

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

Факультет дошкільної педагогіки та психології
Кафедра сімейної та спеціальної педагогіки і психології

Кваліфікаційна робота магістра
«АРТ-ТЕРАПІЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ»

Виконала: здобувачка
освітнього ступеня магістра
заочної форми навчання
ОПП «Дошкільна освіта. Практична
психологія в закладах дошкільної освіти»
спеціальності: 012 Дошкільна освіта
Зорочкіна Тетяна Сергіївна

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Кримова Наталія Олексіївна

Одеса – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	9
1.1. Мета, завдання, переваги застосування арт-терапії з тривожними дітьми....	9
1.2. Загальна характеристика та класифікація порушень у дітей з особливими освітніми потребами.	15
1.3. Методологічні аспекти та прийоми корекції тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку	20
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ У ЗНИЖЕННІ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	33
2.1. Психодіагностика рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами	33
2.2 Розробка та реалізація програми арт-терапії та психологічний супровід з метою зниження рівня тривожності.....	48
2.3 Аналіз ефективності впливу програми арт-терапії на зниження рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами	60
Висновки до другого розділу	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71

ВСТУП

Актуальність дослідження набуває всесвітнього значення та викликає науковий інтерес, оскільки щороку кількість дітей з обмеженими можливостями, які вступають до загальноосвітніх установ, збільшується щорічно. Професіонали, які працюють із цією категорією дітей, стикаються з унікальними викликами, що вимагають розробки та впровадження інноваційних підходів, стратегій та технологій, а також створення відповідних умов для їхнього навчання та розвитку. Це потребує специфічного налаштування як з боку близьких, так і з боку спеціалістів освітніх закладів. Ця проблема привертає велику увагу соціальних досліджень та практик. Багато фахівців у галузі психіатрії, неврології та психології, щоб знайти вирішення проблеми, зазвичай враховують безліч факторів, включаючи те, як дитина взаємодіє зі своїм соціальним оточенням, які умови в будинку, яка ситуація зі здоров'ям у регіоні, а також наскільки добре дитячий організм справляється з хворобами та інші важливі аспекти.

Психосоціальні проблеми широко поширені серед дітей та підлітків з передбачуваною поширеністю 10-20 % у всьому світі, ці проблеми можуть серйозно заважати повсякденному функціонуванню та збільшення ризику поганої успішності у школі. Термін «психосоціальна проблема» використовується, щоб підкреслити тісний зв'язок між психологічними аспектами людського досвіду та ширшим соціальним досвідом та охоплює широке коло проблем, а саме емоційних, поведінкових та соціальних.

Емоційні проблеми часто називають проблемами інтерналізації, такими як тривога, депресивні почуття, замкнута поведінка та психосоматичні скарги. Поведінкові проблеми часто розглядаються як зовнішні проблеми, такі як гіперактивність, агресивна поведінка та проблеми з асоціальною поведінкою. Таким чином, важливість питань, пов'язаних із підтримкою та зміцненням

психоемоційного благополуччя дітей з обмеженими можливостями займає центральне місце у дискусії [7].

Емоційний стан дитини з особливими освітніми потребами тісно пов'язаний на генетичному рівні схильністю до високої тривожності. Різні негативні соціально-психологічні ситуації можуть збільшити ймовірність розвитку високого рівня тривожності, що у свою чергу може призвести до будь-яких фобічних розладів у дітей. Хоча тривога є захисним механізмом. В нормі вона повинна бути у кожного, тому що тривога є ключем, якимось сигналом тому, що можливо небезпечно і в принципі вона нас захищає від будь-яких поганих, небезпечних ситуацій і людей.

Специфіка дитячого варіанта тривожності це комплекс емоційних, когнітивних, поведінкових реакцій. Ці прояви варіюються виходячи з індивідуальних особливостей пов'язані зі здоров'ям кожної дитини з особливими освітніми потребами та її фізичного стану, що робить тривожність регулярним елементом їхнього життя.

Чинники, які впливають рівень тривожності в дітей із обмеженнями у здоров'я, включають як генетичні чинники, і методи виховання, застосовувані щодо них. Деякі з них мають схильність до тривожності через особливості розвитку, і це проявляється у їхній природній поведінці.

Нерідко вони відчують страх перед гучними звуками, обмеженими просторами чи темрявою. Крім того, певні виховні моменти, особливо якщо дитина пережила стресові події, можуть залишити глибокі психологічні сліди, перетворюючись на непереборні джерела тривоги, з якими дитина не в змозі впоратися сама. Діти з особливими освітніми потребами стикаються з перешкодами в освіті та часто обділені від суспільства, що призводить до психологічних проблем. Це може вплинути на їх життя і в дорослому віці [4].

Нині, в галузі практичної психології, арт-терапія визнана одним із альтернативних підходів до відновлення психоемоційної стабільності серед дітей з особливими освітніми потребами. Для роботи з дітьми старшого дошкільного віку, які страждають на обмежені можливості здоров'я, широко

застосовуються сучасні методи арт-терапії, які в даний час користуються великою популярністю. Такий психодинамічний підхід вважають більш позитивним для зміни емоційної сфери, вони можуть перевершити, коли дитина спрямовує свій біль, гнів, сором та інші складні почуття до створення творів мистецтва, якими потім можна буде опрацювати з арт-терапевтом [5].

В навчальних закладах, які займаються навчанням дітей із фізичними обмеженнями, активно застосовують інноваційні педагогічні підходи. Ці методи благотворно впливають на емоційне благополуччя учнів без виклику болю, сприяють розвитку навичок образного мислення через асоціацію та відкриває нові раніше недоступні горизонти виховання.

Арт-терапія позитивно впливає на зниження рівня гормону стресу та тривожності, завдяки активації розвитку лобових часток головного мозку, що відповідають за увагу, прийняття рішень та контроль емоцій.

При стимуляції цієї частини людина стає більш концентрованою, прискорюється когнітивні функції, поліпшується вміння регулювати свої емоції. Для успішного досягнення поставленої мети необхідно створити атмосферу, засновану на довірі та взаєморозумінні. Це можливо лише за умови безумовного прийняття та відсутності оціночних суджень. У 1938 році Адріан Хілл став першим, хто використав вираз «арт-терапія», маючи на увазі «лікування через мистецтво» [8].

Останнім часом терапевтичні практики, збагачені художньою діяльністю, набирають обертів як інноваційні інструменти у сфері психологічного благополуччя. Цей новаторський метод відкриває двері до покращення саморозуміння та самовираження, зміцнюючи психічне здоров'я через креативні процеси.

Арт-технології відіграє важливу роль у покращенні соціальної функціональності, пропонуючи стратегії для модифікації деструктивних поведінкових патернів, зміцнюючи вміння справлятися з життєвими перешкодами, стандартів адекватного впровадження, а також допомагає у процесах відновлення та профілактики психічних розладів.

Цільовим завданням, яке ставить перед собою арт-терапія, є досягнення внутрішнього балансу учасника, що тягне за собою відновлення його здатності до пошуку та підтримання стану, що сприяє життєдіяльності, а також підвищенням планки психічного та духовного здоров'я [11].

Дослідницькі праці проведені педагогами, психологами та іншими фахівцями в цій галузі виявило значне підвищення рівня тривожності серед сучасних школярів порівняно з даними минулих років. Особливо це помітно при зіставленні показників тривожностей дітей з особливими освітніми потребами та їхніх однолітків без проблем, де діти з обмеженими можливостями демонструють вищий рівень. Таке збільшення підкреслює важливість та актуальність дослідження.

Мета дослідження: емпірично виявити ефективність впливу арт-терапевтичних методів на рівень тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження: тривожність дітей із особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: вплив арт-терапевтичних методів на рівень тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку.

Гіпотеза дослідження: полягає у припущенні про те, що арт-терапевтичні методи ефективно впливають на зниження тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку.

Завдання дослідження:

- провести аналіз теоретичних та методологічних підходів у вітчизняній та сучасній літературі, оцінюючи, як арт-терапія впливає на тривожні стани, а також дослідження першопричин та механізмів прояву тривожності у дітей з особливими освітніми потребами;

- виявити та дослідити виразність рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами;

- розробити програму з метою зниження рівня тривожності у дітей з особливими потребами, що включає як групові, так й індивідуальні методики профілактики з використанням арт-терапії;

- здійснити аналіз та оцінку результативності впливу методів арт-терапії на рівень тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку;

- скласти підсумкові висновки виконаної діяльності в рамках науково-дослідницької роботи;

- розробити актуальні рекомендації для батьків та педагогів, створені задля гармонізацію психологічного стану дітей із особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку.

Відповідно до поставлених завдань застосовувалися такі *методи дослідження*:

Теоретичні методи – аналіз та узагальнення психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження. Психодіагностичні методики:

- Методика діагностики рівень шкільної тривожності Б.Філіпса;
- Емпіричний метод дитячої варіант явної дитячої тривожності
- психодіагностичний метод шкали самооцінки тривоги У. Цунга;
- Проектна методика оцінки особистісних якостей людини «будинки-дерево-людина» Дж. Бука;
- Універсальна арт-терапевтична вправа «малюємо емоції лініями»;

Методи кількісного та якісного аналізу емпіричних даних коефіцієнта рангової кореляції Спірмена;

Дослідно-експериментальна база дослідження. Центр соціальних послуг. У дослідженні взяли участь 60 дітей, з них 30 дітей з обмеженими можливостями (12 дівчаток (40%) та 18 хлопчиків (60%)) та 30 здорових дітей «контрольна група», (19 дівчаток (63%) та 11 хлопчиків (37%)).

Достовірність та обґрунтованість результатів у процесі дослідження досягнення поставлених цілей було можливим завдяки застосуванню методів статистичного аналізу, вибору відповідних методик відповідно до поставлених

завдань, а також забезпечення належної представницькості вибірки та достовірності вихідних даних. Під час обговорення отриманих результатів на засіданнях кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» також виконувалася всеосяжна перевірка їхньої достовірності.

Апробація науково-дослідної роботи: велася протягом усього дослідження. Основні результати дослідження опубліковано у фаховому журналі категорії Б (Кримова Н., Зорочкіна Т. Інклюзивна освіта для дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наукові перспективи*. 2025. № 9(63). С. 1651-1663. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9\(63\)-1651-1663](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9(63)-1651-1663)).

