективна-методика-баранчик-у-пляш/>)

Мета методики: оцінити взаємодію дитини з найближчим оточенням, картину світу дитини, ранні відносини з матір'ю, спосіб сепарації, які ресурси є у дитини для відділення. Цей тест дозволяє працювати з дітьми, починаючи з 6 років.

Матеріал: лист паперу формату А4, звичайний олівець (бажано М чи 2М), кольорові олівці. Можна використовувати глину або пластилін, або солоне тісто, потім це ліплення прикрасити і так інтерпретувати. Замість пензликів для дітей можна використовувати їх пальчики – це і дрібну моторику розвиває, і робить сам процес більш захоплюючим. Дитина буде виконувати це завдання з великим задоволенням.

Інструкція: «Намалюй баранця у пляшці».

Після того, як дитина намалює, психолог проводить опитування:

1. Як він там опинився?
2. Як йому там у пляшці?
3. Яким він бачить оточуючий світ з пляшки?
4. Про що він мріє? (це зона найближчого зросту)
5. Чого він боїться?
6. Який у нього настрій?
7. Скільки йому років?
8. Чи чекає баранчик на допомогу? Якщо так, то від кого та якої саме?
9. Чи хоче він вибратися?
10. Чи може він вибратися та яким способом?
11. Що він отримає, якщо вибереться?

У кінці просимо дитину запропонувати історію про баранця, в якій треба розповісти про шлях його виходу з пляшки.

МЕТОДИКА НА ВИЯВЛЕННЯ ДИТЯЧИХ СТРАХІВ О. І. ЗАХАРОВА І. М. ПАНФІЛОВА

Мета: виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старше 3-х років.

Перш, ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати весь спектр страхів і до яких конкретно страхів діти схильні.

Зазвичай ця методика підходить у тих випадках, коли дитина ще погано малює чи не любить малювати.

Дорослий малює контурно два будинки (на одному або на двох аркушах): чорний і червоний. І потім пропонує розселити в будиночки страхи зі списку (дорослий називає по черзі страхи). Записувати потрібно ті страхи, які дитина поселила у чорний будиночок.

У дітей старшого віку можна запитати: “Скажи, ти боїшся або не боїшся ...”.

Бесіду слід вести неквапливо й ґрунтовно, перераховуючи страхи і чекаючи відповіді “так” – “ні” або “боюся” – “не боюся”. Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, слід лише час від часу. Тим самим уникаючи наводки страхів, їх мимовільного навіювання. При стереотипному запереченні всіх страхів просять давати розгорнуті відповіді типу “не боюся темряви”, а не “ні” або “так”. Дорослий, що ставить питання, сидить поруч, а не навпроти дитини, не забуваючи її періодично підбадьорювати і хвалити за те, що вона говорить усе як є. Краще, щоб дорослий перераховував страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи до списку, а не зачитуючи його.

Після виконання завдання дитині пропонується зачинити чорний будинок на замок (намалювати його), а ключ – викинути. Цей акт заспокоює актуалізовані страхи.

Аналіз отриманих результатів полягає в тому, що експериментатор підраховує страхи в чорному будинку і порівнює їх з віковими нормами. Загальні відповіді дитини об'єднуються в кілька груп та видів страхів. Якщо дитина в трьох випадках з чотирьох-п'яти дає стверджувальну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний.

Інструкція для дитини: “У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – нестрашні. Допоможи мені розселити страхи зі списку по будиночках”.

Ти боїшся?

1. коли залишаєшся один;
2. нападу;
3. захворіти, заразитися;
4. померти;
5. того, що помруть твої батьки;
6. когось із дітей;
7. когось із людей;
8. мами чи тата;
9. того, що вони тебе покарають;
10. Баби Яги, Коція Безсмертного, Бармалея, Змія Горинича, чудовиська. (У школярів до цього списку додаються страхи невидимок, скелетів, персонажів з мультфільмів та фільмів – вся група цих страхів позначена як страхи казкових персонажів);
11. перед тим як заснути;
12. страшних снів (яких саме);
13. темряви;
14. вовка, ведмедя, собак, павуків, змій (страхи тварин);
15. машин, поїздів, літаків (страхи транспорту);
16. бурі, урагану, повені, землетрусів (страхи стихії);
17. коли дуже високо (страх висоти);
18. коли дуже глибоко (страх глибини);
19. в тісній маленькій кімнаті, приміщенні, туалеті, переповненому автобусі, метро (страх замкнутого простору);
20. води;
21. вогню;
22. пожежі;
23. війни;
24. великих вулиць, площ;
25. лікарів (крім стоматологів);
26. крові (коли йде кров);
27. уколів;
28. болю (коли боляче);

29. несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде, стукне (боїшся, здригаєшся при цьому);

30. зробити що-небудь не так, неправильно (погано – у дошкільнят);

31. спізнитися в садок (школу);

Всі перераховані тут страхи можна розділити на кілька груп:

1. Медичні страхи – біль, уколи, лікарі, хвороби.

2. Страхи, пов'язані із заповіданням фізичної шкоди – транспорт, несподівані звуки, пожежа, війна, стихії.

3. Страх смерті (своєї).

