

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»



Рішенням засідання кафедри
педагогіки, психології та менеджменту
Протокол № 6 від 8.05 2026 р.
завідувач кафедри
Юлія ГЕРАСИМЕНКО

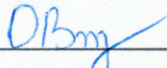
«АРТТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ»

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувач вищої освіти
групи ПС-24-14-ЗМ

СЕРГЕСВ Олександр Віталійович


(підпис)

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,
завідувач відділу психологічної праці

ІГНАТОВИЧ Олена Михайлівна


(підпис)

Біла Церква 2026

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: СЕРГЄЄВ Олександр Віталійович, група ПС-24-14-ЗМ

Назва: АРТТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Керівник: Ігнатович Олена Михайлівна

Підрозділ: Bila Tserkva institute of continuous professional education

Коефіцієнт подібності: 1:5.88%

Мікропробіли: 4

Заміна букв: 1

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Відсоток оригінальності за системою StrikePlagiarism 5,88% відповідає встановленим вимогам. Високий рівень оригінальності. Допускається до захисту/рецензування.

Дата 06.05.2026 р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України:

Підпис _____



**«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ
ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія



завідувач кафедри

19 січня 2026

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу здобувачу освіти

Сергєєву Олександр Віталійовичу

(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема роботи «Арттерапія як метод психологічної допомоги особистості в умовах воєнного стану»

Науковий керівник (ця) Ігнатович Олена Михайлівна, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу психологічної праці

прізвище, ініціали, посада, науковий ступінь, вчене звання

Темі затверджено наказом БІНПО від 12 січня 2026 року № 01-06/01.

Строк подання здобувачем освіти роботи: 1 травня 2026 року.

Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 116 сторінок, з них обсяг основного тексту 72 сторінок, список використаних джерел нараховує 49 позицій.

Перелік питань, які потрібно розробити: поняття, історія становлення та основні напрями арттерапії; психологічні особливості впливу воєнного стану на особистість дитини раннього підліткового віку; специфіка застосування арттерапії у роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми раннього підліткового віку в умовах воєнного стану; організація та методи дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку; аналіз результатів констатувального етапу дослідження психологічного стану

внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку; програма корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії; результати апробації програми корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії; практичні рекомендації щодо застосування арттерапії як методу психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Консультанти розділів роботи

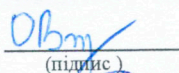
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ігнатович Олена Михайлівна, доктор психологічних наук	01.02.2026 р.	01.02.2026 р.
2	Ігнатович Олена Михайлівна, доктор психологічних наук	04.03.2026 р.	04.03.2026 р.
3	Ігнатович Олена Михайлівна, доктор психологічних наук	04.04.2026 р.	04.04.2026 р.

Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

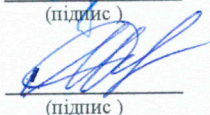
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	20.01.2026	виконано
2	Вивчення літературних джерел	28.01.2026	виконано
3	Збирання матеріалу	10.02.2026	виконано
4	Обробка матеріалу	20.02.2026	виконано
5	Виконання розділу 1	28.02.2026	виконано
6	Виконання розділу 2	15.03.2026	виконано
7	Виконання розділу 3	25.03.2026	виконано
8	Формулювання висновків	10.04.2026	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії, перевірка на плагіат	04.05.2026	виконано
10	Подання роботи на кафедру	13.05.2026	виконано

Здобувач освіти


(підпис)

Олександр СЕРГЄЄВ
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник роботи


(підпис)

Олена ІГНАТОВИЧ
(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ NATIONAL
ACADEMY OF PEDAGOGICAL SCIENCES OF UKRAINE ДЗВО
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
SIHE «UNIVERSITY OF EDUCATIONAL MANAGEMENT»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
BILA TSEKVA INSTITUTE OF CONTINUOUS PROFESSIONAL
EDUCATION

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту
Department of Pedagogy, Psychology and Management

ВІДГУК КЕРІВНИКА

на кваліфікаційну роботу магістра «Арттерапія як метод психологічної
допомоги особистості в умовах воєнного стану»
здобувача вищої освіти групи ПС-24-14-ЗМ спеціальності 053 «Психологія»
освітньої програми «Психологія»
СЕРГЄЄВА Олександра Віталійовича

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній проблемі сучасної психології — використанню арттерапії як засобу психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям раннього підліткового віку в умовах воєнного стану. Обрана тема має значну теоретичну та практичну цінність, зважаючи на масштаб психотравматичних впливів війни та необхідність ефективних інструментів психологічної підтримки дітей.

У роботі дотримано логіки наукового дослідження: визначено мету, завдання, об'єкт і предмет, обґрунтовано методи дослідження, сформульовано гіпотезу. Структура роботи є послідовною та відповідає вимогам до кваліфікаційних робіт.

У теоретичному розділі автором здійснено аналіз основних підходів до розуміння арттерапії, її історії становлення, функцій та видів, а також висвітлено психологічні особливості впливу воєнного стану на підлітків.

Емпірична частина роботи виконана на достатньому рівні. Автором обґрунтовано вибір психодіагностичних методик, проведено дослідження психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей, здійснено аналіз отриманих результатів.

Безперечною перевагою роботи є розробка та апробація програми корекції психоемоційного стану підлітків засобами арттерапії. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку психологічних показників, що підтверджує ефективність запропонованого підходу та його практичну значущість.

Разом з тим, до роботи є деякі зауваження. Вступ є дещо перевантаженим, теоретичний розділ потребує посилення узагальнюючих висновків, а в емпіричній частині доцільно було б більш чітко структурувати подання результатів. Висновки з відповідають поставленим завданням, проте не вистачає більш чіткого структурування відповідно до них. Зазначені зауваження не мають принципового характеру та не знижують загальної позитивної оцінки роботи.

У цілому кваліфікаційна робота Сергєєва Олександра Віталійовича є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якій не виявлено академічного плагіату, відповідає всім вимогам щодо підготовки таких робіт, заслуговує на високу позитивну оцінку – 93/А/відмінно.

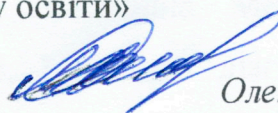
Керівник кваліфікаційної роботи магістра:

докторка психологічних наук, професорка

кафедри педагогіки, психології та менеджменту

БІНПО ДЗВО «Університет менеджменту освіти»

НАПН України



Олена ІГНАТОВИЧ

АНОТАЦІЯ

Тема: *«Арттерапія як метод психологічної допомоги особистості в умовах воєнного стану».*

Кваліфікаційна робота: 116 стор, 3 рисунки, 8 таблиць, 6 додатків, 49 літературних джерел.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність арттерапії як засобу стабілізації психоемоційного стану внутрішньо переміщених підлітків.

Об’єкт дослідження – психоемоційний стан внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Предмет дослідження – вплив арттерапії на психоемоційний стан та адаптацію внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми арттерапії та психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям; порівняння наукових підходів за темою дослідження; теоретичне моделювання програми арттерапевтичної підтримки. *Емпіричні методи:* психодіагностичне тестування з метою визначення рівня тривожності, емоційної напруги та адаптаційних можливостей – Методика визначення тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі, Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої) та Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда; спостереження, бесіда з учасниками дослідження; формувальний експеримент щодо впровадження арттерапевтичної програми. *Методи обробки результатів:* кількісний та якісний аналіз отриманих даних; методи математичної статистики.

Основний науковий результат роботи полягає у наступному: уточнено зміст поняття «арттерапія», розкрито її сутність, історію становлення та основні напрями застосування у психологічній практиці. Проаналізовано психологічні особливості впливу воєнного стану на особистість дітей раннього підліткового

віку, зокрема внутрішньо переміщених осіб, а також визначено специфіку використання арттерапевтичних методів у роботі з цією категорією дітей. Розроблено та впроваджено програму психокорекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку засобами арттерапії. Здійснено емпіричне дослідження психологічного стану дітей, проаналізовано результати констатувального етапу та перевірено ефективність запропонованої корекційної програми. Отримані теоретичні та емпіричні результати дослідження можуть бути підґрунтям для організації ефективного психолого-педагогічного супроводу дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану, зокрема внутрішньо переміщених осіб. Напрацьовані матеріали можуть використовуватися практичними психологами, соціальними педагогами та педагогічними працівниками у процесі надання психологічної допомоги дітям, які зазнали психотравмуючого впливу війни.

Ключові слова: арттерапія, психоемоційний стан, внутрішньо переміщені діти, ранній підлітковий вік, воєнний стан, психокорекція, психологічна допомога.

ANNOTATION

Theme: «Art Therapy as a Method of Psychological Assistance to the Individual under Martial Law Conditions».

Qualification paper: 116 pages, 3 figures, 8 tables, 6 appendices, 49 references.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically verify the effectiveness of art therapy as a means of stabilizing the psycho-emotional state of internally displaced adolescents.

Object of the study – the psycho-emotional state of internally displaced children of early adolescence.

Subject of the study – the impact of art therapy on the psycho-emotional state and adaptation of internally displaced children of early adolescence.

Research methods: analysis, synthesis, generalization and systematization of scientific sources on the issues of art therapy and psychological assistance to internally displaced children; comparison of scientific approaches within the research topic; theoretical modeling of an art-therapeutic support program. Empirical methods: psychodiagnostic testing to determine the level of anxiety, emotional tension, and adaptive capacities – Spielberger–Hanin State-Trait Anxiety Inventory, Budassi Self-Esteem Assessment Method, Eysenck's Self-Assessment of Mental States, SAN Questionnaire (Well-being, Activity, Mood), and Rogers–Diamond Method for diagnosing socio-psychological adaptation; observation and interviews with research participants; a formative experiment aimed at implementing an art therapy program. Methods of data processing: quantitative and qualitative analysis of the obtained data; methods of mathematical statistics.

The main scientific result of the study lies in clarifying the concept of «art therapy», revealing its essence, historical development, and main directions of application in psychological practice. The psychological characteristics of the impact of martial law on the personality of early adolescents, particularly internally displaced children, have been analyzed, and the specifics of applying art therapy methods in working with this category have been determined.

A program for the psychocorrection of the psycho-emotional state of internally displaced early adolescents by means of art therapy has been developed and implemented. An empirical study of children's psychological state has been conducted, the results of the ascertaining stage have been analyzed, and the effectiveness of the proposed correctional program has been verified.

The theoretical and empirical results obtained may serve as a basis for ensuring effective psychological and pedagogical support for early adolescents under martial law conditions, particularly internally displaced persons. The developed materials can be used by practical psychologists, social educators, and teaching staff in providing psychological assistance to children affected by war-related psychological trauma.

Keywords: art therapy, psycho-emotional state, internally displaced children, early adolescence, martial law, psychocorrection, psychological assistance.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	16
1.1. Поняття, історія становлення та основні напрями арттерапії	16
1.2. Психологічні особливості впливу воєнного стану на особистість дитини раннього підліткового віку	28
1.3. Специфіка застосування арттерапії у роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми раннього підліткового віку в умовах воєнного стану	33
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ КОНСТАТУВАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ РАННЬОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	43
2.1. Організація та методи дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку	43
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку	51
Висновки до розділу 2	62
РОЗДІЛ 3 АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ОСОБИСТОСТІ	64
3.1. Програма корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії	64
3.2. Результати апробації програми корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії	68
3.3. Практичні рекомендації щодо застосування арттерапії як методу психологічної допомоги в умовах воєнного стану	73
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ	92

ВСТУП

Актуальність теми визначається тим, що протягом останніх двох років українські психологи та психотерапевти зіштовхнулися з безпрецедентними професійними викликами, масштаби яких раніше не передбачалися у вітчизняній практиці. Суспільство пережило комплекс глибоких соціальних трансформацій і кризових явищ, що не мали аналогів у період незалежності держави. Йдеться про воєнні дії (зокрема антитерористичну операцію із застосуванням важкого озброєння), масове внутрішнє переміщення населення, трансформацію політичної системи, а також економічну кризу, що спричинила зростання безробіття, зниження рівня матеріального забезпечення громадян і загострення низки соціальних проблем. За таких умов суспільно-політичні події набули всеохоплюючого характеру, торкнувшись практично кожного громадянина країни. Унаслідок цього посилюються як відчуття соціальної згуртованості та спільності досвіду, так і переживання загрози цій єдності в умовах нестабільності та невизначеності.

Сьогодні, внутрішньо переміщені особи в сучасній Україні становлять соціально вразливу категорію населення, яка потребує комплексної соціальної підтримки та впровадження різноспрямованих інтервенцій. Одним із ефективних напрямів роботи з цією групою є застосування арт-терапевтичних технологій. Їх використання є особливо доцільним з огляду на необхідність стабілізації психоемоційного стану та сприяння адаптації осіб, які зазнали вимушеного переміщення внаслідок воєнного конфлікту.

Арт-терапія, що передбачає використання різних видів мистецтва з метою оптимізації психоемоційного стану та сприяння соціально-психологічній адаптації, є дієвим інструментом підтримки осіб, які перебувають у кризових умовах. Її застосування сприяє емоційному самовираженню, зниженню рівня стресу та проявів посттравматичного стресового розладу, а також загальному покращенню психологічного самопочуття. Результати сучасних наукових досліджень підтверджують доцільність інтеграції арт-терапевтичних технологій

у практику роботи з внутрішньо переміщеними особами, підкреслюючи їх ефективність у межах кризової допомоги та психосоціальної реабілітації.

Арт-терапевтичні технології ґрунтуються на використанні різноманітних видів мистецтва (література, музика, живопис, скульптура, кіномистецтво, театр, хореографія, фотографія) та широко впроваджуються у психологічній практиці. Зазначені форми творчої діяльності розглядаються як засіб часткового відновлення або розвитку мовлення, уваги, пізнавальної активності та інших когнітивних функцій, а також як чинник гармонізації емоційної сфери особистості. Залучення до креативного процесу в умовах кризових ситуацій дає внутрішньо переміщеним особам можливість пережити відчуття полегшення, радості, задоволення та зосередженості навіть у складні періоди життя. Крім того, взаємодія з різними художніми матеріалами та образами може символізувати процес пошуку нової ідентичності й особистісної трансформації, що є важливими аспектами подолання кризового досвіду. Арт-терапія створює безпечний простір для вираження складних емоцій і переживань через візуальні образи, кольори, форми та текстури, сприяючи їх усвідомленню й інтеграції.

Як метод психологічної допомоги арт-терапія є перспективним напрямом роботи з дітьми та підлітками, які зазнали впливу воєнних подій. Завдяки можливості творчого самовираження вона сприяє зниженню тривожності, стабілізації емоційного стану та відновленню внутрішньої рівноваги. Створення художніх образів забезпечує підліткам безпечний спосіб опрацювання травматичних переживань, що визначає актуальність арт-терапії як ефективного засобу психологічної підтримки в умовах війни.

Отже, арт-терапія набуває статусу важливої складової соціально-психологічної роботи з внутрішньо переміщеними особами, сприяючи відновленню їхнього психологічного благополуччя та ефективній адаптації до нових життєвих обставин. Практичне впровадження арт-терапевтичних методів забезпечує безпосередню взаємодію з клієнтами, створюючи безпечний простір для вираження емоційних переживань і внутрішніх станів у складний період життєвих змін.

Проблематика арт-терапії та її психотерапевтичного потенціалу стала предметом дослідження як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Серед зарубіжних дослідників вагомий внесок у розвиток теорії та практики арт-терапії здійснили Дж. Аллан, М. Бетенські, С. Вільтшіре, Д. Вуд, Р. Гудман, Т. Делі, К. Еванс, Д. Енлі, Е. Кейн, К. Кейз, Е. Крамер, В. Ловенфельд, Л. Маркус, Д. Мерфі, М. Наумбург, Л. Пардоу, О. Постальчук, Д. Пейслі, Л. Селфі та інші дослідники, які обґрунтували терапевтичні можливості мистецтва у роботі з різними категоріями клієнтів.

Особливості застосування арт-терапевтичних технологій у практичній діяльності висвітлено в працях українських учених, зокрема О. Вознесенської, Т. Семигіної, Ю. Гундертайло, Д. Романовська, О. Сорока, В. Синиці, Л. Магур, Н. Саковича, Т. Пасеки, М. Валента та інших фахівців, які досліджують специфіку використання мистецьких методів у соціальній роботі та психологічній допомозі в умовах кризових ситуацій.

Таким чином, науково-теоретичний і практичний доробок вітчизняних і зарубіжних авторів підтверджує значний потенціал арт-терапії як ефективного засобу психологічної підтримки та реабілітації осіб, що зазнали травматичного досвіду.

Метою дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність арттерапії як засобу стабілізації психоемоційного стану внутрішньо переміщених підлітків.

Згідно з метою були визначені такі *завдання*:

1. Розкрити поняття, історію становлення та основні напрями арттерапії.
2. Охарактеризувати психологічні особливості впливу воєнного стану на особистість дитини раннього підліткового віку.
3. Прослідкувати специфіку застосування арттерапії у роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми раннього підліткового віку в умовах воєнного стану.
4. Описати методологію та результати констатувального дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

5. Розробити програму корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії.

6. Представити результати апробації програми корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку та практичні рекомендації щодо застосування арттерапії як методу психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Об'єктом дослідження – психоемоційний стан внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Предметом дослідження – вплив арттерапії на психоемоційний стан та адаптацію внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань було використано комплекс взаємопов'язаних *методів дослідження: теоретичні методи*: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми арттерапії та психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям; порівняння наукових підходів за темою дослідження; теоретичне моделювання програми арттерапевтичної підтримки. *Емпіричні методи*: психодіагностичне тестування з метою визначення рівня тривожності, емоційної напруги та адаптаційних можливостей – Методика визначення тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі, Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій) та Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда; спостереження, бесіда з учасниками дослідження; формувальний експеримент щодо впровадження арттерапевтичної програми. *Методи обробки результатів*: кількісний та якісний аналіз отриманих даних; методи математичної статистики.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація». У ньому взяли участь 52 респондентів віком 10-14 років.

Гіпотеза дослідження. Використання арттерапевтичних технологій у роботі з внутрішньо переміщеними дітьми раннього підліткового віку знижує рівень тривожності та підвищує їх адаптаційні можливості.

Наукова новизна полягає у визначенні ефективності арттерапевтичних методів у роботі з внутрішньо переміщеними дітьми раннього підліткового віку в умовах воєнного стану.

Апробація роботи: Результати дослідження були представлені у вигляді тез на наукових конференціях:

IV Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Соціально-освітні домінанти професійної підготовки сучасного компетентнісного фахівця» тема «Логотерапія Віктора Франкла як метод пошуку сенсу життя в умовах війни»;

VIII Міжнародна студентська наукова конференція «Міждисциплінарні наукові дослідження та перспективи їх розвитку» на тему «Арт-терапія як інструмент емоційного самовираження та психоемоційної підтримки особистості»;

X Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Психолого-педагогічні аспекти навчання дорослих у системі неперервної освіти» на тему «Тілесне реагування у процесі кататимно-імагінативної психотерапії (символдрама) як індикатор внутрішніх психічних процесів».

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів та 8 підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 116 сторінок, з яких основний текст займає 72 сторінки. У роботі представлено 8 таблиць, 3 рисунки і 6 додатків. Список використаних джерел налічує 49 джерел.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття, історія становлення та основні напрями арттерапії

Вагомий внесок у становлення теорії та практики використання мистецтва з метою оздоровлення та гармонізації внутрішнього стану людини здійснили античні мислителі, серед яких Арістотель, Піфагор та Сократ. У своїх працях вони осмислювали специфіку впливу різних видів мистецтва (живопису, театру, музики, ритмічних рухів) на психофізичний стан людини. Філософи намагалися визначити роль мистецьких засобів не лише у відновленні функцій організму, а й у формуванні духовного світу особистості, її моральних і світоглядних орієнтирів.

В історичному контексті особливої уваги заслуговує практика лікування тарантизму, поширена в Італії. Тарантизм пов'язували з укусом павука тарантула. Ефективним засобом терапевтичного впливу вважали поєднання музики й танцю. Хворі мали рухатися в інтенсивному ритмі, виконуючи стрімкий танець до стану фізичного виснаження, що інтерпретувалося як «витанцювання» отрути з організму [31, с. 93].

У Стародавньому Китаї мистецтво застосовувалося відповідно до принципів традиційної медицини та розглядалося як важливий засіб підтримання фізичної й духовної рівноваги людини. Давньокитайські підходи до діагностики та лікування ґрунтувалися на цілісному баченні організму, де психічний і тілесний стани перебувають у тісному взаємозв'язку [45]. У межах цих уявлень мистецькі засоби, зокрема музикотерапія, використовувалися як інструмент регуляції внутрішніх процесів. Лікувальний вплив здійснювався, серед іншого, через стимуляцію біологічно активних точок, так званих точок акупунктури, що, за уявленнями традиційної китайської медицини, пов'язані з енергетичними каналами організму. Таким чином, мистецтво розглядалося не лише як естетичне

явище, а й як складова терапевтичної практики, спрямованої на відновлення гармонії в організмі людини.

У добу Середньовіччя значна увага приділялася питанням лікування, зокрема із застосуванням музичного мистецтва. До осмислення його терапевтичного потенціалу зверталися такі мислителі та практики, як Ібн Сіна, Іоан де Грохео, А. Паре, Дж. Царліно та Р. Бартон. У їхніх працях простежується прагнення пояснити вплив музики на психічний і фізичний стан людини, а також окреслити можливості її цілеспрямованого використання з лікувальною метою. Як засвідчують історико-культурні дослідження, в цей період накопичено чимало прикладів практичного застосування мистецтва для корекції емоційного стану та підтримання тілесного здоров'я [39].

Мистецтво епохи Ренесансу, поступово звільняючись від домінуючого впливу церковної догматики, змістило акцент із теоцентричної проблематики на людину, її внутрішній світ і багатоманітність проявів. У цей період активізуються дослідження чуттєво-емоційної природи особистості, а самі митці розробляють теоретичні засади художньої творчості, підкреслюючи її гуманістичний і пізнавальний потенціал.

У XVIII столітті поступово занепадає давня традиція «*musica humana*» (музика душі й тіла), що бере початок у працях А. Кірхер. Його гармонічна доктрина ґрунтувалася на уявленні про музику як відображення універсальних принципів гармонії (*harmonia*), які визначають взаємозв'язки між елементами всіх значущих структур космосу від «*musica mundana*» (музики сфер) до «*musica humana*», що символізує єдність душі й тіла. Лише в сучасну епоху ідея гармонії душевного й тілесного начал знову набуває актуальності та переживає своєрідне відродження в межах арт-терапевтичних підходів [39].

На початкових етапах становлення терапії мистецтвом провідною методологічною основою виступала концепція психоаналізу. Відповідно до її положень, результати творчої діяльності пацієнта (малюнки, живописні роботи, ліплення тощо) інтерпретувалися як прояви неусвідомлюваних психічних процесів. Власне арт-терапія як окремий напрям почала формуватися на початку

XIX століття, коли французький психіатр Жан-Етьєн Домінік Ескіроль застосував музику як лікувальний засіб у роботі з пацієнтами, використовуючи як інструментальні, так і вокальні форми терапевтичного впливу.

Друга половина XX століття позначена інституціоналізацією арт-терапії як окремого професійного напрямку. У цей період були створені перші спеціалізовані об'єднання фахівців, зокрема British Association of Art Therapists та American Art Therapy Association. Основною метою їхньої діяльності стало сприяння збереженню та відновленню психічного і фізичного здоров'я населення шляхом використання образотворчого мистецтва та інших видів творчості як психотерапевтичного інструменту. Упродовж 1960-1980-х років процес професіоналізації галузі продовжився: було створено нові професійні об'єднання, що сприяли впровадженню арт-терапевтичних методів у різні сфери практичної діяльності, а також уточненню їхніх функцій і можливостей застосування. Цей етап став визначальним у становленні арт-терапії як самостійного напрямку психотерапевтичної практики [39].

Термін «art therapy» уперше був запропонований британським художником і лікарем А. Хіллом, який застосував його для позначення власного досвіду роботи з хворими на туберкульоз, які проходили лікування в санаторіях. Поняття «арт-терапія» охоплювало різноманітні види мистецької діяльності, що використовувалися в умовах медичних установ і центрів психічного здоров'я як засіб підтримки та реабілітації пацієнтів [29].

У сучасному розумінні арт-терапія визначається як спеціалізована форма психотерапії, що ґрунтується на використанні мистецтва, передусім образотворчого, та різних видів творчої діяльності. Її теоретичне становлення відбувалося під впливом психоаналітичних ідей З. Фрейда і К. Юнга, а згодом була розширена завдяки гуманістичним моделям розвитку особистості, представленим у працях К. Роджерса та А. Маслоу [29].

М. Наумбург, яку також вважають засновницею арт-терапевтичного напрямку, трактувала арт-терапію як техніку, що забезпечує можливість вираження внутрішньо-психічних конфліктів у візуальній формі з подальшим їх

усвідомленням і вербалізацією. На її думку, художня творчість виступає своєрідним посередником між несвідомими переживаннями та їх раціональним осмисленням, сприяючи глибшому самопізнанню особистості [8, с. 43].

Американський дослідник М. Gernier у праці «Puppetry as an Art Therapy Technique with Emotionally Disturbed Children» розглядає ляльковий театр як ефективний метод арт-терапії у роботі з дітьми, які мають емоційні розлади. Науковець підкреслює, що театралізована діяльність виконує діагностичну та корекційну функцію, оскільки створює умови для соціалізації, самовираження та опрацювання внутрішніх конфліктів через виготовлення ляльки, підготовку вистави та участь у сценічній дії. Особливу увагу він приділяє груповій формі роботи, зазначаючи, що лялькотерапія є безпечним каналом комунікації для дитини. «Ховаючись за лялькою», вона може вільно й анонімно висловлювати власні думки та почуття, зокрема й негативні емоції щодо близького оточення, не відчуваючи страху осуду чи покарання [6].

