

Конкурсна робота

на тему:

**АРТТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ У
ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ АРТТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	5
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙЗ ІНВАЛІДНІСТЮ	10
РОЗДІЛ 3. АРТТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙЗ ІНВАЛІДНІСТЮ	17
ВИСНОВКИ.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	28

ВСТУП

Умови воєнного стану в Україні суттєво загострили необхідність психологічної підтримки для дітей та дорослих, особливо тих, хто безпосередньо постраждав від наслідків військових дій. Війна, яка принесла руйнування і значні психологічні втрати, залишає тривожні сліди в житті всіх громадян, але особливо — дітей та їхніх сімей. Тривала психічна напруга, зумовлена постійною небезпекою, зниженням життєвих умов і несподіваними загрозами, негативно впливає на психологічний стан та ресурси дітей і дорослих, роблячи адаптацію до нових умов дедалі важчою. Постійний стрес та загроза життю порушують емоційну рівновагу, що в результаті призводить до зниження їхньої здатності адаптуватися і підтримувати міжособистісні стосунки, спричиняючи нервові розлади та загострюючи психосоматичні захворювання.

Ситуація для дітей з інвалідністю є особливо гострою, оскільки їхні психологічні потреби потребують ретельного врахування та особливого підходу. Одним із пріоритетів психологічної підтримки для таких дітей є відновлення їхнього емоційного потенціалу, подолання травматичних переживань і створення умов для розвитку емоційної регуляції в умовах стресу. У цьому контексті особливу увагу привертає арттерапія як метод, що здатен комплексно впливати на психічний стан і допомагати дітям у самовираженні, а також в розвитку адаптаційних стратегій для подолання стресових ситуацій. Арттерапія активно використовується як психотерапевтичний інструмент, який підтримує психосоціальну адаптацію і забезпечує доступний та універсальний метод вираження емоційних переживань через творчість.

Сьогодні арттерапія є частиною комплексного психотерапевтичного підходу, спрямованого на допомогу як дітям, так і дорослим. Її використання базується на здатності активізувати внутрішні ресурси людини, зокрема через вербальні і невербальні форми вираження. На відміну від традиційних методів, арттерапія дозволяє опрацьовувати внутрішні проблеми на підсвідомому рівні, допомагаючи поступово переносити їх у свідомість для подальшої роботи. В Україні її значення зростає, особливо для дітей з інвалідністю, оскільки вона

дозволяє обійти мовні та комунікативні бар'єри, які часто заважають їм у повсякденному житті.

Основна **мета** даного дослідження полягає у вивчення показників тривожності у дітей з інвалідністю, а також розробці арттерапевтичної програми корекції тривожності у дітей з інвалідністю, які мають високий рівень тривожності.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити проблему арттерапії як методу роботи з дітьми з інвалідністю, зокрема, з їх тривожністю.
2. Емпірично встановити показники тривожності у дітей з інвалідністю.
3. Розробити та перевірити ефективність програми, спрямованої на корекцію тривожності дітей з інвалідністю

Об'єкт дослідження – арттерапія в роботі з емоційною сферою літньої з інвалідністю

Предмет дослідження – арттерапевтична робота з тривожністю у дітей з інвалідністю.

Методи дослідження: в роботі були використані група теоретичних методів (аналіз, синтез, узагальнення), емпіричні (бесіда, психодіагностичні методики), математико-статистичні (кореляційний аналіз).

Практична значущість дослідження. Отримані результати можуть бути корисні для впровадження в освітній процес, інклюзивно-ресурсних центрах для роботи психологів в різних громадських об'єднаннях.

Структура дослідження. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ АРТТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ТРИВОЖНІСТЮ У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Основною метою арттерапії, за твердженням науковців, є гармонізація внутрішнього стану людини, що допомагає відновити здатність клієнта досягати стану рівноваги й оптимізму, підтримуючи активне життя та баланс емоцій [3]. Серед переваг арттерапії фахівці виділяють те, що

- методи арттерапії підходять широкому колу незалежно від їхніх умінь та здібностей до творчості;
- арттерапія базується на невербальному спілкуванні, що робить її доступною для клієнтів, які мають труднощі з вербальним вираженням емоцій та переживань;
- творча діяльність також сприяє покращенню взаємовідносин між клієнтом і фахівцем [4].

Крім того, арттерапія є ефективним інструментом для самопізнання та розвитку самооцінки, що дає можливість клієнтам глибше розуміти власні емоції, налаштовуватися на позитив, адаптуватися до змін і сприяє поліпшенню фізичного та психологічного стану [1].

Стратегічною метою арттерапії є розвиток особистості, розширення можливостей самопізнання й самовираження через мистецтво. Позитивна оцінка і прийняття творчих результатів з боку оточення підвищує самооцінку особистості та її почуття цінності. Тому одним із головних принципів арттерапії є безумовне схвалення результатів творчої діяльності клієнта, незалежно від їхньої форми чи змісту [4].

Значний внесок у дослідження арттерапії зробили як зарубіжні, так і українські науковці, які досліджували її вплив на розвиток самооцінки, а також на корекцію поведінкових і емоційних проблем у дітей з інвалідністю. Низка вчених зазначають, що використання арттерапевтичних підходів сприяє зниженню тривожності, розвитку адаптаційних механізмів та покращенню емоційного стану [10].

У роботі з особами, що мають інвалідність, особливо важливо використовувати адаптивні та гнучкі підходи [2].

Арттерапія пропонує людині спосіб осмислити та виразити конфліктну ситуацію або проблему, використовуючи найбільш відповідні для її психічного стану засоби. Проте, в арттерапевтичній роботі з особами, що мають інвалідність, варто враховувати специфічні обмеження [9]:

- хронічні захворювання, які передбачають тривалість терапії та невисоку ймовірність швидких результатів;
- обмеження когнітивних можливостей, які вимагають від фахівців дозволу на нерегулярні відвідування сесій, послаблення контролю та гнучкого підходу до залучення клієнтів;
- обмежені комунікативні здібності, що ускладнюють налагодження контакту з клієнтом і, у деяких випадках, участь у групових сесіях.

Методи арттерапії, які застосовуються до людей з інвалідністю, виступають інструментом соціальної адаптації та інтеграції в суспільство [8, 11]. Вправи об'єднуються за тематикою і поділяються на кілька основних категорій:

1. Робота з матеріалами – вправи, що допомагають подолати початкові труднощі в творчості, стимулюючи спонтанність і розвиток уяви. Використовуються різноманітні матеріали, такі як глина, пісок, кольоровий папір.
2. Практичні навички – вправи, спрямовані на тренування когнітивних функцій (увага, пам'ять, мислення), що підтримують адаптаційні можливості особистості.
3. Емоційний вираз – вправи, які допомагають висловити почуття і долати емоційні труднощі.
4. Сприйняття себе – вправи для відображення життєвого досвіду і системи міжособистісних стосунків.
5. Групові заняття – вправи для спільної роботи в парах або групах, що сприяють розвитку комунікативних навичок і соціальних ролей.