Структура роботи. Робота складається з вступу, двох розділів (теоретичного та емпіричного), висновків, списку літератури, що містить 54 джерела, 6 з яких іноземною мовою. Для ілюстрації тексту використовуються 5 таблиць та 4 рисунки. Об'єм основного тексту складає 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Мета, завдання, переваги застосування арт-терапії з тривожними дітьми

В даний час психічні розлади стають причиною зайнятості 21% всіх лікарняних місць, випереджаючи такі захворювання, як рак, діабет та серцеві захворювання. Завдяки прогресу в медичній науці, методи лікування та обслуговування людей із психічними розладами значно вдосконалилися.

Крім традиційних фармацевтичних підходів, за останні п'ять десятиліть було досліджено та впроваджено різні альтернативні методики лікування. На особливу увагу заслуговує арт-терапія, яка пропонує нестандартний підхід до відновлення, охоплюючи широкий спектр емоційних, когнітивних та поведінкових аспектів.

В області психічного благополуччя арт-терапія продовжує розвиватися та відкривати нові можливості. Ця форма терапії пропонує альтернативні підходи, які доповнюють традиційні методи лікування, особливо цінні для людей із різними потребами. Через різноманітні арт-терапевтичні практики, запропоновані в різних умовах і для людей різного віку, дана терапія надає допомогу людям, які стикаються з різноманітними проблемами та порушеннями.

Серед них: інтелектуальні порушення, затримка у когнітивному розвитку, дефіцит уваги та гіперактивність, церебральний параліч, синдром Дауна, аутизм, тривожні розлади, депресія, біполярний розлад, психози та безліч інших станів. Коли людині з порушеннями розвитку надається можливість займатися мистецтвом, йому пропонується пробудити у ньому творчий дух. Після перегляду закінченого твору людина може відчути гордість чи полегшення, яке на якийсь час може переважити похмуру тінь, та зможе відкидати інвалідність.

Зусилля, докладені під час роботи над конкретним твором, можуть викликати в людини почуття власної гідності та досягнення. Через яскраві фарби та унікальні ритми на полотні можна виявити емоції та переживання, які довгий час були приховані. Те, що раніше було лише внутрішнім коливанням тепер стає доступним для обміну думками. Цей процес може спричинити відчуття вразливості в індивіда, підкреслюючи необхідність підтримки арт-терапевта [31].

У 1938 року у Великій Британії Адріан Хілл став першим, хто використав вираз «арт-терапія», маючи на увазі лікування через мистецтво. Останнім часом терапевтичні практики, збагачені художньою діяльністю, набирають обертів як інноваційні інструменти у сфері психологічного благополуччя. Цей новаторський метод відкриває двері до покращення саморозуміння та самовираження, зміцнюючи психічне здоров'я через креативні процеси. Він також відіграє важливу роль у покращенні соціальної функціональності, пропонуючи стратегії для модифікації деструктивних поведінкових патернів, зміцнюючи вміння справлятися з життєвими перешкодами, стандартів адекватного впровадження, а також допомагає у процесах відновлення та профілактики психічних розладів.

Цільовим завданням, яке ставить перед собою арт-терапія, є досягнення внутрішнього балансу учасника, що тягне за собою відновлення його здатності до пошуку та підтримання стану, що сприяє життєдіяльності [24].

Проблема визначення арт-терапії, багато хто ототожнює її як творче мистецтво, треба зрозуміти справжнє призначення даного методу як арт-психотерапію, це те саме чи ні. З англомовної мови арт-терапія у дуже вузькому понятті – це терапія за допомогою мистецтва або візуально-пластичного мистецтва, а art-therapis поєднує всі модальні терапії, що включають всі види цієї терапії супроводом малоформалізованих методів в психології.

Експресивна арт-терапія є унікальним методом, що інтегрує різні терапевтичні підходи під єдиним найменуванням і володіє власною навчальною

програмою. Цей напрямок відрізняється від інших і наголошує на важливості розмежування використання термінології.

Психосоціальні проблеми широко поширені серед дітей та підлітків з передбачуваною поширеністю 10-20 відсотків у всьому світі, ці проблеми можуть серйозно заважати повсякденному функціонуванню та збільшувати ризик поганої успішності у школі. Термін «психосоціальна проблема» використовується, щоб підкреслити тісний зв'язок між психологічними аспектами людського досвіду та ширшим соціальним досвідом та охоплює широке коло проблем, а саме емоційних, поведінкових та соціальних. Емоційні проблеми часто називають проблемами інтерналізації, такими як тривога, депресивні почуття, замкнута поведінка та психосоматичні скарги. Поведінкові проблеми часто розглядаються як зовнішні проблеми, такі як гіперактивність, агресивна поведінка та проблеми з асоціальною поведінкою.

Соціальні проблеми – це проблеми, пов'язані зі здатністю дитини ініціювати та підтримувати соціальні контакти та взаємодії з іншими людьми. Ряд теорій намагаються пояснити етіологію психосоціальних проблем і найбільш поширеною теорією в західній психології, психіатрії є біопсихосоціальна теорія, яка передбачає, що поєднання генетичної схильності та стресорів навколишнього середовища, взаємини вихователів, провокують виникненню психосоціальних проблем. У цьому сенсі, акцентується увага на явище соціально-психологічного відчуженості, яка проявляється у розмежуваннях колективу на «нас» та «їх» – на тих, кого ми розуміємо і вважаємо надійними, і тих, кого сприймаємо як чужих і непередбачуваних, а тому і небезпечних.

В контексті такого підходу, відторгнення людей з альтернативними шляхами розвитку, що сприймаються як зовнішні елементи, стає ключовим фактором, що призводить до психологічної ізоляції з обмеженими можливостями та їх відкидання суспільством [6, 3].

Дослідження виявили ряд біологічних, психологічних та екологічних факторів, які сприяють розвитку чи прогресуванню психосоціальних проблем, а

саме травму, несприятливий досвід дитинства, генетичну схильність та темперамент. Найбільш поширені методи лікування психосоціальних проблем у дітей та підлітків включають комбінації психологічних стратегій, орієнтованих на дитину та сім'ю, включаючи когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та методи покращення соціальної комунікації, а також навчання батьківським навичкам. Ці втручання розроблені з ідеєю про те, що пізнання впливає на те, як діти та підлітки почуваються і поведуться. Однак ця відправна точка вважається підходящою не для всіх підлітків, зокрема для тих дітей та підлітків, яким може бути важко, сформулювати чи висловити свої переживання та почуття. Для таких ситуацій у клінічній практиці часто пропонуються додаткові методи лікування, такою формою терапії є арт-терапія [44].

Пол Педерсон розглядає концепцію мультикультуризму як новаторський напрямок психологічної науки, який слідує за трьома основними течіями: психоаналізом, біхевіоризмом і гуманістичною психологією, виділяючи її як четверту значиму хвилю в цій області. Вивчення мультикультуралізму фокусується на аналізі різноманітності ціннісних орієнтацій, світоглядів та переконань, які формуються під впливом унікального культурного бекграунду індивідів.

80-ті роки XX століття ознаменувалися важливим визнанням з боку Американської психіатричної асоціації. Вони усвідомили, що діюча в США система діагностування психічних захворювань, сформована під впливом західної культури, не відображає різноманіття психологічних проявів, притаманних представників не західних культурних традицій. Це відкриття наголосило на необхідності перегляду та модифікації класифікаційних підходів у психіатрії для їхньої універсалізації [50].

Експерти, що займаються психічним благополуччям, включаючи психологів, психотерапевтів та тих, хто практикує арт-терапію, найчастіше дотримуються уніфікованих підходів у тлумаченні творчих робіт, не дивлячись на відмінності у культурному тлі своїх пацієнтів. Терапевти часто не беруть до

уваги унікальні риси пацієнтів, які пов'язані з їх культурним та соціальним походженням [18].

Д. Робінсон у 2015 писав, що творчість змушує вашу уяву працювати, це прикладна уява. Інновації – це втілення нових ідей у життя. Арт-терапія активізує творчість та розкриває вроджені здібності вирішувати проблеми, які часто пригнічуються, стигматизуються та заважають хронічним негараздам. Креативне вирішення проблем є одночасно і захисним фактором, і адаптивною реакцією у прагненні стійкості. Створення мистецтва сприяє експериментуванню та інноваціям, відбиваючи емоційну та когнітивну гнучкість [34].

За концепцією американського арт-терапевта К. Мальхюді, терапевтичне мистецтво – потужний інструмент комунікації. В експресивній арт-терапії клієнти відчують активно і з фокусом на цілі, що дозволяє їм по-новому усвідомити та висловити внутрішній світ через невербальні засоби. Фахівці в цій галузі тонко налаштовують свої методи для індивідуальних потреб кожної людини, а також для роботи з сім'ями та колективами.

Нині широко визнано, що художній вираз це спосіб візуально передати думки та почуття, які надто болючі, щоб висловити їх словами. На думку К. Мальхюді, творчість має такі якості, які є частиною нас самих і за допомогою цього можна використовувати власні ресурси для вирішення проблеми, таким чином, сенс арт-терапевтичних процесів концентрується у двох напрямках:

- Підтримка у процесі дослідження смислів мистецтва;
- Зосередження на створенні та розвитку творів мистецтва.

Деякі терапевти розглядають це як спосіб, який допомагає людям висловити словами свої думки та почуття, переконання, проблеми та погляди на світ. За цим визначенням, арт-терапія є доповненням до психотерапії, що полегшує процес як за допомогою створення образів, так і у вигляді словесного обміну з терапевтом [33].

В 1996 року була заснована Американська асоціація арт-терапії з ідеєю, що творчий процес створення мистецтва здатний зцілювати та покращувати життя,

а також є формою невербальної передачі думок та почуттів. Цей метод, аналогічний різним підходам у психотерапії та консультуванні, призначений для стимулювання розвитку особистості, поглиблення усвідомлення себе та надання підтримки у відновленні емоційного благополуччя. Він знаходить застосування у широкому спектрі ситуацій та адресований різним категоріям клієнтів: від дітей до дорослих, від індивідуальної роботи до сімейних та групових сесій. При використанні методик, чи то в галузі медичної чи клінічної арт-терапії, необхідно враховувати певні рекомендації та обмеження. Так, при лікуванні станів, що належать до невротичних розладів, соматоформним розладам особистості, а також при наявності психосоматичних захворювань та соматопічних реакцій, потрібна особлива пильність. Важливо уважно стежити за змінами в поведінці та загальному стані дитини, особливо якщо йдеться про лікування дітей з особливими порушеннями у розвитку.

Протягом багатьох років медичні установи відігравали ключову роль у розвитку арт-терапії, діючи як її креативні лабораторії.