4. Страх перед тваринами.

5. Страхи казкових персонажів.

6. Страх темряви і кошмарних снів.

7. Соціально-опосередковані страхи – людей, дітей, покарань, запізень, самотності.

8. Просторові страхи – висоти, глибини, замкнутих просторів.

Не варто забувати, що наявність страхів в певному віковому періоді є нормою.

3 – 5 років: смерть (діти усвідомлюють кінцівку життя); страшні сні; напад бандитів; вогонь і пожежа; хвороба й операція; природні стихії; отруйні змії; смерть близьких родичів.

6 – 7 років: зловісні істоти (відьма, привиди тощо); втрата батьків або страх загубитися самому; почуття самотності (особливо вночі через чорта, диявола тощо); шкільний страх (бути неспроможним відповідати образу «хорошої» дитини); фізичне насильство.

7 – 8 років: темні місця (горище, підвал тощо); реальні катастрофи; втрата любові оточуючих (з боку батьків, вчительки, ровесників та ін.); запізнення в школу або відірваність від домашнього та шкільного життя; фізичне покарання і неприйняття в школі.

8 – 9 років: невдачі в школі або грі; власна брехня або негативні вчинки, помічені іншими; фізичне насильство; сварка з батьками, їх втрата.

9 – 11 років: невдачі в школі або спорті; захворювання; окремі тварини (щури, табун коней тощо); висота, зловісні люди (хулігани, наркомани, грабіжники, злодії та ін.).

11 – 13 років: неуспіх; власні дивні вчинки; невдоволення своєю зовнішністю; сильне захворювання або смерть; власна привабливість, сексуальне насильство; ситуація демонстрації власної дурості; критика з боку дорослих; втрата особистих речей.

ПРОЕКТИВНА МЕТОДИКА «ЧАРІВНИК» **(Автор методики Тетяна Житнік)**

Методика може бути використана при роботі з дітьми старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, зокрема, з особливими освітніми потребами. Метою є: визначення особистісних характеристик, робота з образом «Я», аналіз потреб та мотивів, дослідження емоційної та міжособистісної сфери.

Як і зазначалось у попередніх описах проєктивних методик, переліку стандартних питань не існує, сама дитина та її відповіді є орієнтиром бесіди. Запропоновані техніки є орієнтовними, техніки можуть змінюватися, доповнюватися, варіюватися як на початку роботи (в залежності від поставленої мети), так і під час роботи з ними.

Пропонуємо декілька варіантів проведення методики. У першому варіанті для проведення тесту потрібна ілюстрація Чарівника (у додатку пропонуємо ілюстрацію персонажу). У другому варіанті для проведення тесту можна використати і будиночок Чарівника (у додатку пропонується орієнтовне зображення комори Чарівника). Запропоновану ілюстрацію можна доповнювати, або намалювати власну разом з дитиною.

Інструкція (орієнтовна): “Я підготувала для тебе незвичну подорож-розповідь до чарівного казкового міста. Ми познайомимося з головним Чарівником казкового міста і його коморою, з усіма-усіма мешканцями, що товаришують з ним. Отже, починаємо.

...За чистим-чистим полем, за дрімучим-дрімучим лісом, за далекою дорогою, за цукрової горою є казкове місто...Ох, якби ти міг за моїм бажанням та своїм велінням раптом опинитися у ньому. Ти навіть відкрив би рота від здивування! Будинки тут всі шоколадні. Дахи – із льодяників. У кожному будинку вікна з кренделів. А на загострених міських баштах з печива крутяться цукрові півники. Усіх див Казкового міста не перерахувати! По-перше, тут у високій-превисокій башті, під годинником, що розмовляє, у маленькій кімнаті за різнокольоровим віконцем живе найосвіченіший Чарівник на всьому білому світі. Він з

шоколадною медаллю закінчив Академію Усіх Чарівних Наук. По-друге, у Казковому місті живе найвеселіший на всьому білому світі Заєць-Сопілка. Жартівник і реготун. Він вміє так радісно та весело сміятися, що всі-всі-всі навколо зненацька також починають реготати! Живе тут і Кіт-Зелені-Окуляри та багато-багато інших мешканців Казкового міста...”

Інструкція може змінюватися в залежності від досліджуваної мети. Питання, що пропонуються орієнтовні. Наприклад, це може бути опис якостей Чарівника, його діяльності, характеристики (Розкажи, будь-ласка, який Чарівник? Добрий він чи навпаки? Де живе і чим займається? Хто в нього друзі? Чи є вороги? Кого Чарівник любить і з ким живе? Що подобається робити і чому? Що він планує та чого б йому не хотілося робити? тощо). Важливо вести діалог, враховуючи відповіді самої дитини, уточнювати коментарі самої дитини. Зазначимо, що під час проведення методики дитина може самостійно додавати деталі до запропонованої ілюстрації або, навпаки, зовсім змінити сюжет. Таким чином, важливо додати до процесу, крім запропонованих ілюстрацій, чисті аркуші та кольорові або прості олівці.