Застосування арттерапії в роботі з людьми з інвалідністю сприяє глибшому розумінню їхніх потреб і проблем, а також допомагає розвивати навички соціальної взаємодії, які позитивно впливають на психосоціальне здоров'я [11]. Арттерапія забезпечує можливість подолання складних життєвих обставин, формує позитивне ставлення до саморозвитку та активізує творчий потенціал клієнтів [4].

Особливості арттерапії для дітей з інвалідністю також підкреслюють її багатофункціональність і здатність адаптуватися до потреб дитини, що особливо важливо в умовах війни. Серед розмаїття технік найбільший вплив мають образотерапія, піскова терапія, музична терапія, драматерапія, глинотерапія та казкотерапія, кожна з яких орієнтована на певний аспект психоемоційного розвитку [6, 7, 8]. Такі техніки допомагають не тільки у виявленні, а й у вираженні емоційних станів, які діти часто не можуть описати словами через особливості свого розвитку [8].

Діти з інвалідністю часто відчують психологічну травму глибше та виражають її особливим чином. У більшості випадків травматичні події викликають у таких дітей посилений страх, тривожність, емоційну нестабільність, а також можуть спричинити загострення основних захворювань. Психічний стан дітей з інвалідністю ускладнюється наявністю додаткових факторів, таких як фізична залежність від допомоги дорослих, обмеження у доступі до укриттів під час тривоги, труднощі в адаптації до нових умов, пов'язаних із повсякденним життям під час війни. Відсутність стабільного психологічного середовища, наявність факторів соціальної ізоляції та стресових ситуацій підвищує ризик розвитку глибоких психоемоційних порушень [6].

Крім того, діти різних вікових груп реагують на стрес по-різному. У дітей молодшого шкільного віку, наприклад, можуть виникати фізичні та емоційні симптоми, такі як порушення сну, енурез, заїкання, а також інші прояви психосоматичних порушень [7]. У підлітків ці прояви можуть включати агресію, відчуття самотності, зниження самооцінки, труднощі з контролем емоцій та втратою інтересу до улюблених занять. Таким чином, ефективна психологічна

допомога повинна враховувати вікові особливості та емоційні потреби дитини з інвалідністю, щоб мінімізувати негативні впливи стресових факторів [6].

Арттерапія як метод має свої особливості застосування у психотерапевтичній практиці з дітьми з інвалідністю. На практиці арттерапія дозволяє обирати різні техніки, які можна адаптувати до емоційного стану дитини та її когнітивних особливостей, що робить її універсальним методом. Для дітей з високим рівнем тривожності часто використовують техніки малювання та роботи з кольором, які допомагають стабілізувати психоемоційний стан, знизити агресію та підвищити самооцінку [1].

Одним із важливих аспектів арттерапії є вибір матеріалів. Наприклад, дітям, які пережили травматичні події, рекомендують уникати матеріалів, що можуть викликати негативні асоціації (такі як фольга або кульки, які лопаються), натомість використовувати гуаш, олівці, крейду, природні матеріали. Ці засоби сприяють зниженню тривожності та стабілізації емоційного стану. Малювання фарбами, особливо на великих аркушах паперу, надає можливість виражати почуття свободи і вільного самовираження, що допомагає дитині в подоланні тривожності [6].

В умовах війни в Україні арттерапія стала важливим інструментом роботи з дітьми, які зазнали психологічної травми. Її використання є корисним не тільки для стабілізації емоційного стану, а й для розвитку адаптаційних можливостей у складних умовах. Водночас важливо підкреслити необхідність професійної підготовки для арттерапевтів, які працюють з дітьми з інвалідністю, оскільки цей метод вимагає врахування особливостей психічного стану, специфічних порушень та відповідних обмежень у використанні окремих матеріалів і технік.

У цілому, арттерапія, застосована в системі психологічного супроводу дітей з інвалідністю в умовах війни, має ряд переваг. Вона дозволяє дітям виразити емоції, які вони не можуть описати вербально, покращує їхній емоційний стан, розвиває навички соціалізації та адаптації до нових умов [7]. Використання арттерапевтичних технік допомагає дітям подолати пережитий

стрес, зменшити рівень тривожності, стабілізувати емоційний стан і створити ресурсний стан, необхідний для подолання кризових ситуацій [7].

Отже, діти з інвалідністю часто стикаються з емоційними та соціальними труднощами, пов'язаними з адаптацією у суспільстві, самооцінкою та відчуттям ізольованості. Арттерапія є ефективним методом подолання цих труднощів, оскільки дозволяє дитині творити в межах своїх можливостей і досягати успіху, який вона може контролювати. Арттерапевтичний процес полегшує соціальну адаптацію, сприяє емоційному розвитку та дозволяє дітям безпечно виражати свої переживання. Використання теплих кольорів, м'яких технік і підтримуючого підходу сприяє релаксації, зниженню тривожності та формуванню позитивного образу себе.

З огляду на актуальність арттерапії, варто продовжувати дослідження її впливу на психосоціальний розвиток дітей з інвалідністю та розробляти методичні рекомендації для фахівців, що працюють у цій сфері.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Для вивчення особливостей тривожності нами було низку психодіагностичних методик, які відповідають меті і завданням дослідження:

1. Тест шкільної тривожності Філіпса
2. Методика «Вибери потрібне обличчя» Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен
3. Методика «Сходинки» В. Щура

В дослідженні приймали участь 15 дітей 7-11 років, які мають інвалідність (загальні захворювання та ДЦП, 2 дитини з РАС) шкіл м. Вознесеньск та м. Вінниця.

Першою методикою, обраною для дослідження, був Тест шкільної тривожності Філіпса.