У міжнародній практиці методи арт-терапії переважно застосовуються сертифікованими арт-терапевтами в тих країнах, де цей напрям офіційно визнаний як самостійна парамедична спеціальність. Фахівці працюють відповідно до професійних стандартів, зосереджуючись переважно на корекційній допомозі обмеженій кількості дітей, а в окремих випадках реалізують також профілактичні програми в освітніх закладах.

В Україні арт-терапевтичні методи використовуються різними спеціалістами у сфері надання психологічної допомоги дітям. У медичних установах цю діяльність здійснюють дитячі психіатри, лікарі-психотерапевти та клінічні психологи, тоді як в освітніх закладах – практичні психологи, а інколи й педагоги. Водночас рівень професійної підготовки та глибина володіння арт-терапевтичними методиками серед фахівців може суттєво відрізнятися, що зумовлює потребу у стандартизації та підвищенні кваліфікації в цій сфері.

За визначенням С. Максимець, арттерапія постає як комплекс спеціально організованих процедур, спрямованих на стимулювання творчого самовираження особистості та актуалізацію її внутрішніх ресурсів,

наголошуючи, що застосування різних видів мистецтва сприяє підвищенню адаптивності людини, заохочує до осмисленого вираження внутрішнього (рефлексивного) психічного змісту у втілених, візуалізованих формах. Арттерапевтичні методи активізують емоційну сферу, пізнавальні процеси, увагу, пам'ять і творчі здібності, допомагають глибше усвідомити власну індивідуальність, подолати наслідки психологічних травм, впоратися зі станами втрати, смутку та депресії [26, с. 61].

Методи арттерапії активно застосовуються у роботі з несвідомими проявами психіки, забезпечуючи можливість символічного вираження емоційного та психологічного стану клієнта. Вони сприяють формуванню активної творчої позиції особистості, що є важливою передумовою процесу зцілення та досягнення гармонії між внутрішнім світом людини й соціальним середовищем.

У сучасному просторі психотерапевтичної допомоги арттерапія посідає вагоме місце поряд із когнітивно-поведінковою та іншими психотерапевтичними підходами. Її значущість особливо актуалізується в умовах суспільних криз і воєнних подій, коли зростає потреба у м'яких, ресурсно-орієнтованих формах психологічної підтримки [11, с. 5].

У науковій літературі виокремлюють кілька основних підходів до класифікації форм арттерапії, що ґрунтуються на різних критеріях систематизації.

Перший підхід передбачає розмежування форм арттерапії залежно від їхньої теоретико-методологічної основи. У межах цього підходу виділяють: клінічну модель; психодинамічну; гуманістичну; трансперсональну та інші моделі арттерапії. Кожна з них спирається на відповідну психологічну парадигму та визначає специфіку інтерпретації творчого продукту й організації терапевтичного процесу [20, с. 24].

Другий підхід базується на врахуванні особливостей контингенту клієнтів. У цьому випадку форми арттерапії диференціюються залежно від категорії осіб, з якими здійснюється робота: це можуть бути пацієнти з психіатричними

розладами, особи з межовими психічними станами, клієнти із соматичною патологією, а також клінічно здорові люди, мотивовані до особистісного зростання та саморозвитку [20, с. 25].

Третій підхід пов'язаний із віковими характеристиками учасників арттерапевтичного процесу. Відповідно, форми та методи роботи варіюються залежно від того, чи здійснюється терапія з дітьми, підлітками або дорослими, що зумовлено відмінностями у психічному розвитку, рівні рефлексії та способах самовираження.

Четвертий підхід ґрунтується на організаційній формі взаємодії в процесі арттерапії. У цьому контексті розрізняють індивідуальну та групову арттерапію. Індивідуальна форма передбачає безпосередню взаємодію терапевта з клієнтом, тоді як групова створює умови для міжособистісної комунікації, взаємопідтримки та розвитку соціальних навичок у межах терапевтичної групи [20, с. 24].

У наукових джерелах також виокремлюють низку переваг арттерапії як ефективного засобу психокорекційної та психотерапевтичної допомоги [2, с. 76].:

по-перше, арттерапія є доступною для осіб різного віку та соціального статусу й не має чітко визначених протипоказань до участі;

по-друге, у процесі арттерапевтичної взаємодії переважає невербальна комунікація, що набуває особливої цінності для осіб, які мають труднощі у вербалізації переживань або перебувають у стані інтенсивного емоційного напруження;

по-третє, образотворча діяльність виступає ефективним засобом міжособистісного зближення та налагодження довірливого контакту;

по-четверте, творчий процес дозволяє частково обійти цензуру свідомості, актуалізувати несвідомі переживання та виявити приховані ідеї, внутрішні конфлікти й емоційні стани;

по-п'яте, арттерапія створює умови для вільного самовираження й самопізнання, має інсайт-орієнтований характер та сприяє глибшому усвідомленню внутрішнього досвіду;

по-шосте, результати образотворчої діяльності можуть зберігатися й аналізуватися в динаміці, що забезпечує можливість ретроспективної оцінки змін психоемоційного стану;

по-сьоме, участь у творчій діяльності викликає позитивні емоційні переживання, сприяє подоланню апатії та безініціативності, формує активнішу життєву позицію;

по-восьме, арттерапія ґрунтується на мобілізації творчого потенціалу особистості та активації внутрішніх механізмів саморегуляції й самозцілення.

Серед додаткових переваг цього напрямку відносна простота застосування, різноманітність матеріалів та технік, а також можливість поєднання з іншими психотерапевтичними підходами й медичними засобами. Це зумовлює його універсальність і широку сферу практичного використання.

Арттерапія інтегрує у терапевтичну практику різноманітні форми візуального мистецтва: малюнок, живопис, монотипію, мозаїку, колаж, грим, боді-арт, створення масок, ліплення, виготовлення ляльок і маріонеток, інсталяції, фотографію тощо. Саме з використання малюнка розпочалася історія арттерапії як окремого психотерапевтичного методу.

Види арттерапії: ізотерапія; казкотерапія; маскотерапія; драматерапія; робота з глиною; пісочна терапія; музикотерапія; кольоротерапія; фототерапія; кінотерапія тощо [40].

Танцювальну терапію в науковій літературі розглядають як самостійний психотерапевтичний напрям або відносять до тілесноорієнтованих підходів. За своєю природою це один із найдавніших способів зцілення, подібно до музики. Танцювально-рухова терапія є методом психотерапевтичного впливу, що використовує виразний рух і танець як основний інструмент роботи з особистістю. Провідним принципом цього напрямку є взаємозв'язок між рухом та емоцією, тобто включення тілесного досвіду в процес терапії. Танець постає як

зовнішній прояв внутрішнього стану людини, у тому числі його глибинних, маловербалізованих рівнів. Через рух особистість отримує можливість виразити те, що складно або неможливо передати словами. Оскільки тіло природно орієнтоване на рух, як і на дихання, рухова активність розглядається як джерело енергії, засіб виходу за межі звичного сприйняття, спосіб відновлення внутрішньої рівноваги та мобілізації психічних ресурсів, необхідних у складних життєвих ситуаціях.

Драматерапія належить до тих напрямів арттерапії, що інтенсивно розвиваються у сучасному психотерапевтичному просторі. Її ефективність і широке застосування зумовлені дефіцитом задоволення ігрової потреби як у дітей, так і в дорослих у сучасному суспільстві, а також поступовою втратою традиційної народної ігрової культури. Драматерапія дозволяє через рольову взаємодію, імпровізацію та театралізовану діяльність відновити спонтанність, емоційну виразність і творчий потенціал особистості.

Казкотерапія ґрунтується на використанні казки як архетипічної метафори з метою психодіагностики, психокорекції, психотерапії та психологічного консультування. У діагностичному аспекті вона виступає як проєктивний метод, що дає змогу відобразити цілісну картину світу особистості, виявити її проблемні та ресурсні зони. У психокорекційному вимірі казкотерапія сприяє розвитку креативності та розширенню спектра альтернативних рішень.

Серед основних форм казкотерапії виокремлюють: аналіз та інтерпретацію обраної або створеної казки; використання архетипічних образів; самостійне створення казок (бібліотерапія); медитативні казки; драматизацію казки або окремих її мотивів; малювання за мотивами казки; казкову подорож [40].

Перевагами казкотерапії є її метафоричність, що забезпечує доступність сприйняття; відсутність прямої дидактичності, завдяки чому зменшується опір клієнта; глибинний зміст, закорінений у колективному несвідомому; архетипічність та багаторівневість смислів; висока психологічна захищеність (ідея перемоги добра та торжества справедливості); екзистенційна проблематика (відносність добра і зла, випробування як умова особистісного зростання,

позачасовість і «ненаходимість» простору, за концепцією М. Бахтіна); а також наявність «магічного ореолу», що розширює межі раціонального мислення та активізує ресурсний потенціал особистості.

Казки класифікують за походженням (сакральні або міфологічні, народні, авторські), за змістом (антропоморфні, побутові, чарівні) та за функціональним призначенням (дидактичні, психокорекційні, терапевтичні). Як інтегративний метод, казкотерапія природно поєднує елементи інших напрямів арттерапії – малюнок, живопис, драматизацію, музику, танець, бібліотерапію, грим, лялькотерапію тощо, що підкреслювали у своїх працях Марія-Луїза фон Франц, Т. Зінкевич-Євстигнєва, А.Гнезділов та І. Вачков.

Бібліотерапія є напрямом психотерапевтичної практики, що ґрунтується на літературному самовираженні через творче письмове відображення думок і емоцій. Традиційно під цим поняттям розуміли лікувальний вплив на психіку людини через читання художньої літератури. У сучасному контексті бібліотерапія здебільшого зосереджується не на пасивному читанні, а на самостійній творчій діяльності.

Кольоротерапія базується на впливі кольору на нервову систему людини. У цій сфері виділяють два основні підходи: безпосередній вплив на мозкові процеси та формування лікувального кольорового середовища навколо пацієнта. Колір у такій практиці розглядається як фактор, що взаємопов'язує фізіологічні процеси та емоційні переживання. Кольоротерапія використовує міждисциплінарну термінологію, що походить від давньогрецьких уявлень про взаємозв'язок кольору, фарби та емоцій, а також від константності співвідношень між відчуттями та кольоровим сприйняттям.

Пісочна терапія може розглядатися як аналог предметної скульптури та роботи з об'єктами в арттерапії. Метод передбачає створення форм із піску, а також вибір і розташування мініатюрних предметів і фігурок, що близьке до концепцій сучасного мистецтва. У сучасній психотерапевтичній практиці пісочна терапія привертає увагу арттерапевтів, оскільки обидва підходи пов'язані з формуванням візуальних образів і спираються на спільні принципи:

недирективність, використання відстрочених інтерпретацій та визнання значущості тристоронньої взаємодії між клієнтом, психотерапевтом та художнім образом. Хоча традиційно пісочна терапія застосовувалася переважно в індивідуальній психодинамічній роботі, зокрема в юнгіанському аналізі, останнім часом спостерігаються спроби інтеграції методу у сімейну психотерапію. Створення композицій із піску не вимагає спеціальних технічних навичок; роботи можуть бути простими або складними, а основним критерієм їх оцінки є автентичність і динаміка, що викликає емпатійний відгук у спостерігача.

Фототерапія передбачає використання фотографії для вирішення психологічних проблем, а також для розвитку та гармонізації особистості. Практика фототерапії включає роботу як з готовими фотоматеріалами, так і зі створенням авторських знімків. Центральним аспектом є сприйняття або створення фотографічних образів, що супроводжується обговоренням та іншими видами творчої діяльності: образотворче мистецтво, рухова активність, драматичне виконання, художнє описання тощо. Позитивний вплив фотографії на психіку та ставлення до навколишнього світу може проявлятися як під час індивідуальних занять, так і в груповій роботі за участю психолога або психотерапевта.

Музикотерапія. Сприйняття музики є складним психічним процесом. Психологи та музиканти відзначають, що воно розташоване між двома полюсами: з одного боку, це елементарне акустичне сприймання звукових сигналів, яке впливає на органи слуху; з іншого – процес пізнання художнього змісту, закладеного в музичній матерії. У процесі сприйняття музики індивід виражає своє емоційне «Я», а в свідомості відтворюються переживання, образи та думки, створені композитором, що формують сукупність естетичної інформації, наданої твором. Музика здатна передавати такі нюанси емоцій і переживань, які важко висловити словами [40].

Глинотерапія. Глина є ефективним терапевтичним медіумом, що дозволяє трансформувати емоції у конкретну форму, сприяючи їх осмисленню та прийняттю рішень на шляху до поставлених цілей. Її м'яка структура активує

тактильні відчуття та викликає почуття радості. Терапевтична робота з глиною має кілька переваг: можливість сприймати матеріал із закритими очима, що дозволяє образу сформуватися без зовнішніх перешкод, таких як критика або інтерпретації; відсутність необхідності у спеціальних умовах для роботи; широкий спектр можливостей для творчої взаємодії: глина м'яка, піддатлива та добре розм'якшується водою [40].

В. Франкл є засновником логотерапії (від грецького *logos* - слово та *therapeia* - турбота, лікування). Цей напрямок фокусується на сенсі людського існування та здійсненні пошуку значущості життя. За концепцією Франкла, прагнення людини до усвідомлення та реалізації сенсу життя є вродженою мотиваційною тенденцією, характерною для всіх людей, та виступає основним стимулом поведінки і розвитку особистості. Водночас, якщо прагнення до реалізації сенсу життя фрустроване, це може призвести до виникнення неврозу. Франкл розглядав людину як творця власної духовності протягом усього життя. Він поділяв людські вчинки на три типи: Ті, що сприяють формуванню духовної особистості; Ті, що руйнують духовність; Ті, що є нейтральними щодо духовності [32].

Якщо у школяра виникає стан втрати сенсу життя, відповідно до концепції В. Франкла, важливо допомогти дитині усвідомити унікальність і неповторність власної особистості. Глибинне усвідомлення самоцінності, а також цінності оточення та світу, в якому дитина проживає, сприяє формуванню внутрішньої впевненості, відчуття власної повноцінності та потреби, тобто сенсу існування. За концепцією В. Франкла, життя дитини не може бути позбавлене змісту за жодних обставин – сенс життя завжди може бути виявлений. Франкл рекомендував застосовувати метод самовідсторонення, який найбільш яскраво проявляється через гумор. Гумор дозволяє дистанціюватися від будь-якої ситуації, у тому числі й від самого себе, що дає можливість відновити контроль над власними діями та ситуацією. Логотерапія та арттерапія є психотерапевтичними підходами, що ефективно поєднуються для пошуку сенсу життя та опрацювання емоцій. Логотерапія спрямована на реалізацію «волі до

сенсу» через творчість, досвід і ставлення до світу, тоді як арттерапія забезпечує безпечний інструмент для вираження несвідомих переживань.

Символдрама є психотерапевтичною технікою, що поєднує елементи символічної гри та драматизації для опрацювання внутрішніх конфліктів і емоцій. Основною метою символдрами є візуалізація та символічне втілення внутрішнього досвіду дитини через образи, фігури або сюжетні моделі. Така робота дозволяє школяру безпосередньо взаємодіяти з власними почуттями та переживаннями, створюючи безпечне середовище для їх вираження та осмислення. Використання символдрами сприяє розвитку самосвідомості, формуванню здатності до саморефлексії та усвідомленню власного внутрішнього світу, що є важливим елементом психопрофілактики станів втрати сенсу життя [40].

Таким чином, інтеграція логотерапії, арттерапії та символдрами дозволяє комплексно працювати зі школярами, які переживають труднощі у пошуку сенсу життя, забезпечуючи розвиток самоусвідомлення, емоційної стабільності та внутрішньої мотивації.

Отже, арттерапія є ефективною формою психотерапії, яка забезпечує можливість вираження емоцій, самопізнання та опрацювання психологічних проблем через використання мистецьких матеріалів і технік. Гнучкість арттерапевтичних методів дозволяє підбирати підхід відповідно до індивідуальних потреб, запитів та вподобань клієнта, що робить її цінним інструментом у психологічній підтримці та розвитку особистості. Арттерапія надає безпечний інструмент для вираження несвідомих переживань, розвитку самосвідомості та опрацювання психологічних проблем, адаптуючись до індивідуальних потреб і вподобань клієнта. Інтеграція різ видів та форм арттерапії забезпечує комплексну психотерапевтичну підтримку, формує емоційну стабільність, розвиток креативності та здатність до самопізнання, що є важливими чинниками профілактики втрати сенсу життя та підтримки психічного здоров'я як дітей так і дорослих.

1.2. Психологічні особливості впливу воєнного стану на особистість дитини раннього підліткового віку

Психоемоційний стан особистості являє собою складний комплекс фізіологічних і психологічних змін, що охоплює емоційні реакції на значущі для неї життєві ситуації. Зазначені стани детермінуються актуальними потребами індивіда та суб'єктивною оцінкою можливостей їх задоволення. Висока ймовірність реалізації потреб зумовлює виникнення позитивних емоцій (радість, піднесення, натхнення), тоді як низька ймовірність їх задоволення спричиняє формування негативних емоційних переживань, зокрема тривоги чи напруження.

Підлітковий вік є перехідним етапом від дитинства до зрілості та характеризується особливою складністю й інтенсивністю психічного розвитку. Цей період супроводжується не лише фізіологічними змінами та статевим дозріванням, а й глибинною трансформацією ставлення підлітка до себе, інших людей і світу загалом. У цей час посилюється потреба у визнанні, розумінні та прийнятті як самостійної особистості. Підлітки схильні до критичної самооцінки, активно порівнюючи себе як із дорослими, так і з ровесниками. Провідною віковою потребою виступає самоствердження, яке нерідко супроводжується внутрішніми суперечностями, негативними емоціями та переживаннями.

Розвитку емоційного самопізнання й самоусвідомлення у підлітковому віці сприяє формування особистісної рефлексії, що розглядається як одне з ключових психологічних новоутворень цього вікового періоду [46, с. 1500].

Емоції та емоційні переживання відображають особистісний зміст подій і їхній ситуативний сенс, виконуючи важливу регулятивну функцію в структурі мотивації діяльності. У вітчизняній психології емоції часто інтерпретуються як відносно стійкі індивідуально-психологічні характеристики, тісно пов'язані з темпераментними особливостями особистості.

Тривожність як психічна характеристика людини має яскраво виражену вікову специфіку, що проявляється у її змісті, джерелах, формах прояву та

механізмах компенсації. Для кожного вікового періоду існують типові ситуації чи сфери діяльності, які викликають тривогу у більшості дітей, незалежно від фактичної загрози. Виявлені «вікові піки тривожності» обумовлені завданнями розвитку, характерними для певного віку [35, с. 174].

Тривожність у межах норми є природною реакцією організму, що сприяє уникненню потенційної небезпеки. Однак підвищений рівень тривоги негативно позначається на самооцінці підлітків, викликаючи невпевненість, соціальну ізоляцію та психологічний дискомфорт. Джерела тривожності можуть бути різноманітними: біологічні порушення (захворювання ендокринної системи, серця), травматичні події, стресові ситуації або спадкова схильність. Серед інших факторів виділяють загрозу життю, що особливо актуально в умовах військових дій.

Військові конфлікти суттєво погіршують психоемоційний стан підлітків і можуть призводити до довготривалих психологічних наслідків. Військовий стан це спеціальний правовий режим, що вводиться у країні або окремих її регіонах у разі збройної агресії, загрози нападу або небезпеки державній незалежності та територіальній цілісності [36]. Війна є значним стресогенним фактором для населення. Стрес визначається як відчуття тиску, пригніченості або неможливості ефективно впоратися з проблемною ситуацією. Помірний рівень стресу може мати стимулюючий ефект, сприяючи досягненню цілей. Проте надмірний стрес, особливо у випадку відчуття втрати контролю над ситуацією, негативно впливає на емоційний стан, фізичне та психічне самопочуття, а також соціальні взаємодії, змушуючи постійно думати про безпеку власного життя та життя близьких.

У сучасній психологічній літературі значну увагу приділено вивченню впливу війни на психічне здоров'я підлітків. Дослідження демонструють, що підлітки, які переживають воєнні події, характеризуються підвищеним рівнем тривожності, депресивних станів та симптомів посттравматичного стресового розладу. Згодом вони можуть адаптуватися до нових умов життя, проте на початкових етапах впливу травмуючих подій їхні реакції зазвичай є складними

та інтенсивними: порушується загальне благополуччя, відчуття безпеки та стабільності життя, спостерігаються підвищена роздратованість та збудливість, виникають емоції гніву, відчаю, провини, а також проблеми з харчовою поведінкою та сном [48, с. 7].

Підлітки, перебуваючи в умовах війни, стають заручниками складної соціально-психологічної ситуації. Хоча вони володіють значним потенціалом життєстійкості, це не виключає можливості переживання негативних наслідків війни. Навпаки, ця вікова група є особливо вразливою до подібних умов [47, с. 69]. Підлітки демонструють найбільш гостру реакцію на процеси адаптації, що може супроводжуватися порушеннями розвитку психоемоційної сфери. Постійний страх, сум і гнів спричиняють погіршення психоемоційного стану, формування емоційних розладів, ступороподібних станів, агресивної поведінки, втрати емпатії, симптомів посттравматичного стресового розладу, замкнутості, небажання ділитися проблемами та соціальної дезадаптації.

Діти під час війни часто переживають стрес, пов'язаний з розлукою через евакуацію, мобілізацію чи ув'язнення членів родини, що призводить до виникнення почуття самотності, тривоги та депресивних станів. Стрес втрати, обумовлений смертю або травмою близьких осіб, супроводжується переживанням смутку, гніву, розгубленості та може спричинити тривалі емоційні та поведінкові порушення.

В умовах воєнних дій підлітки виявляють підвищену потребу у формуванні стресостійкості, яка залежить від адекватної оцінки ситуації, рівня самоконтролю, мотивації та здатності знаходити оптимальні рішення. Значущу роль у цьому процесі відіграють сімейна підтримка, досвід попередніх поколінь та накопичений власний досвід подолання складнощів. Емоційна стійкість сприяє ефективному опрацюванню негативного досвіду та адаптації до нових реалій, а її розвиток забезпечується через формування самосвідомості, самоконтролю, критичного мислення, сили волі та комунікативних навичок. Війна змушує підлітків адаптуватися до швидких змін за умов можливих порушень психоемоційного розвитку. Погіршення психічного стану часто

пов'язане з переживанням емоцій негативної модальності. Психотравматичний досвід порушує нормальний життєвий ритм дитини, а численні стресори (сирени, обстріли, новини про бойові дії, страх за близьких та відчуття безконтрольності ситуації) додатково травмують психіку, особливо непристосовану.

У підлітків, які перебувають у зоні воєнних дій, спостерігаються різкі емоційні реакції, перепади настрою, підвищена збудливість, ступор, а також зниження здатності до співпереживання. Розвинена емоційна стійкість дозволяє справлятися з негативним досвідом, адаптуватися до реалій та сприймати труднощі як тимчасові. Її недостатній рівень часто зумовлює деструктивні прояви, такі як апатія, відчуття безвиході та відсутність мотивації до навчальної чи іншої конструктивної діяльності.

Т. Палько та К. Травіна, аналізуючи погляди С. Бабатіна, І. Власенко, З. Кісарчук, І. Пінчук та інших дослідників, відзначають, що підлітки характеризуються підвищеною чутливістю до негативного впливу соціально-психологічних чинників на формування фізичного та психічного здоров'я, а їхні механізми психологічного самозахисту є слабо розвиненими або недостатньо сформованими. У психології психологічний захист розглядається як система механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, що загрожують цілісності особистості [34].

Результати численних досліджень, проведених переважно у клінічній практиці, дозволили виділити різні види механізмів психологічного захисту та визначити його як зазвичай неусвідомлюваний процес, спрямований на послаблення або усунення психікою людини негативних, травмівних емоційних переживань. При цьому слід враховувати, що афективні реакції часто виникають унаслідок незадоволеності базових потреб, зокрема потреби у безпеці.

Підлітки потребують особливої підтримки з боку фахівців, оскільки мають специфічні особливості переживання складних життєвих ситуацій. Їхні реакції на потенційно травмівні події більш виражені, а віковий розвиток дозволяє усвідомлювати ситуацію, розуміти її психологічні аспекти та формувати власну оцінку подій. Характер поведінки підлітка часто наближений до поведінки

дорослого, проте у стресових умовах можливий регрес у більш ранній вік, що підкреслює необхідність підтримки з боку дорослих.

Важливо враховувати, що підлітковий вік супроводжується віковою кризою, або кризою ідентичності, а накладення травмуючих переживань, спричинених війною, значно ускладнює процес психоемоційного відновлення. Симптоматика наслідків травматичного досвіду у підлітків має специфічні прояви. У соціальному вимірі спостерігаються уникнення людей і місць, пов'язаних із травмуючими подіями, соціальна ізоляція, зниження активності, агресивна поведінка як реакція на бажання помсти, а також зловживання психоактивними речовинами та саморуйнівна поведінка. У психологічному вимірі проявляються дратівливість, ворожість, депресивні стани, відчуття провини та суїцидальні думки. Часто фіксуються порушення сну, нічні кошмари та нав'язливі спогади про пережиті події [34].

Завдання фахівців, що надають психосоціальну підтримку підліткам, полягає у сприянні подоланню наслідків перебування в умовах війни та підтримці процесу відновлення. Оскільки реакція на травматичний досвід може тривати значний час, діти потребують тривалої психосоціальної підтримки. Рання психологічна допомога великій кількості дітей дозволяє ефективно справлятися зі стресом під час війни та запобігати розвитку довготривалих проблем. У разі масштабних криз, що зачіпають цілі країни та громади, першочерговим завданням є надання такої підтримки якомога швидше.

Таким чином, воєнний стан чинить значний деструктивний вплив на емоційну сферу підлітків. Втрата стабільності, безпеки, соціальних зв'язків та перспектив майбутнього підриває психічну рівновагу та провокує розвиток різноманітних психоемоційних порушень – від депресивних станів до посттравматичних синдромів.