III. ДІАГНОСТИКО-КОРЕКЦІЙНІ МЕТОДИ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТАФОРИЧНИХ АСОЦІАТИВНИХ КАРТОК

3.1. Метафоричні асоціативні картки як діалог між внутрішнім та зовнішнім

Метафоричні асоціативні картки є унікальною проективною методикою для роботи з різною проблематикою як індивідуально,

так і в груповому режимі з найширшим спектром застосування від психотерапії до сімейної гри, психодіагностики та психокорекції . Головний плюс метафоричних асоціативних карток – простота використання і безпека для особистості, які знижують її внутрішній опір. Ігрова форма роботи також спонукає до зниження внутрішньої напруги. Картка слугує поштовхом у світ уяви, дозволяє створювати безпечне екологічне поле для діалогу між зовнішнім і внутрішнім світом особистості. З внутрішнього поля цієї фантастичної реальності особистість може під іншим кутом побачити зовнішнє і переосмислити його.

Вербалізація події є терапією, картки дають можливість безпечно говорити про те, що приховане. Вихід на метафоричний рівень осмислення подій дозволяє “занурити” їх в інші слова. Нові слова дають змогу бачити ці події вже інакше. Погляд “по-новому” веде до іншого рішення. Реконструкція психотравмуючих подій на картках дозволяє уникнути додаткової ретравматизації особистості, запускає її внутрішні процеси самоцілення, створює безпечний контекст пошуку і моделювання рішення, пошуку свого унікального шляху виходу з кризи.

Метафоричні асоціативні картки мають переваги проєктивних методів й істотно розширюють терапевтичний арсенал психолога або психотерапевта. Картки дають змогу отримати цілісну картину власного “Я” особистості, усвідомити актуальні переживання і потреби. Діапазон застосування метафоричних асоціативних карток як проєктивного стимульного матеріалу як в груповій, так і в індивідуальній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами величезний .

Таким чином, діапазон сфер застосування метафоричних асоціативних карток досить широкий, ось деякі з них:

- комунікаційні ігри і тренінги;
- створення позитивної (безпечної) обстановки, в якій може здійснюватися комунікація й обмін думками без оціночних суджень;
- тренінг позитивного мислення;
- розвиток інтересу до саморозвитку;
- актуалізація особистісного зростання;
- корекція і терапія міжособистісних відносин;

- терапія дитячо-батьківських відносин;
- допомога у вирішенні конфліктів;
- робота з лінією часу, моделювання і дослідження будь-яких процесів у минулому і майбутньому;
- реабілітаційна робота;
- опрацювання і терапія травм;
- робота з посттравматичним синдромом;
- допомога в подоланні стресів;
- опрацювання і терапія страхів;
- робота з психосоматичними явищами;
- робота зі сновидіннями і фантазіями;
- розвиток творчого потенціалу дітей та дорослих.

3.2. Особливості застосування метафорично-асоціативних карток і можливі помилки у процесі роботи з ними

Практично всі проєктивні методики мають підвищений ризик появи таких артефактів, як інструментальні помилки і помилки фахівця. Перший тип помилок обумовлений тим, що не можна точно прогнозувати, як саме сприйме проєктивну методику сам випробовуваний. Наприклад, дуже часто діти намагаються здогадатися, якою б могла бути у певному випадку «правильна» відповідь. При цьому вони, звичайно, мимоволі прагнуть видати найбільш типову, так звану «клішовану» відповідь, і жодної проєкції не відбувається. Для скорочення ризику інструментальних помилок необхідно задіяти кілька незалежних методик із різним методичним принципом побудови.

Помилки виникають із підвищеною вірогідністю у тих випадках, коли фахівець, не маючи достатнього професійного досвіду, інтерпретує їх, виходячи з власних дуже суб'єктивних уявлень. При цьому не можна виключити пряму проєкцію власних психічних станів або проблем, які має в певний момент виконавець методики. Наприклад, у тривожного дослідника підвищується суб'єктивна чутливість до ознак тривожності (асимілятивна проєкція, або проєкція за подібністю). У низці випадків проблемою в інтерпретації проєктивних методик може бути попереднє знайомство з досліджуваним: фахівець мимоволі (підсвідомо?) шукає в проєктивному матеріалі ознаки, що

підтверджують його уявлення про випробуваного, що вже склалося. Наведені міркування вкотре ілюструють обґрунтовану вимогу: виконання проєктивних методик – справа фахівців.

Найбільшою заслугою метафоричних карток є той факт, що вони спонукають та мотивують до комунікації. Сюжети, що виникають під час сприйняття карток та розповідаються, є унікальними, особливими, внутрішніми, такими, що відображають найбільш глибокі емоційні переживання.

Важливо пам'ятати, що зображення використовуються з метою заглиблення у наші почуття і внутрішні емоційні стани для зцілення, визволення. Крім цього, за допомогою карток можливі варіанти рішення позбавлення від негативних емоційних станів і отримання позитивних, звісно, за допомогою проєкції. Фахівець через уміле керування діалогом орієнтує дитину у пошуку рішення, визначає учасників процесу для поліпшення емоційного стану дитини.