Незалежно від того, чи вважати це добрим чи поганим, традиційні елементи медичної практики, такі як встановлення діагнозу, визначення хвороби та підходи до її лікування, виявили значний вплив на формування та еволюцію безлічі напрямків у західній психотерапії, зокрема й у арт-терапії. Якщо говорити про використання арт-терапії з неклінічною метою, то вона включає соціоцентричну та арт-педагогічну моделі.

Недостатня мотивація до діяльності, гармонізація, планування майбутнього, професійна орієнтація, зміцнення відносин та розвиток впевненості у собі, навички управління стресом та саморегуляції, ідентичність та самооцінка особистості – все це проблеми міжособистісних відносин [36].

Індивідуальні творчі твори можуть бути ключем до розуміння психічних станів їхніх творців. Аналізуючи художні роботи, фахівці в галузі терапії мають можливість зазирнути в приховані куточки підсвідомості людини, отримуючи таким чином унікальні відомості про можливі психічні розлади. Таким чином, мистецтво стає мостом до глибин людської психіки.

В деяких випадках застосування арт-терапевтичних методів потребує особливої обережності, особливо коли йдеться про роботу з людьми, страждають на психічні розлади або мають обмежені можливості здоров'я. Наприклад, використання пісочної терапії та роботи з метафоричними картами може бути не рекомендовано для осіб з психозами, шизофренією чи неврозами, оскільки це може спровокувати небажані реакції, включаючи погіршення стану або судоми, особливо в осіб з епілепсією [48]. Також слід виявляти обережність, якщо пацієнт має алергію на компоненти, що використовуються в матеріалах для арт-терапії, або якщо на шкірі є пошкодження у вигляді ран або порізів. Високий рівень тривожності також може спричинити більш уважний підхід до вибору методик арт-терапії [26].

1.2. Загальна характеристика та класифікація порушень у дітей з особливими освітніми потребами.

У 1960-х роках, важливий пункт на порядку денному Всесвітньої організації охорони здоров'я був спрямований на підвищення якості класифікації та діагностування психічних захворювань у рамках її медичних ініціатив. Проблема у відповідності світової статистики з психічного здоров'я та складності у зіставленні даних між країнами багато в чому обумовлені відсутністю стандартизації в оцінці психічних захворювань. Це перешкоджає розробці та реалізації міжнародних стратегій психіатричної допомоги. Різноманітність діагностичних підходів, що використовуються психіатрами по всьому світу, додатково ускладнює це завдання. Поліпшення діагностики та класифікації психічних розладів стало результатом організації міжнародних досліджень під егідою ВООЗ. Це правило до розширення міжнародних контактів та розробки спеціального глосарію, в якому визначено категорії психічних станів «МКХ-8». На сьогоднішній день активно просувається нова версія «МКХ-11».

Міжнародна класифікація хвороб (одинадцята редакція), у процесі оновлення розділу, присвяченого психічному здоров'ю, були задіяні експерти з

психіатрії з різних куточків світу. Ці експерти збиралися до спеціалізованих груп для того, щоб колективно обговорити та переглянути критерії діагностування психічних захворювань, що є широкомасштабною співпрацею на міжнародному рівні.

В наші дні генетичні відхилення у розвитку те, що має спадковий характер у науці, є опис такої патології – поломку хромосом «хромосомні хвороби». У ході дослідження професорами медичних наук було проведено аналіз результатів людей у даному випадку дітей, за результатами було виявлено, що діти з певними клінічними проявами здатні поставити генетичний діагноз [29].

Така кількість дітей у чисельності варіюється досить широко як втрата слуху чи захворювання сітківки очей зустрічаються понад 50 відсотків випадків, когнітивні здібності, розумова відсталість близько 40 відсотків, а поведінкові розлади зустрічаються на нижчому рівні, серцево-судинні захворювання меншою мірою. Ці цифри роками змінюються, вони засновані на останніх досягненнях науки в галузі медицини, але суть у тому, що багато захворювань у дітей, а також у дорослих мають деяку частку генетичної біології лежачій основі, яку можна виявити сьогодні.

Таким чином, ураження нервової системи, яка впливає на стан здоров'я та розвитку може мати спадкову ендогенну природу або це може бути екзогенним фактором. Тобто зовнішній вплив, це коли відбувається недорозвинення, найяскравіший приклад відноситься до розумової відсталості, так само можна відзначити часткових уражень всього головного мозку вона виникає при важких і тривалих соматичних захворюваннях, пошкоджений психічний розвиток представлений як органічна деменція, причиною якої є нейроінфекції, різні травми, дегенеративні спадкові захворювання.

Дитяча інвалідність спричиняє великі витрати, як для сімей, так і для самих дітей. Зважаючи на розширене розуміння інвалідності, здатність дітей адаптуватися та взаємодіяти всередині сімейного кола має бути розглянута як основний критерій, що відображає ступінь впливу здоров'я на появу інвалідності. До того ж, сім'ї відіграють ключову роль у захисті прав дітей,

найчастіше виявляючись єдиними, хто може ефективно організовувати догляд за ними. Розвивати дітей, які мають певні фізичні, розумові чи сенсорні обмеження, є складне завдання, спрямовану стимулювання їх розумового і фізичного потенціалу. Основна мета цього процесу полягає в їхній успішній соціалізації та адаптації в соціальному контексті [2, 27].

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення числа випадків психічних порушень у порівнянні з фізичними захворюваннями, які раніше були поширені у контексті інвалідності. У відсутність постійно збираних статистичних даних про поширеність дитячої інвалідності з часом важко вирішити суперечку про те, наскільки збільшення інвалідності відображає зміни в захворюваності, що лежить, інвалідними станами.

Для успішного розвитку та соціальної адаптації дітей з особливими потребами критично важливо забезпечити вдома обстановку розуміння, підтримки та спокою. Це допомагає уникнути непотрібних обмежень у поведінці. Прийняття дитини в її унікальності, без необґрунтованих очікувань, є ключем, але потрібна також завзятість з боку батьків та послідовність у навчанні. Залучення фахівців у освітній процес і цілеспрямоване виховання сприяють з того що дитина з інвалідністю сприймається як рівноправний член співтовариства, що значно збільшує його можливості для інтеграції в соціум [13].

У категорію дітей, які стикаються з труднощами у повсякденному житті через обмежені можливості, входять не лише діти з офіційним статусом інваліда, а й ті, хто не пройшов відповідну офіційну процедуру, але потребує підтримки та допомоги. Психологи вважають, що дитина набуває базових знань вперше 7 років життя, потім відбувається поліпшення та примноження базових здібностей. Той самий принцип працює і для дітей з відхиленнями у розвитку. Нехтуючи цим тимчасовим відрізком та не приділяючи йому належної уваги, ми стикаємося з проблемами, які ускладнюють процес досягнення бажаних рівнів розвитку у майбутньому. Ця проблема особливо актуальна для дітей з порушеннями в галузі когнітивних функцій та розвитку мови.

Методи арт-терапії нині є найбільш затребуваними у практичній психології. На даний момент використовується техніка арт-терапевтичних методів для роботи з дітьми, такий психодинамічний підхід вважають більш позитивним для зміни, вони можуть статися, коли дитина спрямовує свій біль, гнів, сором та інші складні почуття у створення творів мистецтва, якими можна поділитися з арт-терапевтом [39].

В закладах освіти, при роботі з дітьми з обмежені можливості здоров'я, часто використовуються нетрадиційні методи. Вони викликають безболісну корекцію психоемоційного стану, що сприяють формуванню асоціативно-образного мислення, допомагають розблокувати закриті системи сприйняття. У своїй роботі, датованій 1981 роком, Епплбаум досліджує проблематику трансформацій у психотерапевтичній практиці, виділяючи їх схожість із художніми процесами. Він проводить паралелі між методами психоаналітичної психотерапії та творчими підходами в мистецтві, торкаючись ідеї про те, що в терапевтичній взаємодії укладено емоційне залучення, аналогічне до тієї, що виникає між художником та аудиторією. Епплбаум стверджує «як художник, так і аудиторія, так само як терапевт і пацієнт, отримують можливість спільно переживати аспекти, які певною мірою можуть бути прирівняні до мистецтва». Неважливо, чи є пацієнт «хорошим» художником, важливо те, що спонтанне створення творів мистецтва схоже на вільні асоціації у фрейдистському сенсі. Це допомагає пацієнтові увійти в контакт з первинними процесами та регресувати – відкидання «засвоєна на досвіді сімейних чи інших відносин». Надання альтернативного способу спричиняє розуміння себе та оточення, постійне тестування реальності, включає як підвищення усвідомленості (інсайт) і пов'язане з цим прийняття ризику (дія), яке призводить до корекції його досвіду [50].

У огляді Д. Кларка наголошується, що «діти-інваліди в першу чергу діти і що вони також мають особливі потреби, які слід враховувати, але не фокусуватися на дитині чи дітях із проблемою».

Основний вплив психоаналізу на арт-терапевтів, які працюють із дітьми, за останні 20 років, як і раніше, сильно впливає Д. Віннікотт. У 1971 році, він підкреслює важливість гри та творчості, а також роль терапевта у сприянні цьому. Все частіше арт-терапевти звертаються до теорії прихильності, щоб досліджувати відносини в ранньому дитинстві та їх вплив на подальшу поведінку, а також до теорії сімейних систем, що прагне змінити спосіб взаємодії членів сім'ї. Розуміння впливу соціального середовища на емоційне благополуччя та поведінкові реакції дітей стає глибшим завдяки цим теоріям. Вони знаходять застосування у різноманітних галузях, включаючи проблеми навчання і такі стани, як аутизм або синдром Аспергера, наголошуючи на їх універсальності та значущості [40].

Передумовою є те, що зміни відбуваються через навчання із супроводом у грі спеціаліста в цій галузі, що сприяє вивільненню емоційної енергії. Дитина отримує можливість висловлювати і ділитися емоціями та навчитися новим моделям взаємовідносин, що, у свою чергу, призводить до того, що дитина стає більш впевненою та творчою, і відчувати себе більш контролюючим свій світ. Арт-терапія надає дітям можливість висловлювати свої глибокі почуття через художню творчість, служачи мостом спілкування з терапевтом. Прихильники цього підходу підкреслюють значущість задоволення та елементів гри в процесі, стверджуючи, що чим більше діти занурюються у творчі діяльності, тим це сприятливіше позначається на їхньому емоційному та психологічному благополуччі [38].

У наукових працях, пов'язаних з арт-терапією, де переплітаються концепції з образотворчого мистецтва, психоаналізу та етнології, представлена глибока аналітика про тонкощі зв'язків між терапевтом, дитиною та об'єктом мистецтва.