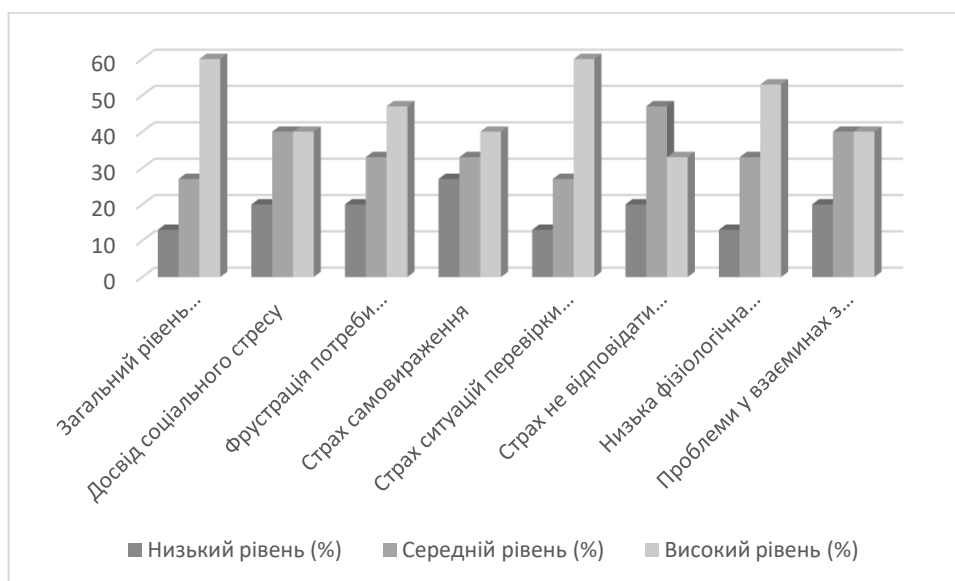


Рис. 2.1. Показники тривожності дітей з інвалідністю за методикою діагностики шкільної тривожності Філіпса

У більшості досліджуваних дітей спостерігається високий загальний рівень шкільної тривожності, а саме – у 60%. Такий показник свідчить про значні психологічні труднощі, зокрема через додаткові соціальні бар'єри, які можуть викликати почуття невпевненості й стресу.

Встановлено високий рівень соціального стресу у 40% дітей, що вказує на труднощі у взаєминах з однолітками та відчуття соціальної ізоляції. Діти можуть

відчувати, що їм важко налагоджувати контакти, що вимагає від школи додаткових заходів для створення інклюзивного середовища.

Фрустрація у досягненні успіху характерна для значної кількості досліджуваних дітей з інвалідністю. Так, 47% мають високий рівень фрустрації, що може бути пов'язано з невпевненістю у своїх здібностях та відчуттям, що їхні старання недостатньо цінуються. Це може відображати страх невідповідності вимогам і власним очікуванням.

Крім того, 40% дітей мають високий рівень страху самовираження, що вказує на невпевненість у власній соціальній компетенції та відчуття вразливості при висловленні своїх думок. Це може бути результатом попереднього досвіду спілкування, де діти відчували себе незахищеними або сприймали реакцію оточуючих як критичну.

Також 60% дітей відчують високий рівень тривожності у ситуаціях перевірки знань. Це може бути пов'язано з відчуттям, що їхні зусилля не відповідають очікуванням учителів або батьків, а також із загальною схильністю до самокритики.

Більшість дітей (47%) мають середній рівень страху не відповідати очікуванням, а 33% мають високий рівень цього страху. Це може свідчити про те, що діти відчують тиск через необхідність відповідати як власним, так і соціальним очікуванням, що поглиблює тривожність.

Близько половини дітей (53%) демонструють високий рівень фізіологічної реактивності на стрес. Це свідчить про фізичні симптоми стресу, які при наявності нозологій у досліджуваних, можуть ще більше поглиблюватись та проявлятись.

Крім того, 40% дітей мають високий рівень проблем у взаєминах з вчителями. Це може свідчити про те, що частина учнів відчуває певну дистанцію з боку вчителів або недостатню підтримку, що призводить до почуття ізольованості. Високий рівень складнощів у спілкуванні з педагогами може знижувати мотивацію та негативно впливати на загальний психологічний клімат для дітей.

Аналіз результатів оцінки тривожності молодших школярів за методикою «Вибери потрібне обличчя» Р. Теммла, М. Доркі та В. Амена дав наступні показники.

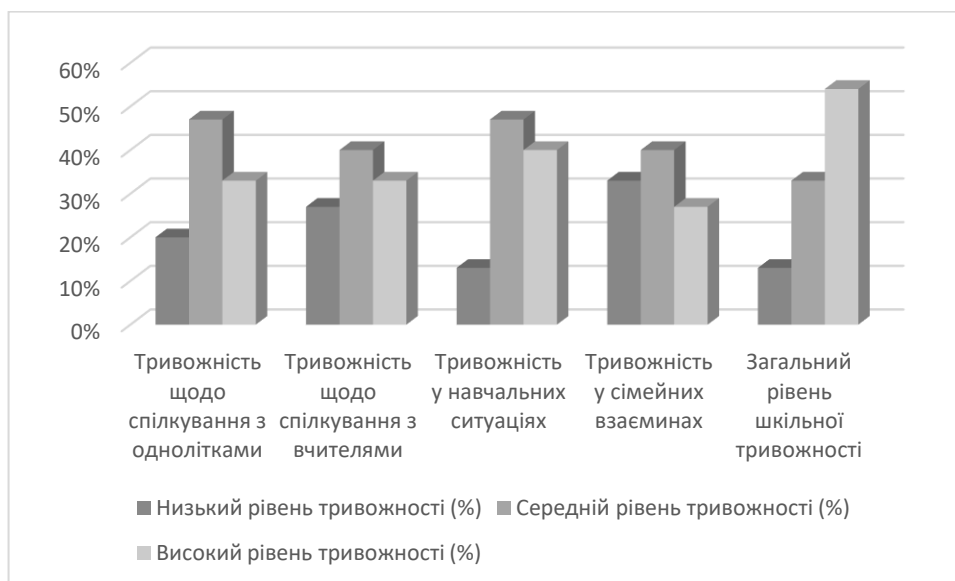


Рис. 2.2. Показники тривожності дітей з інвалідністю за методикою «Вибери потрібне обличчя»

Третина дітей з інвалідністю (33%) має високий рівень тривожності у спілкуванні з однолітками, що вказує на труднощі у встановленні дружніх відносин. Високий рівень соціальної тривожності може бути наслідком невпевненості або попереднього негативного досвіду в стосунках із ровесниками. Для половини дітей цей показник перебуває на середньому рівні (47%), що свідчить про помірні труднощі, які також вимагають уваги з боку вчителів і психологів.

Високий рівень тривожності в комунікації з вчителями спостерігається у 33% дітей, що свідчить про напруженість у взаєминах з педагогами або боязнь отримати негативну оцінку їхньої поведінки. Такий рівень тривожності може впливати на загальне ставлення дітей до навчання і сприйняття школи як безпечного середовища. Середній рівень тривожності у цій категорії (40%) також вказує на наявність переживань, які потребують додаткової роботи з дітьми.

Найбільш вираженою є тривожність у навчальних ситуаціях, де 40% дітей мають високий рівень тривожності. Це вказує на страх помилитися, отримати погану оцінку або не відповідати очікуванням учителів чи батьків. Такий рівень

тривожності негативно впливає на загальну мотивацію до навчання, а також на здатність засвоювати новий матеріал. Середній рівень тривожності у цій категорії спостерігається у 47% дітей, що також потребує підтримки, особливо в ситуаціях оцінювання.