Важливо пам'ятати, що розглянуті та запропоновані приклади роботи з асоціативними картками не є основними та вирішальними. Домінантних інструкцій щодо єдиних вірних засобів використання карток не існує, адже кожна ситуація – індивідуальна, сама дитина своїми коментарями і розповідями допомагає фахівцю, психологу формувати лінію діалогу, структуру пошуку рішення і визначення методів для допомоги. Фахівець повинен уважно слухати розповідь учасників карток, їх характеристики, дії тощо. Число використаних асоціативних карток, що можуть бути застосовані, фахівець обирає самостійно, або це робить дитина. Залежно від конкретних обставин можливі будь-які поєднання карток. Фахівець може створювати самостійні варіанти роботи, але обов'язково повинен залишатися в межах етичних норм, зазначених вище.

Зберігаючи у собі ключові особливості метафоричних карт, кожна з цих колод карток має свою специфіку і орієнтована на особливості психологічних проблем або специфічний підхід до роботи з образом світом дитини з особливими освітніми потребами. Кожна колода унікальна, але може комбінуватися велику кількість разів у використанні з іншими колодами метафоричних асоціативних карток, відкриваючи нові

можливості для ігор і створюючи нескінченний простір для гри нашої уяви.

Кожна картка – це трамплін у добре знайомий міф чи чарівну казку, або в історію, яку ніхто раніше не розповідав. Картки осягають наше життя світлом спонтанності і подиву, спогадів про нездійсненні дитячі фантазії. Їх зображення запрошують до подорожі у світ казкових історій, фантазії, мрії.

У цих карток немає закріплених за кожною з них визначених значень. За допомогою карток ми можемо підібрати слова для створення універсального міфу. Зображення використовуються з метою звернення до наших почуттів та внутрішніх емоційних станів з метою зцілення, визволення. Крім цього, за допомогою карток можливі варіанти рішення позбавлення від негативних емоційних станів та отримання позитивних, звісно, за допомоги проєкції; за допомоги вмілого керування діалогом орієнтування дитини у пошуку рішення, визначення учасників процесу поліпшення емоційного стану дитини.

Важливо пам'ятати, що розглянуті та запропоновані приклади роботи з асоціативними картками не є основними та вирішальними. Домінантних інструкцій щодо єдиних вірних засобів використання карток не існує, тому що кожна ситуація окрема, сама дитина своїми коментарями та розповідями допомагає педагогу або психологу формувати лінію діалогу, структуру пошуку рішення та визначення методів для допомоги. Фахівець повинен уважно слухати розповідь учасників карток, їх характеристики, дії тощо. Число використаних асоціативних карток, що можуть бути використаними, фахівець обирає самостійно, або це робить дитина. Залежно від конкретних обставин, можливі будь-які поєднання карток. Педагог або психолог може створювати самостійні варіанти роботи, але обов'язково повинен залишатися в межах етичних норм, зазначених раніше.

3.3. Рекомендації щодо використання під час індивідуальної і групової роботи з дітьми

Рекомендації щодо використання під час індивідуальної роботи:

- картки є проєктивними, дають можливість діагностувати, корегувати емоційну і міжособистісну сфери;
 - проєктивні картки є терапевтичними: дитина під час спостереження й опису знаходить відповіді на питання з тієї чи іншої сфери;
 - проєктивні картки є грою, під час якої дитина будь-якого віку зацікавлена, емоційна і відверта;
 - під час опису карток орієнтуйтеся на почуття й емоції, що виникають під час розглядання; використані спостерігачем образи та символи є умовними, важливою є індивідуальна інтерпретація;
 - зображення карток є символом або метафорою; опис карток не завжди пов'язаний із конкретною людиною або дією;
 - спостерігач має право на будь-які асоціації, навіть фантастичні і нереальні;
 - спостерігач має право змінити історію навіть під час опису однієї і тієї ж картки;
 - не обов'язкова буквральність в інтерпретації картки;
 - намагайтеся бути максимально щирими;
 - уникайте складних сюжетів;
 - не соромтеся відсортовувати будь-які картки, які ви з будь-якої причини вважаєте невідповідними;
- Рекомендації щодо використання під час групової роботи:*
- рекомендації щодо індивідуальної роботи є доречними і під час групової;
 - під час групової роботи з проєктивними картками надавайте можливість висловлюватися всім учасникам;
 - під час опису, висловлювання коментарів поважайте іншу думку, не допускайте критики і нарікань;
 - утримуйтеся від інтерпретації картки іншого. Власник картки – господар історії, розповіді;
 - розповідайте історію в теперішньому часі і описуйте події «в русі» й динаміці;
 - реагуйте на обрану картку спонтанно, використовуючи більше свою фантазію, ніж логіку;
 - уникайте тривалих монологів;
 - під час роботи з проєктивними картками пам'ятайте: інформація (опис, висловлювання щодо асоціацій з тією чи

іншою карткою) важлива тепер і зараз, з іншою групою вона не є актуальною.