У багатьох областях медицини, включаючи психотерапію, психіатрію, наркологію, терапевтичну практику, педіатрію, дерматологію та ендокринологію, а також онкологію, фахівці по всьому світу, від лікарів до арт-терапевтів та психологів досліджують та адаптують нові підходи до

застосування методу терапії творчого само. В рамках тривалої терапевтичної програми арт-психотерапії, орієнтованої на дітей з серйозними хронічними психологічними проблемами, пов'язаними з тривожністю та депресивністю, така група пацієнтів часто перетворюється зцілюючу громаду. Дослідження показують зв'язок між психічними відхиленнями та неабиякими творчими талантами в галузі мистецтва часто невіддільні. Ернст Кречмер виділив специфічні психічні порушення, які сприяють розвитку певних видів творчої діяльності. Люди, які страждають від тривожно-дефензивних розладів, можуть використовувати художнє самовираження як засіб розуміння та лікування своїх проблем, знаходячи у творчості джерело зцілення, що відповідає унікальній природі їхніх внутрішніх конфліктів [43, 51].

Фахівці в галузі освіти та психології все активніше застосовують поняття, пов'язані з емоційною дисгармонією та розладами у сфері почуттів. Багато хто з нас стикається з труднощами розуміння власних емоцій, чи то діти, чи дорослі. Від відчуття самотності до агресії, від пригніченості до схильності до образ, від страхів до занепокоєння, внутрішній світ може бути заплутаним. Дії найчастіше визначаються емоціями, і лише згодом ми усвідомимо, що могли вчинити інакше. Батьки звертаються до фахівця з дитячої психології, щоб допомогти своїй дитині впоратися з різними проблемами, такими як страх, нервові тики, погіршення успіхів у школі, небажання спілкуватися та помітне уповільнення реакції. Питання, з якими ми стикаємося, часто є лише видимою частиною глибинних проблем, ті, що сягають корінням у неповноцінне сприйняття власної особистості, у несвідому боротьбу з внутрішнім безладдям і відсутність фортеці особистісної ідентичності внутрішнього «Я» [15].

1.3. Методологічні аспекти та прийоми корекції тривожності дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку

Нині збільшилася кількість дітей у яких у тому чи іншою мірою виявляються занепокоєння, тривога пов'язана зі шкільним життям з успішністю

емоційним дискомфортом. Взагалі тривожність впливає психогенні неврози, на успішність, взаємовідносинами з педагогами, емоційний стан, комплекс психосоматичних захворювань теж часто пов'язані саме з шкільною тривожністю [12].

Існує два поняття. Почуття тривожності часто включає в себе інтенсивні переживання небезпеки і може призводити до того, що емоції набувають відтінку негативу. Тривога – це коли часом, людина може відчувати внутрішнє хвилювання, що найчастіше виражається через напади занепокоєння і напруженості, що відображають його моментальний психологічний настрій. За принципом тривожність це стійкий стан, а тривога епізодична, іноді тривожність розуміється як стійкий стан, а тривога як страх.

Існує два види тривожності. Ситуативна тривожність – пов'язані з конкретної ситуацією є результатом будь-яких подій. Особистісна тривожність це як якість особистості, риса характеру, вона починає формуватися ще в дошкільному віці «в ранньому віці» і передається від близьких, в чаші всього від матері, це не говорить про спадковому факторі, вірніше тривожна мати передає свої емоції, тривоги і тривоги [17].

Діти меланхолійним темпераментом вони схильні до частих тривог і переживань, такі діти часто відчують емоційний дискомфорт так, як вони складно адаптуються, погано соціалізовані і багато ситуації у них викликатимуть тривогу. Що стосується шкільної тривожності – це різновид ситуативної тривожності, вона показує і торкається всіх аспектів дошкільного неблагополуччя. Такі діти малюють собі якусь негативну картину провалу, поразки, поганої позначки, що вчитель зробить зауваження, тобто ще нічого не трапилося, а дитина вже тривожиться в цьому випадку і йдеться про шкільну тривожність як про прояві, тим не менш, дитина з високою шкільною тривожністю почувається дискомфортом, чекає негативної позначки, вона хвилюється при відповідях, при виконанні шкільних завдань. Певний рівень тривожності буває корисним оскільки легка тривожність мобілізує людини – це

корисна тривожність, головне не перейти критичну точку, коли корисна тривожність не мобілізує, а дезорганізує людини.

Одна з причин тривожності це різні види:

- Проблематика внутрішньосімейних труднощів;
- Батьки, педагоги дуже часто турбують;
- протистояння, що виникають через потреби дитини;
- Товариства батьків і вчителів часто пред'являють вимоги, що взаємно суперечать;
- вимоги, які не узгоджуються з психофізичними можливостями дитини, загрожують невдоволенням їх академічними досягненнями та надмірно високими очікуваннями;
- виховний процес, як у освітніх закладах, і у сім'ї, може страждати через жорсткості методів, які можна охарактеризувати як авторитарний підхід;
- діти часто стикаються із ситуаціями, коли їх не приймають у свою групу однолітки, що призводить до напружених стосунків.

Найчастіше корекція тривожності в дітей старшого дошкільного віку полягає лише корекції дитячо-батьківських відносин. Як тільки відновлені та скориговані дитячо-батьківські відносини у дитини зникає тривожність [22].

Критерії про неблагополучного емоційного стану – ці критерії характерні для всіх вікової категорії, для визначення тривожності існують безліч різних тестів, які вивчають особистісну тривожність, але всі тести самооціночні і залежить від того як сама дитина відповість на задані питання «чисто чи ні», найефективніший метод для визначення триво малоформалізована методика спостереження. Спостерігаючи за дитиною, педагог у школі, батьки будинку однозначно можуть визначити рівень тривожності [18].

Провокуючі фактори тривожності.

Провокуючим фактором є темперамент, вони генетично закладені, тобто система реагування, є кілька ознак, якими можна визначити схильність до патологічної тривожності:

- рівень енергійності дитини – гіперенергійність, гіпоенергійність,

- Вкрай висока чутливість,
- дуже висока збудливість,
- Низька соціальна відкритість.

Цей стан дитини є генетичною схильністю до тривожності, недуги підвищують ймовірність розвитку тривожності, призводять до наркотизму дитини, що у свою чергу характеризується різноманітними клінічними проявами. Основа розвитку надлишкового занепокоєння пов'язана з комплексом психоемоційних та біохімічних процесів. Погляд з погляду фізіології дозволяє розглядати тривожність як реакцію у відповідь нервових структур на стимули, які можуть нести загрозу. Зайва тривожність походить зі складної мережі взаємозв'язків між біологічними та психологічними факторами. Відповіддю нашого організму на різні подразники, що потенційно несуть небезпеку, є фізіологічна реакція нервової системи. Відбувається збільшення вироблення нейромедіаторів, електрична стимуляція стовбура мозку, що формує страх та тривогу [19].

Впливають і соціальні чинники – це тактильний контакт із матір'ю, оскільки дитина на 100 відсотків повністю залежить від матері, громадська критика, порівняння з іншими дітьми тощо. Без відповідної корекції, у дітей з підвищеним рівнем тривожності може статися формування таких психологічних станів як фобічний анксіозний розлад, іпохондрія та obsесивно-компульсивний невроз. Характер може розвиватися з акцентуацією, яка характеризується тривожністю і недовірливістю, при тривалому згладженому перебігу. Кризові ситуації та конфлікти викликають стан декомпенсації, який часто призводить до соматичних захворювань та депресії. Хоча тривога є захисним механізмом. У нормі вона має бути в кожного, тому що тривога є ключем, якимось сигналом тому, що можливо небезпечно і в принципі вона нас захищає від якихось поганих і небезпечних ситуацій і людей, внутрішні почуття тривоги дає людині сигнал, зрозуміти що, наприклад: «ця людина не хороша, я не хочу з ним спілкуватися», але часто у дітей з особливими освітніми потребами вона стає вже не соціальною тривожністю, коли звичайна здорова дитина боїться чогось, а вона може

переходити в такі або фобічні розлади, коли страх стає раціональним і ніякі при цьому аргументи не допомагають для покращення.

Важливо, щоб батьки завжди були в курсі проблем своїх дітей та проявляли активну зацікавленість у їхньому житті. Коли діти стикаються з труднощами, на першому місці має бути розуміння та підтримка з боку сім'ї. Батькам необхідно відходити від прагнення приховати неприємності і натомість брати активну участь у їх вирішенні. Вони повинні забезпечити таку атмосферу, в якій дитина не боїться ділитися своїми проблемами, знаючи, що її завжди вислухають і допоможуть знайти оптимальне рішення. Підтримка і увага з боку батьків допоможуть дитині почуватися впевненіше і швидше долати перешкоди, що виникають. Допомога батьків у вирішенні проблем не тільки зміцнює довіру та зв'язок між батьками та дітьми, а й сприяє формуванню у молодой людини навичок самостійності та відповідальності [14].

Для дітей, які мають проблеми зі здоров'ям, початок дошкільного навчання часто пов'язаний з викликами, пов'язаними з необхідністю адаптації в новому соціальному середовищі, відмінному від домашнього. Без підтримки фахівців із психології самостійно подолати ці складності їм буде вкрай важко. Для різних категорій дітей з обмеженнями можливостями здоров'я залежно від їхньої психологічної кваліфікації основних психічних розладів, тривожність є супутнім фактором при особливостях дизонтогенезу, викликаного хворобливим процесом або його наслідками. Таким чином, порівняння різних видів шкільної тривожності у дітей старшого дошкільного віку показало, що й тривога є малопомітною, але при цьому найнебезпечнішою емоцією для таких дітей з особливостями, а тривожність, як особливість особистості, найпатогеннішою властивістю [35].

Тривога нерозривно пов'язані з поняттям страху. Її вплив на психологічний статус дітей старшого дошкільного віку з обмеженнями можливостей здоров'я, що може сприяти соціально-психологічній дезадаптації та зростанню показників нервово-психічних захворювань. Для нас дуже важливими є переживання дитини, оскільки вони впливають на когнітивну

діяльність, яка буде оцінюватися, для цього ми вбудовуємо і ведемо велику роботу в галузі визначення психологічної активності дитини та впливу тривожності на неї [30].

Загальна тривожність зростає у дитини, тому що вона весь час не може узгодити внутрішньо-психологічний простір із соціально-психологічним. Необхідно характеризує баланс між психологічними та соціально – психологічними аспектами, тобто, на скільки дитина збалансована, якщо в неї дисбаланс тоді дитині складно включитися в навчальну сферу через порушений баланс.