Високий рівень тривожності у сімейних взаєминах у 27% дітей може свідчити про відчуття напруженості або відсутності підтримки вдома, що також впливає на загальне емоційне самопочуття. Середній рівень у 40% дітей може вказувати на певні труднощі у стосунках із сім'єю, які варто враховувати при роботі зі шкільною тривожністю, оскільки сім'я є важливим фактором психологічної підтримки для дитини.

Загальний рівень тривожності в школі є високим у 54% досліджуваних дітей з інвалідністю, що вказує на значні проблеми з адаптацією до шкільного середовища. Високий рівень шкільної тривожності свідчить про часті переживання дітей щодо різних аспектів навчання, що може негативно позначатися на їх психофізіологічному стані. Середній рівень тривожності у 33% дітей вказує на необхідність подальшої підтримки, щоб знизити стресові переживання.

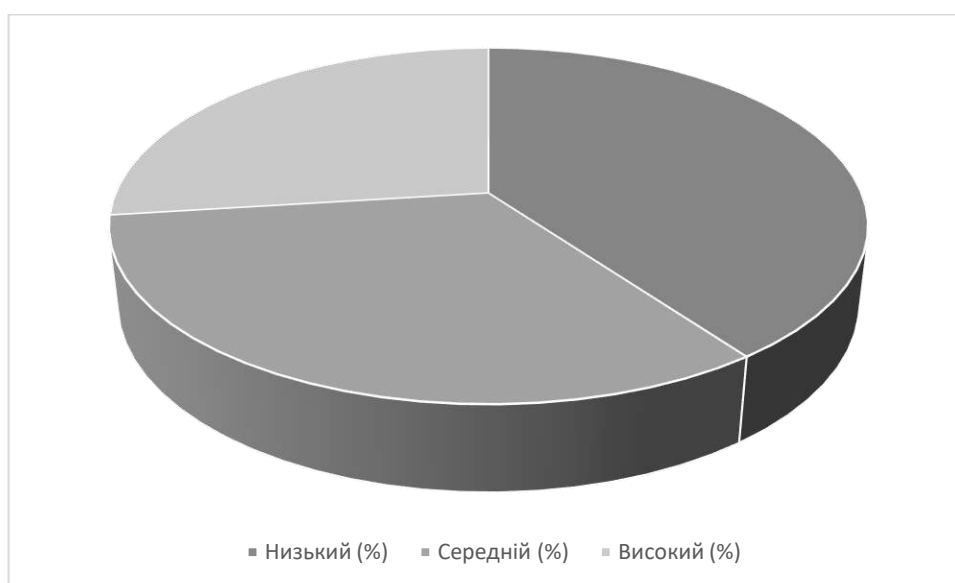


Рис. 2.3. Показники самооцінки дітей з інвалідністю за методикою «Сходишки» В. Щура

В результаті оцінки самооцінки молодших школярів з інвалідністю за методикою «Сходишки» В. Щура встановлено, що більшість дітей (40%) мають

низький рівень самооцінки. Це може вказувати на невпевненість у власних силах, тенденцію до самокритики і страх не відповідати очікуванням. Низький рівень самооцінки може бути обумовлений труднощами в соціальній адаптації, відчуттям своєї відмінності через інвалідність або недостатньою підтримкою з боку оточуючих.

33% дітей мають середній рівень самооцінки, що свідчить про певний баланс у їхньому сприйнятті себе. Такі учні можуть усвідомлювати свої сильні й слабкі сторони, але час від часу також переживають невпевненість. Середній рівень самооцінки може свідчити про помірні труднощі з адаптацією, які все ж потребують уваги, але не є критичними.

Високий рівень самооцінки мають 27% дітей. Це вказує на впевненість у своїх силах та позитивне ставлення до власних здібностей. Такий рівень самооцінки є важливим для формування психологічної стійкості й може допомогти дітям легше адаптуватися до навчального процесу, проте варто слідкувати, щоб самооцінка залишалася адекватною.

Загалом, більшість дітей з інвалідністю демонструють занижену або середню самооцінку, що може бути наслідком труднощів, пов'язаних з соціальною інтеграцією та відчуттям своєї відмінності. Рекомендується організувати додаткову підтримку, щоб допомогти дітям формувати більш позитивне ставлення до себе, що сприятиме їхній адаптації до шкільного середовища та поліпшенню загального емоційного стану.

Крім того, нами було проведено кореляційний аналіз показників тривожності та самооцінки. В результаті було встановлений вказує на негативний зв'язок між загальним рівнем тривожності та самооцінкою ($r = -0,703$, $p \leq 0,05$). Це означає, що діти з інвалідністю з низькою самооцінкою схильні до високого рівня загальної тривожності. Вони можуть відчувати постійний стрес у шкільному середовищі, зокрема через побоювання не відповідати очікуванням або впоратися з навчальними викликами.

Встановлений негативний зв'язок між соціальним стресом і самооцінкою ($r = -0,521$, $p \leq 0,05$). Це означає, що діти з інвалідністю з низькою самооцінкою

частіше переживають соціальний стрес, тобто мають труднощі в спілкуванні з однолітками, відчувають певну ізоляцію і можуть боятися негативних оцінок від інших. Відчуття соціальної незахищеності у дітей з інвалідністю може виникати через порівняння з іншими дітьми, що підсилює стрес і перешкоджає їхній інтеграції.

Встановлений негативний зв'язок між самооцінкою та фрустрацією в досягненні успіху ($r = -0,627$, $p \leq 0,05$) вказує на те, що низька самооцінка часто супроводжується високою фрустрацією у досягненні успіху. Діти, які сумніваються у своїх здібностях, швидше за все, відчувають розчарування, коли не можуть досягти поставлених цілей, або вважають, що їхні зусилля залишаються непоміченими. Це може призводити до відчуття безпорадності та знижувати мотивацію, що в цілому знижує бажання досягати успіху.

Негативний зв'язок між страхом самовираження та самооцінкою ($r = -0,508$, $p \leq 0,05$) вказує на те, що діти з інвалідністю з низькою самооцінкою часто бояться висловлювати свою думку або брати участь у соціальних активностях, оскільки побоюються критики чи негативної оцінки. Цей страх може бути обумовлений минулим досвідом невдач у спілкуванні, а також невпевненістю у власних силах. Такий стан заважає дітям відкриватися в комунікації, що призводить до ще більшого відчуття ізоляції.

Негативний зв'язок між тривожністю і страхом перевірки знань ($r = -0,804$, $p \leq 0,05$) вказує на те, що страх перевірки знань є одним із найбільш виражених аспектів тривожності у дітей з низькою самооцінкою. Вони можуть відчувати сильне хвилювання та невпевненість перед контрольними роботами, тестами чи іншими оцінювальними ситуаціями.