**МЕТОДИКА РОБОТИ З АСОЦІАТИВНИМИ
МЕТАФОРИЧНИМИ КАРТКАМИ «БУДИНОК» ТА
«ФАНТАСТИЧНЕ ДІЙСТВО»
(Автор методики Тетяна Житнік)**

Асоціативні метафоричні картки “Фантастичне дійство” (Додаток 3), “Будинок” (Додаток 1) – це барвисті малюнки у форматі А-5, що зображують героїв і події з країн і часів, яких до цього ніколи не існувало. Набір карток містить зображення героїв, чарівні предмети і сюжети різних казкових історій. Картки допомагають зануритися у світ фантазій, отримати доступ до необмежених можливостей уяви. Зберігаючи у собі ключові особливості метафоричних карт, кожна з цих колод карток має

свою специфіку й орієнтована на особливості психологічних проблем або специфічний підхід до роботи з образним світом особистості.

Зупинимось детальніше на *стандартній початковій техніці*, що може бути використана при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (на прикладі авторських асоціативних карток “Фантастичне дійство” (додаток), “Будинок” (додаток): дитина наосліп витягує з колоди одну або кілька карток (або обирає ту, що сподобалася/не сподобалася найбільше) відповідає на наступні питання: Що зображено на картці? Хто на картці – головний герой? Чим почалася і як закінчилася ця історія? Хто я на цій картці? Хто я? Що ця картка означає для мене? тощо. Переліку стандартних питань не існує, сама дитина та її відповіді є орієнтиром бесіди.

Наступні запропоновані техніки є тільки орієнтовними: вони можуть змінюватися, доповнюватися, варіюватися як на початку роботи (в залежності від поставленої мети), так і під час роботи з ними. Зазначимо, що під час гри-бесіди дитина може хотіти самотійно додати деталі до запропонованої ілюстрації, або, навпаки, зовсім змінити сюжет. Таким чином важливо додати (крім карток) чисті аркуші і кольорові або прості олівці, щоб дитина могла малювати.

Техніка роботи з відкритими метафоричними асоціативними картками “Фантастичне дійство”, “Будинок” .

Розкласти картки зображенням вгору. Попросити обрати свою картку-візитку або створити візитку з декількох карток і презентувати її вам або групі. Додаткові питання можуть бути: Чи є серед решти карток ще якась, що доповнить твою розповідь про себе?

Техніка роботи “Мій настрій” із закритими метафоричними асоціативними картками “Фантастичне дійство” .

Розкласти картки картинками вниз. Витягуючи картку не дивлячись, розповісти про подібність із собою, своїм настроєм, емоційним станом і зображенням на картці. Наприклад, “У мене був такий настрій сьогодні зранку, тому що...”, “Такий настрій був у моєї мами..., тому що...”. Цю техніку можна запропонувати групі (наприклад, на етапі знайомства), де кожен учасник витягує

свою картку і розповідає щось про себе групі через схожість із зображенням. Також техніка є ефективною під час індивідуальної роботи з емоційною і міжособистісною сферами дитини з особливими потребами.

Техніка “Теперішнє – майбутнє” з відкритими метафоричними асоціативними картками “Фантастичне дійство” схожа на попередню.

Запропонувати вибрати картку-картинку, що уособлює теперішній емоційний стан дитини (декілька карток). Потім запропонувати вибрати картку, що найбільш повно відображає сутність рішення проблеми, описати зв'язок між цими картками. Можливо, відповідь зовсім не підходить до картинки. Ця відповідь теж приймається, адже її треба аргументувати.

Техніка “Де живе Мій друг” з відкритими метафоричними асоціативними картками “Будинок”.

Тут працює принцип відмежування особистості від проблеми, можливість подивитися на ситуацію з іншого боку.

Попросіть обрати картку, яка уособлює будинок друга чи знайомого дитини. Дайте завдання поговорити з ним, розпитати про справи, настрій, емоційний стан, події у житті. Інший підхід – підійти до картинки як до мудрого радника. “Що говорить тобі твій друг? Що він може і хоче зробити? А ти що можеш і хочеш зробити зараз?”. Так людина отримує доступ до своїх же власних ресурсів.

Техніка “Подорож” з відкритими метафоричними асоціативними картками “Фантастичне дійство”, “Будинок”.

Попросіть дитину бути режисером ситуації за допомогою метафоричних карток – оживляти і озвучувати картинки. “Що б ти сюди додав?”, “Кого взяв би із собою у подорож? Чому?”, “Під час подорожі, у якому будинку хочеш/не хочеш зупинитися?”, “Що ти можеш зробити, щоб це відбулося в твоєму житті?” тощо.

Техніка роботи “Я зараз живу тут...” з метафоричними асоціативними картками “Будинок”.

В основі техніки – яскравий образ незвичного будинку. Усі одержані від дитини обрані картки розкладаємо так, що “будинок, в якому я живу зараз” ліворуч, а “будинок, в якому я хочу жити” – праворуч. Можна вибудувати “хто мені потрібен, щоб жив

поруч”. Можна обрати картку, що є причиною такого стану, описати її, вийти на діалог. Важливо, щоб до закінчення зустрічі у дитини вишикувалася надійна структура, що підтримує її впевненість, дає сили.

Техніка роботи “Плануємо подорож” з метафоричними асоціативними картками “Фантастичне дійство” .