Ігротерапія. Великий внесок у дослідження аномалій розвитку було зроблено Л.С. Виготським, який сформулював на моделі розумової відсталості, низку загальнотеоретичних позицій, це вплинуло на подальше дослідження аномалій розвитку людини. В першу чергу відноситься до них те, що аномальний розвиток дитини з обмеженими можливостями у здоров'ї також підпорядковується одній і тій самій закономірності розвитку характеризує здорову дитину. Численні дані змогли накопичити великий резерв у дитячій психології щодо дефектології аномального дитини [1].

Л. Виготський у 1956 році також висунув позицію про первинні дефекти, які ближче пов'язані з ушкодженнями нервової системи і низки вторинних дефектів, вони відбивають порушення розвитку психічних процесів. Л. Виготським було показано значення даних вторинних недоліків для прогнозування розвитку, і навіть можливостей психолого-педагогічних корекцій. Він говорив про те, що у грі дитина завжди вища за свою повсякденну поведінку, вища на голову самого себе. Велика кількість фахівців у психології розвитку, педагогіки, педіатрії, нейрофізіології та інших експертів, які працюють у галузі розвитку навчання дітей, доводять, що грі належить фундаментально важлива роль у соціалізації розвитку та освіти. Л.С. Виготський попереджає про те, що там, де є недорозвинення в інтелектуальному чи афективному плані, гра не розвивається. Тим не менш, дослідники, такі як Кеті Хірш-Пасек, Роб Калфман виділяють такі характеристики гри: вона приносить радість, допомагає

дитині зрозуміти сенс у тому, що робить і вивчає, вона задіює активне, залучене мислення, так само задіює інтерактивне мислення. Ігротерапія включає соціальну взаємодію, мені хотілося б зупинитися на двох факторах з перерахованих, які впливають на ефективність гри в навчанні та розвитку дітей з особливими освітніми потребами [21].

Навчання неможливо без людських відносин, соціокультурна теорія Виготського побудована на ідеї про те, що навчання та розвиток відбувається через соціальні партнерства. Сучасні дослідження показують, що для розвитку критичного мислення, мовного та творчого підходить групова гра. Вона набагато краща, ніж індивідуальна, звичайно грати можна і на самоті, але додавання соціального контакту, це може бути «дорослий або дитина» не тільки сприяє навчанню в грі, але і є ключем до цього навчання. Зв'язки з цією позитивною взаємодією дитини з особливими освітніми потребами із соціумом самого народження закладає фундамент для її емоційного здоров'я, що сприятиме успіхам у майбутньому у навчанні. Через низькі емоційні бар'єри, які можуть бути викликані стресом, так само це сприяє розвитку гнучкості мозку для подолання труднощів вже в подальшому дорослому житті такої людини.

Другий фактор, який мабуть є ключовим і найважливішим для всього в цьому світі це радість, природно життя не повинно бути суцільною солодкою ватою, іноді, щоб відчувати радість, треба випробувати якесь розчарування. Радість є невід'ємним атрибутом навчання, причому не тільки щодо дітей з особливими освітніми потребами. Дослідження неодноразово підтверджує, що негативні життєвий досвід впливає на навчання та розвитку точно так само, як наполегливість та позитивний погляд на річ, покращує працездатність, здатність справляється зі стресом, життєвими труднощами. З неврології ми знаємо, що емоції є невід'ємною частиною нейронних мереж, відповідальних за навчання. Радість пов'язані з підвищенням рівнем дофаміну у системі винагороди чи внутрішнього підкріплення мозку, а своє чергу це пов'язані з підвищенням пам'яті, уваги, творчості та мотивація [34]. Відносини до емоцій як чогось вторинного в порівнянні з мисленням навчання йде в розріз останніми

дослідженнями в нейронауках. Підбираючи методи та інструменти соціалізації та навчання дітей з особливими освітніми потребами, треба враховувати, що найбільші здобутки дитини можливі саме у грі, вони стануть завтра основою його реальних дій. Ігрова активність має дуже важливе значення для психічного розвитку дитини.

Сюжетно-рольова гра – провідний вид діяльності дитини у дошкільному віці. Це дія, в якій дитина спочатку емоційно і пізніше інтелектуально опанує всю людську систему. Це особливий спосіб освоєння реальності шляхом відтворення та моделювання її. Гра має кілька функцій, одна з яких є терапевтичною. Ігрова психотерапія є нерідко лише єдиним способом допомоги людям, який досі не освоїв світ (слова, дорослі цінності та правила), вони досі дивляться на світ зверху, а у світі фантазії та образів – король [42].

В сучасній практиці підтримки психологічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами, експерти у сфері психології та педагогіки активно застосовують арт-терапію. Цей метод, що включає мистецтво і творчі підходи, виділяється як ключовий спосіб стимулювання емоційного благополуччя у таких дітей. Арт-психотерапія вважається не способом відображення реальності в образах мистецтва, а засобом самовираження та зниження психічної напруги, корекції емоційних сфер [28].

Спочатку арт-терапія була розроблена для допомоги людям, які страждають від глибоких емоційних проблем. Однак з часом її застосування значно розширилося, перетворившись зі спеціалізованого методу лікування на широкий спектр практик, спрямованих на покращення взаєморозуміння між людьми та допомогу в усвідомленні своїх внутрішніх процесів та ставлення до світу навколо. В даний час у суспільстві арт-терапія розглядається в різних контекстах, визнаючи, що її керівництво повинні здійснювати лише фахівці з відповідною професійною освітою та досвідом у цій галузі. Крім базової психологічної чи педагогічної підготовки необхідно пройти тренінг за напрямом «Арт-терапії у практичній психології». У методиці є деякі вправи, що можуть бути використані в корекційно-розвивальних або профілактичних заняттях [21].

Однією з великих переваг арт-терапії є те, що вона сприяє залученню обох сторін мозку. Невербальний художній вираз – це насамперед процес роботи правої півкулі мозку, писемність виходить із мовних центрів лівої півкулі [52].

У дитячі роки, коли бабусі та мами занурювали нас у світ народних переказів, мало хто усвідомлював, що таким чином вони використали ефективний інструмент для емоційного відновлення та розвитку – казкотерапію. Казки служили не лише ключем до розуміння людських історій та культур, а й ставали потужним інструментом для позитивного перетворення та натхнення на творчість, відкриваючи двері у світ змін та нових можливостей. Дитина наполовину живе у уявному, нереальному світі, і не просто живе, а активно діє в ньому, перебудовуючи його і себе. Саме з цієї скарбниці він черпає інформацію про реальність, якої ще не знає про риси майбутнього і ще не вміє думати. Мета казки – виховати в дитині людяність. Це чудове вміння переживати чужі біди, радіти чужим радощам, переживати чужу долю як свою. Адже казка покращує, збагачує та олюднює дитячу психіку, оскільки дитина, слухаючи казку, відчувається її активним учасником і завжди ототожнює себе з тими її персонажами, які виборюють справедливість, добро і свободу.

Сьогодні багато хто вважає, що казкові історії призначені виключно для дітей. Однак численні казки, що пережили століття що дійшли до нас, насправді не лише для старшого покоління. Навіть Ганс Християн Андерсен, відомий своїм талантом у написанні казок, адресував частину своїх творів не дітям, а дорослим. Це свідчить, що здавна люди використовували казки як для дитячого розваги, а й у якихось інших цілях [45].

Офіційно казкотерапія – досить молода наука, хоча багато казок з традиційного фольклору містять і корекційний вплив. На думку Е. Берна основоположника методу казкотерапії, що намалював різні життєві сценарії та три стани нашого «Я» куди входять: «Дитина, Дорослий і Батько». Частина, що називається «дитя», постійно чогось вимагає і бажає, за Берном, обов'язково буде проживати певний життєвий сценарій – несвідомий життєвий план, в основі якого лежить рішення, прийняте в ранньому дитинстві. Залежно від тиску ззовні

– батьків значних дорослих та особистого судження – сценарій може бути як добрим, так і нещасливим.

В епоху 70-х років XX століття, Д. Бреттом проклала шлях для казкотерапії, вносячи внесок у її розвиток через створення серії коротких оповідань під назвою «Історії Енні». У цих оповіданнях ми стежимо за пригодами Анни (Енні), маленької дівчини, яка стикається з різними перешкодами. Ці розповіді насичені подіями, характерними для життєвого досвіду її однолітків. Протягом століть народні оповіді, міфи, легенди та фабули служили не тільки розвагою, а й потужним інструментом навчання, натхнення та моральної настанови. Вони мають унікальну здатність спілкуватися з нами на рівні глибоких почуттів та інтуїції, відкриваючи шляхи до кращого розуміння самих себе та оточуючих. Подібні оповідання надають нові перспективи для погляду на життєві ситуації, сприяють розвитку співчуття та емпатії, а також стимулюють пошук новаторських рішень та підходів до проблем. Історії можуть дати нам почуття надії і оптимізму, допомогти нам цінувати та поважати різні цінності та переконання і позитивно впливати на нашу соціальну поведінку.

Казкотерапія також є чудовим способом побудувати унікальні стосунки між батьками та дітьми. Через казкові історії створюється особливий міст розуміння між дорослим та дитиною, забезпечуючи взаєморозуміння їхніх поглядів та чуттєвих переживань. Ця взаємодія допомагає малюкові відчувати, що він видно і його емоції поділяють, що, своєю чергою, зміцнює його впевненість у своїй значущості та почутті любові до нього. Важливо, щоб під час підбору казок для терапевтичних цілей пропонувався широкий спектр сюжетів, що відображають життєвий досвід та потреби дитини. Він просто шукає цих персонажів, які підходять для його ситуації. Це дозволяє зрівняти порушені функції, подолати страх чи навчити, швидше контролювати гнів чи інші почуття [16].

У казкотерапії можна використовувати такі предмети, такі як: традиційні казки, казки та інші дитячі збірки оповідань, книги зі сценічними елементами,

казкові аудіокниги, мультфільми, анімаційні фільми, ляльки для використання в оповіданнях.

Драматична терапія використовує техніки дії, особливо рольові ігри, драматичні ігри, імпровізацію, ляльковий театр, маски та театральні вистави, що сприяє службі зміни поведінки та особистісного зростання. Перше письмове теоретичне опис драматичної терапії можна знайти зв'язок із грецьким театром. У своїй «Поетиці» Аристотель каже, що функція трагедії драми полягає в тому, щоб викликати катарсис, тобто вивільнення глибоких почуттів, особливо жалю та страху, щоб очистити почуття та душі глядачів.