1.3. Специфіка застосування арттерапії у роботі з внутрішньо-переміщеними дітьми раннього підліткового віку в умовах воєнного стану

Арттерапія створює умови для використання творчої діяльності як ефективного засобу самовираження підлітків. Застосування різноманітних художніх матеріалів дає змогу безпечно проживати та вербалізувати внутрішні переживання, що набуває особливої значущості для дітей із затримками розвитку або вираженими тривожними проявами. Завдяки цьому арттерапія сприяє формуванню когнітивних і емоційних компетентностей, а також допомагає долати широкий спектр психологічних труднощів, з якими стикається дитина. Створення безпечного простору в межах арттерапевтичної взаємодії забезпечує можливість відкритого вираження страхів, тривог та інших емоційних станів.

Психокорекційна робота з дітьми та підлітками характеризується специфічними особливостями, зумовленими віковими та індивідуальними характеристиками розвитку. Багато практичних психологів підкреслюють значний потенціал корекційної й розвивальної діяльності у подоланні труднощів дитячого віку. Особистість дитини має суттєві компенсаторні й адаптаційні ресурси, що дозволяє фахівцям змістовно підходити до вирішення проблем структурного, дефіцитарного чи діагностованого характеру. Важливою умовою ефективності такої роботи є гнучке й коректне трактування питань психокорекції з урахуванням вікових закономірностей розвитку та здійснення своєчасної профілактичної діяльності.

Сучасні наукові дослідження підтверджують результативність арттерапії у вирішенні різноманітних психологічних проблем підлітків. Так, О. Киричук, В. Клименко, О. Криволап та інші застосовують арттерапевтичні методи для корекції психічних станів підлітків з обмеженими можливостями, а також для профілактики та подолання акцентуацій характеру. С. Занюк, Н. Жабко, Н. Коцур та ін. розглядають арттехнології як дієвий інструмент профілактики девіантної поведінки, розв'язання конфліктів і розвитку креативного мислення. О. Вознесенська, О. Невах, О. Львов та ін. акцентують увагу на позитивному впливі арттерапії на психоемоційний стан дітей і підлітків.

З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Біла, Г. Лазос підкреслюють, що арттерапія як специфічний різновид психологічної допомоги, пов'язаний із творчим самовираженням та створенням художнього образу, що має на меті не досягнення естетично привабливого результату, а відображення внутрішнього стану дитини й відновлення її психоемоційного потенціалу в процесі творчої діяльності. Автори вважають цей напрям перспективним у роботі з дітьми, які перебувають у кризових життєвих обставинах [21, с. 101].

А. Ковінько зазначає, що застосування арттерапевтичних методів сприяє досягненню позитивного емоційного стану та створює умови для конструктивного розв'язання внутрішніх конфліктів особистості [22, с. 44].

У наукових публікаціях Н. Коцур та К. Дитина висвітлено валеологічні аспекти застосування арттерапії у профілактиці та корекції нервово-психічних станів дітей і підлітків в умовах російсько-української війни. Результати досліджень засвідчують ефективність використання таких арттехнологій, як малювання та музикотерапія, для запобігання та корекції психічних розладів у молоді в період воєнного стану. Автори акцентують увагу на значущості арттерапії як засобу подолання страхів, підвищеної тривожності та депресивних проявів [24].

У зазначеному контексті доцільно виокремити провідні функції арттерапії в роботі з дітьми [6; 4]:

- корекційна функція полягає у сприянні подоланню емоційних, поведінкових і соціальних труднощів. Застосування арттерапевтичних методів дає змогу знижувати рівень тривожності, агресивності та страхів, а також забезпечує нормалізацію психоемоційного стану дитини;
- розвивальна функція спрямована на стимулювання уяви, фантазії, творчого мислення, дрібної моторики, мовлення, пам'яті, уваги та емоційного інтелекту. Арттерапія активізує загальний психічний розвиток дошкільника та розкриває його індивідуальний потенціал;
- діагностична функція реалізується через аналіз продуктів творчої діяльності, які відображають емоційний стан, внутрішній світ, актуальні потреби

й переживання дитини. Це має особливе значення у дошкільному віці, коли можливості вербального самовираження ще обмежені. Водночас кожен творчий продукт є «особливим документом, який містить багато інформації про свого автора..., але не може бути основою для постановки діагнозу». Спостереження за процесом творчості створює умови для отримання відомостей про індивідуальні особливості розвитку, естетичні інтереси, систему цінностей, міжособистісні взаємини в колективі, а також для виявлення проблем, що потребують спеціальної корекційної підтримки;

- профілактична функція спрямована на запобігання виникненню психологічних труднощів, конфліктів і комплексів. Арттерапія сприяє формуванню адекватної самооцінки, розвитку конструктивних способів взаємодії з оточенням, попередженню неадаптивних форм поведінки, зниженню проявів тривожності, агресивності, страхів, сором'язливості та творчої скутості;

- соціалізуюча функція забезпечує формування навичок комунікації, співпраці та взаємодії в групі однолітків, розвиток ініціативності та здатності враховувати позицію інших;

- катарсисна функція передбачає емоційне очищення та звільнення від негативних переживань через символічне їх вираження у творчій діяльності;

- освітньо-виховна функція орієнтована на розвиток особистості засобами мистецтва, засвоєння нею соціокультурної дійсності та набуття знань у сфері мистецтва і практичних умінь у художньо-творчій діяльності. Вона сприяє формуванню морально-естетичних і комунікативно-рефлексивних засад особистості, що забезпечують її успішну соціокультурну адаптацію.

Арттерапія характеризується низкою суттєвих переваг у роботі з підлітками. Передусім застосування художніх матеріалів і невербальних засобів комунікації створює умови для вираження емоцій і переживань, які підлітки часто не здатні повноцінно вербалізувати. Крім того, сам творчий процес і створення артпродукту відповідають віковій потребі в самовираженні та утвердженні власної ідентичності. Важливою перевагою є також формування

безпечного психологічного простору, у межах якого можливе соціально прийнятне опрацювання складних емоційних станів.

Арттерапевтична робота з підлітками може здійснюватися як в індивідуальній, так і в груповій формі. Груповий формат має додаткові ресурси впливу: він посилює відчуття психологічної безпеки завдяки можливості самостійно регулювати рівень особистісного розкриття; задовольняє притаманну цьому віковій потребу в автономії та збереженні особистого простору; сприяє розвитку невербальної комунікації та забезпечує отримання зворотного зв'язку від однолітків, що є надзвичайно значущим у підлітковому середовищі.

Терапевтичний ефект арттерапії зумовлюється кількома ключовими чинниками. Перший пов'язаний із художньою експресією, яка забезпечує можливість конструктивного вираження інтенсивних і суперечливих емоцій. Другий чинник це встановлення терапевтичних взаємин, що формують атмосферу емоційної підтримки, розуміння та безумовного прийняття. Третій аспект полягає у можливості осмислення власних внутрішніх переживань і конфліктів через інтерпретацію творчих образів і отримання рефлексивного зворотного зв'язку.

Організація арттерапевтичної роботи з підлітками потребує врахування низки умов. Простір для занять має бути стабільним і безпечним, бажано у вигляді окремого приміщення, ізольованого від сторонніх впливів, що забезпечує комфорт для творчого самовираження. Структура занять повинна бути чітко окресленою, а їх тривалість орієнтовно 1,5-2 години, що сприяє формуванню відчуття передбачуваності, психологічної стабільності та контролю над ситуацією.

Груповий формат арттерапевтичної роботи з підлітками вважається найбільш результативним, оскільки сприяє отриманню емоційної підтримки з боку однолітків і забезпечує можливість невербальної взаємодії. Водночас фахівець має бути готовим до проявів опору, що можуть зумовлюватися прагненням підлітків до автономії або їхньою недовірою до дорослих. Такий опір є закономірним для цього вікового етапу, тому потребує делікатного й

ненасильницького опрацювання без застосування тиску. Попри те, що в окремих випадках індивідуальний формат може бути більш доцільним, численні спеціалісти наголошують на перевагах саме групової роботи з підлітковою аудиторією. По-перше, група створює відчуття більшої захищеності, адже учасники мають можливість самотійно визначати рівень особистісного саморозкриття. По-друге, референтна група однолітків відіграє провідну роль у підлітковому віці, тому підтримка та зворотний зв'язок від ровесників часто сприймаються як більш значущі, ніж взаємодія лише з терапевтом.

Особливу роль у груповій арттерапії відіграє можливість невербальної комунікації. Це є важливим ресурсом для підлітків, які відчують труднощі у вербалізації власних емоцій, а також дозволяє уникнути надмірної актуалізації психологічних захистів, що нерідко виникає під час суто словесного обговорення проблем.

Ключовою умовою ефективності арттерапії з підлітками є створення безпечного терапевтичного середовища, яке охоплює як фізичний, так і психологічний аспекти. Простір для занять має бути спокійним, достатньо просторим і добре освітленим, а також ізольованим від стороннього втручання. Важливим чинником підвищення психологічної безпеки є сталість місця проведення занять. Доцільним є також спільне вироблення учасниками групових правил або своєї «угоди», що регламентує принципи взаємодії та сприяє формуванню атмосфери довіри й взаємоповаги.

Вагомим організаційно-етичним аспектом арттерапевтичної роботи є суворе дотримання принципу конфіденційності, що передбачає нерозголошення за межами групи особистої інформації учасників та змісту їхніх художніх робіт. Арттерапевт має виявляти щиру зацікавленість кожним підлітком, демонструвати безоціночне ставлення та прийняття різноманітних способів самовираження, підтримуючи індивідуальність творчих проявів.

Особливе значення надається організації підтримувального зворотного зв'язку. Фахівець спрямовує обговорення створених артпродуктів у конструктивне русло, допомагаючи учасникам усвідомлювати власні емоції та

переживання, а також стимулюючи позитивну міжособистісну взаємодію в групі. Важливою складовою цієї роботи є аналіз символічного змісту творчих робіт. Уникаючи категоричних і однозначних інтерпретацій, арттерапевт сприяє розширенню можливостей самопізнання підлітків через делікатне осмислення образів, що дозволяє поглибити розуміння власних емоційних і психологічних станів.

Ефективність арттерапевтичної взаємодії з підлітками зумовлюється дотриманням низки професійних принципів. Передусім необхідно проявляти емпатію та гнучкість, ураховуючи індивідуальні потреби й особливості кожного учасника. Важливо також поєднувати структурованість занять із наданням простору для вільного вибору форм самовираження та імпровізації. Така творча свобода забезпечує відчуття контролю над процесом, що позитивно впливає на мотивацію та рівень залученості підлітків. Окрім цього, принципово значущим є уникнення прямих оцінок і критичних зауважень; натомість слід надавати підтримувальний, безоціночний зворотний зв'язок, який сприяє формуванню атмосфери довіри й психологічного комфорту в групі.

Окрім загальних принципів організації арттерапевтичного процесу, визначено низку конкретних правил, яких має дотримуватися арттерапевт (або педагог, що інтегрує елементи арттерапії у свою діяльність) задля забезпечення ефективності, етичності та психологічної безпеки взаємодії з дітьми. Ці правила виконують функцію практичного орієнтира у роботі з дитячими творчими проявами [6]:

1. Правило «Немає неправильних робіт». В арттерапії відсутні категорії «правильно/неправильно» чи «гарно/негарно» щодо дитячої творчості. Кожен продукт діяльності розглядається як унікальне відображення внутрішнього світу дитини, її почуттів, переживань та уявлень. Замість оцінних висловлювань доцільно застосовувати описові й відкриті запитання («Я бачу, ти намалював дерево. Розкажи про нього», «Які кольори ти обрав?», «Що ти відчував під час малювання?»). Важливо підтримувати будь-які форми творчого самовираження незалежно від їхньої естетичної характеристики.

2. Правило «Моя робота – моя власність» (повага до особистісних меж). Дитина є повноправним власником створеного нею артпродукту та має право самостійно визначати, чи демонструвати його іншим, обговорювати зміст, залишати у групі або забирати додому. Примус до презентації чи інтерпретації роботи є неприпустимим. Педагог надає дитині вибір («Ти можеш показати свою роботу, якщо хочеш», «Хочеш залишити її в нашій галереї чи забрати додому?») та не торкається роботи без дозволу автора.

3. Правило «Кожен працює у своєму темпі». Діти мають індивідуальні особливості темпу діяльності, потребу в різному обсязі часу для обдумування, виконання й завершення творчого завдання. Порівняння або кваплення є недоцільними. Практична реалізація: забезпечення достатнього часу для виконання завдання; пропозиція альтернатив для тих, хто завершив раніше; уникнення порівняльних висловлювань.

4. Правило «Не критикуємо роботи інших». Усі учасники арттерапевтичної групи повинні дотримуватися поваги до творчості одне одного. Обговорення має бути описовим, доброзичливим і безоцінним.

5. Правило «Матеріали – це інструменти для творчості». Арттерапевтичні матеріали (фарби, пензлі, глина тощо) використовуються відповідно до їхнього призначення, як засоби самовираження, а не як предмети гри. Попередній інструктаж щодо використання матеріалів; формування навичок дбайливого поводження; спільне прибирання після заняття.

Застосування методів арттерапії у роботі з дітьми потребує професійно виваженого та відповідального підходу, що забезпечує результативність і психологічну безпеку процесу та сприяє гармонійному розвитку особистості [6]:

1. Професійна компетентність фахівця. Арттерапевтичну діяльність має здійснювати спеціаліст із психологічною, педагогічною або медичною освітою та додатковою підготовкою з арттерапії. Важливими є знання вікової та дитячої психології, володіння навичками індивідуальної й групової роботи, а також розвинені особистісні якості (емпатія, терпіння, безоціночність, креативність і здатність до рефлексії).

2. Створення безпечного середовища. Необхідно забезпечити фізичну безпеку (нетоксичні матеріали, відсутність травмонебезпечних предметів, комфортне приміщення) та психологічну безпеку (атмосфера довіри, прийняття, конфіденційність, відсутність оцінювання результатів творчості). Акцент має бути спрямований на процес, а не на кінцевий продукт. Важливим є також наявність достатнього простору для вільної діяльності.

3. Урахування вікових та індивідуальних особливостей. Методи й техніки повинні відповідати віку дітей та їхнім можливостям. Для дітей доцільними є прості форми творчої діяльності (малювання, ліплення, колаж тощо). Завдання слід адаптувати з огляду на індивідуальний рівень розвитку та психоемоційний стан дитини, забезпечуючи добровільність участі та гнучкість у плануванні занять.

4. Різноманітність матеріалів. Ефективність арттерапії підвищується за умови використання широкого спектра художніх засобів, які стимулюють різні сенсорні канали та сприяють багатогранному самовираженню.

5. Структурованість із можливістю варіативності. Заняття має включати вступну, основну та завершальну частини, передбачати мотиваційний компонент і рефлексію. Водночас структура повинна залишатися гнучкою відповідно до актуальних потреб дітей.

6. Співпраця з батьками та фахівцями. Доцільним є інформування батьків про цілі та завдання арттерапії, а за їхньою згодою – взаємодія з іншими спеціалістами з метою забезпечення комплексного супроводу дитини.

Таким чином, дотримання зазначених правил є важливою умовою ефективного та етично виваженого впровадження методів арттерапії у роботі з дітьми.

Висновки до розділу 1

Становлення арттерапії має глибоке історико-культурне підґрунтя починаючи від філософських ідей Арістотель, Піфагор і Сократ до сучасних наукових концепцій, сформованих під впливом психоаналізу та гуманістичної психології. У XX столітті вона набула статусу самостійного професійного напрямку, що підтверджується діяльністю British Association of Art Therapists та American Art Therapy Association. Сучасна арттерапія поєднує різноманітні методи й техніки, забезпечуючи безпечний простір для символічного вираження емоцій, розвитку самосвідомості та мобілізації внутрішніх ресурсів особистості. Її інтеграція з логотерапією, символдрамою та іншими підходами розширює можливості психологічної підтримки, сприяючи збереженню психічного здоров'я та формуванню життєстійкості як у дітей, так і в дорослих.

Психоемоційний стан підлітків в умовах війни зазнає суттєвих змін, що проявляються у підвищеній тривожності, емоційній нестабільності та ризику розвитку травматичних розладів. Поєднання вікової кризи ідентичності з воєнними стресорами значно ускладнює процес особистісного становлення та адаптації. Недостатня сформованість механізмів психологічного захисту підвищує вразливість підлітків до деструктивних переживань і поведінкових проявів. У цих умовах особливої ваги набуває своєчасна, системна й тривала психосоціальна підтримка, спрямована на розвиток емоційної стійкості, відновлення відчуття безпеки та збереження психічного здоров'я.

Арттерапія виступає ефективним засобом психокорекції та розвитку підлітків, створюючи безпечний простір для вираження емоцій і внутрішніх переживань. Вона сприяє зниженню тривожності, агресивності та страхів, розвиває креативне мислення, емоційний інтелект і соціальні навички. Груповий формат занять забезпечує підтримку однолітків, стимулює невербальну комунікацію та посилює відчуття психологічної безпеки. Ключовим чинником терапевтичного ефекту є художня експресія, що дозволяє конструктивно проживати суперечливі емоції, а також можливість осмислення внутрішніх переживань через обговорення творчих образів. Ефективність арттерапії

залежить від професійної компетентності фахівця, створення безпечного середовища та врахування вікових і індивідуальних особливостей дітей. Дотримання принципів безоціночності, поваги до особистісних меж та структурованості занять забезпечує оптимальні умови для розвитку самосвідомості та емоційної стійкості підлітків. Таким чином, арттерапія є перспективним інструментом психопрофілактики та підтримки психологічного здоров'я дітей у кризових умовах.

Отже, арттерапія забезпечує підліткам можливість безпечного самовираження, сприяє розвитку емоційного інтелекту, креативності та соціальних навичок, водночас знижуючи тривожність і страхи. Її ефективність залежить від професійної підготовки фахівця, створення підтримувального середовища та дотримання принципів безоціночності, поваги до особистісних меж і структурованості занять.

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ КОНСТАТУВАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ДІТЕЙ РАНЬОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Організація та методи дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку

В умовах воєнного стану в Україні суттєво зросла потреба у наданні психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, вимушене переміщення, втрату відчуття безпеки та тривалий психоемоційний стрес. У зв'язку з цим особливої значущості набуває застосування екологічних та віковідповідних методів психологічної підтримки, спрямованих на емоційну стабілізацію, зниження рівня тривожності та формування позитивного образу «Я» у дитини. Одним із таких результативних підходів є арттерапія, яка забезпечує можливість м'якої та ненасильницької роботи з емоційними переживаннями, сприяючи актуалізації внутрішніх ресурсів дитини.

Тривожність і самооцінка належать до ключових психологічних характеристик, що істотно впливають на процес становлення та розвитку особистості. Вони визначають особливості емоційного реагування, рівень упевненості у власних можливостях та характер взаємодії дитини з навколишнім соціальним середовищем.

Дослідження проводилося на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація». У експериментальному дослідженні взяли участь 52 дітей віком від 10 до 14 років, які перебували під соціально-психологічним супроводом Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація».

Учасниками дослідження стали діти із сімей внутрішньо переміщених осіб, а також із родин, які прямо або опосередковано зазнали впливу воєнних дій, що зумовило підвищений рівень психоемоційного напруження та актуалізувало потребу в психологічній підтримці. Водночас до вибірки не були включені діти

з гострими психічними станами, вираженими поведінковими порушеннями або такими станами, що потребують спеціалізованої психіатричної чи медичної допомоги. Такий підхід дав можливість зосередити психодіагностичну та психокорекційну роботу на групі дітей, для яких застосування арттерапевтичних методів є доцільним, безпечним і ефективним у межах діяльності благодійної організації.

У межах проведеного дослідження нами було розподілено дітей, які знаходяться під опікою даного центру, на 2 підгрупи: КГ (40 дітей) до якої увійшли діти, які опосередковано постраждали внаслідок воєнних дій, тобто діти, які не зазнали прямого фізичного впливу війни (поранень, перебування в зоні бойових дій тощо), але відчули її негативні наслідки через умови життя, психологічну атмосферу та соціальні зміни. ЕК (12 дітей віком від 10 до 14 років) які перебували під психологічним супроводом Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація». Учасники дослідження представляли сім'ї внутрішньо переміщених осіб, а також сім'ї, які безпосередньо постраждали внаслідок воєнних дій, що зумовило підвищений рівень психоемоційного навантаження та потребу у психологічній підтримці.

З метою вивчення психологічного стану особистості в умовах воєнного стану було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити рівень стресу, тривожності, емоційного стану, адаптивності та ресурсів подолання.

Дослідження здійснювалося у кілька послідовних етапів:

Підготовчий етап передбачав теоретичне опрацювання проблеми. У його межах було здійснено ґрунтовний аналіз наукових джерел, присвячених психологічному стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку, а також особливостям прояву тривожності та формування самооцінки в даному віковому періоді. На цьому етапі обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено об'єкт і предмет дослідження, сформульовано мету та завдання роботи, а також розроблено програму емпіричного дослідження.

Констатувальний етап передбачав проведення первинної психодіагностики з метою визначення вихідного рівня тривожності, самооцінки та загального психоемоційного стану дітей. Дослідження проводилося серед 52 респондентів віком 10–14 років, які були розподілені на контрольну (КГ) та експериментальну (ЕК) групи. На цьому етапі здійснювався збір емпіричних даних за допомогою комплексу психодіагностичних методик, після чого результати були систематизовані, внесені до електронної бази (Excel) та піддані кількісному і якісному аналізу. Отримані дані дозволили визначити актуальний рівень тривожності, особливості самооцінки та адаптаційних можливостей дітей.

Формувальний етап був спрямований на реалізацію психокорекційної програми із застосуванням арттерапевтичних технологій у роботі з дітьми експериментальної групи. Програма включала систему занять, орієнтованих на зниження рівня тривожності, емоційної напруги, розвиток самовираження та формування позитивної самооцінки. У процесі роботи використовувалися різні арттерапевтичні техніки (малювання, колаж, робота з образами тощо), що сприяли актуалізації внутрішніх ресурсів дітей та покращенню їх адаптаційних можливостей. Після завершення формувального впливу було проведено повторну діагностику з метою оцінки ефективності впровадженої програми та виявлення змін у психоемоційному стані учасників.

Етап емпіричного дослідження був інтегрований у загальний дизайн роботи та складався з кількох підетапів. На основі теоретичного аналізу було відібрано відповідний психодіагностичний інструментарій. Далі підготовлено стимульний матеріал для проведення опитування та організовано збір емпіричних даних серед респондентів. Отримані результати були оброблені шляхом їх систематизації, внесення до електронної бази даних у програмі Excel та подальшого статистичного опрацювання. Після цього здійснено аналіз і інтерпретацію результатів дослідження, а також опис отриманих даних із використанням методів кількісного та якісного аналізу.

Під час відбору психодіагностичних методик було враховано низку критеріїв, зокрема: надійність методики, тобто її здатність забезпечувати

точність і стійкість вимірювання досліджуваних характеристик (тривожності та самооцінки); валідність, що визначає відповідність методики меті дослідження; точність вимірювання; однозначність інтерпретації результатів.

У межах емпіричного дослідження було використано низку психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення рівня тривожності, самооцінки та окремих психічних станів респондентів.

Першу методичку, що нами було проведено була Методика визначення тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна спрямована на діагностику двох видів тривожності: особистісної та реактивної (ситуативної) (Додаток А).

Особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуально-психологічна характеристика, що відображає схильність людини до частого переживання тривоги та занепокоєння. Особи з високим рівнем особистісної тривожності мають тенденцію сприймати різні життєві ситуації як потенційно загрозливі, що супроводжується підвищеним рівнем емоційного напруження.

Ситуативна (реактивна) тривожність характеризує емоційний стан людини в конкретний момент часу та відображає її актуальні переживання, зокрема напруження, занепокоєння, нервозність та хвилювання.

Методика складається з двох блоків тверджень, у відповідь на які респондент обирає один із чотирьох варіантів відповіді. Загалом тест містить 40 тверджень, що поділяються на дві шкали по 20 тверджень кожна. Перші 20 тверджень спрямовані на визначення рівня ситуативної тривожності, тобто відображають самопочуття респондента в даний момент. Наступні 20 тверджень використовуються для оцінювання особистісної тривожності та характеризують типове емоційне самопочуття людини.

Інструкція для досліджуваних передбачала – уважно прочитати кожне твердження та вибір відповіді без тривалих роздумів, оскільки у тесті відсутні правильні чи неправильні варіанти відповідей.

Обробка результатів здійснюється за допомогою спеціального ключа. Отримані показники інтерпретуються за такими рівнями: 0–30 балів – низький рівень тривожності; 31–44 бали – помірний рівень тривожності; 45 балів і більше

– високий рівень тривожності. Таким чином, дана методика дозволяє визначити рівень особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності досліджуваних.

Наступний етап нашого дослідження полягав у вивченні самооцінки дітей раннього юнацького віку, які є внутрішньо переміщеними за Методикою дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі. Самооцінка розглядається як оцінка людиною власних якостей, поведінки, діяльності та загалом своєї особистості (Додаток Б).

Досліджуваним пропонувався список із 20 характеристик особистості. Із них 10 описують позитивні якості, притаманні ідеальній людині з погляду респондента, а інші 10 – негативні якості, які, на думку досліджуваного, не повинні бути притаманні ідеалу. Респондент складає два рангові списки: один відображає якості, притаманні йому самому, а інший – характеристики ідеальної людини.

На основі співвідношення отриманих показників визначається коефіцієнт самооцінки (R), відповідно до якого встановлюються такі рівні самооцінки: $R = 0,1-0,3$ – занижена самооцінка; $R = 0,4-0,6$ – адекватна самооцінка; $R = 0,7-0,9$ – завищена самооцінка (невротичного типу); $R = 1$ – різко завищена самооцінка.