Один учасник обирає картку (куди він хоче потрапити, відправитися у подорож) і починає розповідь за своєю карткою. Решта по черзі тягнуть картки і вигадують ідеї щодо подорожі шляхом інтерпретування тієї картки, яка у них на руках: “Я подорожую..., тому що...”, “Мені б хотілося потрапити саме сюди,тому що...”. Після того, як кожен озвучить свою ідею, а може навіть не одну, наступний учасник продовжує розповідь, або починає свою з новою карткою.

Правила і техніки застосування метафоричних асоціативних карток є максимально гнучкими. Вони слугують орієнтиром для створення бажаного контексту, в якому кожен із нас отримує доступ до свого творчого начала. Кожна колода унікальна, але її спільне використання з іншими колодами відкриває нові можливості для ігор й уяви.

МЕТОДИКА РОБОТИ З АСОЦІАТИВНИМИ МЕТАФОРИЧНИМИ КАРТКАМИ “БУДИНОК” ТА “РОДИНА” (Автор методики Тетяна Житнік)

Асоціативні метафоричні картки “Родина”, “Будинок” – це барвисті малюнки у форматі А-5. Кожна колода унікальна, але може нескінченно комбінуватися у використанні з іншими колодами метафоричних асоціативних карток, відкриваючи нові можливості для ігор і створюючи нескінченний простір для гри нашої уяви.

Зупинимось детальніше на стандартній початковій техніці, що може бути використана при роботі з дітьми старшого

дошкільного віку та молодшого шкільного віку, зокрема, з особливими освітніми потребами (на прикладі авторських асоціативних карток “Родина” (додаток), “Будинок” (додаток): дитина наосліп витягує з колоди одну або кілька карток (або обирає ту, що сподобалася/не сподобалася найбільш) відповідає на наступні питання: Що зображено на карті? Хто на карточці? Чим почалася і як закінчилася ця історія? Хто я на цій карточці? Хто я? Що ця карта означає для мене? Тощо. Переліку стандартних питань не існує, сама дитина та її відповіді є орієнтиром бесіди.

Наступні запропоновані техніки є тільки орієнтовними, техніки можуть змінюватися, доповнюватися, варіюватися як на початку роботи (в залежності від поставленої мети), так і під час роботи з ними. Зазначимо, що під час гри-бесіди дитина може хотіти самостійно додати деталі до запропонованої ілюстрації, або, навпаки, зовсім змінити сюжет. Таким чином важливо додати (крім карток) чисті аркуші та кольорові або прості олівці, щоб дитина могла малювати.

Мета: виявлення особистісних та міжособистісних особливостей дитини. Малюнок будинку, родини традиційно розглядається у проективній психодіагностиці як автопортрет, у якому цілісно відображається ставлення до себе, самооцінка, характер взаємовідносин дитини з оточенням, а також її особистісні якості.

Обладнання: чистий аркуш паперу формату А-4. Аркуш кладуть перед дитиною вертикально. Щоб не вплинути на розміщення малюнку на аркуші, підписувати його слід після закінчення роботи. Вибір, чим малювати (ручкою, простим олівцем, кольоровими олівцями, фломастерами), дитина має обирати сама.

Техніка роботи з відкритими метафоричними асоціативними картками “Родина”, “Будинок”.

Розкласти картки в відкриту, вгору зображеннями. Попросити обрати свою картку-візитку або створити візитку з декількох карт, і представити її вам або групі. Додаткові питання можуть бути: Чи є серед решти карт ще якась, яка доповнить твій розповідь про себе?

Техніка роботи “Я зараз живу тут...” з метафоричними асоціативними картками “Будинок”.

В основі техніки – яскравий образ незвичного будинку. Всі одержані від дитини обрані картки розкладаємо так, що “будинок в якому я живу зараз” зліва, а “будинок, в якому я хочу жити” - справа. Можна вибудувати “хто мені потрібен, щоб жив поруч”. Можливо обрати картку, що є причиною такого стану, описати її, вийти на діалог. Важливо, щоб до закінчення зустрічі у дитини вишикувалася надійна структура, що підтримує його впевненість, дає сили.

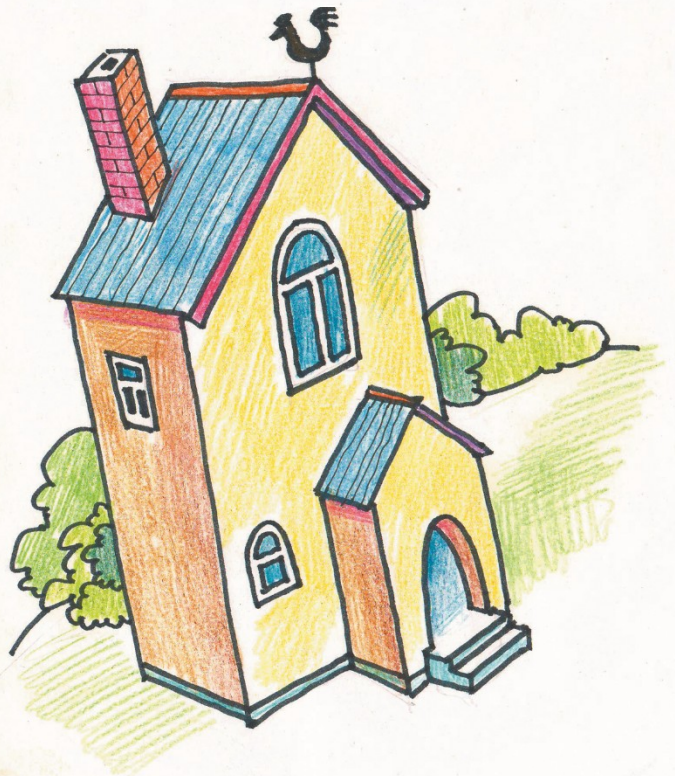
Техніка “Де живе Мій друг” з відкритими метафоричними асоціативними картками “Будинок”.