За Арістотелем, метою драми є не освіта чи розвага, а вивільнення шкідливих емоцій у людині, що у своє чергу призведе до гармонії і зцілення, як людини, так спільноти. Драматична терапія застосовує техніки театру до процесу психотерапевтичного лікування, вона виникла як область наприкінці 1970-х роках з лікарень та громадських програм, де він спочатку використовувався з клієнтами для постановки п'єс, а пізніше був інтегрований з методами імпровізації та драматургії [53].

Дати визначення арт-терапії з її множинними різними методами, що впливають з різних галузей мистецтвознавства, є складним завданням, тому що це наука, що розвивається, яка повністю охоплювала б її. Але це не означає, що вона менш корисна як форма терапії. Арт-терапія – це не просто сходинка до словесного обміну, і до неї не слід ставитися подібним чином, не сприймаючи її всерйоз [51].

Арт-терапевт у цій галузі має бути дуже обережним у надмірній чи недостатній залежності від словесних доповнень мистецтва з боку клієнта чи пацієнтки. Використання театральних та драматичних методів у рамках терапії спрямоване на досягнення психологічного полегшення та сприяє розвитку особистості. Однак для досягнення максимальної ефективності арт-терапії необхідно, щоб цей метод застосовувався досвідченим фахівцем у цій галузі. Такий підхід передбачає цілеспрямоване та усвідомлене використання елементів драми та театру у терапевтичних цілях.

Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз дає змогу стверджувати, що проблема тривожності дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами є однією з найбільш актуальних у сучасній психолого-педагогічній науці. Результати вітчизняних і зарубіжних досліджень вказують на стабільну тенденцію до зростання частоти тривожних розладів у дітей, зокрема серед тих, хто має обмеження у психофізичному розвитку. Порівняльні дані, наведені у вступній частині роботи, свідчать про істотне підвищення рівня тривожності у сучасних дошкільників порівняно з попередніми десятиліттями, а особливо – у дітей з ООП, які демонструють значно вищі показники емоційної нестабільності та психологічного напруження.

У першому розділі було встановлено, що арт-терапія посідає особливе місце серед сучасних методів корекційної допомоги. Вона є одним із найбільш ефективних психотерапевтичних засобів у роботі з дітьми з порушеннями розвитку завдяки своїй ненасильницькій природі, символічності, творчості та безпечності. Як підкреслюють сучасні дослідники, арт-терапія сприяє зниженню рівня стресових гормонів, активізує лобні ділянки мозку, що відповідають за емоції, увагу та саморегуляцію, й забезпечує можливість символічного вираження почуттів, які дитині складно проявити вербально.

Теоретичний аналіз показує, що арт-терапія ефективно впливає на емоційний стан дітей з ООП, зокрема тих, хто має інтелектуальні, неврологічні, соматичні та емоційно-вольові порушення. Застосування арт-терапевтичних технік – малювання, музикотерапії, пісочної терапії, казкотерапії, ігрових методик – дозволяє дітям усвідомити власні переживання, зменшити психоемоційну напругу, розвинути комунікативні здібності та сформувати навички самовираження. Це підтверджується численними психолого-педагогічними дослідженнями, які відзначають позитивний вплив арт-практик на розвиток когнітивної, емоційної та комунікативної сфер дошкільників.

Окремо було розглянуто особливості дітей з особливими освітніми потребами: їхні труднощі у сфері соціальної адаптації, підвищена чутливість до стресових факторів, знижений рівень самоконтролю та фрустраційна нестійкість, підвищена емоційна лабільність, порушення комунікації. Саме ці характеристики визначають актуальність застосування арт-терапії як засобу психологічної підтримки, здатного одночасно задовольнити потребу у творчому самовираженні та забезпечити терапевтичний ефект.

Теоретичні положення підтверджують гіпотезу про можливість ефективного застосування арт-терапії для зниження тривожності та підкреслюють необхідність емпіричної перевірки цього впливу, що стало завданням другого розділу.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ У ЗНИЖЕННІ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Психодіагностика рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Експериментальною базою дослідження є Центр соціальних послуг. У дослідженні взяли участь 60 дітей віком 5-6 років, з них 30 дітей з особливими освітніми потребами (12 дівчаток та 18 хлопчиків) та 30 здорових дітей «контрольна група», (19 дівчаток та 11 хлопчиків).

Основні аспекти дослідження включають вибірку, методи дослідження та організаційні етапи.

Науково-дослідницька робота була поділена на три етапи:

- У процесі початкового етапу (2024 рік), проводилося обстеження, спрямоване виявлення ознак підвищеного рівня тривожності, що з шкільною середовищем, серед дітей із особливими освітніми потребами;
- У формуючій фазі процесу (2024-2025 рік) було закладено основу для розробки та застосування спеціалізованої програми. Її метою стало зниження високого рівня тривожності, що зустрічається в дітей із особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку;
- У завершальному етапі дослідницької роботи (2025 рік), проводилася додаткова діагностика тривожності дітей з обмеженими можливостями здоров'я старшого дошкільного віку.

Метою даного експерименту була оцінка ефективності арт-терапії у зниженні високого рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку

Виходячи з припущення, що арт-психотерапія може бути ефективним методом зниження рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами, в рамках нашого дослідження ми провели експеримент. Метою дослідження було з'ясувати, чи сприяє використання арт-терапії поліпшенню психоемоційного стану у дітей старшого дошкільного віку і чи допомагає їм долати тривожні почуття. Під час проведення емпіричного дослідження було поставлено такі:

- провести збір інформації та провести первинну оцінку результатів психологічного дослідження, спрямованого на вивчення рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами;
- Планується створення та впровадження програми з профілактики тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами з використанням арт-терапевтичних методик. Крім того, заплановано проведення дослідження з аналітичним підходом з метою оцінки ефективності цієї програми;
- Виконати аналіз, зіставляючи дані, зафіксовані в процесі наукового експерименту, між групою, на яку впливали в дослідженні (ЕГ), та групою, яка служила як стандарт для порівняння (КГ);
- Запропонувати рекомендації педагогам та батькам щодо взаємодії з дітьми з підвищеним рівнем тривожності.

Для проведення науково-дослідної роботи, обробки та аналізу результатів з метою підтвердження висунутої гіпотези були використані надійні та високо валідні психодіагностичні методики, які широко застосовуються в практичних психологічних дослідженнях.

Стандартизований психодіагностичний тест-опитувальник на дитячу тривожність (автор Б. Філіпс). Ця методика розроблена для аналізу та вивчення рівня тривожності, що впливає на освітній досвід дітей. Вона особливо ефективна для дітей з 6 по 12 років, розкриваючи, яким чином освітні аспекти викликають занепокоєння у дітей, і дозволяє виміряти інтенсивність їхньої тривожності. Дитина може відчувати постійне занепокоєння, незалежно від

цього, чи вимагає ситуація цього. Ця тривога може виявлятися у різних формах і впливати на загальний добробут у освітньому середовищі.

Важливо відрізняти напади тимчасової тривоги від постійного почуття тривожності, що глибоко укорінилося, яке може супроводжувати людину у всіх її починаннях.

Дітям пропонується тест, що складався із 58 питань. Цей опитувальник може бути представлений усно ведучим чи виданий випробуваним для самостійного проходження. Відповіді мають бути чіткими, або підтверджують із позначкою «+», або заперечують із позначкою «-». У ході даного емпіричного аналізу особливу увагу було приділено дотриманню етичних стандартів професії, а також вимогам до виконання психологічних досліджень та діагностики особистісних характеристик.

Для конфіденційності інформації про учасників використовувалася система ідентифікації через номерні коди. Після обробки статистичних даних та аналізу було виявлено відмінність у характері та рівні тривожності між двома групами. Середній рівень тривожності в дітей із обмеженими можливостями становив 14%, тоді як в контрольній групі середній рівень за шкалою Філіпса становив 10%. Аналізуючи результати, ми можемо спостерігати характеристику тривожності обох груп у таблиці 2.1.

В обох групах виявлена висока тривожність, яка виявляється у страху перевірки знань, страху розчарувати очікування інших, недостатню здатність справлятися зі стресом і соціальними навантаженнями.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Переживання соціального стресу:

– Високий рівень – 6 у дітей ЕГ (20%), у КГ було виявлено у 7 дітей (23%). Вони відчують тривожність та напругу, які виникають через взаємодії;

– підвищений рівень – 14 дітей ЕГ (47%), у КГ було виявлено 4 дітей (13 %). Іноді відчують тривожність при взаємодії з певними людьми;

– нормальний рівень – 10 дітей ЕГ (33%), у КГ було виявлено у 17 дітей (57%). Ці діти мають прийнятний рівень соціальної взаємодії, яка не приносить їм психологічного дискомфорту;

– низький рівень виявлено у КГ у двох респондентів (7%), в ЕГ не виявлено.

Таблиця 2.1

Результати теста Філіпса «шкільна тривожність»

Чинник тривожності	Відсоткові співвідношення	
	ЕГ	КГ
Загальна тривожність	6 (20%)	5 (16,7%)
Переживання соціального стресу	6 (20%)	7 (23,3%)
Фрустрація потреби в досягненні успіху	8 (26,7%)	5 (16,7%)
Страх самовираження	7 (23,3%)	4 (13,3%)
Страх ситуації перевірки знань	5 (16,7%)	11 (36,6%)
Страх не відповідати очікуванням оточуючих	4 (13,3%)	10 (33,3%)
Низька фізіологічна опірність стресу	7 (23,3%)	6 (20%)
Проблеми та страхи у відносинах з педагогами	6 (20%)	4 (13,3%)

Фрустрація у досягненні успіху:

– високий рівень – ЕГ 8 дітей (26,7%), у КГ було виявлено у 5 дітей (16,7%). Емоції негативного характеру з'являються, коли людина стикається з перешкодами на шляху до своїх амбіцій та прагнень до досягнення успіху;

– підвищений рівень – ЕГ 5 дітей (16,7%), у КГ було виявлено 13 дітей (43,3%). Неблагополучна психоемоційна обстановка може стати перешкодою шляху до успіху цих дітей;

– нормальний рівень – ЕГ 17 дітей (56,6%), у КГ було виявлено 12 дітей (40%). Серед цих дітей є позитивна психологічна атмосфера, яка сприяє їхньому прагненню до досягнення успіху.