Страх не відповідати очікуванням має зворотній зв'язок із самооцінкою ($r = -0,416$, $p \leq 0,05$). Отже, діти з низькою самооцінкою часто переймаються тим, що їхні дії чи результати можуть не відповідати очікуванням батьків, учителів або однолітків. Це може викликати додатковий стрес і тривожність, зокрема у ситуаціях, коли вони стикаються з новими викликами чи завданнями.

Встановлений негативний зв'язок показника низька фізіологічна стійкість до стресу та самооцінка ($r=-0,531$, $p\leq 0,05$) може вказувати на те, що діти з низькою самооцінкою часто мають інтенсивні прояви фізіологічних симптомів стресу у стресових ситуаціях.

8. Проблеми у взаєминах з вчителями та самооцінка $-0.498-0.498-0.498$

Кореляційний коефіцієнт ($r=-0,498$, $p\leq 0,05$) показує помірний негативний зв'язок між проблемами у взаєминах з вчителями та рівнем самооцінки. Учні з низькою самооцінкою частіше відчувають напруженість у відносинах з педагогами, що може проявлятися у вигляді уникнення контакту, страху перед спілкуванням чи відсутності довіри. Це може призводити до погіршення мотивації до навчання та загальної емоційної ізольованості учнів з інвалідністю.

Отже, кореляційний аналіз демонструє, що низька самооцінка у дітей з інвалідністю має значний негативний зв'язок з різними аспектами тривожності, особливо зі страхом ситуацій перевірки знань, загальною шкільною тривожністю та фрустрацією у досягненні успіху. Такий емоційний стан вказує на необхідність комплексної психологічної підтримки, включно з арт-терапією, яка сприятиме розвитку самооцінки, підвищенню впевненості у собі та зниженню рівня тривожності.

РОЗДІЛ 3. АРТТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

На основі теоретичної розвідки та емпіричного дослідження нами було розроблено корекційну програму, спрямовану на корекцію тривожності у дітей з інвалідністю арттерапевтичними методами. Арттерапія для дітей з інвалідністю є цінним напрямком психологічної та педагогічної підтримки, оскільки вона дає можливість дітям невербально виражати свої емоції, знижувати рівень тривожності, зміцнювати соціальні та особистісні навички. Програма «Теплі фарби» спрямована на створення безпечного середовища, де діти можуть розслабитися, відчувати прийняття і підтримку, а також знайти способи вираження своїх емоцій через творчість.

Для участі в програмі було запрошено 7 дітей з інвалідністю, що навчаються в різних класах шкіл м. Вознесенськ.

Метою програми «Теплі фарби» є створення арттерапевтичного простору для дітей з інвалідністю, де вони зможуть безпечно виражати емоції, знижувати рівень тривожності, отримувати підтримку і розвивати навички емоційної саморегуляції та соціальної взаємодії.

Основні завдання програми:

1. Сприяти зниженню тривожності та внутрішнього емоційного напруження через використання терапевтичних технік, що забезпечують розслаблення та емоційне розвантаження.
2. Розвивати навички емоційної саморегуляції, що допоможуть дітям краще розуміти та контролювати свої емоції, знижуючи рівень тривожності у складних ситуаціях.
3. Стимулювати особистісне зростання та підвищення самооцінки через позитивний творчий досвід та підтримуючий зворотний зв'язок, що підвищує впевненість у власних можливостях.

4. Покращувати соціальні навички та сприяти соціальній адаптації шляхом групових та індивідуальних занять, де діти можуть безпечно розвивати свої комунікативні здібності.
5. Забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, адаптуючи арт-терапевтичні методики до її фізичних та емоційних потреб, створюючи оптимальні умови для творчості та самовираження.

Програма «Теплі фарби» складається з чотирьох етапів, кожен з яких спрямований на досягнення конкретних результатів у зниженні тривожності у дітей з інвалідністю. Програма розрахована як на групову, так і на індивідуальну роботу, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожної дитини. Нижче наведено опис кожного етапу з його метою, завданнями, а також прикладами вправ та технік.

1. Підготовчий етап. Мета етапу - створення атмосфери довіри та безпеки, знайомство дітей з арттерапевтичним процесом, зниження початкової тривожності.

Основні завдання даного етапу:

1. Створити відчуття підтримки й прийняття у терапевтичному просторі.
2. Познайомити дітей з арт-матеріалами, які вони будуть використовувати, та продемонструвати свободу самовираження.
3. Допомогти дітям знизити початкову тривожність і внутрішню напругу, дозволивши їм вільно висловлювати свої емоції.

На цьому етапі було використано низку вправ та технік, наприклад, вправа «Мій колір». Мета цієї вправи - допомогти дітям вільно виразити почуття, знизити тривожність, пов'язану з новою ситуацією. Кожна дитина отримує аркуш паперу та набір матеріалів (олівці, фарби, крейду). Завдання — намалювати те, що хочеться, без конкретних інструкцій. Це може бути абстракція, конкретні форми або просто кольорові плями. Психолог м'яко заохочує дітей не замислюватися про результат, а просто відобразити свій настрій через кольори. Після завершення вправи більшість дітей поділилися, що їм було цікаво працювати з кольорами, а також сподобалося, що немає жорстких

правил. Одна з учасниць зізналася, що їй було спочатку страшно малювати перед іншими, але вона відчувала полегшення, коли почала зосереджуватися на кольорах і формах, а не на інших людях.

Інша вправа - «Кольоровий круг довіри». Мета вправи - розвинути почуття єдності й довіри, дати дітям змогу створити спільний витвір, де кожен відчуває себе частиною цілого. Діти працюють над одним великим малюнком разом. Психолог малює на папері велике коло, розділене на частини, де кожен з учасників може обрати свою частину та заповнити її кольором чи візерунками за бажанням. Діти можуть використовувати пензлі, губки або навіть пальці.

Більшість дітей поділилися тим, що їм було приємно працювати разом, і вони побачили, як різні кольори й малюнки поєднуються в один. Одна з дівчаток, яка зазвичай відчуває тривожність у групах, сказала, що відчула себе більш впевнено, коли побачила, що всі учасники додають щось своє.

Вправа «Мій кольоровий настрій». Основна мета - навчити дітей ідентифікувати та виражати свої емоції через кольори, допомогти зосередитися на власному внутрішньому стані. Діти отримують набір пастелі або акварельних фарб і обирають кольори, які, на їхню думку, відображають їхній настрій на цей момент. Вони можуть створювати абстрактні фігури, візерунки або плями, щоб передати свій настрій. Діти поділилися, що їм сподобалося обирати кольори для вираження своїх почуттів. Багато хто зазначив, що їм було цікаво дізнатися, що кольори можуть передавати різний настрій. Один із хлопчиків, який часто відчуває тривогу, сказав, що тепер буде уявляти синій колір, коли почуватиметься некомфортно, бо він асоціює його зі спокоєм.