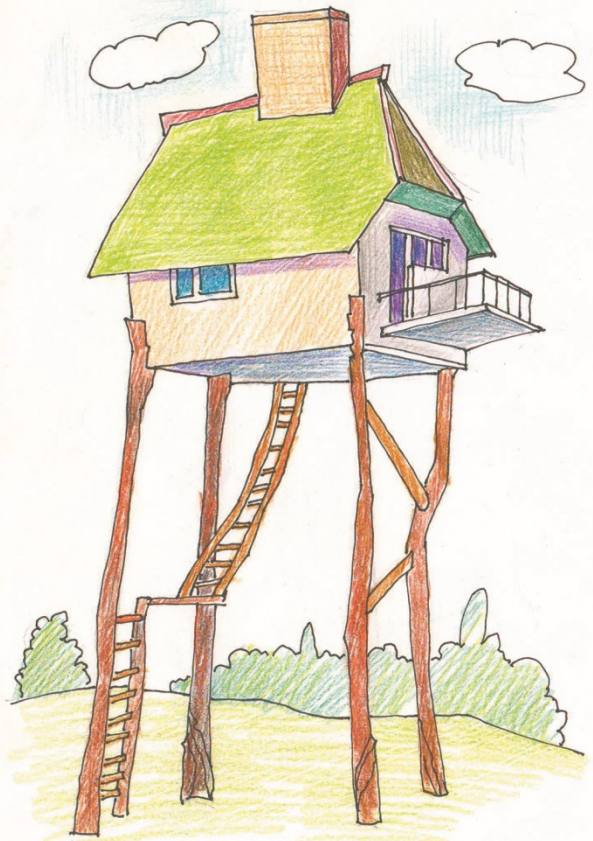
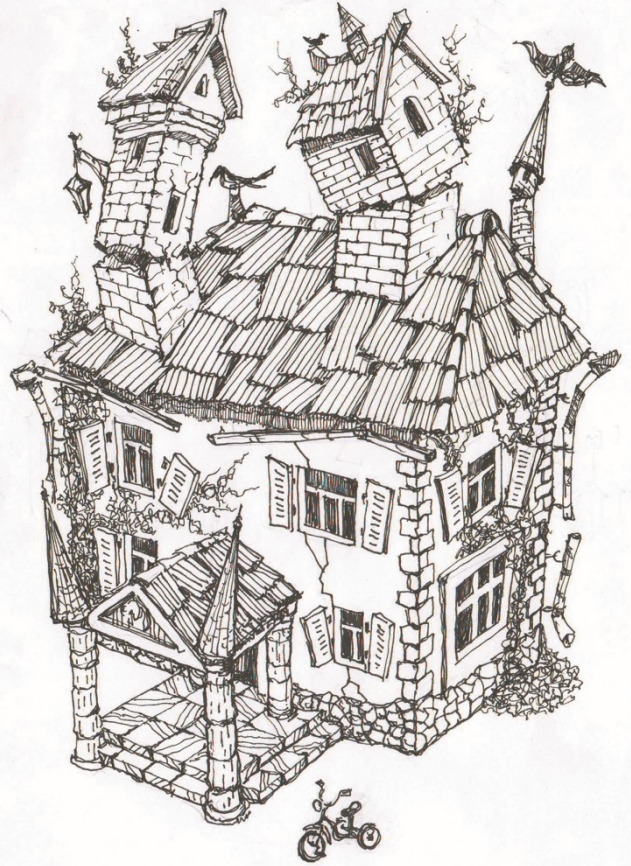
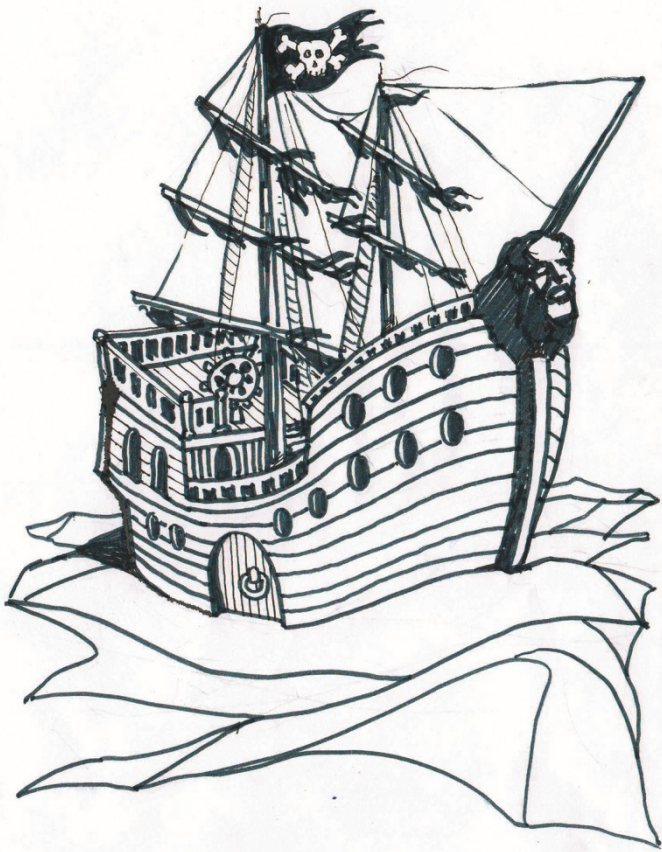
Тут працює принцип відділення особистості від проблеми, можливість подивитися на ситуацію з іншого боку.