Страх самовираження:

– високий рівень – ЕГ 7 дітей (23,3%), у КГ було виявлено у 4 дітей (13,3%).
У складних обставинах, які потребують демонстрації здібностей, діти переживають інтенсивні чуттєві хвилювання;

– підвищений рівень – ЕГ 12 дітей (40%), у КГ було виявлено у 5 дітей (16,6%). Ці діти часто відчують психологічний дискомфорт, коли стикаються з необхідністю проявити себе певних обставин;

– нормальний рівень – ЕГ 11 дітей (36,6%), у КГ було виявлено у 21 дитини (70%). Ці діти мають здатність швидко сходитися з людьми, у них не виникає проблем у встановленні нових соціальних зв'язків.

Страх ситуації перевірки знань:

– високий рівень – ЕГ 5 дітей (16,6 %), у КГ було виявлено у 11 дітей (36,6%). Ці діти відчують тривогу і ставляться негативно до моментів оцінки знань, особливо коли це відбувається у присутності інших;

– підвищений рівень – ЕГ 15 дітей (50%), у КГ було виявлено у 3 дітей (10%). Почуття тривоги супроводжує процес оцінки умінь;

– нормальний рівень – ЕГ 10 дітей (33,3%), у КГ було виявлено у 15 дітей (50%). Під час оцінки своїх досягнень та знань, дані школярі не відчують занепокоєння чи страху;

– низький рівень – у КГ було виявлено у 1 дитини (3,3%), в ЕГ не виявлено.

Страх не відповідати очікуванням оточуючих:

– високий рівень – ЕГ 4 дітей (13,3%), у КГ було виявлено 10 дітей (33,3%). Ці діти порівнюють свої досягнення, дії та роздуми з результатами інших, часто відчують значне занепокоєння з цього приводу;

– підвищений рівень – ЕГ 9 дітей (30%), у КГ було виявлено у 7 дітей (23,3%). Що стосується критики з боку оточуючих, діти відчують внутрішній занепокоєння і незручність, викликане страхом перед оцінками своїх дій;

– нормальний рівень – ЕГ 17 дітей (56,7%), у КГ виявили у 10 дітей (33,3%). Діти залишаються спокійними, навіть коли не відповідають покладеним на них очікуванням;

– низький рівень – у КГ було виявлено у 3 дітей (10%), в ЕГ не виявлено.

Низька фізіологічна опірність стресу:

- високий рівень – 7 дітей (23,3%), у КГ було виявлено у 6 дітей (20%).

Високий рівень призводить до складних нейрогуморальних реакцій, в результаті розвивається гемодинамічні та метаболічні зміни в організмі;

- підвищений рівень – 9 дітей (30%), у КГ було виявлено 7 дітей (23,3%).

Ця група схильна до труднощів адаптації до стресових подій і має високий ризик реагувати неправильно в умовах, викликають занепокоєння;

- нормальний рівень – 12 дітей (40%), у КГ було виявлено у 9 дітей (30%).

Ці діти мають помітну здатність адаптації до умов, що викликають стрес;

- низький рівень у ЕГ було виявлено у двох респондентів (6,6%), у КГ в восьми респондентів (26,6%).

Проблеми та страхи у відносинах з вчителями:

- високий рівень – ЕГ 6 дітей (20%), у КГ було виявлено у 4 дітей (13,3%).

Діти з цієї групи мають проблеми у спілкуванні з дорослими, що негативно позначається на їхніх навчальних досягненнях;

- підвищений рівень – ЕГ 11 дітей (36,6%), у КГ було виявлено 9 дітей (30%). Ці діти стикаються з перешкодами у спілкуванні з викладачами;

- нормальний рівень – ЕГ 13 дітей (43,3%), у КГ було виявлено 17 дітей (56,7%). Ці діти порозуміються з викладачами без труднощів, і в їх взаємодії відсутні непорозуміння.

Проаналізувавши дані з таблиці 2.1, можна дійти висновку, що більшість дітей (50%) відчувають виражену тривожність. За ними йде група із 11 дітей (36%), у яких спостерігається помірний рівень занепокоєння. Найменша кількість дітей (14%, тобто 4 дитини) демонструє відносно низький рівень тривожності.

Результати дослідження показали, що діти старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами часто мають підвищений рівень тривожності.

Для різних категорій дітей з особливими освітніми потребами, залежно від своїх індивідуальних особливостей, тривожність може бути істотним фактором. Тривожні розлади у дітей можуть мати різні витоки, включаючи фактори,

пов'язані зі спадковістю та методами виховання. На додаток, в окремих дітей схильність до почуття занепокоєння може бути закладена ще з народження.

Порівняльний аналіз динаміки представлений на рис. 2.1, який відображає розбіжності у прояві тривожності, описані у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Порівняльний аналіз рівня тривожності з використанням субшкал Філіпса

Обробка та інтерпретація результатів тесту	
КГ	ЕГ
Висока тривожність – 29% у 5 дітей	Високий рівень – у 6 дітей з ООП (31%),
Підвищена тривожність – 23% у 5 дітей	Підвищений рівень – 8 дітей (30%)
Нормальна тривожність-38% у 11 дітей	Нормальний рівень – 11 дітей (32%),
Низький рівень тривожності – 10% у 9 дітей	Низький рівень – 4 дітей (7%)

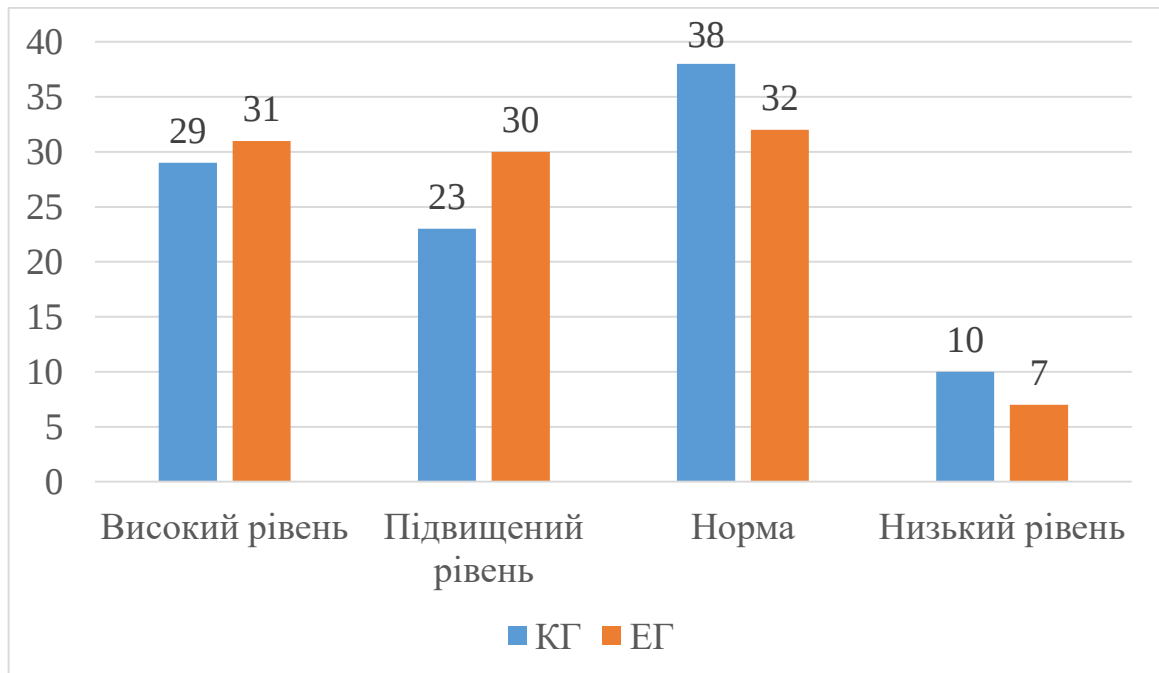


Рисунок 2.1 – Рівень тривожності двох груп дітей старшого дошкільного віку за методом Філіпса

Психодіагностичний тест-опитувач для діагностики тривожності серед дітей «Шкала явної дитячої тривожності CMAS».

Цей інструмент був розроблений для ідентифікації стійких проявів тривожності у дітей, використовуючи за основу шкалу тривожності для дорослих від Тейлора, та адаптувавши питання загальновизнаного опитувальника MMPI. На відміну від версії для дорослих, дитяча версія включає додаткову контрольну шкалу, яка допомагає виявити схильність до надання соціально прийнятних відповідей, покращуючи точність діагностики. Використання цього методу показало його ефективність у різних галузях, включаючи визначення вразливих груп дітей запобігання психологічних проблем, соціальній та аналітиці емоційних порушень в дітей старшого дошкільного віку. Цей метод також корисний для попереджень нервово-психічного стану дитини, які можуть виникнути в результаті стресу через іспити та інші ситуації, що вимагають від учнів високої стійкості до психічних навантажень. Крім того, інструмент допомагає зрозуміти основні фактори, що призводять до труднощів адаптації у шкільному середовищі.

Передмова до тесту: прошу Вас ознайомиться з даним бланком з опитуванням, що складається з 53 питань. У цій анкеті представлені твердження, кожне з яких супроводжується двома варіантами відповіді: «так» і «ні». Ці твердження охоплюють різні ситуації, досвід та емоції. Ваше завдання полягає у ретельному розгляді кожного твердження, щоб визначити, чи відповідає воно вашому досвіду, чи відображає ваш характер, дії та риси. За згодою із твердженням необхідно вибрати «так», або – «ні» [47].

Результати дослідження, проведеного з використанням стандартизованого психодіагностичного тесту «Шкала явної дитячої тривожності CMAS», візуалізовано на рисунку 2.2.