Після участі в першого етапі діти відчули себе комфортніше в арттерапевтичному середовищі, знизили початковий рівень тривожності та налагодили контакт з психологом та одне з одним. Завдяки вправам на свободу самовираження та роботу з кольорами, діти стали більш відкритими до подальшого творчого процесу та зуміли асоціювати арттерапевтичному середовищу з безпекою і підтримкою.

2. Етап емоційного самовираження та розвантаження. Мета другого етапу - надати дітям можливість безпечно виражати свої емоції через творчість, допомогти знизити рівень емоційної напруги та тривожності, а також почати усвідомлювати власні почуття та емоційні потреби.

Завдання другого етапу:

1. Створити умови для вільного вираження емоцій і думок.
2. Допомогти дітям відчувати полегшення через творчий процес, зосереджений на вираженні почуттів.
3. Розвинути у дітей навички саморефлексії та початкове розуміння своїх емоцій.

Ефективними на цьому етапі були низка вправ. Наприклад, «Малюнок без правил». Дітям дають можливість малювати без обмежень: вони можуть вибирати будь-які кольори, форми, техніки. Психолог лише заохочує дітей вільно експериментувати і не боятися помилок.

Більшість дітей поділилися, що їм сподобалось малювати без обмежень, і багато хто відчув полегшення після такої творчої свободи. Одна з дівчаток, яка зазвичай дуже стримана, сказала, що відчуває себе розкутішою і навіть сміялася, коли вийшли плями, які вона не планувала.

Ефективно виявилась вправа «Моя захисна маска». Дітям пропонується створити «захисну» маску, яка допоможе їм відчувати себе більш впевнено та захищено. Вони можуть обрати кольори та елементи, які, на їхню думку, мають захищати або представляти їхні емоції. Мета цієї вправи - допомогти дітям усвідомити свої страхи та потребу в емоційному захисті, дати їм спосіб створити «захисний» образ, який допоможе відчувати себе комфортніше.

Більшість дітей поділилися під час обговорення, що їм подобається ідея «захисної маски», а один з хлопчиків зазначив, що тепер уявлятиме свою маску, коли почуватиметься невпевнено. Вправа допомогла дітям сприймати себе більш захищеними.

Терапевтичною виявилась вправа «Пісочна картина». Дітям надають доступ до піску та різнокольорових камінців, які вони можуть вільно

використовувати для створення картин на піску. Вони можуть створювати форми, малюнки або просто відчутти текстуру матеріалів.

Один з хлопчиків сказав, що: «Мені приємно торкатися піску, коли хвилююсь». Інша дівчинка зазначила, що «пісок завжди такий спокійний», і це допомогло їй трохи знизити напругу.

Після завершення другого етапу більшість дітей почали краще розуміти свої емоції і знайшли безпечні способи їхнього вираження. Діти зазначили, що після вправ почуваються більш спокійними і розслабленими, а також краще розуміють, як асоціювати певні кольори та образи з власними емоціями. Завдяки технікам, що надають можливість без обмежень виражати свої почуття, у багатьох дітей знизився рівень тривожності, і вони стали відкритішими до творчого процесу.

3. Етап релаксації та зниження тривожності. Мета третього етапу - навчити дітей методам розслаблення, саморегуляції та допомогти їм знизити рівень тривожності через творчість. Завдання цього етапу:

1. Розвинути у дітей навички розслаблення за допомогою заспокійливих творчих технік.
2. Надати дітям можливість знижувати тривожність через створення спокійних образів і м'які рухи.
3. Допомогти дітям освоїти прості способи саморегуляції, які вони зможуть застосовувати за межами занять.

Однією з неефективніших технік на цьому етапі виявилась техніка «Дихай і малюй». Під час виконання цієї техніки діти малюють у такт своєму диханню: вони роблять м'який вдих і малюють плавну лінію на видиху. Психолог заохочує їх зосередитися на глибокому, спокійному диханні та намагатися не поспішати.

Діти зазначили, що відчували спокій і розслаблення, а багато хто з них навіть закрив очі на деякий час, щоб насолодитися процесом дихання. Одна дівчинка поділилась, що тепер, коли вона нервуватиме, згадає про «малюнок на видиху», що допоможе їй заспокоїтися.

Інша вправа називається «Тепла вода». Дітям видають акварельні фарби та аркуші, змочені водою. Вони можуть обирати кольори й просто спостерігати, як фарба розтікається по змоченому папері, створюючи плавні переходи і змішування. Діти заохочуються спостерігати за рухом фарби і зосереджуватись на процесі.

Одна з учасниць сказала, що це «як дощ на вікні, так спокійно». Після завершення цієї техніки багато дітей поділилися, що їм дуже сподобався ефект розтікання фарби, і це допомогло їм відчувати себе спокійніше.

Вправа «Малюємо під музику». Дітям пропонується малювати під спокійну інструментальну музику. Їм не дають жодних конкретних вказівок, і вони можуть використовувати будь-які кольори та форми, які їм навіює музика. Психолог заохочує дітей малювати повільно та насолоджуватися плавністю музики.

Після завершення діти зазначили, що їм дуже сподобалося малювати під музику, тому що це допомагало їм зосередитись і розслабитися. Одна дівчинка зізналася, що їй навіть не хотілося закінчувати малювати, тому що вона відчувала справжній спокій.

Після завершення третього етапу у дітей спостерігаються помітні зміни в здатності до саморегуляції та розслаблення. Діти навчилися асоціювати спокійні кольори та повільні рухи з почуттям емоційного комфорту. Багато хто з дітей почав практикувати самостійні техніки, наприклад, «малювання на видиху», коли вони відчувають тривогу. Завдяки взаємодії з кольором, музикою та мандалами, діти стали краще усвідомлювати власний емоційний стан і знаходити засоби для його контролю.

4. Етап розвитку соціальних навичок і довіри. Мета четвертого етапу - сприяти розвитку навичок соціальної взаємодії та співпраці, допомогти дітям налагодити довірливі стосунки з однолітками та дорослими, створити позитивний досвід комунікації через спільну творчість. Під час цього етапу діти працюють у групі, що дозволяє їм відчувати себе

частиною команди, розвинути навички взаємодії та співпраці, які важливі для соціальної адаптації.

Завдання четвертого етапу:

1. Допомогти дітям сформувати відчуття довіри та взаємопідтримки через групову діяльність.
2. Розвивати у дітей соціальні навички, необхідні для комунікації в групі.
3. Створити позитивний досвід роботи в команді, що знижує рівень соціальної тривожності та сприяє емоційному зростанню.