На наступному етапі діагностичної частини дослідження було використано Методику діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка (Додаток В), яка дозволяє виявити рівень прояву окремих емоційних і психічних станів особистості, зокрема тривожності, агресивності, ригідності та фрустрації.

Тривожність це емоційний стан, що характеризується відчуттям напруженості, занепокоєння та очікуванням небезпеки, навіть за відсутності реальної загрози. Підвищений рівень тривожності може ускладнювати адаптацію, знижувати впевненість у собі та негативно впливати на навчальну діяльність і міжособистісні стосунки.

Агресивність визначається як схильність до прояву ворожості, імпульсивності та деструктивної поведінки щодо інших або себе. Вона може проявлятися як у відкритих формах (конфлікти, образи), так і в прихованих

(пасивна агресія, негативізм), часто виступаючи реакцією на фрустрацію чи внутрішню напругу.

Ригідність це психологічна інертність, що проявляється у труднощах зміни поведінки, установок або способів реагування відповідно до нових умов. Особи з високим рівнем ригідності важче адаптуються до змін, схильні до стереотипності мислення та поведінки.

Фрустрація характеризується як психічний стан, що виникає внаслідок неможливості задоволення важливих потреб або досягнення значущих цілей. Вона супроводжується негативними емоціями, такими як розчарування, роздратування чи безсилля, і може призводити до агресії або зниження активності.

Опитувальник містить 40 тверджень, які описують різні психічні стани. Досліджуваний оцінює частоту їх прояву у власному досвіді за трьохбальною шкалою. Отримані бали підсумовуються за чотирма шкалами: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Інтерпретація результатів здійснюється відповідно до таких показників: 0-7 балів – низький рівень прояву стану; 8-14 балів – середній рівень; 15-20 балів – високий рівень [25, с. 76].

Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій) використовується для оперативної оцінки функціонального психоемоційного стану особистості. Методика складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджуваному пропонується оцінити власний стан у певний момент часу. Кожна пара утворює шкалу, на якій респондент відмічає ступінь вираженості відповідної характеристики свого стану (Додаток Г).

Отримані бали відповідно до ключа групуються у три основні показники: самопочуття, активність та настрої.

До шкали самопочуття належать пункти: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26;
до шкали активності – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28;
до шкали настрою – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30 [25, с. 78].

Показник самопочуття (С) відображає загальний фізичний і функціональний стан людини та включає такі характеристики, як сила, рівень

здоров'я та ступінь стомлюваності. Показник активності (А) характеризує рухливість, швидкість і темп перебігу психофізіологічних функцій. Показник настрою (Н) відображає загальний емоційний стан досліджуваного.

Для інтерпретації результатів отримані бали за кожною шкалою підсумовуються і діляться на 10. Середній показник за кожною шкалою становить 4 бали. Значення, що перевищують 4 бали, свідчать про позитивний функціональний стан досліджуваного, тоді як нижчі за 4 – про його зниження. Нормативними вважаються показники в межах 5-5,5 бала. Під час аналізу результатів важливе значення має не лише рівень окремих показників, а й їх співвідношення між собою [25, с. 78].

На завершення нами було проведено Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, яка є ефективним інструментом для виявлення особливостей процесу адаптації особистості до соціального середовища. Методика базується на оцінюванні шести основних інтегральних показників: адаптації, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності та прагнення до домінування. Адаптація відображає загальний рівень пристосованості особистості до соціального середовища та умов життєдіяльності. Високий рівень свідчить про ефективну взаємодію з оточенням, здатність долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу. Прийняття себе характеризує позитивне ставлення до власної особистості, усвідомлення своїх сильних і слабких сторін без надмірної критичності. Високий рівень пов'язаний із адекватною самооцінкою та внутрішньою впевненістю. Прийняття інших відображає толерантність, доброзичливість і готовність до взаємодії з оточуючими людьми. Високі показники свідчать про відкритість у спілкуванні та здатність будувати конструктивні міжособистісні стосунки. Емоційна комфортність означає переважання позитивного емоційного фону, відчуття психологічного благополуччя та внутрішньої стабільності. Низький рівень може вказувати на напруження, тривожність і емоційний дискомфорт. Інтернальність відображає схильність особистості брати відповідальність за події власного життя на себе,

усвідомлювати зв'язок між своїми діями та їх результатами. Високий рівень свідчить про внутрішній локус контролю, самостійність і активну життєву позицію. Прагнення до домінування характеризує потребу впливати на інших, займати провідну позицію в групі та контролювати ситуацію. Помірний рівень сприяє лідерству, тоді як надмірний може ускладнювати міжособистісні стосунки.

Кожна з цих шкал має два протилежні полюси, що дозволяє отримати більш диференційовану характеристику адаптаційних процесів особистості. Крім основних шкал, методика містить додаткові показники – ескапізм та нещирість, причому останній виконує функцію шкали достовірності та дозволяє оцінити ступінь щирості відповідей респондента. Структурно опитувальник складається зі 101 твердження, що відображають різні аспекти соціально-психологічної адаптації. Під час проведення дослідження респонденту надається текст опитувальника та стандартний бланк відповідей. Інструкція передбачає вибір одного з семи варіантів відповіді для кожного твердження – від 0 («це до мене зовсім не стосується») до 7 («це повністю про мене»), що забезпечує достатню градацію для більш точної самооцінки [25, с. 85].

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку показників за шістьма основними шкалами та шкалою достовірності. Отримані «сирі» бали підставляються у відповідні формули для кожної шкали та переводяться у стандартні значення. Показник шкали нещирості визначається шляхом простого підсумовування відповідних тверджень, що дає можливість оцінити рівень відвертості респондента під час заповнення опитувальника (Додаток Д).

Таким чином, використання зазначених психодіагностичних методик дозволило комплексно дослідити рівень тривожності, самооцінки та окремих психічних станів у досліджуваних. Результати дослідження опрацьовано та описано в пункті 2.2.

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку

Для визначення рівня особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності було використано Методику діагностики тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. За результатами тестування визначаються три рівні тривожності: низький, помірний та високий. Результати дослідження представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження рівня тривожності внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку, отриманих за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна

N=52

Шкали Рівні	Високий	Помірний	Низький
Ситуаційна тривожність	45%	43%	12%
Особистісна тривожність	42%	49%	9%

Аналіз результатів дослідження рівня тривожності внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку, отриманих за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, свідчить про наявність підвищених показників тривожності у значної частини досліджуваних.

За шкалою ситуативної (реактивної) тривожності встановлено, що 45 % респондентів мають високий рівень тривожності, 43 % – помірний рівень, і лише 12 % демонструють низький рівень. Отримані результати свідчать про те, що більшість дітей перебуває у стані емоційного напруження та підвищеного хвилювання, що зумовлено актуальними життєвими обставинами. Ситуативна тривожність відображає реакцію особистості на поточні події та умови життя, тому її підвищений рівень може бути пов'язаний із пережитими травматичними подіями, досвідом вимушеного переселення, зміною звичного соціального

середовища, невизначеністю майбутнього та відчуттям небезпеки, характерними для умов воєнного часу.

Аналіз показників особистісної тривожності показав, що 42 % досліджуваних мають високий рівень, 49 % – помірний, а 9 % – низький рівень. Переважання помірної та високої рівнів особистісної тривожності свідчить про сформовану схильність значної частини дітей сприймати різні життєві ситуації як потенційно загрозливі та реагувати на них підвищеним емоційним напруженням. Це може бути наслідком тривалого перебування в умовах стресу, нестабільності та переживання втрати відчуття безпеки.

Слід зазначити, що для дітей раннього підліткового віку загалом характерна підвищена емоційна чутливість, нестійкість емоційної сфери та активне формування самосвідомості. У поєднанні з досвідом вимушеного переміщення, розлуки з домівкою, зміни соціального оточення та можливих травматичних подій це може сприяти посиленню тривожних переживань.

Таким чином, отримані результати свідчать про переважання середнього та високого рівнів як ситуативної, так і особистісної тривожності у внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Рівень самооцінки досліджуваних було визначено за допомогою методики дослідження самооцінки особистості С. А. Будасі. Отримані результати дозволяють визначити ступінь відповідності уявлень досліджуваних про себе їхнім ідеальним уявленням про особистість, що відображає особливості ставлення до власних якостей, можливостей і поведінки. Результати дослідження рівня самооцінки респондентів представлено на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Результати дослідження рівня самооцінки внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку отриманих за методикою С. А. Будассі

Аналіз результатів дослідження рівня самооцінки внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку, отриманих за методикою С. А. Будассі, свідчить про різний рівень сформованості уявлень досліджуваних про власну особистість.

Згідно з отриманими даними 15,3 % респондентів мають високий рівень самооцінки. Це свідчить про достатньо позитивне ставлення цих дітей до власних можливостей, впевненість у собі та відносно сформований позитивний образ «Я». Водночас у деяких випадках високий рівень самооцінки може виконувати компенсаторну функцію, виступаючи психологічним захисним механізмом у відповідь на пережиті стресові події та складні життєві обставини.

Найбільша частка досліджуваних (48,6 %) – продемонструвала середній (адекватний) рівень самооцінки. Це свідчить про відносно реалістичне сприйняття дітьми власних якостей, можливостей і поведінки. Такий рівень самооцінки вважається найбільш сприятливим для гармонійного особистісного розвитку, оскільки поєднує достатній рівень упевненості в собі з критичністю до власних дій.

Низький рівень самооцінки виявлено у 36,1 % досліджуваних. Це може свідчити про невпевненість у власних можливостях, занижену оцінку своїх якостей, підвищену чутливість до оцінок з боку оточення та схильність до самокритичності. Для внутрішньо переміщених дітей такі показники можуть бути пов'язані з переживанням травматичних подій, зміною соціального середовища, труднощами адаптації в новому колективі, а також із відчуттям нестабільності та втрати звичних умов життя.

Отже, результати дослідження свідчать про те, що хоча майже половина респондентів має адекватний рівень самооцінки, значна частка дітей демонструє її зниження. Це вказує на наявність певних труднощів у формуванні позитивного образу «Я» та підтверджує необхідність організації психологічної підтримки, спрямованої на підвищення самооцінки, розвиток упевненості у власних силах і стабілізацію емоційного стану дітей.

За Методикою діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка результати контрольної групи представлено на Рис.2.2., а результати експериментальної групи на Рис.2.3.

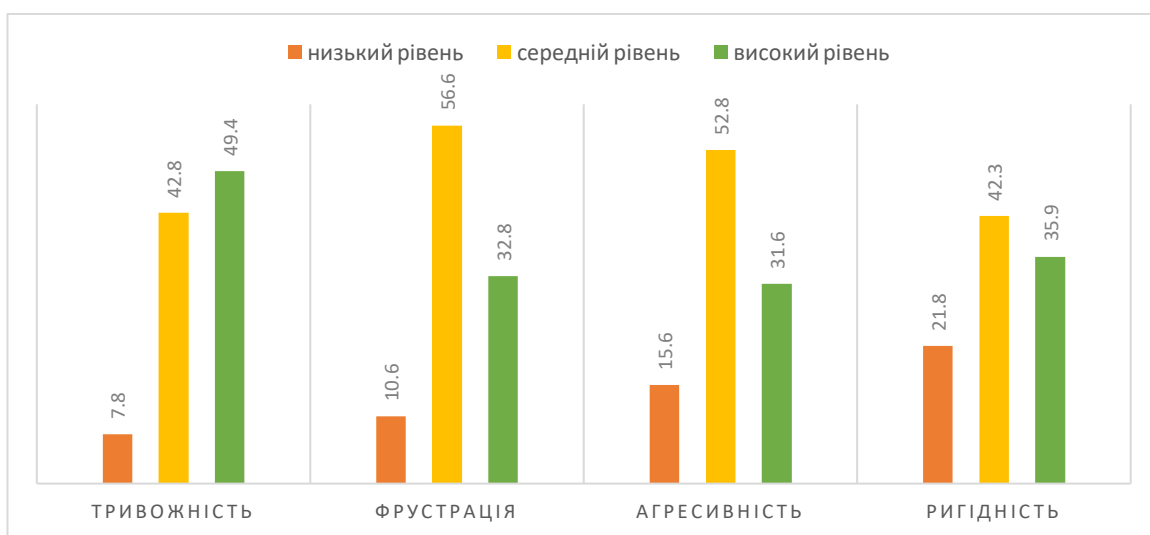


Рис. 2.2. Результати за Методикою діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка контрольної групи

У контрольній групі було досліджено рівні прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Отримані результати свідчать, що за

більшістю показників у дітей переважає середній рівень прояву досліджуваних психологічних станів. Зокрема, за показником тривожності високий рівень виявлено у 49,4 % дітей, середній – у 42,8 %, тоді як низький рівень спостерігається лише у 7,8 % досліджуваних. Це свідчить про підвищену емоційну напруженість значної частини дітей, що може бути пов'язано з переживанням нестабільності та стресових умов життя під час воєнного часу.

За показником фрустрації найбільш поширеним є середній рівень (56,6 %). Високий рівень фрустрації зафіксовано у 32,8 % дітей, тоді як низький рівень у 10,6 %. Такі результати можуть вказувати на наявність труднощів у задоволенні потреб та досягненні бажаних цілей, що часто супроводжується почуттям розчарування.

Аналіз показника агресивності демонструє, що більшість дітей також мають середній рівень (52,8 %), високий рівень виявлено у 31,6 %, а низький у 15,6 % респондентів. Це може свідчити про емоційне напруження та труднощі у регуляції поведінкових реакцій. Щодо ригідності, тобто схильності до стійкості поведінкових установок та труднощів у пристосуванні до нових умов, то середній рівень мають 42,3 % дітей, високий 35,9 %, а низький у 21,8 % досліджуваних.

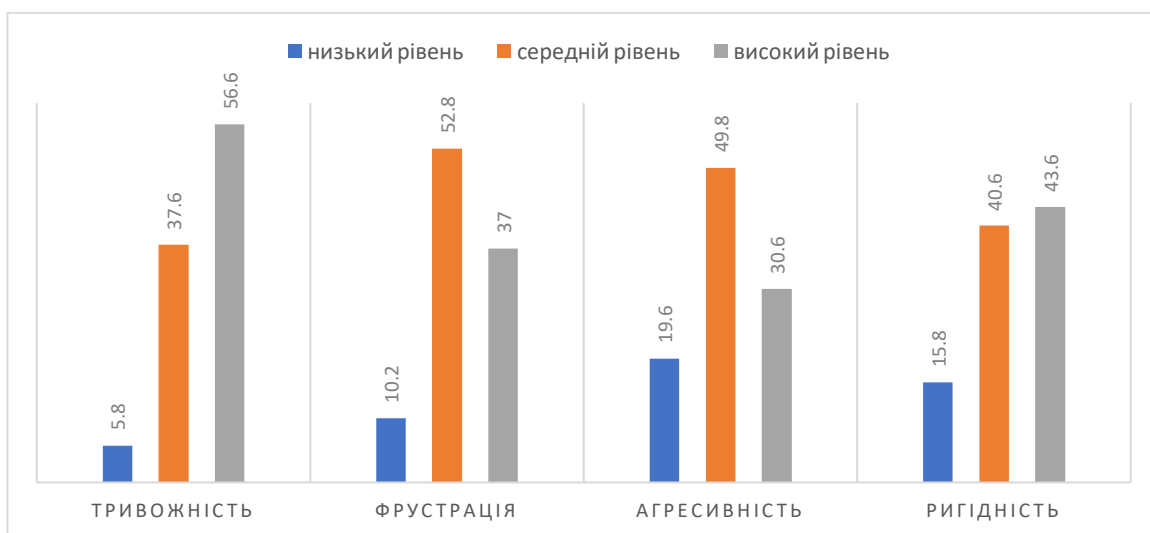


Рис.2.3. Результати за Методикою діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка експериментальної групи

В експериментальній групі було досліджено рівні прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності серед дітей, які перебувають під постійним психологічним супроводом Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація». До цієї групи входили діти із сімей внутрішньо переміщених осіб, а також сімей, які безпосередньо постраждали внаслідок воєнних дій.

За показником тривожності високий рівень спостерігається у 56,6 % дітей експериментальної групи, середній у 37,6 %, а низький лише у 5,8 %. Це свідчить про значну емоційну напруженість та переживання тривоги, що може бути зумовлено травматичним досвідом війни та нестабільністю життєвих умов.

Щодо фрустрації, у більшості дітей зафіксовано середній рівень (52,8 %), високий рівень становить 37 %, тоді як низький у 10,2 %. Такі результати можуть свідчити про труднощі у задоволенні потреб, переживання невпевненості та перешкод у досягненні бажаних результатів.

Аналіз показника агресивності демонструє, що 49,8 % дітей мають середній рівень, 30,6 % високий рівень, а 19,6 % - низький. Це може вказувати на наявність поведінкових реакцій, пов'язаних із внутрішнім напруженням та складністю емоційної саморегуляції.

За показником ригідності (схильності до стійкості поведінкових установок і труднощів адаптації до змін) високий рівень спостерігається у 43,6 % дітей, середній у 40,6 %, а низький у 15,8 % досліджуваних. Це може свідчити про певні труднощі адаптації до нових умов життя, які виникли внаслідок воєнних подій.

Отже, за результатами дослідження контрольної групи показники свідчать про те, що навіть опосередкований вплив воєнних подій позначається на емоційному стані дітей, що проявляється у підвищеному рівні тривожності, фрустрації та агресивності, а також у певній ригідності поведінки. Це підтверджує необхідність психологічної підтримки дітей, які проживають у складних соціально-психологічних умовах, спричинених воєнними подіями. Що стосується результатів експериментальної групи, то ця група дітей демонструє досить високі показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що

підтверджує значний психологічний вплив воєнних подій на емоційний стан дітей, які безпосередньо пережили їхні наслідки.

Після проведення діагностичного дослідження та кількісно-якісного аналізу отриманих результатів було здійснено статистичну обробку цифрових показників за всіма шкалами, що використовувалися в дослідженні експериментальної групи. Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона виявив наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем самооцінки та показниками інших діагностичних шкал, зокрема: особистісною тривожністю ($r = 0,426$ при $p \leq 0,01$), фрустрацією ($r = 0,389$ при $p \leq 0,01$) та рівнем тривожності за методикою Айзенка ($r = 0,358$ при $p \leq 0,01$). Отримані результати можуть свідчити про валідність застосованих у дослідженні психодіагностичних методик та підтверджують наявність взаємозв'язку між рівнем самооцінки й особистісною тривожністю дітей.

Ці результати можна пояснити психологічними закономірностями взаємозв'язку самооцінки та тривожності у дітей. Низька самооцінка часто супроводжується підвищеною тривожністю, оскільки дитина більше схильна до сумнівів у власних здібностях, страху помилки або неприйняття однолітками. Це може проявлятися як особистісна тривожність або фрустрація у ситуаціях невдачі. Фрустрація і стресові реакції посилюють негативну самооцінку. Якщо дитина часто відчуває невдачі або обмеження у досягненні мети, це впливає на її загальне сприйняття себе. Отже, позитивна або високий рівень самооцінки зазвичай корелює зі зниженим рівнем тривожності, а негативна з підвищеною тривожністю і фрустрацією. Кореляційні показники відображають реальні психологічні закономірності в поведінці та емоційному стані дітей.

За опитувальником САН (самопочуття, активність, настрій) маємо результати які представлені в Табл. 2.2. та Табл. 2.3.

Таблиця 2.2.

Рівні самопочуття, активності та настрою серед респондентів КГ

N=40

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Самопочуття	20,6%	56%	23,4%
Активність	26,8%	47,9%	25,3%
Настрій	30,1%	54,2%	15,7%

Згідно з результатами опитувальника САН (самопочуття, активність, настрої), проведеного серед вибірки респондентів, були отримані наступні показники. Самопочуття учасників КГ відображає суб'єктивне відчуття фізичного стану людини, включаючи рівень енергії, загальне самопочуття та комфорт. У дослідженні високий рівень самопочуття було зафіксовано у 20,6%, середній рівень – у 56%, а низький рівень – у 23,4%. Таким чином, переважання середнього рівня можна пояснити тим, що більшість дітей уже частково адаптувалися до нових умов життя, отримують підтримку від сім'ї та соціальних служб, але водночас продовжують перебувати в стані хронічного стресу. Їхній стан є відносно стабільним, проте не повністю комфортним через невизначеність майбутнього та наслідки пережитих подій.

Активність характеризує фізичну та психологічну енергію, готовність до дій, участь у різних видах діяльності та загальний рівень мотивації. За результатами дослідження, високий рівень активності спостерігався у 26,8%, середній – у 47,9%, а низький – у 25,3% дітей. Отримані показники можуть свідчити про часткову адаптацію дітей ВПО до нових умов життя, хоча їхня енергійність залишається нестійкою через вплив стресу. Водночас високий і низький рівні активності відображають індивідуальні відмінності: від наявності внутрішніх ресурсів і підтримки до психоемоційного виснаження та зниження мотивації.

Настрій відображає емоційний стан людини, зокрема позитивні чи негативні переживання та задоволеність різними аспектами життя. Високий рівень настрою був зафіксований у 30,1, середній – у 54,2%, а низький – у 15,7%.

Переважання середнього рівня настрою свідчить про відносну емоційну стабільність дітей ВПО, однак їхній стан залишається чутливим до впливу стресових факторів. Високий і низький рівні відображають індивідуальні відмінності: від наявності психологічних ресурсів і підтримки до переживання емоційного напруження та наслідків травматичного досвіду.

Отже, отримані результати свідчать, що більшість респондентів мають середній рівень самопочуття, активності та настрою, що відображає відносно стабільний психофізичний стан досліджуваної групи. Водночас частина дітей демонструє високі показники за усіма трьома аспектами, що свідчить про їхню хорошу адаптивність та життєстійкість незважаючи на події, які відбуваються на нашій території.

Таблиця 2.3.

Результати первинної діагностики ЕГ за опитувальником САН

N=12

Показник	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Самопочуття	6 осіб (50%)	5 осіб (41,7%)	1 особа (8,3%)
Активність	7 осіб (58,3%)	4 особи (33,3%)	1 особа (8,3%)
Настрій	5 осіб (41,7%)	5 осіб (41,7%)	2 особи (16,6%)

Аналізуючи дані таблиці, можемо зазначити, що переважна більшість дітей відчувають низький (50%) або середній (41,7%) рівень самопочуття, що пояснюється фізичною та емоційною напругою, викликаною травматичними подіями. Низький рівень відображає високу втому, відчуття дискомфорту та нестачу енергії, тоді як одна дитина демонструє високий рівень (8,3%) самопочуття, що свідчить про наявність адаптаційних ресурсів

За шкалою «Активність» більшість дітей показали низький рівень (58,3%) активності, що свідчить про високу тривожність, зниження мотивації та небажання брати участь у фізичних чи соціальних активностях через стрес і страх. Середній рівень (33,3%) відображає помірну готовність до діяльності, а високий рівень – наявність психологічної стресостійкості у окремих дітей.

За шкалою «Настрій» майже половина дітей мають низький та середній рівень (41,7%) настроїв, що характеризує емоційну нестійкість, страх, сум чи тривогу. Тоді як високий (16,6%) рівень настрою у двох дітей демонструє здатність підтримувати позитивний емоційний стан навіть у стресовій ситуації.

Отже, більшість дітей експериментальної групи демонструють низький або середній рівень самопочуття, активності та настрою, що свідчить про значний вплив стресових подій на їх психофізичний стан. Наявність дітей з високими показниками вказує на індивідуальні ресурси адаптації, підтримку сім'ї або педагогів, психологів і здатність деяких дітей до стресостійкості та емоційної саморегуляції. Дані результати підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки та корекційних заходів, спрямованих на відновлення емоційного і фізичного стану дітей, що зазнали безпосереднього впливу бойових дій.

Для вивчення індивідуальних особливостей підлітків із різним рівнем тривожності було застосовано «Методику діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонда. Особливу увагу в нашому дослідженні ми приділили таким шкалам: «Адаптивність-Дезадаптивність», «Емоційний комфорт-емоційний дискомфорт» та «Ескапізм». Отримані результати подані у таблиці 2.4. та таблиці 2.5.

Таблиця 2.4.

Результати за Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда в КГ

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Адаптивність	29,3%	58,7%	12%
Емоційний комфорт	23,4%	52,4%	24,2%
Ескапізм	11,6%	63,8%	24,6%

Більшість підлітків мають середній рівень адаптивності (58,7%), що свідчить про їхню помірну здатність пристосовуватися до соціальних умов. Високий рівень у 29,3% дітей вказує на добре сформовані соціальні навички та здатність ефективно справлятися зі стресом. Низький рівень у 12% може

свідчити про тимчасові труднощі в соціальній взаємодії або недостатній досвід саморегуляції.

52,4% дітей мають середній рівень емоційного комфорту, що вказує на помірну емоційну стабільність. Низький рівень у 24,2% може бути пов'язаний із тривожністю, емоційною напругою або стресовими факторами в житті підлітків. Високий рівень у 23,4% свідчить про добре психоемоційне самопочуття та здатність зберігати внутрішній спокій.

Ескапізм характеризує схильність уникати проблем або втрачати інтерес до реального життя через психологічний дискомфорт. Середній рівень ескапізму (63,8%) свідчить про те, що більшість підлітків інколи намагаються уникнути складних ситуацій, проте не вдаються до постійного ухилення. Низький рівень (24,6%) демонструє, що частина дітей ефективно справляється з реальністю та проблемами без уникання, тоді як високий рівень (11,6%) вказує на схильність окремих підлітків до частого ухилення від соціально-психологічних труднощів.

Таблиця 2.5.