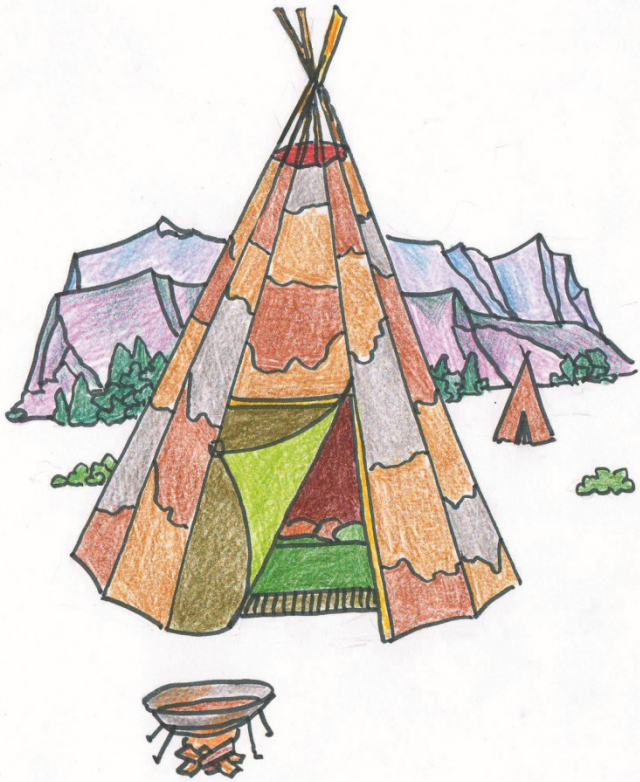
Попросіть обрати картку, яка уособлювала будинок друга чи знайомого дитини. Дайте завдання поговорити з ним, розпитати про справи, настрій, емоційний стан та події у житті. Інший підхід – підійти до картинки як до мудрого радника. “Що говорить тобі твій друг? Що він може і хоче зробити? А ти що можеш і хочеш зробити зараз?”. Так людина отримує доступ до своїх же власних ресурсів.

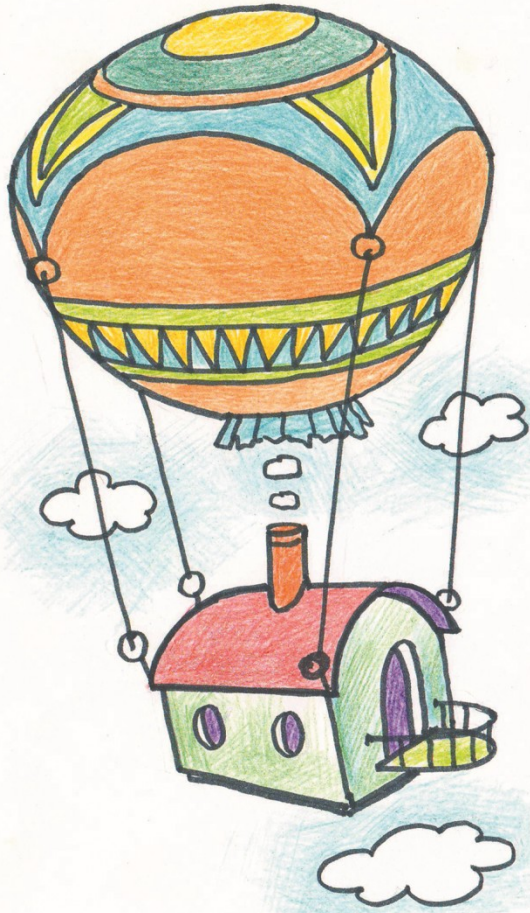
Метафоричні асоціативні карти є унікальною проєктивною методикою для роботи з різною проблематикою як індивідуально, так і в груповому режимі з найширшим спектром застосування. Картки дозволяють здійснити обхід раціонального мислення, зняти захист і внутрішній опір, створити умови для діалогу між зовнішнім і внутрішнім світом дитини, допомагають реконструювати травматичну подію, сформулювати і висловити її словами, вербалізувати. Сюжети, що виникають під час сприйняття карток та розповідаються, є унікальними, особливими, внутрішніми, відтворюючими найбільш глибокі емоційні переживання.











Для нотатків