На цьому етапі було використано техніку «Малюємо по колу». Діти сідають у коло з аркушами паперу та починають малювати на своєму аркуші. Через кілька хвилин аркуші передаються сусідові, і кожен додає щось своє до малюнка, поступово створюючи спільну картину. Після кількох обертів малюнки завершуються, і діти обговорюють, як змінились їхні первинні образи.

Діти говорили про те, що їм було цікаво спостерігати, як змінюється їхній малюнок завдяки іншим, і це допомогло їм краще приймати нові ідеї.

Вправа «Моя частинка спільної картини». Кожен учасник отримує частину великої картини, яку вони розмальовують самостійно. Після завершення всі частини з'єднуються разом, і виходить єдиний малюнок, створений всією групою. Кожен має свою унікальну ділянку в спільній роботі.

Діти погодились, що їм подобається бачити, як їхній внесок доповнює картину, і що разом вони створили щось чудове. Декілька з них сказали, що тепер відчують, як важливо мати свою роль у команді, і що всі частини однаково важливі.

Вправа «Обмін малюнками-компліментами». Діти створюють маленькі малюнки, на яких зображують щось приємне або символічне. Потім вони обмінюються малюнками та залишають їх один одному як «комплімент». Кожен учасник може зберегти отриманий малюнок як символ підтримки від друга.

Діти поділились, що їм було приємно отримати малюнки-компліменти від друзів, і вони відчували себе більш цінними. Один хлопчик сказав: «Я намалював

квітку для своєї подруги, бо вона добра», а дівчинка сказала, що збереже отриманий малюнок як пам'ять про заняття, тому що він нагадує їй про друзів.

Після завершення четвертого етапу діти значно покращили свої соціальні навички та навчилися взаємодіяти в групі. Вони стали більш відкритими до взаємодії та підтримки, розвинули почуття приналежності до колективу, що сприяє зниженню рівня соціальної тривожності. Багато з дітей стали краще розуміти важливість співпраці, терплячого ставлення до думок і ідей інших, і відчували себе більш комфортно у колективній роботі.

Для оцінки ефективності програми арттерапії «Теплі фарби» у зниженні тривожності та покращенні самооцінки були проведені вимірювання рівнів тривожності та самооцінки у дітей до початку програми та після її завершення. Було використано методику «Тест шкільної тривожності» Філіпса для вимірювання шкільної тривожності та методику «Сходинки» В. Щура для оцінки рівня самооцінки.

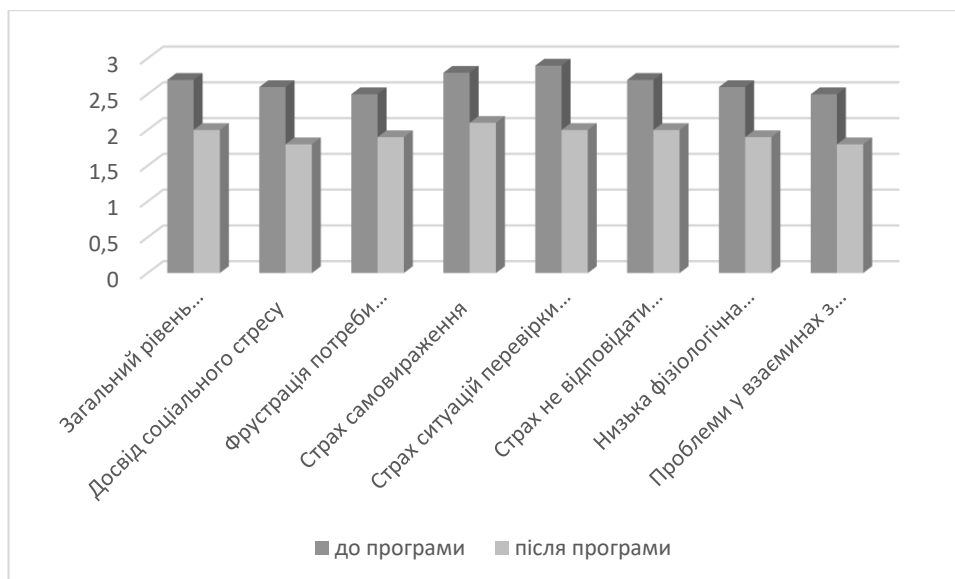


Рис. 3.1. Показники тривожності у дітей з інвалідністю за методикою «Тест шкільної тривожності» Філіпса до та після участі в програмі

Для оцінки ефективності програми арттерапії «Теплі фарби» у зниженні тривожності та покращенні самооцінки були проведені вимірювання рівнів тривожності та самооцінки у дітей до початку програми та після її завершення. Було використано методику «Тест шкільної тривожності» Філіпса для

вимірювання шкільної тривожності та методику «Сходишки» В. Щура для оцінки рівня самооцінки.

Після завершення програми спостерігається зниження середніх балів за всіма шкалами методики Філіпса, як ми бачимо з рис.3.1.

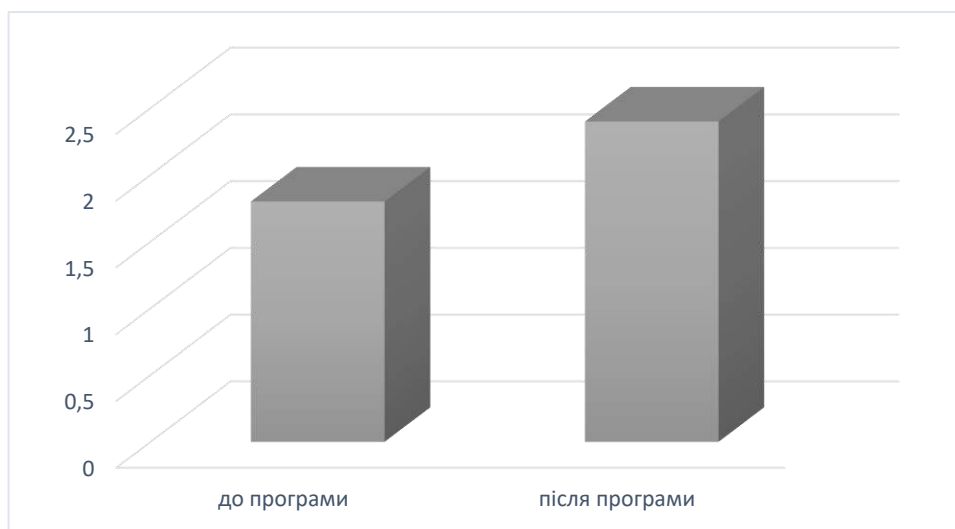


Рис.3.2. Показники самооцінки дітей з інвалідністю до та після участі в програмі за методикою «Сходишки» В. Щура

Після завершення програми середній рівень самооцінки підвищився, що вказує на покращення самооцінки, зростання впевненості у собі та позитивніше ставлення до власних досягнень. Діти стали менш залежними від зовнішньої оцінки, більш відкритими до творчого самовираження та з більшою впевненістю брали участь у групових заняттях.