Результати за Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда в ЕГ

Показник	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Адаптивність	18,3%	32,4%	49,3%
Емоційний комфорт	12,6%	41,3%	46,1%
Ескапізм	39,8%	49,4%	10,8%

Адаптивність відображає здатність дітей ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем та регулювати свою поведінку у стресових ситуаціях. Більшість дітей (49,3%) мають низький рівень адаптивності, що свідчить про значні труднощі у пристосуванні до умов життя під впливом травматичних подій. Середній рівень (32,4%) показує помірну здатність адаптуватися, тоді як високий рівень (18,3%) відображає невелику частку дітей з добре розвиненими соціальними навичками та стресостійкістю.

Низький рівень у майже половини дітей (46,1%) свідчить про високий рівень тривожності, страху та емоційного дискомфорту, спричиненого

безпосереднім впливом війни. Середній рівень (41,3%) вказує на помірну емоційну стійкість, а високий рівень (12,6%) демонструє наявність ефективних механізмів психологічної регуляції у невеликої частки дітей.

Ескапізм характеризує схильність уникати проблем або «відключатися» від реальності через психологічний дискомфорт. У більшості дітей спостерігається середній (49,4%) та високий (39,8%) рівень ескапізму, що свідчить про часте вживання захисних стратегій уникання як реакції на травматичні події. Низький рівень ескапізму (10,8%) відображає лише невелику частку дітей, які активно справляються з проблемами без ухилення.

Це підтверджує наявність значного психоемоційного навантаження у цієї категорії дітей та актуалізує необхідність впровадження програм психологічної підтримки, зокрема використання арттерапевтичних методів, спрямованих на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану та розвиток внутрішніх ресурсів особистості.

Висновки до розділу 2

У результаті констатувального етапу дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку виявлено низку характерних особливостей їхньої психоемоційної сфери та соціально-психологічної адаптації. Аналіз показників тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна засвідчив, що більшість дітей мають середній та високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, що свідчить про постійне емоційне напруження та схильність до переживання страху і хвилювання. Отримані дані підтверджують, що вимушене переміщення, пережиті травми та зміна соціального оточення негативно впливають на психологічну стабільність дітей.

Результати дослідження самооцінки за методикою С. А. Будасі показали, що майже половина респондентів має адекватний рівень самооцінки, тоді як значна частина дітей демонструє занижену самооцінку. Це вказує на наявність труднощів у формуванні позитивного образу «Я», підвищену чутливість до

оцінки оточення та недостатню впевненість у власних можливостях. Використання методики Г. Айзенка дозволило виявити середні та високі рівні прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що відображає труднощі емоційної регуляції та адаптації до змін.

За опитувальником САН встановлено, що більшість дітей мають середній рівень самопочуття, активності та настрою, проте значна частина респондентів відчуває низький рівень цих показників, що свідчить про фізичну та психоемоційну втому, дискомфорт і загальне перенапруження. Діти експериментальної групи демонструють вищі показники тривожності та емоційного напруження, що пов'язано з прямим впливом воєнних подій на їхнє життя.

Кореляційний аналіз показав, що рівень самооцінки пов'язаний з показниками особистісної тривожності, фрустрації та емоційних станів, що підтверджує психологічні закономірності взаємозв'язку самооцінки та емоційного стану у дітей. Методику соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда показала, що більшість дітей має низький або середній рівень адаптивності та емоційного комфорту, а високий рівень ескапізму свідчить про використання психологічних захисних стратегій.

Отже, внутрішньо переміщені діти раннього підліткового віку характеризуються підвищеною тривожністю, фрустрацією, емоційним дискомфортом та певними труднощами соціальної адаптації. Результати дослідження підкреслюють необхідність системної психологічної підтримки, включаючи психокорекційні та арттерапевтичні методи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, розвиток самооцінки, підвищення адаптивності та формування позитивного образу «Я». Такий підхід дозволить забезпечити емоційну безпеку, підтримку ресурсів подолання стресу та сприятиме гармонійному особистісному розвитку дітей у складних соціально-психологічних умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 3 АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Програма корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії

У психодіагностичному дослідженні взяли участь діти віком від 10 до 14 років, які перебували під психологічним супроводом Благодійної організації «Благодійний фонд «Українська освітня фундація». Учасники дослідження представляли сім'ї внутрішньо переміщених осіб, а також сім'ї, які безпосередньо постраждали внаслідок воєнних дій, що зумовило підвищений рівень психоемоційного навантаження та потребу у психологічній підтримці. Результати дослідження свідчать про потребу розробити та апробувати програму корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей, особливу увагу потрібно звернути на експериментальну групу дітей, які знаходяться під постійним супроводом організації та є дітьми, яких евакуйовано з найбільш небезпечних територій нашої держави.

Третій етап емпіричного дослідження був присвячений проведенню корекційно-формуальної роботи, спрямованої на зниження тривожності та підвищення стресостійкості дітей. Експериментальна програма реалізовувалася у змішаному форматі: частина занять відбувалася очно, за особистої присутності учасників, а інша частина дистанційно через посилення безпекових умов.

Сценарії тренінгових занять розроблялися з урахуванням підходу А. Грецова, який класифікує психологічні тренінги за їхньою спрямованістю: від тренінгів конкретних навичок, що формують поведінкові моделі, до тренінгів особистісного зростання, які стимулюють саморозвиток, розвиток рефлексивних здібностей та мотиваційно-ціннісних орієнтирів. Розроблена програма розташована в Додатку Е, поєднуючи стимуляцію особистісних змін та розвиток поведінкових стратегій подолання стресових ситуацій.

Групові тренінгові заняття в сучасній психологічній практиці є ефективним засобом психокорекційної роботи, оскільки вони сприяють соціалізації учасників, протидіють відчуженню, забезпечують зворотний зв'язок та полегшують процес саморозкриття особистості. Окремо проводилася серія індивідуальних консультацій, метою яких було закріплення ефектів групової роботи.

Під час створення корекційно-розвивальної програми враховувалися загальні положення практичної психології щодо ефективного застосування засобів психологічного впливу. Було сформовано систему принципів організації роботи, яка включає: врахування вікових особливостей дітей, комплексність і логічність усіх етапів дослідження, цілісність психологічного впливу на особистісні та соціально-психологічні характеристики, а також дотримання методологічних та технологічних вимог до проведення тренінгів і групової роботи в цілому.

У процесі реалізації психокорекційної програми дотримувалися принципів добровільної участі, психологічної безпеки, конфіденційності, безумовного прийняття та індивідуалізації підходів до кожної дитини.

Метою корекційної програми є спрямованість на покращення емоційного стану підлітків та зниження рівня тривожності за допомогою арттерапевтичних методик.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання:

- зниження рівня тривожності та емоційної напруги у дітей ВПО;
- покращення загального психоемоційного стану;
- розвиток навичок емоційного самовираження та саморегуляції;
- формування позитивної самооцінки та впевненості у власних силах;
- розвиток адаптаційних можливостей та соціальних навичок;
- створення психологічно безпечного простору для переживання та опрацювання емоцій.

Для цього було вирішено провести серію психокорекційних арттерапевтичних занять, які включатимуть декілька методик, спрямованих на

покращення психоемоційного стану підлітків. Програма передбачає проведення 5 занять, що враховує вікові особливості дітей та вимоги до організації корекційної роботи з ними. Заняття передбачають як індивідуальну, так і групову форму роботи. Тривалість кожного заняття становить 35-50 хвилин, залежно від психоемоційного стану дітей та складності запропонованих вправ.

У межах програми використовувалися наступні методи:

- арттерапевтичні методи (малювання, колажування, символічне зображення емоцій, робота з образами);
- ігрові методи, спрямовані на зниження напруження та активізацію емоційної сфери;
- методи емоційного самовираження (візуалізація, асоціативні техніки);
- рефлексивні методи (обговорення, вербалізація переживань);
- спостереження за емоційними та поведінковими реакціями дітей у процесі занять.

Застосування методів мало гнучкий характер і змінювалося відповідно до психоемоційного стану дітей, динаміки групи та індивідуальних особливостей учасників.

Основний зміст занять складають ігри та арттерапевтичні вправи, спрямовані на розвиток емоційно-вольової сфери, зниження тривожності та формування соціальних навичок дітей (Додаток Е).

Арттерапевтичні методики застосовувалися гнучко та могли змінюватися залежно від психоемоційного стану дітей, темпу групової роботи та особливостей міжособистісної взаємодії.

Використання арттерапевтичних технік як інструменту формувального впливу сприяло створенню психологічно безпечного простору для самовираження, зменшенню рівня тривожності, стабілізації психоемоційного стану та формуванню більш позитивного образу «Я». Отримані результати стали основою для подальшої оцінки ефективності програми під час контрольного експерименту.

Апробація програми супроводжувалася систематичним психологічним спостереженням за емоційним станом, поведінковими реакціями та рівнем залученості дітей у запропоновані види діяльності. Особлива увага приділялася динаміці змін у процесі занять, реакціям дітей на різні арттерапевтичні методики, а також характеристикам групової та індивідуальної взаємодії.

На початкових заняттях деякі діти демонстрували обережність у контакті, скутість поведінки, невпевненість та підвищену тривожність, що проявлялося у униканні активної участі та потребі у додатковій підтримці з боку психолога. Проте вже після перших занять спостерігалось поступове зниження напруження, зростання довіри та готовності до включення у творчий процес.

Подальша апробація показала позитивні зміни в емоційній сфері дітей: вони активніше використовували кольори та образи для вираження власних переживань, зросла спонтанність і свобода творчого самовираження. Зменшилися прояви емоційної скутості, психомоторного напруження та сформувався більш стійкий оптимістичний емоційний фон. У груповому форматі зросла кількість ініціативних висловлювань, покращилася якість міжособистісної взаємодії, зменшилися прояви тривожного уникнення.

Особливо ефективними виявилися техніки «Я у вигляді страви», «Невдоволення – Задоволення», «Коло безпеки» та «Колір мого настрою», які сприяли глибшому усвідомленню дітьми власних емоцій і створювали безпечний простір для їх символічного вираження. Завершальна техніка «Образ мого сильного Я» та «Аркуш мети» дозволила дітям актуалізувати позитивні уявлення про себе, підвищити впевненість та сформувати підтримувальний внутрішній образ.

Початкові труднощі переважно виникали через різний рівень готовності дітей до психологічної взаємодії та коливання психоемоційного стану під впливом зовнішніх стресорів. Ці складнощі враховувалися шляхом індивідуалізації темпу занять, варіативності застосування арттерапевтичних технік та гнучкого коригування структури програми.

3.2. Результати апробації програми корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану методами арттерапії

З метою оцінки ефективності психокорекційної програми з використанням арттерапевтичних технік після завершення формувальних впливів було проведено повторну психодіагностику, яка виконувала функцію контрольного експерименту. Повторне обстеження здійснювалося із застосуванням тих самих психодіагностичних методик, що й на етапі констатувального експерименту, що забезпечило можливість коректного порівняння отриманих показників.

Насамперед було проведено опитувальник САН у експериментальній групі, з метою проаналізувати динаміку за шкалами до та після проведення корекційної програми. Результати представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняльні показники психоемоційного стану дітей до та після психокорекційної програми

N=12

Показник	Рівень	До програми	Після програми	(ϕ^*), $p \leq 0,05$
Самопочуття	низький	6 осіб (50%)	2 особи (16,6%)	2,08
	середній	5 осіб (41,7%)	7 осіб (58,3%)	1,05
	високий	1 особа (8,3%)	3 особи (25%)	1,09
Активність	низький	7 осіб (58,3%)	3 особи (25%)	2,04
	середній	4 особи (33,3%)	6 осіб (50%)	1,18
	високий	1 особа (8,3%)	3 особи (25%)	1,09
Настрій	низький	5 осіб (41,7%)	2 особи (16,6%)	1,63
	середній	5 осіб (41,7%)	6 осіб (50%)	0,56
	високий	2 особи (16,6%)	4 особи (33,3%)	1,03

Проаналізувавши результати контрольного експерименту було з'ясовано, що до програми більшість дітей мала низький або середній рівень самопочуття:

низький – 6 осіб (50%), середній – 5 осіб (41,7%), високий – лише 1 дитина (8,3%). Після проведення психокорекційної програми спостерігається значне покращення: кількість дітей із низьким рівнем самопочуття зменшилася до 2 осіб (16,6%), середній рівень підвищився до 7 осіб (58,3%), а високий рівень досягли 3 особи (25%). Це свідчить про позитивну динаміку у загальному самопочутті дітей, зростання їх внутрішнього комфорту та задоволеності станом.

На початку дослідження низький рівень активності спостерігався у більшості дітей – 7 осіб (58,3%), середній рівень – у 4 осіб (33,3%), високий – у 1 особи (8,3%). Після психокорекційної програми кількість дітей з низьким рівнем активності зменшилася до 3 осіб (25%), середній рівень збільшився до 6 осіб (50%), а високий – до 3 осіб (25%). Це демонструє підвищення енергійності, ініціативності та залученості дітей у діяльність, що свідчить про розвиток мотиваційного та поведінкового аспектів психоемоційного стану.

За шкалою «Настрій» до програми низький настрій мали 5 дітей (41,7%), середній – 5 дітей (41,7%), високий – 2 дітей (16,6%). Після програми кількість дітей із низьким настроєм скоротилася до 2 осіб (16,6%), середній рівень підвищився до 6 осіб (50%), високий – до 4 осіб (33,3%). Це свідчить про позитивну корекцію емоційного стану, підвищення оптимізму та позитивної емоційної реакції на навколишнє середовище.

Для перевірки ефективності психокорекційної програми було застосовано критерій Фішера з метою порівняння розподілу рівнів самопочуття, активності та настрою до і після формувального впливу. Таким чином, найбільш виражені позитивні зміни зафіксовано у зниженні низького рівня, що підтверджує ефективність арттерапевтичної програми у стабілізації психоемоційного стану дітей. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку змін: зменшення частки дітей із низькими показниками та збільшення частки із середніми і високими рівнями.

Отже, після проведення психокорекційної програми з використанням арттерапевтичних технік спостерігається покращення психоемоційного стану дітей у всіх трьох показниках – самопочуття, активність і настрої. Кількість дітей

із низькими показниками зменшилась, а частка дітей із середнім і високим рівнем психоемоційного благополуччя зросла. Це свідчить про ефективність програми у зниженні тривожності, стимулюванні емоційної стабільності та розвитку позитивного образу «Я».

Для вивчення індивідуальних особливостей адаптації дітей було повторно застосовано «Методику діагностики соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонда. Отримані результати подані у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Результати за Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда в ЕГ до та після проведення корекційних занять

Показник	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Адаптивність	18,3%	20,2%	32,4%	42,3%	49,3%	37,5%
Емоційний комфорт	12,6%	15,4%	41,3%	40,3%	46,1%	44,3%
Ескапізм	39,8%	38,4%	49,4%	46,1%	10,8%	15,5%

До корекційної програми високий рівень адаптивності мали 18,3% учасників, середній – 32,4%, низький – 49,3%. Після проведення занять спостерігається позитивна динаміка: частка дітей з високим рівнем адаптивності зросла до 20,2%, середній рівень підвищився до 42,3%, а низький рівень знизився до 37,5%. Це свідчить про покращення здатності дітей ефективно пристосовуватися до соціальних та навчальних ситуацій.

Емоційний комфорт на початку дослідження високий рівень мали 12,6% дітей, середній – 41,3%, низький – 46,1%. Після корекційної роботи спостерігається помірне покращення: високий рівень зріс до 15,4%, середній майже не змінився – 40,3%, низький рівень залишився на приблизно тому ж рівні – 44,3%. Це свідчить про деяке підвищення загального емоційного комфорту дітей, хоча зміни були не настільки вираженими, як у адаптивності.

До проведення корекційних занять високий рівень ескапізму спостерігався у 39,8% дітей, середній – у 49,4%, низький – у 10,8%. Після занять високий рівень ескапізму зменшився до 38,4%, середній рівень – до 46,1%, а низький – зріс до

15,5%. Це свідчить про незначне зниження прагнення до уникнення проблем та підвищення готовності дітей до активної взаємодії з навколишнім середовищем.

Тобто, корекційні заняття позитивно вплинули на соціально-психологічну адаптацію дітей. Найбільш помітні зміни відбулися у показнику адаптивності, де значно зросла частка дітей із середнім та високим рівнем, а кількість учасників із низьким рівнем зменшилась. Емоційний комфорт покращився помірно, що вказує на потребу продовження психокорекційної роботи для стабілізації емоційної сфери. Зменшення високого рівня ескапізму та збільшення низького свідчить про розвиток здатності дітей долати труднощі та активніше включатися у соціальну взаємодію.

Повторне дослідження рівень самооцінки ми дослідили за методикою дослідження самооцінки особистості С.А. Будассі (представлені в Таблиці 3.3.), за результатами можемо спостерігати, що до проведення програми 33,3% мали завищену самооцінку, після – 25%. Значення $\phi = 1,612^*$ вказує на слабку кореляцію змін, що свідчить про те, що корекційна програма трохи зменшила кількість дітей із завищеною самооцінкою, але зміна не є сильною.

Адекватний рівень самооцінки спостерігався до проведення програми мали 25%, після – 58,3%. Значення $\phi = 2,161^*$ демонструє помірну кореляцію між участю у програмі та збільшенням адекватної самооцінки, тобто програма ефективно сприяла формуванню більш реалістичного сприйняття себе.

Занижений рівень самооцінки до проведення корекційних занять мали 41,7% респондентів, після – 16,6%. Значення $\phi = 1,832^*$ вказує на помірну кореляцію, що свідчить про зменшення кількості дітей із заниженою самооцінкою під впливом психокорекційної програми.

Значення ϕ -критерію Фішера показують, що спостережувані зміни рівнів самооцінки дітей мають слабку або помірну кореляцію з участю у програмі. Найбільш помітний позитивний ефект спостерігається для адекватної самооцінки, що підтверджує ефективність корекційної роботи у формуванні більш стабільного та реалістичного уявлення дітей про себе. Зменшення

показників завищеної та заниженої самооцінки також демонструє тенденцію до гармонізації емоційної сфери підлітків.

Таблиця 3.3.

Результати за Методикою дослідження самооцінки особистості С.А. Будасі в ЕГ до та після проведення корекційних занять

Рівні самооцінки	Експериментальна група до проведення корекційної програми (n =12)		Експериментальна група після проведення корекційної програми (n =12)		φ - критерій Фішера
	абс.	%	абс.	%	
Завищений	4	33,3	3	25	1.612*
Адекватний	3	25	7	58,3	2.161*
Занижений	5	41,7	2	16,6	1.832*

З метою визначення впливу психоемоційного стану дітей на рівень самооцінки особистості в ранньому юнацькому віці було використано результати опитування, отримані за шкалами всіх застосованих діагностичних методик. Для статистичної обробки отриманих даних застосовано кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Спірмена. Проведений аналіз дав змогу виявити як прямі, так і зворотні кореляційні зв'язки між досліджуваними показниками, а також визначити силу цих взаємозв'язків, що можуть проявлятися на високому, помірному або низькому рівнях.

Найбільш явним є отриманий коефіцієнт кореляції ($r = -0,356$) свідчить про наявність зворотного взаємозв'язку між рівнем самопочуття та самооцінкою. Наявність зворотного взаємозв'язку між рівнем самопочуття та самооцінкою означає, що зі зміною одного показника інший змінюється у протилежному напрямі. Така залежність може пояснюватися тим, що погіршення самопочуття (фізичного або емоційного стану) часто супроводжується зниженням упевненості у власних можливостях, виникненням сумнівів у власній значущості та негативною оцінкою особистих якостей. У результаті людина схильна

сприймати себе менш успішною та менш цінною, що призводить до зниження рівня самооцінки.

Коефіцієнт кореляції ($r = -0,423$) свідчить про наявність зворотного взаємозв'язку між рівнем адаптованості та самооцінкою. Наявність зворотного взаємозв'язку між рівнем адаптованості та самооцінкою свідчить про те, що зі зміною одного показника інший має тенденцію змінюватися у протилежному напрямі. Така залежність може пояснюватися тим, що недостатній рівень адаптованості до соціального середовища, нових умов діяльності або міжособистісних взаємин часто супроводжується переживанням невпевненості у власних можливостях, труднощами у взаємодії з оточенням та відчуттям власної неуспішності. У результаті це може спричиняти формування заниженої самооцінки. Водночас краща адаптація до соціального середовища сприяє більш позитивному сприйняттю себе, відчуттю впевненості у власних здібностях і можливостях, що позитивно позначається на рівні самооцінки особистості.

Загалом результати апробації програми засвідчили її практичну доцільність та ефективність у роботі з дітьми, які перебувають у стані підвищеного психоемоційного напруження. Поступові позитивні зміни в емоційній сфері, поведінці та самооцінних проявах дітей підтвердили обґрунтованість застосування арттерапевтичних технік як формувального впливу та створили підґрунтя для проведення контрольної діагностики й подальшої кількісної оцінки ефективності програми.

3.3. Практичні рекомендації щодо застосування арттерапії як методу психологічної допомоги в умовах воєнного стану

Самооцінка виступає важливим регулятором емоційного стану особистості, її соціальної адаптації та загального рівня якості життя. Вона значною мірою визначає те, як людина сприймає себе, реагує на події навколишнього середовища та вибудовує взаємини з іншими людьми. Оптимальний рівень самооцінки сприяє відчуттю психологічного комфорту, допомагає ефективно долати труднощі та створює умови для особистісного і

професійного розвитку. У зв'язку з цим психологічна робота із самооцінкою дітей раннього віку з числа внутрішньо переміщених осіб є важливим елементом підтримки їхнього особистісного становлення та соціальної адаптації.

Під час корекції самооцінки психолог повинен враховувати цілісність особистості, яка формується під впливом індивідуального життєвого досвіду, системи переконань і психологічних захисних механізмів. Отримання нової інформації про власні недоліки може сприйматися людиною складно, оскільки її прийняття здатне порушити вже сформовану систему психологічного захисту, яка підтримує внутрішню рівновагу. Усвідомлення власних слабких сторін нерідко супроводжується почуттям незадоволення собою та потребує значної внутрішньої сміливості не лише для їх зовнішнього визнання, але й для внутрішнього прийняття.

Завдання психолога полягає у сприянні подоланню тих захисних бар'єрів, які обмежують розвиток самосвідомості дітей. Для цього необхідно застосовувати індивідуальний підхід, адже способи подолання таких бар'єрів залежать від особистісних характеристик і попереднього досвіду кожної людини. Важливим компонентом психологічної роботи є також формування у дітей мотивації до самозмін, що передбачає готовність приймати нову інформацію про себе та працювати над удосконаленням власних якостей.

Крім того, робота із самооцінкою дітей включає розвиток навичок саморефлексії та планування. Зокрема, постановка короткострокових і довгострокових цілей, прогнозування можливих труднощів та пошук шляхів їх подолання сприяють підвищенню ефективності особистісної діяльності та загального рівня самореалізації.

Для підвищення самооцінки дітей, які є внутрішньо переміщеними внаслідок війни, доцільно застосовувати комплекс соціально-педагогічних і психологічних підходів, спрямованих на підтримку їх емоційного стану, формування впевненості у власних можливостях та позитивного ставлення до себе.

1. Рекомендується створювати безпечне та підтримувальне середовище, що забезпечує атмосферу емоційної довіри, прийняття та психологічного комфорту, у якій дитина може вільно висловлювати свої переживання без страху осуду.

2. Доцільно систематично застосовувати позитивне підкріплення, звертаючи увагу на навіть незначні досягнення дитини, що сприяє формуванню впевненості у власних силах та підвищенню самооцінки.

3. Пропонується використовувати ігрові та арттерапевтичні методи роботи, а також творчі завдання, які сприяють емоційному самовираженню, розвитку внутрішніх ресурсів і підвищенню залученості дитини у діяльність.

4. Доцільно впроваджувати групові форми роботи та соціально-орієнтовані активності, зокрема спільні ігри та проекти, для розвитку комунікативних навичок, формування позитивних міжособистісних взаємин та відчуття приналежності до колективу.

5. Рекомендується застосовувати вправи, спрямовані на формування позитивного образу «Я», зокрема техніки усвідомлення власних сильних сторін і досягнень, що сприяє розвитку адекватної самооцінки та внутрішньої впевненості.

Застосування таких рекомендацій сприятиме емоційній стабілізації дітей, їх успішній соціальній адаптації та поступовому підвищенню рівня самооцінки.

Дослідження свідчать, що діти здатні усвідомлювати власні емоційні стани, зокрема прояви тривожності, однак їхні самостійні спроби подолання таких переживань не завжди є результативними. У подібних ситуаціях доцільною є консультація психолога, який може допомогти розробити ефективні стратегії керування тривожністю та сприяти підвищенню рівня самооцінки.

Тривожність може бути зумовлена як біологічними чинниками, зокрема особливостями будови нервової системи, так і формуватися у процесі становлення особистості, наприклад у представників тривожно-недовірливого типу характеру. Надмірно високий рівень тривожності здатний призводити до дезадаптації особистості, тоді як її помірний і адекватний рівень може

виконувати мобілізуючу функцію. У такому випадку тривожність сприяє активізації внутрішніх ресурсів, підвищенню уважності, розсудливості та розвитку інтелектуальних і когнітивних можливостей дитини.

Водночас підвищена тривожність може проявлятися у поведінці у вигляді пасивності, відсутності ініціативи, апатії, а іноді – у формі агресивності або жорстокості. Надмірний рівень тривожності негативно впливає на розвиток особистості дитини, погіршуючи процеси мислення, пам'яті та міжособистісного спілкування. Разом із тим оптимальний рівень тривожності може виконувати стимулюючу функцію, сприяючи активізації діяльності та досягненню поставлених цілей. Слід також враховувати, що сучасні діти часто замінюють безпосереднє міжособистісне спілкування віртуальною взаємодією в мережі Інтернет, що може негативно позначатися на розвитку навичок живого усного мовлення та комунікації.

Методи корекції тривожності представлені у більшості психологічних теорій, проте кожна з них по-різному трактує сутність і причини цього явища, що зумовлює різноманітність підходів до його подолання [37].

З метою зниження рівня тривожності у дітей через розвиток їхніх комунікативних умінь доцільно впроваджувати комплексні програми психологічної підтримки, що ґрунтуються на сучасних наукових підходах та ефективних технологіях:

1. Розвиток навичок активного слухання та виразного мовлення. Проведення спеціальних тренінгів і майстер-класів, спрямованих на формування умінь уважно слухати співрозмовника та чітко висловлювати власні думки, сприяє підвищенню ефективності міжособистісного спілкування.

2. Формування навичок групової взаємодії організовуючи колективні проєкти, групових завдань та інтерактивних форм роботи сприяє розвитку співпраці, формуванню командного духу та налагодженню позитивної взаємодії між учасниками.

3. Розвиток емоційного інтелекту здійснювати через формування здатності до емпатії, уміння розуміти та враховувати емоційні стани інших

людей сприяє покращенню міжособистісних взаємин і зменшенню рівня тривожності у процесі спілкування.

4. Підтримка індивідуального розвитку враховуючи індивідуальні особливості підлітків під час організації освітнього процесу та створення можливостей для самореалізації допомагає розкривати їхні здібності й сприяє розвитку особистісного потенціалу.

5. Створювати позитивний психологічний клімат, що є важливим у формуванні доброзичливої атмосфери в середовищі де дитина знаходиться, заохочення конструктивного спілкування, відзначення досягнень дитини та підтримка взаємодопомоги в колективі.

Запропоновані рекомендації, що ґрунтуються на психологічних і педагогічних принципах, спрямовані на створення сприятливих умов для розвитку дитини. Це, своєю чергою, сприятиме їхньому психологічному благополуччю та успішній соціальній адаптації. Отже, для підлітків із підвищеним рівнем тривожності важливо формувати підтримувальне середовище, яке сприятиме відкритому спілкуванню та відчуттю психологічної безпеки. Усвідомлення природи тривожності та спільне обговорення її проявів допомагає підліткам краще розуміти власні емоційні стани та регулювати їх. Важливо також навчати їх прийомам самодопомоги й релаксації, які дозволяють знижувати рівень тривожності під час спілкування.

Арт-терапія є багатогранним напрямом психологічної допомоги, який постійно розвивається: з'являються нові методи та вдосконалюються ефективні техніки роботи зі стресом, тривожністю, гнівом та іншими емоційними станами. У сучасній практиці все частіше застосовується комплексний підхід, що передбачає поєднання кількох арт-терапевтичних технік одночасно [3; 4; 5]. У межах дослідження було виокремлено низку нетрадиційних арт-терапевтичних методів емоційного розвантаження, які можуть бути використані для стабілізації емоційного стану внутрішньо переміщених дітей:

1. Рекомендується використовувати вправи з сипучими матеріалами (манка, крупи) як сенсорну техніку, що забезпечує тактильну стимуляцію, сприяє

розслабленню нервової системи та зниженню емоційної напруги через зосередження на відчуттях у руках.

2. Ефективно застосовувати вокалізаційні техніки (спів, відтворення звуків) для емоційного розвантаження та вираження переживань, що дозволяє переключати увагу з тривожних думок на слухові, зорові та тілесні відчуття, а також нормалізувати дихання і серцевий ритм. Крім того, процес співу супроводжується глибоким диханням, що сприяє заспокоєнню та нормалізації серцевого ритму.

3. Варто використовувати техніки з використанням фольги. У процесі створення з фольги різних фігур (куль, кубів, конусів) активізується тактильна стимуляція долонь. Робота з цим матеріалом стимулює нервові закінчення, покращує кровообіг та сприяє зниженню рівня тривожності.

4. Доцільно використовувати малювання пальчиковими фарбами на великому форматі. Використання великого формату (ватману або старих шпалер) дає можливість вільно виражати емоції через рухи та кольори. Під час виконання цієї вправи увага переключається з тривожних думок на тактильні відчуття та творчий процес. При цьому фарби можна використовувати у великій кількості, поєднувати різні кольори або працювати лише з одним.

5. Ефективним є використання техніки дудлінгу (doodling). Це техніка малювання, що передбачає багаторазове повторення однакових елементів або візерунків. Такий процес сприяє концентрації уваги, допомагає знизити рівень тривоги та забезпечує відпочинок для перевантаженої нервової системи.

Слід зазначити, що використання арт-терапевтичних методів у процесі занять з психологічної корекції з внутрішньо переміщеними дітьми набуває дедалі більшого поширення, оскільки вони сприяють емоційному розвантаженню, стабілізації психічного стану та покращенню психологічного благополуччя.

Арт-терапія створює можливості для дітей безпечно виражати широкий спектр емоцій, які виникають після повернення з небезпечних районів, прифронтових територій. За допомогою художньої діяльності, зокрема

малювання, вони можуть візуалізувати власні емоційні переживання, що сприяє емоційній розрядці та зменшенню внутрішнього напруження. Сам процес творчої діяльності допомагає знизити рівень стресу та тривожності, оскільки занурення у створення художніх образів дозволяє відволіктися від негативних думок, зосередитися на творчості та відчувати стан внутрішнього спокою.

Участь у творчих заняттях і отримання підтримки та позитивного зворотного зв'язку від інструкторів і членів групи сприяє підвищенню впевненості у власних силах. Завдяки цьому діти починають відчувати власну значущість, що позитивно позначається на їхній самооцінці та мотивації до подальшого розвитку. Важливим аспектом корекційного процесу є також опанування нових мистецьких технік і форм художньої діяльності. Набуття нових навичок сприяє формуванню відчуття особистісного зростання та самореалізації, що позитивно впливає на рівень психологічної стійкості.

Крім того, однією з переваг арт-терапії є можливість проведення занять у груповому форматі, що створює сприятливі умови для соціальної взаємодії. Спільна участь у творчому процесі сприяє зміцненню соціальних зв'язків між учасниками, формуванню відчуття спільності та підтримки з боку людей, які мають подібний життєвий досвід.

Висновки до розділу 3

Для проведення формувального експерименту було вирішено провести серію психокорекційних арттерапевтичних занять, які включатимуть декілька методик, спрямованих на покращення психоемоційного стану підлітків. Програма передбачає проведення 5 занять, що враховує вікові особливості дітей та вимоги до організації корекційної роботи з ними. Заняття передбачають як індивідуальну, так і групову форму роботи. Тривалість кожного заняття становить від 35 до 50 хвилин і визначається з урахуванням психоемоційного стану дітей та рівня складності виконуваних завдань. Зміст занять переважно включає ігрові та арттерапевтичні вправи, які спрямовані на розвиток емоційно-

вольової сфери, зниження рівня тривожності, а також формування та вдосконалення соціальних навичок у дітей.

Реалізація програми корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку засобами арттерапії показала позитивний вплив на емоційну сферу учасників. Після проведення занять спостерігалось зниження рівня тривожності, підвищення впевненості у власних силах та розвиток навичок самовираження через творчість. Групові та індивідуальні форми роботи сприяли соціалізації дітей, покращенню міжособистісної взаємодії та формуванню підтримувального середовища. Використання технік, що передбачають символічне відображення емоцій, допомогло дітям глибше усвідомлювати власні переживання та створити позитивний образ «Я». Загалом програма підтвердила ефективність арттерапії як інструменту психокорекції та розвитку стресостійкості внутрішньо переміщених підлітків.

Після проведення психокорекційної програми з використанням арттерапевтичних технік спостерігається значне покращення психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку. Дані повторного дослідження свідчать про підвищення самопочуття, активності та настрою, а також покращення соціально-психологічної адаптації, особливо в показнику адаптивності. Корекційна робота сприяла формуванню більш адекватної самооцінки, зменшенню завищеної та заниженої її частки, що свідчить про гармонізацію емоційної сфери дітей. Кореляційний аналіз показав зворотний взаємозв'язок між рівнем самопочуття та адаптованості з рівнем самооцінки, підтверджуючи, що підвищення психоемоційного благополуччя сприяє позитивній самооцінці. Загалом результати апробації підтвердили ефективність програми та доцільність використання арттерапевтичних методик для стабілізації емоційного стану, розвитку адаптаційних навичок і підвищення психологічної стійкості підлітків.

Арттерапія розглядається як дієвий метод психологічної підтримки, що сприяє нормалізації емоційного стану, зменшенню рівня тривожності та

формуванню адаптаційних умінь у дітей і дорослих в умовах воєнного часу. Її доцільно використовувати як в індивідуальній, так і в груповій роботі, поєднуючи різноманітні арттерапевтичні техніки для створення безпечного середовища самовираження, емоційного розвантаження та розвитку соціальної взаємодії.

ВИСНОВКИ

У процесі підготовки магістерської роботи було здійснено наукову спробу обґрунтувати можливості використання арттерапії як засобу корекції емоційного стану дітей раннього юнацького віку, які зазнали впливу воєнного конфлікту в Україні. Результати дослідження засвідчили, що застосування арттерапевтичних методик сприяє зниженню рівня тривожності та проявів депресивних станів, підвищує емоційну стабільність, а також позитивно впливає на формування стресостійкості й соціальної адаптації дітей.

Арттерапія є одним із сучасних напрямів психотерапії, що ґрунтується на використанні творчої діяльності як засобу психоемоційної гармонізації та самовираження особистості. Її становлення пов'язане з розвитком глибинної психології, психоаналізу та гуманістичного підходу, де мистецтво розглядається як інструмент доступу до несвідомого. Основними напрямками арттерапії є ізотерапія, музикотерапія, драматерапія, танцювально-рухова терапія та казкотерапія, кожен з яких має свої специфічні методи впливу. У сучасних умовах арттерапія активно застосовується в освіті, соціальній роботі та психологічній практиці як ефективний засіб підтримки психічного здоров'я та розвитку особистості.

Воєнний стан є потужним психотравмувальним чинником, який істотно впливає на особистість дитини раннього підліткового віку, зумовлюючи підвищений рівень тривожності, страху та емоційної нестабільності. У цьому віці посилюється чутливість до стресу, що може проявлятися у порушеннях сну, зниженні концентрації уваги, дратівливості або агресивній поведінці. Значний вплив має також соціальна ситуація розвитку: розрив звичних соціальних зв'язків, зміна місця проживання та навчання, а іноді й досвід втрати. У відповідь на стресові умови у підлітків можуть формуватися як деструктивні (замкнутість, апатія, тривожні розлади), так і захисно-компенсаторні реакції (підвищена самотійність, швидке дорослішання). У цілому воєнний стан порушує процеси

емоційного, соціального та особистісного розвитку дитини, вимагаючи системної психолого-педагогічної підтримки.

Аналіз наукової літератури підтвердив ефективність арттерапії як інструменту психологічної допомоги дітям, особливо в умовах підвищеного стресу та психотравмуючих обставин. Однією з важливих переваг цього підходу є створення безпечного простору для творчого самовираження, що дає змогу дітям символічно опрацьовувати травматичний досвід та отримувати підтримку через різні форми творчої діяльності. Встановлено також, що гуманістична спрямованість арттерапії, орієнтована на розвиток особистісних ресурсів і врахування індивідуальних потреб дитини, є важливим чинником її результативності.

Емпіричне дослідження було проведене на базі Благодійної організації «Благодійний фонд “Українська освітня фундація”». У психодіагностичному обстеженні взяли участь 52 дитини віком від 10 до 14 років. Для збору емпіричних даних було використано комплекс психодіагностичних методик, зокрема: методику визначення тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, методику дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі, методику діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій), а також методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда. Отримані результати засвідчили наявність різних рівнів тривожності, емоційної стабільності та соціально-психологічної адаптації серед учасників дослідження.

У ході констатувального етапу дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку було виявлено низку характерних особливостей їхньої психоемоційної сфери та соціально-психологічної адаптації. Аналіз за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна показав, що більшість дітей мають середній та високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, що свідчить про постійне емоційне напруження та схильність до переживання страху. Дослідження самооцінки за методикою С. А. Будассі виявило, що значна частина дітей має занижену самооцінку, що вказує

на труднощі у формуванні позитивного образу «Я» та недостатню впевненість у власних можливостях. Методика Г. Айзенка засвідчила середні та високі рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, а опитувальник САН показав, що діти часто відчують фізичну та психоемоційну втому, дискомфорт і перенапруження. Кореляційний аналіз підтвердив взаємозв'язок рівня самооцінки з показниками тривожності, фрустрації та емоційного стану, а методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда виявила переважання низького та середнього рівня адаптивності й емоційного комфорту, поряд із високим рівнем ескапізму. Таким чином, внутрішньо переміщені діти раннього підліткового віку характеризуються підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю та певними труднощами соціальної адаптації, що підкреслює необхідність системної психологічної підтримки.

Для стабілізації емоційного стану, підвищення самооцінки та розвитку адаптивних ресурсів доцільне застосування психокорекційних та арттерапевтичних методик, що створюють безпечне середовище для особистісного розвитку дітей у складних умовах воєнного часу.

Серія психокорекційних арттерапевтичних занять, розрахованих на 5 сесій по 30-35 хвилин кожна, із використанням індивідуальної та групової форм роботи, показала позитивний вплив на психоемоційний стан внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку.

Розроблена програма корекції психоемоційного стану внутрішньо переміщених дітей раннього підліткового віку в умовах воєнного стану базується на використанні методів арттерапії як ефективного засобу емоційного відреагування та самовираження. Її реалізація сприяє зниженню рівня тривожності, подоланню наслідків психотравмуючих подій та стабілізації емоційного стану дітей. У процесі занять відбувається формування навичок саморегуляції, відновлення почуття безпеки та розвиток позитивного образу «Я». Отримані результати підтверджують доцільність застосування арттерапевтичних методів у соціально-педагогічній роботі з дітьми, які зазнали впливу воєнних стресових ситуацій.

Проведене контрольне дослідження після реалізації психокорекційної програми з використанням арттерапевтичних технік засвідчило її позитивний вплив на психоемоційний стан дітей. Спостерігається зниження рівня тривожності та емоційної напруги, покращення самопочуття, активності та настрою учасників експериментальної групи. Виявлено також підвищення рівня соціально-психологічної адаптації, зокрема зростання показників адаптивності та зменшення проявів ескапізму. Позитивна динаміка зафіксована й у структурі самооцінки, де збільшилася частка дітей з адекватним її рівнем. Кореляційний аналіз підтвердив взаємозв'язок між психоемоційним станом та рівнем самооцінки, що підкреслює значущість емоційного благополуччя для особистісного розвитку.

Практичне застосування арттерапії в умовах воєнного стану є ефективним засобом психологічної підтримки дітей та дорослих, які пережили стресові або травматичні події. Використання різних арттерапевтичних методів (малювання, ліплення, музикотерапія, казкотерапія) сприяє зниженню емоційної напруги, стабілізації психічного стану та відновленню внутрішньої рівноваги. Особливо важливим є створення безпечного й підтримувального середовища, у якому особа може вільно виражати свої почуття без оцінювання. Результати дослідження підтверджують, що арттерапія є доступним і дієвим інструментом психологічної допомоги в кризових умовах, саме тому її доцільно активно впроваджувати у практику соціально-педагогічної та психологічної роботи з постраждалими від війни.

Отже, результати роботи підтверджують ефективність арттерапії як методу психологічної підтримки дітей в умовах воєнного конфлікту. Творчі підходи сприяють регуляції емоцій, розвитку стресостійкості та соціальної адаптації, що є надзвичайно важливим у сучасних реаліях. Арттерапія надає внутрішньо переміщеним дітям можливість безпечно опрацьовувати травматичні переживання та ефективно долати наслідки психотравмуючих подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. М. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. Українознавчий альманах. 2020. Вип.26. С.8–12. URL: <https://doi.org/10.17721/2520-2626/2020.26.12>
2. Андрушко Я. С. Психокорекція : навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с. URL: <http://surl.li/hyfs1>
3. Арттерапія дітей у часи війни: методичний посібник / за заг. ред. О. Вознесенської, О. Луценко, М. Перун. Київ : ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2023.
4. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Колективна монографія. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283с.
5. Арт-терапія у роботі з військовими та їх родинами для психологів, педагогів, психотерапевтів, військових та арт-терапевтів : посібник / за ред. Н. Сабліна. Вінниця : Твори, 2023. 112 с.
6. Арт-технології в роботі з дітьми : навчальний посібник / уклад. Оксана Сорочинська. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2025. 140 с.
7. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань : Алмі. 2014. 75с. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/6789/3013>
8. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями-учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2017. Вип. 2(41). С. 42–45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2017_2_10
9. Вальковська М.О. Сингаївська І.В. Застосування методів арттерапії для розвитку резильєнтності у дітей під час війни. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної 561 конференції (7 грудня

2022 р., м. Київ). Київ: Університет "КРОК", 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1307>.

10. Витак Г. Й. Особливості становлення арт-терапії в Україні. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2014. Вип. 56. С. 43–51. URL: <http://vestnikzgia.com.ua/article/view/22704>

11. Віткалова В. Допоміжні інструменти арттерапії в умовах війни. «Пуповина як регрес-прогрес психіки». Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій: матеріали XIX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції 17-18 червня 2022 р. Київ, 2022. С. 5-7. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/arttherapy-zb-22.pdf>

12. Вознесенська О. Л. Арт-технології у розв'язанні конфліктів. Київ : Human Rights Foundation. 2019. 32 с.

13. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям: практичний посібник. Київ : Human Rights Foundation, 2015. 50 с.

14. Вознесенська О. Л., Мова Л. В. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с.

15. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Київ : Золоті ворота, 2016. 198 с.

16. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Творча взаємодія з дитиною: методичні рекомендації. Київ : Міленіум, 2009. 66 с.

17. Вплив збройного конфлікту та окупації на права дітей в Україні. Організація Об'єднаних Націй: доповідь Управління Верховного комісара ООН з прав людини. URL: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2025-04/2025-03-21%20OHCHR%20Report%20on%20Children%27s%20Rights%20in%20Ukraine%20Ukrainian.pdf>

18. Докторович М., Рурик Г., Хозраткулова І. Арт-терапія в діяльності психолога та соціального педагога Київ : Редакції загальнопедагогічних газет, 2014. 97 с

19. Енциклопедичний словник з арт-терапії / О. Л. Вознесенська, О. М. Скар, О. А. Бреусенко-Кузнєцов, О. О. Деркач, Л. В. Мова та ін.; за заг. наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Київ : Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. 312 с.
20. Ільченко І. С. Арт-терапія : навчальний посібник. Умань : Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/2195/1/Art-terapiya.pdf>
21. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки. Методичний посібник. Київ, 2015. 206 с. URL: <http://surl.li/jqkqpq>
22. Ковінько А. Підготовка майбутніх учителів до розвитку творчого потенціалу молодших школярів засобами арт-терапії : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2017. 275 с. URL: http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/2018/10/dis_Kovinko.pdf
23. Колпакчи О. С. Арт-терапія: курс лекцій: навчальний посібник. Бердянськ : БДПУ, 2017. 367 с.
24. Коцур Н. І., Дитина К. М. Арт-терапія як один із ефективних засобів корекції емоційних розладів у дітей в умовах воєнного стану в Україні. Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 16–18 березня 2023 р.). Харк. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. С. 1063–1066.
25. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Вид. 2-ге, випр. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.
26. Максимець С. М. Арт-терапія у психологічному супроводі діяльності співробітників інклюзивно-ресурсного центру. Світ наукових досліджень : матеріали міжнародної наукової інтернет-конференції з економіки, інформаційних систем і технологій, психології та педагогіки. 2022. Випуск 9. с. 59–62. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/35210/>

27. Мелянець Т. В. Психологічна підтримка дітей в умовах кризових та стресових ситуацій. 2025. С. 17–30, 78–80. URL: <https://binpo.com.ua/wp-content/uploads/2025/02/Мелянець.pdf>
28. Мозоль С. А., Кульчицька О. В., Полудьонна Н. С., Роговенко М. М. Стрес від війни крізь призму вікової психології. 2025. С. 7–8. URL: https://nnizdn.navs.edu.ua/files/naukova_diyaln/2025/Programa_Stres.pdf
29. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/153588416.pdf>
30. Наumenко Н. О., Антонова-Рафі Ю. В. Вплив уявлень про сприйняття оточуючими на формування самооцінки у дітей із порушеннями активності та уваги. *Габітус*. 2024. № 58. С. 272-278.
31. Новаківська О. Музикотерапія. *Innovative Solutions in Research and Education: Conference Proceedings of the 1st*. 2021. Vol. 1. С. 92-95.
32. Осика О. Логотерапія В. Франкла в психокорекційній роботі зі школярами. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», 2019. №21. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2013-21.%p>
33. Павлюк Н., Братченко А. Використання методів арттерапії в роботі соціального працівника з подолання наслідків травмуючого впливу воєнних дій на дітей. *Вісник Приазовського державного технічного університету Серія: Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування*, 2025. Том 1 № 13. С.
34. Палько Т. В., Травіна К. В. Вплив війни на психоемоційний стан підлітків. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*, 2024. Випуск № 8(42). С. 832-844 [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-832-844](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-832-844) URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/64956>
35. Петренко В. Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2013. Вип. 42. С. 174-180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2013_42_28
36. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12.05.2014 № 2854-VI. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 23. Ст. 874. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

37. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ “Видавництво “Логос”. 2015. 207 с.

38. Скакунова О., Дрозд О. В. Психологічні шляхи подолання тривожності у молоді під час війни. 2024. С. 3–4. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/61-2024/25.pdf>

39. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. *Fine Art and Culture Studies*, 2023. №3, с. 204–212. URL: <https://doi.org/10.32782/facs-2023-3-27>

40. Техніки арттерапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни: навч.-метод.посіб. / за ред. Г. Красіної, К. Гавриловської. Харків, Видавець ФОП Захаренко В.В., 2023. 106с.

41. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. 2018. С. 46–48. URL: https://nnizdn.navs.edu.ua/files/naukova_diyaln/2025/Programa_Stres.pdf

42. Федулова О. О. Арт-терапія як метод психологічної допомоги дітям, які постраждали внаслідок війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. О. Мосол. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 65 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/handle/12345/10595>

43. Христан Н. Глобальна політика мистецтва й травми: арт-терапія як інструмент гуманітарної та культурної стійкості. *Медіафорум : аналітика, прогнози, інформаційний менеджмент*, 2025. №17, с.24-43. URL: <https://doi.org/10.31861/mediaforum.2025.17.24-43>

44. Чернякова О. В., Гришко О. Д., Палій А. М. Самооцінка та самосприйняття як ключові аспекти особистісного росту. *Габітус*. 2025. № 71. С. 241-247. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2025/71-2025/44.pdf>

45. Шаоцян Ю. Формування вокально-фахової компетентності майбутніх учителів музичного мистецтва на засадах здоров’язберезувальних технологій: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 014 Середня освіта (Музичне мистецтво). Державний заклад

«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса. 2022. 244 с.

46. Шпак М. Особливості психоемоційного стану підлітків в умовах сьогодення. *Наукові перспективи*. 2024. № 4(46). С. 1489–1511. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/11068/11127>

47. Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус*. 2023. Випуск 55. С. 67-71. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/11.pdf>

48. Щербан Т., Ямчук Т., Долинай М. та ін. Підліток в умовах війни: психосоціальні аспекти, гендерні виміри та стратегії адаптації : монографія. Мукачево : РВВ МДУ, 2024. 171 с. URL: <http://dspace.msu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/11586>

49. Kim S. Y., Lee J. S., Choi H. The Effects of Art Therapy on Anxiety and Distress for Korean-Ukrainian Refugee: Quasi-Experimental Design Study, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11040466>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика визначення тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна

Прізвище Дата

Інструкція: "Прочитайте уважно кожне із наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, **ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕСЯ В ЦЮ ХВИЛИНУ**. Над питаннями довго не міркуйте, оскільки правильних або неправильних відповідей немає".

Ні, це не так

Мабуть, так

Так

Цілком згоден

- | | |
|--|---------|
| 1. Я спокійний..... | 1 2 3 4 |
| 2. Мені ніщо не загрожує..... | 1 2 3 4 |
| 3. Я перебуваю у напрузі..... | 1 2 3 4 |
| 4. Я відчуваю жаль..... | 1 2 3 4 |
| 5. Я почуваюся вільно..... | 1 2 3 4 |
| 6. Я не в настрої..... | 1 2 3 4 |
| 7. Мене хвилюють можливі невдачі..... | 1 2 3 4 |
| 8. Я почуваюся відпочившим..... | 1 2 3 4 |
| 9. Я стривожений..... | 1 2 3 4 |
| 10. Я відчуваю внутрішнє задоволення..... | 1 2 3 4 |
| 11. Я впевнений у собі..... | 1 2 3 4 |
| 12. Я нервую..... | 1 2 3 4 |
| 13. Я не знаходжу собі місця..... | 1 2 3 4 |
| 14. Я збентежений..... | 1 2 3 4 |
| 15. Я не відчуваю скутості і напруги..... | 1 2 3 4 |
| 16. Я задоволений..... | 1 2 3 4 |
| 17. Я заклопотаний..... | 1 2 3 4 |
| 18. Я надто збуджений і почуваюся ніяково..... | 1 2 3 4 |
| 19. Мені радісно..... | 1 2 3 4 |
| 20. Мені приємно | 1 2 3 4 |

ШКАЛА САМООЦІНКИ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Прізвище Дата

Інструкція: "Прочитайте уважно кожне із наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, **ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕ СЕБЕ ЗАЗВИЧАЙ**. Над питаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає".