Отже, порівняння середніх балів до та після програми «Теплі фарби» демонструє значне зниження рівня тривожності та покращення самооцінки у дітей. Після завершення всіх етапів програми у дітей спостерігаються помітні позитивні зміни у здатності регулювати свої емоції, краще розуміти власні почуття та взаємодіяти з оточуючими. Завдяки застосованим технікам діти освоїли способи творчого самовираження, знизили рівень тривожності та розвинули важливі соціальні навички. Нижче наведені ключові зміни, які спостерігалися у дітей після завершення програми.

ВИСНОВКИ

Отже, арттерапія є дієвим методом корекції емоційного стану дітей з інвалідністю, особливо в умовах, коли вони переживають тривожність, стрес або травматичний досвід. Арттерапевтичний підхід є особливо цінним в роботі з дітьми з інвалідністю завдяки своїй здатності сприяти вираженню емоцій, що важко передати словами, а також активізувати внутрішні ресурси дитини через творчість. У дітей з інвалідністю арттерапія допомагає знижувати рівень тривожності, розвивати навички емоційної саморегуляції, покращувати соціальні навички та підвищувати самооцінку. Це особливо важливо в умовах воєнного часу, коли тривалий стрес може серйозно порушувати емоційну рівновагу дитини.

Нами було реалізоване емпіричне дослідження, яке показало, що у переважної більшості дітей спостерігався високий рівень загальної шкільної тривожності. Високий рівень соціального стресу та фрустрації через труднощі у спілкуванні виявлено майже у половині дітей, що може свідчити про труднощі з адаптацією до шкільного середовища та спілкування з ровесниками. Страх самовираження та страх не відповідати очікуванням також спостерігались на високому рівні у багатьох дітей, що вказує на низьку впевненість у собі та страх отримати негативну оцінку.

Майже половина дітей мають низьку самооцінку, що може бути пов'язано з емоційними та соціальними труднощами, які вони відчують у взаємодії з однолітками та вчителями.

Кореляційний аналіз вказав на значний негативний зв'язок між рівнем тривожності та самооцінкою. Низька самооцінка у дітей з інвалідністю пов'язана з високим рівнем тривожності, соціального стресу та фрустрації у досягненні успіху. Це свідчить про те, що діти з низькою самооцінкою схильні до тривожних переживань, що поглиблює емоційні труднощі та створює перешкоди у спілкуванні та адаптації.

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження нами було розроблено корекційну арттерапевтичну програму «Теплі фарби», реалізація якої сприяла зниженню рівня тривожності та підвищенню самооцінки у дітей з інвалідністю, що підтверджується порівнянням показників до та після програми. Перевірка ефективності програми вказала на значне зниження рівнів загальної шкільної тривожності та соціального стресу. Після завершення програми діти показали нижчий рівень страху перед самовираженням та менш висловлювали фрустрацію щодо досягнення успіху. Діти почали менше боятися оцінювання з боку вчителів, що свідчить про зниження емоційного напруження.

Програма сприяла підвищенню середніх балів самооцінки, що вказує на покращення впевненості дітей у своїх можливостях та позитивніше сприйняття себе. Багато дітей стали більш відкритими до творчого процесу, отримали задоволення від власних досягнень та почали цінувати свої можливості.

Групові техніки, спрямовані на розвиток соціальних навичок, допомогли дітям налагодити позитивні взаємодії з однолітками, розвинули почуття довіри та підтримки. Діти стали більш схильними до взаємодії, покращили свої комунікативні навички, що сприяє їхній соціальній адаптації.

Отже, результати дослідження свідчать, що арттерапевтична програма «Теплі фарби» є ефективним засобом у роботі з дітьми з інвалідністю для зниження рівня тривожності, підвищення самооцінки та покращення емоційного стану. Програма стала підтримуючим середовищем для безпечного самовираження дітей, формування навичок соціальної адаптації та розвитку емоційної саморегуляції. А застосування арттерапії в цілому є рекомендованим підходом у психологічній підтримці дітей з інвалідністю, що дозволяє їм відчувати емоційний комфорт та зміцнювати свою соціальну взаємодію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Жадько Ю. Г. Використання арт- терапевтичних технологій у роботі практичного психолога. URL: <https://vseosvita.ua/library/vikoristanna-art-terapevticnih-tehnologij-u-roboti-prakticnogo-psihologa-117875.html>.
2. Давиденко Г. В. Упровадження соціальної інклюзії у закладах вищої освіти: бар'єри та шляхи їх подолання. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. 2018. № 2. С. 123–128
3. Ільченко І.С. Арт-терапія : навч. посіб. для студентів. Умань : Видавн.- поліграф. центр «Візаві», 2013. 150 с.
4. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
5. Коротчук О. Ю., Арт-терапія у житті дітей з особливими потребами. Освіта та наука у вимірах ХХІ століття: Матеріали звітної-наукової конференції, 12-13 травня. М-во освіти і науки України, НПУ ім. М.П. Драгоманова. К.: НПУ, 2006. С. 56-58.
6. Оленіч Т.М. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами. Методичний посібник. Берестівський навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І–ІІІ сту - пенів — дошкільний навчальний заклад». 2014. 43 с.
7. Рібцун Ю. Хібукі-терапія як засіб подолання стресів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку із заїканням. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739212/1/%D0%A5%D1%96%D0%B1%D1%83%D0%BA%D1%96_2024.pdf
8. Саранча І.Г., Корекція емоційної сфери у дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату засобами арт-терапії. URL: <http://aqce.com.ua/vipusk-n9-2017/sarancha-ig-sinchuk-nvmorgunova-zp-korekcija-emocijnoi-sferi.html>.
9. Смілянець О. І. Корекція девіантної поведінки підлітків засобами арт-терапії. Проблеми загальної та педагогічної психології : Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка, 2010. Т. XI, ч.7. С. 464–473.

10. Akridge, Jazlyn Marie. The Benefits of Creative Art Therapy for Youth with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. Honors Undergraduate Theses. URL: <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses/1023>

11. Khilya, A., Sarancha, I. Арттерапевтичні технології в освітній соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями. URL: https://www.researchgate.net/publication/343113175_ART-TERAPEVTICNI_TEHNOLOGII_V_OSVITNIJ_SOCIALIZACII_DITEJ_Z_INTELEKTUALNIMI_PORUSENNAMI

12. Bryl, M, Maksimov D.S. Hibuki therapy combined with other art-therapy methods in group work with school-age children of different inclusive categories during the war in Ukraine." *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology* .№ 3. 2023: P. 152-160.