Майже ніколи

Інколи

Часто

- Майже завжди
21. Я відчуваю задоволення.....1 2 3 4
 22. Я дуже швидко втомлююсь..... 1 2 3 4
 23. Я легко можу заплакати..... 1 2 3 4
 24. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші..... 1 2 3 4
 25. Нерідко я програю через те, що не досить швидко приймаю рішення...
.....1 2 3 4
 26. Зазвичай я почуваюся бадьоро..... 1 2 3 4
 27. Я спокійний, холоднокровний, зібраний.....1 2 3 4
 28. Очікувані труднощі зазвичай дуже бентежать мене..... 1 2 3 4
 29. Я надто переживаю через дрібниці..... 1 2 3 4
 30. Я цілком щасливий..... 1 2 3 4
 31. Я все беру надто близько до серця..... 1 2 3 4
 32. Мені не вистачає впевненості в собі..... 1 2 3 4
 33. Зазвичай я почуваюся у безпеці..... 1 2 3 4
 34. Я намагаюся уникати труднощів і критичних ситуацій..... 1 2 3 4
 35. У мене буває хандра..... 1 2 3 4
 36. Я задоволений..... 1 2 3 4
 37. Різні дрібниці відволікають і хвилюють мене..... 1 2 3 4
 38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу
про них забути..... 1 2 3 4
 39. Я врівноважена людина.....1 2 3 4
 40. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи та турботи...
.....1 2 3 4

Додаток Б**Методикою дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі**

Інструкції. Вам пропонується список із 48 слів, що позначають властивості особистості, з яких Вам необхідно вибрати 20, які найбільше характеризують еталонну особистість (назвемо її “мій ідеал”) у Вашому вчиненні. Природно, що у цьому ряду можуть знайти місце та негативні якості.

Тестовий матеріал:

1. Охайність
2. Легковажність
3. Вдумливість
4. Сприйнятливість
5. Запальність
6. Гордість
7. Грубість
8. Гуманність
9. Доброта
10. Життєрадісність
11. Дбайливість
12. Заздрісність
13. Сором'язливість
14. Злопам'ятність
15. Щирість
16. Примхливість
17. Легковір'я
18. Повільність
19. Мрійливість
20. Надуманість
21. Мстивість
22. Надійність
23. Наполегливість
24. Ніжність
25. Нерішучість
26. Нестриманість
27. Чарівність
28. Вразливість
29. Обережність
30. Чуйність
31. Підозріливість
32. Принциповість
33. Педантичність
34. Привітність

35. Розбещеність
36. Розсудливість
37. Самокритичність
38. Стриманість
39. Справедливість
40. Співчуття
41. Сором'язливість
42. Практичність
43. Працьовитість
44. Боягузтво
45. Переконаність
46. Захопленість
47. Черствість
48. Егоїзм

Додаток В**Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка****Інструкція**

Пропонуємо вам опис різних психічних станів. Якщо вам цей стан часто притаманний, поставте 2 бали, якщо цей стан буває, але зрідка, поставте 1 бал, якщо зовсім не буває - 0 балів.

1. Не відчуваю в собі впевненості.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко засмучуюся.
5. Непокоюся про лише уявні неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися в своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я насилу переносю час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких все-таки можна знайти
12. Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.
13. При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною.
16. Я нерідко відчуваю себе беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан відчаю.
18. Я відчуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поведжуся по-дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру невинними.
21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюсь малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я мстивий.
31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.

33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.

34. Мене важко переконати.

35. Нерідко у мене не виходить з голови думку, від якої слід було б звільнитися.

36. Нелегко зближуються з людьми.

37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.

38. Нерідко я проявляю впертість.

39. Неохоче йду на ризик.

40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів тесту

Підрахуйте суму балів за кожен групу питань:

1. Питання №1-10 - тривожність

2. Питання №11-20 - фрустрація;

3. Питання №21-30 - агресивність;

4. Питання №31-40 - ригідність.

Інтерпретація результатів тесту:

Тривожність:

- 0-7 балів - тривожність відсутня;
- 8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;
- 15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

- 0-7 балів - маєте високу самооцінку, стійкі до невдач, чи не боїтеся труднощів;
- 8-14 балів - середній рівень, фрустрація має місце;
- 15-20 балів - низька самооцінка, уникає труднощів, боїться невдач, фрустрований.

Агресивність:

- 0-7 балів - спокійний, витриманий;
- 8-14 балів - середній рівень агресивності;
- 15-20 балів - агресивний, не витриманий, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

Ригідність:

- 0-7 балів - ригідності немає,
- 8-14 балів - середній рівень;
- 15-20 балів - сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя.

Додаток Г

Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій)

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я _____

Стать _____, Вік _____

Дата _____, Час _____

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасливий
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Схвилюваний
Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумовитий
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Печальний

Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
Думати важко	3 2 1 0 1 2 3	Думати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, - що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття» 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність-3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій-5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Додаток Д

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до собі високі вимоги.
5. Часто зварити собі за ті, що зробив.
6. Часто відчуває собі пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує собі.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато розмов дивуватися очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правив не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді - втягай; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати собі або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Вусі, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромитися своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває собі дещо самотньо.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що сморід цього заслуговують.

32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тихий, хто його знає, добрі до нього ставитися, люблять його.
34. Іноді бувають такі думання, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває собі безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймавши рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати собі немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати собі.
43. Відчуває млявість; вусі, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває собі ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: сморід іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думання, а не почуття: перед тим як щось зробити, добрі поміркує.
52. Ті, що відбувається, тлумачить по-своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає шкідливого таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає собі цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думань інших про собі.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює собі.

66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставитися до собі в цілому добрі.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо починаються зварювання.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
- 76.3 презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.
77. Колі треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що рості, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорити про ті, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорити тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати собі, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує собі у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добрі собі розуміє, вусі в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; вусі

може виконати.

99. Собі не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.

100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.

101. Усі свої звички вважає позитивними.

Ключ до методики та нормативні показники

№ з/п		Показники	Номер висловлювань	Норма
А	а	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2		Неправда -	34,45, 48,81,89	18 - 36
		Неправда +	8, 82, 92, 101	
S	а	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14 - 28
L	а	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12 - 24
	б	Неприйняття інших	2, 10,21,28, 40, 60, 76	14 - 28
E	а	Емоційний комфорт	23,29,30,41,44,47, 78	14 - 28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14 - 28
I	а	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79,91,98	26 - 52
	б	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70,71,73, 77	18 - 36
D	а	Домінування	58,61,66	6 - 12
	б	Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12 - 24
8		Ескапізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10 - 20

Додаток Е

Заняття 1. Знайомство, розвиток навичок невербальної взаємодії, поліпшення емоційного стану, зняття напруги, вираження емоцій.

«Ритуал вітання»

Діти стоять у колі, всміхаються і кажуть «Вітаю», торкаються долонями сусідів справа та зліва. Потім психолог пропонує дітям привітатися з пташками, повторюючи віршовану пальчикову вправу з рухами - «Пташки».

Вправа «Пташки»

Ось пташки літають, крильцями махають. (Схрестити руки на рівні зап'ясть, декілька разів підняти і опустити зап'ястя, помахати крильцями). Приземлились пташки, крильця склали. (З'єднати долоні разом). Давайте погодуємо пташок, насиплемо їм зерняток. (Скласти пальці однієї руки, поворушити ними). Ось як пташки клюють зернятка! (Легенько побарабанити по столу зігнутих вказівним пальцем). Наїлись пташки і полетіли. (Схрестити руки на рівні зап'ясть, декілька раз підняти та опустити).

Вправа. Мій настрій.

Мета: Визначити стан учасників та їх налаштування на співпрацю.

Хід вправи. Визначте свій поточний настрій, скориставшись шкалою від 0 до 10, де 0 означає глибоко пригнічений стан, а 10 – максимально піднесений настрій. Одночасно оцініть рівень своєї енергії за такою ж шкалою: 0 свідчить про повну відсутність сил, а 10 – про найвищий рівень енергійності. Запишіть отримані результати на аркуші паперу

Вправа малювання мандали «Коло безпеки»

Матеріали: мандали-розмальовки, олівці, фарби, пастель, фломастери.

Психолог: - Діти сьогодні ми розмалюємо мандали. Слово «мандала» в перекладі означає «коло». І в цьому колі свої емоції та почуття ми розмалюємо різними кольорами. Мандалу можна зустріти практично скрізь – сонце має форму мандали, рослини, які розвиваються завдяки сонячному світлу, такі як, наприклад, соняшник, теж нагадують мандалу.

Якщо це мандали-розмальовки, то пропонується кілька – нехай дитина сама обирає за формою, по орнаменту, ту яка ближче за настроєм. Вибір мандали і сюжету дитина здійснює самостійно. Матеріали для роботи і колірну гамму (олівці, фломастери, фарби, пастель) дитина обирає теж самостійно. Процес роботи обмежений тільки ступенем насичення і задоволення роботою за принципом невтручання в роботу дитини без її згоди.

Психолог: - «Ми вирушаємо в чарівну подорож. Сідайте зручно, закривайте очі і уявіть собі, що ви опинилися в незвичайному, чарівному місці. Це місце тільки твоє і тільки ти вирішуєш, яким воно буде. Ти тут найголовніший. А тепер зроби два глибокі вдихи і видихи, ще більше розслабся.

Чи не відкриваючи очей уяви, що ти бачиш перед собою, постарайся запам'ятати. Уважно роздивися, які кольори або картини у тебе виникають. Коли ти будеш готовий, потихеньку відкрий очі і ми спробуємо намалювати все, що побачили в колі, який заздалегідь приготували».

На що слід звернути увагу на малюнку:

– центр – саме те, що є «ядром» особистості – «я» автора. Незаповнений порожній центр говорить про готовність до змін. Часто вся мандала є центром: дитина використовує в своїй роботі сам коло – робить з нього мордочку тваринного або сонечко. Або значна фігура в центрі займає більшу частину простору в кола. І те, і інше говорить про стійку життєву позицію і самостійності, зрілості особистості на даному віковому етапі.

– зовнішні кордони кола – усвідомлення своїх психологічних меж в процесі взаємодії з іншими, захист свого особистісного простору. Занадто щільна оболонка може вказувати на захист своїх кордонів, тривожність. Розриви, тонка, пунктирна лінія кордону – внутрішній конфлікт. Для гіперактивних дітей характерний вихід за межі кола. Сприятлива ознака – межа обведена кольоровий ліній. Відсутність кордонів – дитина відчуває внутрішній неспокій.

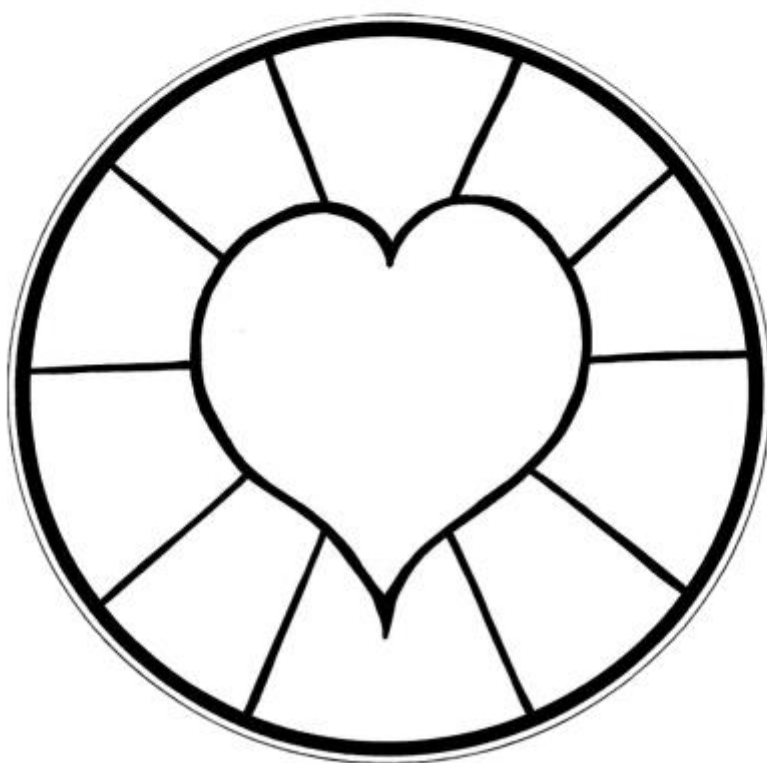
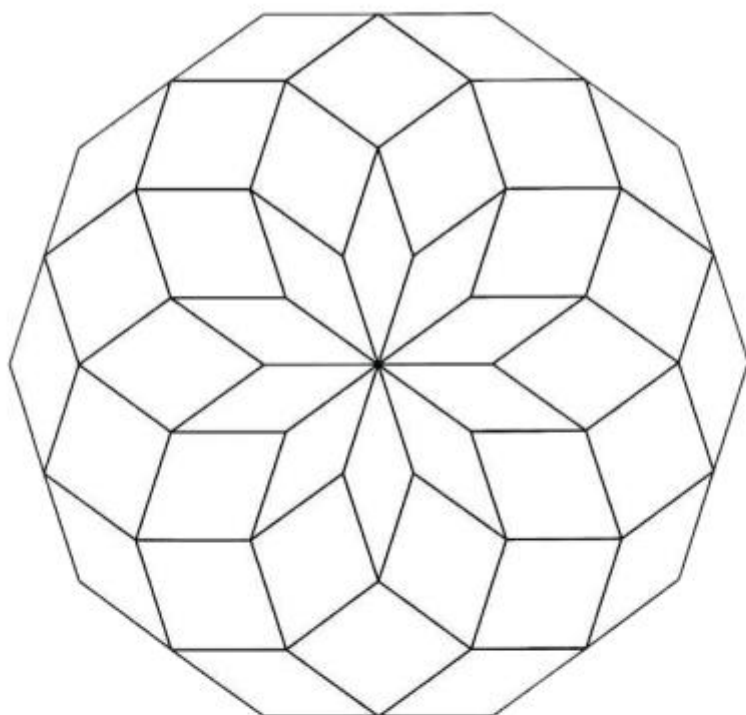
– лінії, що зв'язують центр з зовнішніми кордонами, говорять про здатність ставити цілі і досягати їх, про доброї волі.

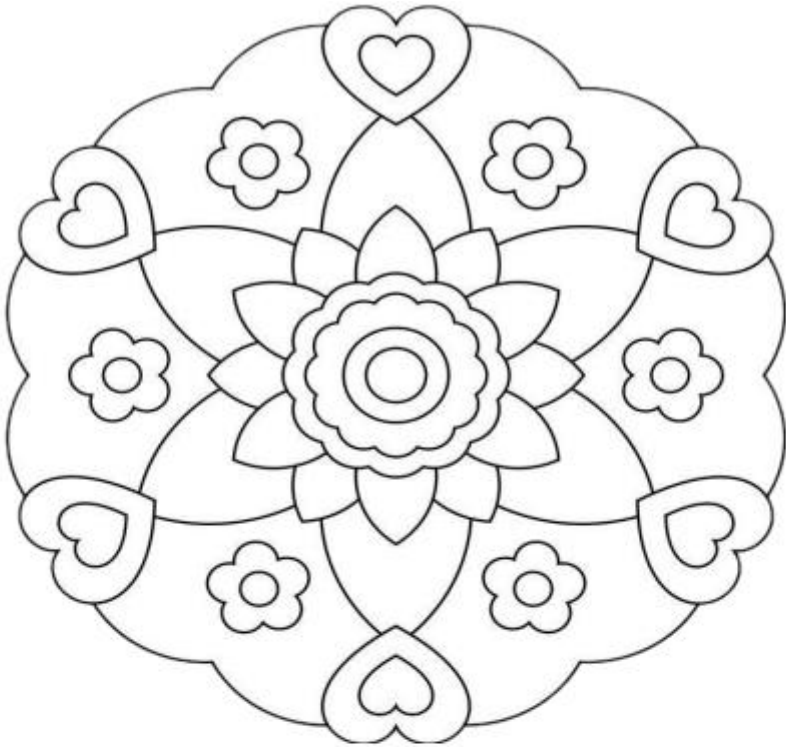
– порожнечі, великі незафарбовані ділянки – про бажання приховати або придушити свої почуття.

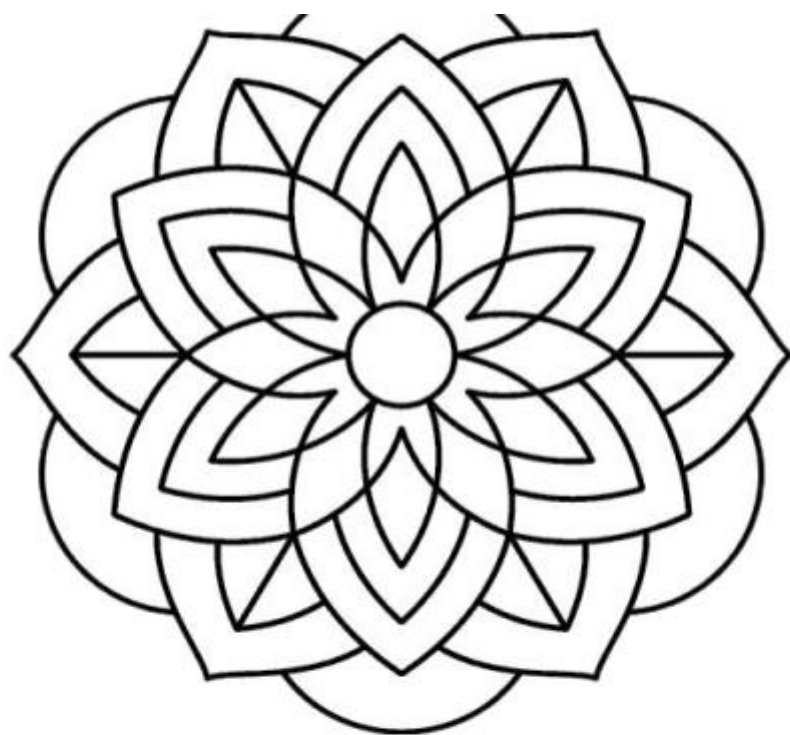
– симетрія всередині кола говорить про внутрішню гармонію з самим собою.

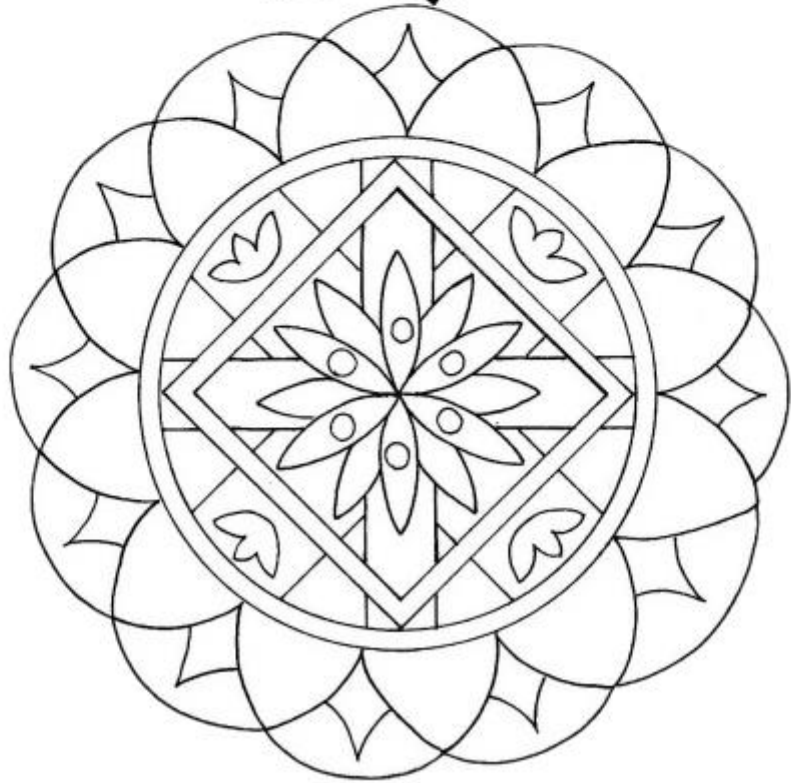
– асиметрія має означати процес психологічних змін або невротичний внутрішній конфлікт (характерно для підлітків).

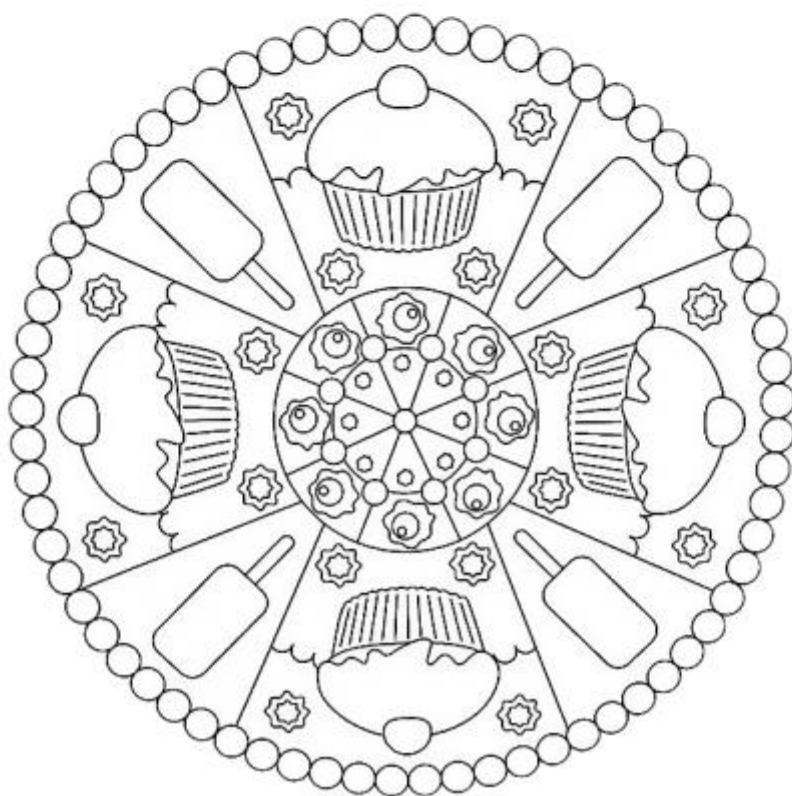
Дитина дає назву своїй мандалі як розфарбованій, так і створеній. По закінченню розповідає про свої почуття та переживання з приводу роботи над мандалою і її відношення до результату.

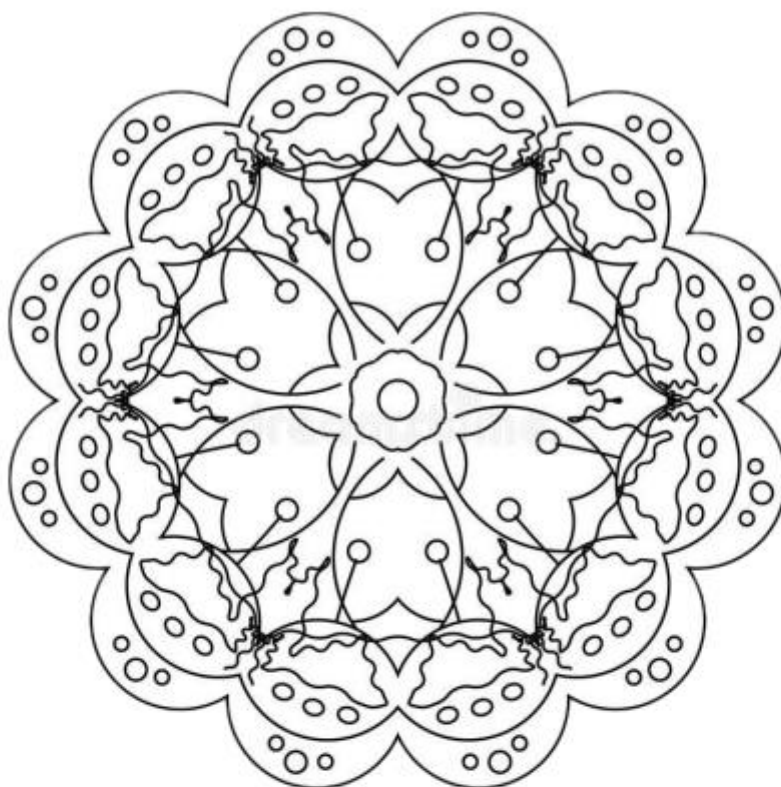












Вправа «Повітряна кулька»

Мета: зняти напругу, заспокоїти дітей. Усі гравці стоять чи сидять у колі.

Психолог дає інструкцію: «Уявіть собі, що зараз ми з вами будемо надувати кульки. Вдихніть повітря, піднесіть уявну кульку до губ і, роздуваючи щоки, повільно, через губи надувайте кульку. Слідкуйте очима за тим, як ваша

кулька стає все більшою і більшою, як збільшуються, ростуть візерунки на ній. Уявили? Я теж уявила ваші величезні кулі. Дуйте обережно, щоб кулька не лопнула. А тепер покажіть їх один одному».

Вправи можна повторити 2 рази.

Арттерапевтична техніка «Вулиця моєї мрії»

автор: Ганна Красіна. [Красіна Г., Гавриловська К., Техніки арт-терапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни. Навчально-методичний посібник. Харків, 2023. 107 с. URL: <https://psychologcpp.in.ua/wpcontent/uploads/2025/01/%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B8-%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%97....pdf>].

Застосування техніки спрямовано на покращення: процесу адаптації дітей до нових умов; корекції порушень, присутніх у дітей з астенічними, реактивними станами та конфліктними переживаннями.

«Вулицю моєї мрії» рекомендовано проводити на заняттях з дітьми, які мають високий рівень тривожності, внутрішню психоемоційну напругу, страх самовираження, негативне ставлення до себе та своїх дій, занижену самооцінку, зазнають складнощів у спілкуванні.

Данна техніка є прикладом поєднання ізотерапії та роботи з тілом.

Мета: активізація резервних можливостей, розвиток емоційної сфери, адаптація в умовах тимчасового/нового колективу засобами художніх видів діяльності, поліпшення соціалізації.

Завдання:

- Розвиток дрібної моторики, зниження рівня тривожності та психоемоційної напруги;
- Подолання сором'язливості, замкнутості, нерішучості, розвиток комунікативних навичок;
- Розвиток творчого потенціалу, оригінальності мислення;
- Формування позитивної самооцінки, впевненості у собі;
- Залучення батьків до педагогічного процесу (при використанні техніки у дитячо-батьківських групах).

Матеріал: аркуш паперу А-4, ватман, (папір за кількістю учасників); пальчикові фарби, акварель, пензлики, баночки для води, клей, ножиці, малярська стрічка.

Перед заняттям листи ватману кріпляться на стіну так, щоб дітям було зручно з ними працювати.

Виконання: 45 хв

Вік: з 6 років (діти молодшого віку можуть виконувати роботу разом із батьками у форматі дитячо-батьківських груп, віковий період не обмежуємо).

Техніка може бути використана у двох варіантах:

1. Використовуємо пальчикові фарби для створення будинку.
2. Малюємо будинок пензлем або олівцями.

Алгоритм роботи:

Перший етап – підготовчий

Тривалість цього етапу залежить від віку дітей. Спираємося на можливості дітей, їх здатність приймати та засвоювати інформацію. Чим молодша дитина, тим більше активності буде потрібно від психолога. Форма роботи – бесіда. Просимо дітей розповісти про будинок, в якому вони зараз живуть. Що їм до вподоби? Що ні? Який вигляд має вулиця? Що є поряд із будинком? Підбиваємо підсумки, резюмуємо почуте.

Другий етап – створення будинку. Пропонуємо кожній дитині представити свій ідеальний будинок, в якому йому хочеться жити та намалювати його на окремому папері (А-4). Після того, як діти створять свої будинки, вони розповідають про будинки в парах чи спільному колі. Важливо, «до» та «під час» презентації будинків, відзначати: що всі будинки різні, але в чомусь, вони можуть бути схожі, і це нормально. Так само як і люди, можуть бути схожі, але здебільшого відрізняються, і у кожної людини є своя мрія».

Третій етап – створення вулиці

Пропонуємо дітям створити вулицю Мрії. Для цього кожній дитині необхідно вирізати свій будинок і знайти для нього місце на, попередньо наклеєних, листах ватману. Під час цієї роботи, необхідно супроводжувати кожну дитину питаннями:

- Чи підходить це місце для твого будинку?
- Може, хотілося б знайти інше?

Після того, як знайдено місце для будинку, необхідно приклеїти його так, щоб біля кожного будинку залишилося місце для «висадки дерев».

Пропонуємо дітям намалювати дерева незвичайним способом, використовуючи пальчикові фарби. Крона дерева – відбиток долоні дитини. Коли крони намальовані, діти створюють простір навколо будинку за допомогою пензлів або пальчикових фарб, на вибір. По закінченню роботи, дають ім'я своєму будинку.

Четвертий етап – закріплення

Після завершення роботи над створенням вулиці, діти діляться своїми емоціями та почуттями, спираючись на питання:

- Як працювалося?
- Що було найлегшим?
- Що було найскладнішим?
- Чи задоволені результатом?
- Що сподобалося робити біль за все?

Пропонуємо дітям подивитися на свою роботу. Спочатку з відстані одного метра, потім із різних місць простору, в якому проходить заняття:

- «Відійшовши, у протилежний бік від нашої вулиці, поверніть обличчям до неї. Спочатку розгляньте всю роботу. Потім знайдіть поглядом свій будинок, розгляньте дерева, які ростуть поруч з ним».

Після чого запрошуємо дітей показати дерева, які ростуть на «Вулиці мрії» своїм тілом.

Для цього необхідно організувати дітей у коло та провести вправу.

Інструкція: «Поставте ноги на ширину плечей, зробіть глибокий вдих та глибокий видих. Видих повинен бути довший за вдих. На вдиху рахуємо до п'яти, на видиху - до семи. А зараз, уявіть себе одним із тих дерев, які ви зараз намалювали. Ваші ноги – це стовбур дерева, руки – крона, гілки, а пальці – то листя. Потопайте по підлозі і впріться ступнями в підлогу, зробіть стовбур дерева міцним. Підніміть руки нагору на рівні плечей – це наші гілочки. Намалюйте тілом велику крону дереву. Посувайте руками, розставте їх на ширину плечей, піднімайте нагору над головою, лясаючи в долоні. Повторіть 3-5 разів. Поворухніть пальчиками, наче то листочки ворухнуться від вітру. Похитайте руками, наче то гілки дерева, хитаються через вітер. Водночас, відчуйте як ваші ноги міцно стоять на підлозі, як ваше дерево тримається своїм корінням у землі».

Після цієї частини вправи важливо повернути дітей з образу:

- «Зараз знову всі стаємо хлопчиками та дівчатками (треба назвати дітей на їх імена)».

На завершення, необхідно проговорити дітям, що вони багато і добре попрацювали сьогодні та пропонуємо поаплодувати собі.

При виконанні вправи у дитячо-батьківських групах батьки виконують усі вправи разом із дітьми.

Ця техніка допомагає дитині створити позитивний емоційний стан, впоратися з переживаннями, а також розвиває творчі здібності, стимулює роботу дрібної моторики. Процес малювання пальцями викликає різні реакції в дітей. Як правило, дітям, які мають високий рівень тривожності, пригніченості, буває складно приступити до малювання пальцями. Спробувавши цей спосіб, вони можуть повертатися до пензля. Під час роботи необхідно підтримувати ініціативу дитини. Однак важливо пам'ятати, що саме для таких дітей малювання пальчиковими фарбами є профілактикою та корекцією тривожності, соціальних страхів, сприяє зняттю блоків, внутрішніх затисків, сприяє подоланню негативізму. Групова робота розвиває комунікативні здібності, вчить прийняттю себе та інших, розширює зону емпатії.

Вправи заключного етапу стимулюють розвиток концентрації уваги, активізують і дають можливість виходу енергії, що накопичилася, одночасно, розвиваючи почуття внутрішнього контролю.

Фінальна взаємодія з дітьми дозволяє закріпити позитивний досвід взаємодії у групі та повертає кожній дитині відчуття власних кордонів.

Підсумок заняття, рефлексія:

- Чим ми сьогодні займалися?
- Що сподобалося більше всього?

Психолог хвалить дітей за те, що вони гарно грались, поважали одне одного, нікого не ображали.

«Ритуал прощання»

Діти торкаються долоньками долоньок сусідів, які стоять поруч у колі, і бажають: «До нових зустрічей!»

Заняття 2. Розвиток навичок невербальної взаємодії, вміння розуміти свої емоції, висловлювати та досягати поставленої мети.

«Ритуал вітання»

Діти стоять у колі, всміхаються і кажуть «Вітаю», торкаються долонями сусідів справа та зліва.

Вправа “Невдоволення – Задоволення”

Дітям треба розповісти історію, при цьому імітуючи звірів і їхні емоційні стани.

Історія про ведмедя. Жив у лісі ведмедик, прийшла весна, стало йому голодно, ось виліз він з барлоги, загарчав, розсердився, нахмурився. (Дітям треба імітувати ведмедика похмурого, сердитого). А в лісі сніг зійшов, травичка починає де-не-де «прокидатись», пташки починають співати.

Подивився ведмедик навколо, усміхнувся (діти імітують задоволеного, веселого ведмедика.). Повз лисичка бігла, побачила ведмежа, здивувалася (діти зображують лисичку, здивування). А недалеко під кущем зайчик сидів (навпочіпки сідають), прислухався: “Що за шум?”, Злякався, причаївся (діти зображують зайчика). Підвівся зайчик, побачив ведмедика і лисичку, зрадів – адже це його друзі зібралися на галявині перший раз після довгої зими, і весело застрибав до них. І стали вони разом – як ви думаєте, що робити? – Радіти, веселитися, грати, стрибати, годувати ведмежа.

- Коли у вас гарний, радісний настрій, що вам хочеться робити?

Вправа «Мої потреби»

Мета: визначення та усвідомлення особливостей потреб особистості та їхнього впливу на формування життєвих стратегій. Учасникам тренінгу пропонують виконати завдання, намалювавши наступні тематичні малюнки:

Завдання 1. Якщо б я була посудом, то я була б...

Завдання 2. Якщо б я була рослиною, то я була б...

Завдання 3. Якщо б я була зброєю, то я була б...

Завдання 4. Якщо б я була прикрасою, то я була б....

Малюнки можна виконувати у довільному порядку. Після цього їх потрібно розкласти у порядку малювання. У процесі роботи можна запропонувати клієнту повісити малюнок на стіну, відійти на відстань 5 м від нього, поглянути з іншого кута [Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії:

навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3301/1/%D0%90%D1%80%D1%82%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F-19-10-20.pdf>].

Вправа «Малюнок людини»

Дитина малює людину. Психолог задає питання: Що почуває людина?

Якій у неї настрій?

Бесіда психолога з дітьми «Гарний настрій, пригнічений настрій»

Сьогодні ми з вами потрапили в гості до незвичайного персонажа, його називають «Смайлик» і всі, хто потрапляє до нього в гості, отримують гарний настрій.

- Діти, а хто мені скаже, що таке «гарний настрій»?

Варіанти відповідей дітей:

- Коли мені весело.

- Коли я з татом і мамою.

- Коли я отримую подарунки.

- Коли зі мною мої друзі

- Наш настрій залежить від наших думок. Тому, якщо хочете, щоб у вас був гарний настрій, намагайтеся думати тільки про хороше.

- Діти, а у вас буває пригнічений настрій? Коли таке відбувається?

Варіанти відповідей:

- Коли у мене хтось забирає іграшку.

- Коли я хворію.

- Коли мене мама забирає пізно з дитячого садка.

- Коли мені мама не купила те, що я просив (ла).

Так, настрої бувають сумним, але все буде добре.

Робота з пластиліном

Матеріали: круглі заготовки з картону, пластилін.

Зараз я пропоную вам виготовити смайлики, які підтримуватимуть ваш хороший настрій. Але спочатку давайте підготуємо свої пальчики до роботи і виконаємо пальчикову гімнастику.

Вправа “Злу хмаринку покарали”

Злу хмаринку покарали, (руки скалаємо в спільний кулачок, щоб один великий палець був зверху, потім інший, а тоді всі пальці перехрещуємо в кулачку)

Ти погана їй сказали.

(Долоні по черзі стискаємо в кулак)

І вона заплакала (кулачками крутимо донизу і показуємо слізки) Кап-кап-кап- накрапала. (по черзі кожним пальчиком доторкаємось до великого пальця).

- Діти, як ви думаєте, чому заплакала хмаринка?

- Чи мала вона право плакати, якщо поводитись погано?

- Чи бувало у вас таке, що вам хотілось заплакати?

Тепер обираємо колір і починаємо працювати. Коли діти виготовлять смайлики, вони можуть забрати їх з собою, але кожен має розказати який настрій буде приносити саме їх смайлик.

Вправа «Я – дерево сили » (15 хв)

Мета: отримання ресурсу, ідентифікація своїх особистісних сильних сторін і захисних навичок. Візьміть великий аркуш паперу, А4 або А3.

Візьміть аркуш паперу формату А4 або А3. Обведіть контур своєї долоні та пальців так, щоб на пальцях залишився відкритий простір. Уявіть, що кисть руки — це стовбур вашого дерева, а пальці — його гілки. Домалюйте додаткові гілки та листя, зробивши їх досить великими, щоб у них можна було вписати слова. У кожному листочку напишіть те, що допомагає вам долати складні часи: це можуть бути ваші сильні сторони, способи подолання труднощів, улюблені заняття або люди, які вас підтримують. Розфарбуйте дерево так, як вам подобається.

Вправа «Комплімент» (5 хв)

Мета: самосприйняття, прийняття інших. Учасники по колу говорять компліменти іншим учасникам групи.

Завершення заняття. В рефлексивному колі учасники діляться враженнями, почуттями та результатами заняття; обговорюються що вдалося легко, а де були труднощі. Оцініть свій стан – за шкалою від 0 до 10.

«Ритуал прощання»

Діти торкаються долоньками долоньок сусідів, які стоять поруч у колі, і бажають: «До нових зустрічей!»

Заняття 3. Розвиток емпатії, корекція фобій, формування єдиних цінностей групи та відчуття захищеності її членів.

«Ритуал вітання»

Діти стоять у колі, всміхаються і кажуть «Вітаю», торкаються долонями сусідів справа та зліва.

Гра «Вгадай емоцію»

Дитині пропонується картка з схематичним зображенням емоційного стану, вона повторює і називає.

Малювання Вправа «Де живе страх»

Мета: трансформація негативних почуттів, корекція тривожності й страхів, створення емоційно позитивного настрою, розвиток творчої уяви.

Форма: індивідуальна чи групова.

Матеріал: фарби, пензлики, листочки А-3.

Дітям пропонується послухати розповідь про Страх..

Психолог: - У далекій далекій країні жив-був Страх. Всі його боялися і ніхто не хотів з ним гратися. Сумно і нудно стало страху одному, і вирішив він

піти пошукати собі друзів, але нікого не знайшов, тому що всі його боялися і ховалися від нього. Закрийте очі і уявіть Страх, який живе в далекій далекій країні.

- А тепер візьміть листочки, фарби і намалюйте Страх, який ви уявили.
- Назвіть Страх, що ви уявили.

Шерінг:

- Хто / що це?
- Чому він / вони страшні?
- Кого він / вони лякають?
- Як? Коли?
- А ти їх / його боїшся? Чому?
- Його / їх можна перемогти? Як?
- Що ти відчував, коли малював?
- Що згадував? Про що думав? Чому обрав ці кольори, лінії?

Дітям пропонується зобразити страхи пантомімічними і мімічними засобами (походити як страх, покричати як страх, підняти вгору, ліворуч, праворуч, подивитися на страх зверху вниз).

Це може бути абстрактний малюнок або зображення конкретного об'єкту жаху, тривоги дитини. Малюнок виконується на окремому аркушу паперу. Після цього тренер пропонує дитині розірвати аркуш з малюнком на дрібні шматочки і повідомляє дитині, що ти переміг свій жах, що жаху більше не існує, тому що розірвані шматки разом з сміттям вивезуть на звалище, сплять, і від жахів більше нічого не залишиться.

Психолог: - Що ви хочете зі страхом зробити?

- спалити або порвати і викинути малюнок Страху;
- перетворити його зі страшного в смішний, домалювати малюнок;
- прикрасити його, щоб він став симпатичним або добрим;
- придумати свій варіант).

Хто знищив свій малюнок, малює на чистому листку нового жителя далекої далекої країни (за бажанням):- Намалюй свій настрій, який ти відчуваєш на новому листочку.

- Який настрій зображено?
- Чому?
- Тобі подобається малюнок?
- Що ти з ним зробиш?

Шерінг:

- Який спосіб позбавлення від страху ви вибрали?
- Який цей страх зараз?
- Які відчуття у вас виникали під час «позбавлення»?
- Чи змінилося ваше ставлення до цього страху тепер?

Арттерапевтична техніка «Безлюдний острів»

автор: Оксана Дон [Красіна Г., Гавриловська К., Техніки арт-терапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни. Навчально-методичний посібник. Харків, 2023. 107 с. URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wpcontent/uploads/2025/01/%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B8-%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%97....pdf>]

Мета: набуття впевненості у своїх силах і створення ситуації успіху, діагностика взаємин з соціумом. Вправу можна проводити як колективно так і індивідуально з психологом.

Для роботи потрібно мати аркуш паперу формату А3. В центрі малюється круглий або овальний острів, а навколо нього розташовуються хвилі. Хвилі можуть бути величезні або маленькі, характер їх теж може бути різним: спокійні, штормові, з білими баранчиками тощо. Потім ведучий пропонує створити на острові такі умови, при яких можна було б вижити. Необхідно придумати і намалювати: житло, їжу та способи її добування, воду, захист від нападу і т.д. Також необхідно намалювати географічну карту острова: гори, пляжі, джерела води (можливо, корисних копалин – діти дуже люблять малювати поклади золота і алмазів), вулкани, ліси і т.д.

Ведучий може брати участь у процесі облаштування острова, ставлячи питання: «А якщо скінчиться їжа?», «А раптом піде дощ?», «А як ви будете будувати човен?».

Якщо на острові виявляться хижі тварини або агресивні аборигени, учасникам необхідно продумати, як вони будуть захищати себе і свої припаси, чи будуть вони самі нападати або будуть готуватися і чекати нападу.

Арттерапевтична техніка «Витинанка трансформації»

модифікація: Ганна Красіна [Красіна Г., Гавриловська К., Техніки арт-терапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни. Навчально-методичний посібник. Харків, 2023. 107 с. URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wpcontent/uploads/2025/01/%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B8-%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%97....pdf>]

Напрямок: ізотерапія

Мета: розвиток здатності усвідомлювати та висловлювати свої почуття та відчуття, зняття страху та формування внутрішнього ресурсу, усвідомлення напрямів та способів, які допоможуть стабілізувати стан.

Інструментарій: папір А-4, А-3, кольорові олівці, пензлики, фарби, баночка для води.

Хід роботи

Перший етап

1. Пропонуємо клієнту з аркуша паперу (А-4) зробити витинанку - фігуру людини (прорвати руками так, якби він вирізав її ножицями).

Для зручності можна скласти лист навпіл, намалювати силует, а потім проривати контуром.

2. Інструкція: «Розташуйте фігурку перед собою. Зробіть видих, потім два глибоких дихальних цикли (вдих - рахуємо до 5, видих - рахуємо до 7). Зараз я називатиму різні емоції та почуття. Ваше завдання зосередиться на своєму тілі і відчуті яке місце вашого тіла реагує на певне почуття. Визначте де у вашому тілі «живе» це почуття, якого воно розміру, кольору. Візьміть олівець такого ж кольору і розфарбуйте відповідне місце на своїй витинанці»

Коли всі почуття розміщені на витинанці, попросіть клієнта розповісти про них. Якщо робота проходить у групі, учасники об'єднуються у пари та розповідають про хід роботи.

Опорні питання:

Як виконувалася робота? Що було легко? Що вдавалося найгірше? Що було несподівано? Які почуття відчувалися в тілі сильніше? Які почуття важко було визначити? Яке почуття займає більше всього міста на вашій витинанці? Як це про вас? В яких ситуаціях (коли) ви відчуваєте те чи інше почуття?

Другий етап

3. Інструкція: «Розташуйте свою витинанку на листі паперу (А- 3).

Порушайте її по паперу, знайдіть для неї найкраще місце, так щоб вам сподобалося. Коли визначитеся, приклейте її.

Подивіться уважно на те, що у вас вийшло. За допомогою засобів образотворчого мистецтва створіть на аркуші сприятливе середовище для вашого чоловічка. Подумайте, щоб йому хотілося. Працюйте до повного вашого задоволення»

Після створення простору працюємо з результатом.

Завершити корисно буде запитаннями:

Що дала мені ця техніка?

Що мені потрібно зробити, щоб бути в кращому/бажаному стані?

Напишіть результати. Запишіть 3 дії, які вам потрібно зробити найближчим часом, щоб досягти бажаного результату.

Висновки

Перший етап роботи дає можливість діагностувати реальний стан клієнта.

На другому етапі ми визначаємо потреби та актуальні для людини способи додання стресу.

Для орієнтира можна використовувати колесо емоцій Плутчека. Краще називати 8-9 різних емоцій. Важливо закінчити позитивно.

Рефлексія:

- Чим ми сьогодні займалися?

- Що сподобалося більше всього?

«Ритуал прощання»

Діти торкаються долоньками долоньок сусідів, які стоять поруч у колі, і бажають: «Донових зустрічей!»

Заняття 4 «Моя самооцінка»

Мета: розвиток здатності до позитивного самосприйняття; зниження тривожності, пов'язаної із самооцінкою; формування позитивного самосприйняття, підвищення самооцінки.

«Ритуал вітання»

Діти стоять у колі, всміхаються і кажуть «Вітаю», торкаються долонями сусідів справа та зліва.

Техніка «Я у вигляді страви» (50 хв)

Мета діагностика та корекція сприйняття людиною себе в оточенні інших людей.

Завдання

- стабілізація самооцінки;
- розвиток емоційного та соціального інтелекту;
- прийняття власних ресурсних і проблемних сторін особистості.

Інвентар аркуш формату А-4 (або А-3), фарби та пензлики (або кольорові олівці), баночка для води.

Час 40-45 хвилин.

Вік від 10 років і старше.

Алгоритм роботи

Інструкція

Кожному учаснику необхідно уявити себе у вигляді страви на сніданок (обід або вечерю).

Час на роботу - 15-20 хвилин. Можна працювати як у груповому, так і в індивідуальному форматі.

Основна частина

1. Створення роботи.
2. Презентація роботи.

Запитання

✓ Що це за страва? Яка вона? Чи давно була приготована? Як довго готувалася?

✓ Як часто цей продукт має з'являтися на столі?

✓ Ця страва звична для нашої культури чи належить до екзотичних кухонь?

✓ Як вона оформлена під час подачі?

✓ Це перша, друга чи третя страва?

✓ Які температурні та естетичні характеристики має страва?

✓ У якому місці на столі вона знаходиться?

✓ Як "почувається" страва в оточенні інших страв?

✓ Для кого вона була приготована?

✓ Чи є на вашому столі прилади?

Інтерпретація та особливі пояснення

- Що це за страва? Яка вона? (характеристика людиною самої себе);

- Чи давно було приготовлено? (рівень життєвої енергії);

- Як довго готувалася? (наскільки захоплює людину процес дослідження себе, говоримо про звичку вкладати в себе);

- Як часто цей продукт має з'являтися на столі? (Як часто людина дає собі можливість розкритися? Ресурсний стан щодня чи у свята?);

- Ця страва звична для нашої культури чи належить до екзотичних кухонь? (про бажання виділятися);

- Як вона оформлена під час подачі? (Чи важливий зовнішній вигляд? Чи доглядає за собою? Чи важлива краса? Як ми "подаємо" себе - через мову, через лист, через зовнішній вигляд тощо?);

- Це перша, друга чи третя страва? (салат - людина працює на випередження, перша страва - працює швидко, друга - трудяга, виконавець, десерт - здатна приносити радість, високий потенціал у духовному розвитку);

- Які температурні та естетичні характеристики має страва? (температурні – про темперамент, естетичні - чи важливо бути красивими, розумними, мудрими тощо);

- У якому місці на столі вона знаходиться? (як це про ваше місце в житті? Центр чи периферія);

- Як "почувається" страва в оточенні інших страв? (Як я себе почуваю серед інших людей?);

- Для кого вона була приготована? (це про центрування);

- Чи є на вашому столі прилади? (прилади - способи пізнання себе. Малюють люди з високим потенціалом).

Техніка дає змогу побачити соціометричний зріз групи; простежити характер стосунків людини до себе і сприйняття себе в групі; звертає увагу на те, яку роль у групі обирає для себе людина.

Вправа «Зворотній зв'язок» 5 хв

Заняття 5 «Я та інші»

Мета: зниження рівня тривоги, пов'язаної з міжособистісним спілкуванням, формування позитивної самооцінки за допомогою прийняття позитивного оцінювання з боку оточення.

Техніка «Чорний квадрат» (25 хв)

Мета: саморегуляція негативного простору особистості, активізація ресурсного стану. **Обладнання:** папір А4, олівці, фарби, пензлики. **Тривалість виконання:** 15 хв. **Вид арт-терапії:** ізотерапія.

Інструкція: Клієнту пропонують намалювати на аркуші А4 чорний квадрат, який відображає всі негативні переживання клієнта і те, що не влаштовує його в житті. Потім клієнту (за бажанням) потрібно домалювати все, що завгодно за його бажанням. Основне завдання зробити так, щоб картина сподобалася.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу: – Які емоції викликає у Вас малюнок чорного квадрата? – Які елементи Ви додали? – Що вони означають для Вас? – Як це пов'язано з реальним життям? – Що змінилося у сприйманні малюнка? – Які емоції, почуття та думки виникають коли Ви дивитеся на трансформацію малюнка?

Техніка «Чоловічки з каракуль» (25 хв) Автор В. Назаревич

Мета: активізація уяви, саморегуляція емоційних станів, позбавлення від емоційного напруження та негативних емоцій. **Вікові обмеження:** 10 +

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики. **Тривалість виконання:** 15 хв.

Форма роботи: індивідуальна, групова. **Вид арт-терапії:** ізотерапія, дудлінг.

Інструкція: Клієнту необхідно сконцентруватися на емоційному стані, який він хоче відрегулювати. Після цього, на аркуші А4, не задумуючись, а концентруючись на стані, почати виводити звичайні дитячі каракулі. Коли малюнок завершено, клієнт повинен відшукати в ньому образ людини чи людей, що виконують певну дію якщо це складно зробити, можна запропонувати придумати і домалювати. **Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:** – Які емоції супроводжували процес малювання каракуль? – Чи складно було відшукати чоловічка (-ів)? – Опишіть хто цей чоловічок (-и)? – Які емоції він (вони) переживає (ють)? – Які дії він (вони) виконує (ють)? – Складіть коротку історію про цього чоловічка (ів). **Деякі аспекти інтерпретації:** Терапевту важливо, в діалозі з клієнтом і відповідях на запитання, дізнатися чому саме певний образ виник в уяві клієнта, що він означає для нього. Дії, думки та емоції чоловічка є відображенням реальних або бажаних емоційних та поведінкових реакцій клієнта.

Арттерапевтична техніка «Аркуш мети»

автор: Оксана Дон.

Мета: спонукати до роздумів про своє майбутнє, та його планування.

На аркуші паперу учасники малюють будинок (стіни, дах, стежка до дверей, паркан). Малюнок має займати майже весь аркуш. На даху будинку учасникам пропонують написати мету, яку вони ставлять перед собою; на стіні

– завдання, вирішивши які, можна досягти поставленої мети. На стежці записуються способи вирішення цих завдань. На паркані – бар'єри, які заважають досягти вказаної мети. Ліворуч – можливості, які допомагають.

Рефлексія, прощання (15 хв)

Мета: підбиття підсумків, аналіз результатів занять, всіх зустрічей; рефлексія успіхів і невдач, виокремлення проблемних зон і їх вирішення у подальшій роботі. Обговорення: • Що нового ви дізналися про себе? • Що нового ви дізналися про інших? • Як ви можете допомогти собі у важку хвилину при поганому настрої?