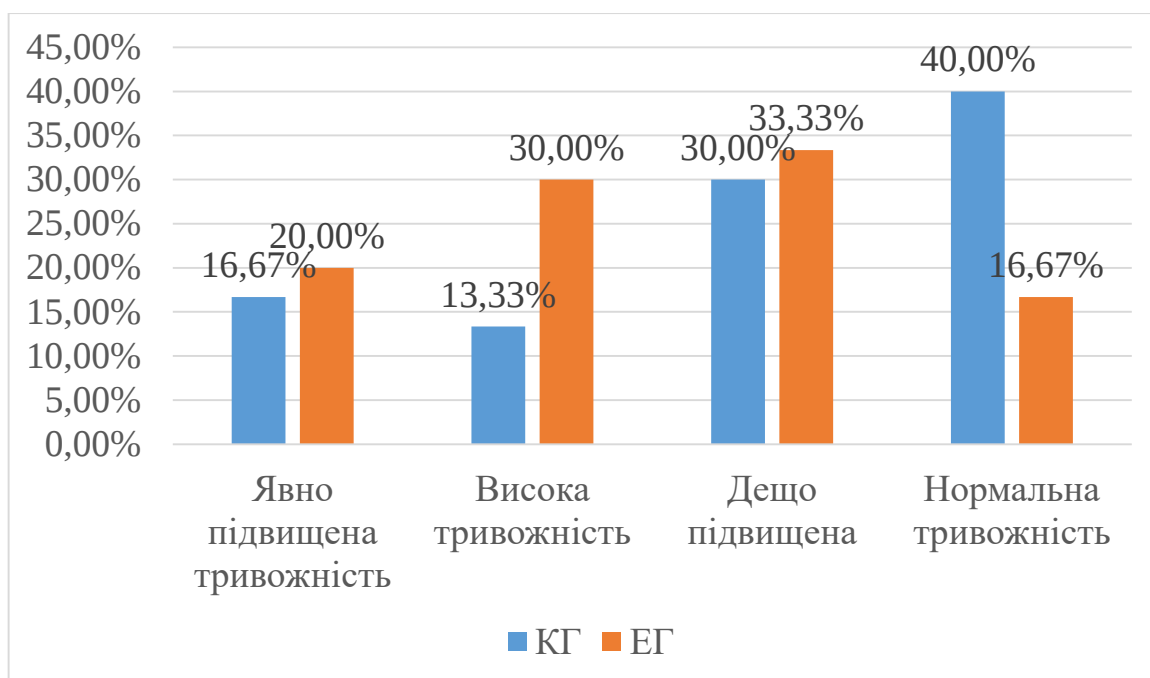


Рисунок 2.2 – Динаміка рівня тривожності двох груп дітей старшого дошкільного віку

Обробка та інтерпретація результатів тесту.

Аналіз результатів дослідження за СМАС-шкалою явних дитячих тривожностей, показав, що у респондентів спостерігаються прояви хронічної тривожної реакції. У дослідженні було виявлено, що з групи дітей з обмеженими можливостями у здоров'ї, 9 проявили високу тривожність, тоді як серед контрольної групи подібні високі показники тривожності спостерігалися у 4 дітей. Щодо явно підвищеної тривожності (КГ 4 дитини та ЕГ – 5 відповідно), то такий рівень зазвичай класифікується як патологічний та пов'язаний з афективними розладами, причому діти, які мають певні обмеження здоров'я, більш схильні до високих рівнів тривожності через специфіку свого стану. У ситуаціях хронічного стресу зазвичай виникає стійка тривога, що є основним симптомом цього психічного розладу і пов'язані з певними об'єктами чи ситуаціями.

При проведенні аналізу рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами було виявлено, що значна кількість респондентів відчувають дуже високий рівень тривожності. Ці дані

відрізняються від результатів контрольної групи, де такі явища не так яскраво виражені. Це свідчить про наявність генетично обумовлених психоневрологічних розладів в дітей із обмеженими можливостями. Однак слід зазначити, що важливу роль у формуванні тривожності грають також умови виховання.

Батьківський приклад і методи виховання мають значний вплив на формування особистості дитини як у групі дітей з особливими потребами, так і в контрольній групі, де основна відповідальність лежить на матері.

Психологічний тест «Шкала самооцінки тривоги» автор (Вільям Цунг). У 1971 році Цунг створив інструмент для оцінки рівня тривожності, який виділяється своєю простотою і швидкістю заповнення, дозволяючи пацієнтам особисто передавати інформацію про свій стан. Цей інструмент корисний у різних клінічних умовах завдяки легкості його застосування та ефективності в оцінці тривоги. Ця метрика розроблена з метою оцінки рівня тривоги у пацієнтів різних вікових груп. Шкала Цунга використовується у різних контекстах, включаючи клінічне та діагностичне вивчення тривожних порушень, первинну оцінку патологічної тривоги, а також у ході клінічних випробувань нових анксиолітичних препаратів.

Після нетривалого ознайомлення респондентам пропонується заповнити форму, що займає приблизно 3 хвилини. Цей процес, хоча не складний, вимагатиме близько 20 хвилин для завершення. У ході процедури, випробуванням необхідно буде відзначити хрестиком відповідний варіант інтенсивності симптомів, вибираючи з чотирьох можливих рівнів: «дуже рідко», «рідко», «часто» і «велику частину часу або постійно», що кодуються як 1, 2, 3 і 4 відповідно [47].

В результаті аналізу статистичних даних щодо індексу клінічного прояву самооцінки тривоги Цунга з'ясувалося, що з групи дітей з особливими освітніми потребами лише 16 дітей за індексом тривожності в межах норми, а із контрольної групи таких 25 респондентів. Результати дослідження представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати діагностики рівня тривожних порушень за тестом «Шкала самооцінки тривоги»

Група випробуваних	КГ	ЕГ
Група здорових випробуваних	12	4
Хворі на неврологічні розлади	1	3
Хворі на соматичні патології	7	13
Інші, схильні до соматичних хвороб	10	10
Мінімальна або помірна тривога	5	14
У межах норми	25	16

Інтерпретація рівня тривожності.

За отриманими результатами та обробкою даних у контрольній групі з 30 учасників дослідження, 12 дітей є за показниками здоровими; та лише 4 дітей із 30 з особливими освітніми потребами, хто входить до цієї категорії.

У контрольній групі 7 з 30 дітей мають соматичні патології; у ЕГ таких 13 дітей, що є набагато вищим показником. Це може пров'яляться в різноманітних фізичних порушеннях, наприклад: можуть проявлятися через різні симптоми, починаючи від нестабільності в емоційній сфері і закінчуючи підвищеною сприйнятливістю до алергій і застуд. Крім того, зміни погодних умов можуть негативно позначатися на загальному самопочутті, оскільки діти з такими порушеннями можуть мати знижений імунний захист і бути більш схильними до захворювань.

Серед 30 учасників групи дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами виявлено, що 3 дітей ймовірно мають неврологічні розлади за клінічною шкалою Цунга, та один такий респондент у контрольній групі. Діти, які потрапляють до цієї категорії за шкалою самооцінки Цунга, можуть відчувати помірну тривогу з різних причин, таких як неврологічні проблеми, включаючи генетичні порушення, вроджені аномалії, інфекції, спосіб життя або екологічні проблеми зі здоров'ям.

Ці проблеми можуть бути пов'язані з недоїданням, пошкодженням головного або спинного мозку, а також пошкодженням нервів або чутливістю до глютену (з або без пошкодження кишківника або симптомів травлення).

Терапевтична вправа «Малюємо емоції лініями».

Тривалість: 30 хв.

Інструменти: лист А 4, гуаш, кисті або кольорові олівці, ручка.

Хід роботи:

Аркуш А 4 ділиться на вісім квадратів, 7 квадратів вже мають назву емоції «1 радість, 2 смуток, 3 подив, 4. гнів, 5 страх, 6 сором, 7 спокій» 8 квадрат залишаємо для вибору емоції на розсуд дитини. Заповнення кожного осередку відбувається послідовно шляхом малювання ліній, які асоціюються із зазначеним у них словом. Попередньо необхідно обговорити умову, щоб вийшло абстрактне зображення, яке не містить загальноприйнятих символів, таких як сльози, серця, зірки чи смайли. Зафарбовування може бути виконане дитиною чи психологом. Ця техніка заснована на колірному особистісному тесті Макса Люшера [25].

Запитання до вправи: Які твої емоції та почуття, пов'язані з цим відтінком? Можливо, кожному кольору можна приписати кілька станів та емоцій. Якщо дитина не може назвати конкретну емоцію, можна порушити питання в іншому форматі, наприклад: «Який колір асоціюється у тебе з почуттям радості? Який тон викликає в тебе цей стан?

Рекомендується провести окремі обговорення кожній кольоровій картці окремо після завершення. Якщо ця вправа використовується в груповій роботі, можна порівняти результати кожного учасника. В індивідуальних консультаціях картки надають можливість для проведення дискусії та пошуку спільних особливостей кожного учасника. Скориставшись картками, ми отримуємо можливість чудового початку шляху арт-терапії.

Приставаючи до практики, яка спрямована на дослідження та розуміння нашого внутрішнього емоційного світу, ці вправи виявляються чудовим

стартовим пунктом. Картки дають змогу відстежити емоційний стан дитини під час проведення занять арт-терапії.

Підсумок: У сучасної людини може бути все навпаки, якщо раніше Макс Люшер міг сміливо сказати, якому кольору відповідає кожна емоція, то він би все переглянув інакше. З дітьми слід бути дуже обережними в тлумаченні кольору, тому що вони виховуються в оточенні, де колірні властивості та зв'язки з рисами характеру спотворені.

Працюючи з дитиною рекомендується спочатку використовувати цю техніку. Хороша основа дискусії може бути створена шляхом порівняння результатів учасників групової роботи після готовності кожної картки. Зазвичай, у кожному стані можна спостерігати загальні риси, які можна обговорити окремо. Надалі ці картки, ми використовуємо в індивідуальних консультаціях, як особисті підказки для кожної окремої дитини.

Дана вправа позитивно впливає на емоційне тло, але найголовніше сприяє усвідомленню внутрішнього емоційного стану, за допомогою чого і можливо досягти значних результатів [26].

Інтерпретація за індивідуальними кольоровими картками.

У більшості опитуваних дітей радість у них пофарбована переважно у жовтий колір. Для них це колір радості та щастя, сонця, літа, канікул. Варто зазначити, про схожість у всіх дітей будь-якого віку – це почуття смутку, страху, сорому та гніву. Смуток для дітей має в основному синій та сірий колір, страх – темно-фіолетовий та темно-синій, а колір гніву – це червоний та бордовий. Сором у дітей теж чітко сформований – це переважно темно-зелений, бузковий. Більш позитивні почуття, такі як інтерес, здивування та кохання, не так однозначно сформовані у дітей. Ці почуття фарбують яскравими квітами, куди входять і помаранчевий, яскраво-зелений, білий. Почуття спокою передано ясно і зрозуміло окреслено всім дітям, використовуючи тон рожевого кольору, який символізує ніжність, ласку і турботу.

Можна дійти висновку, що це важкі і негативні почуття, діти забарвлюють їх у темніші кольору. Більш легкі та позитивні у світлі та різноманітніші кольори.

Ймовірно, негативні почуття діти намагаються витіснити зі свого життя. Це явно вказує на те, що у дітей у різному віці почуття сприймаються по-різному і їм надаються внутрішні оцінки, а також вони мають емоційне забарвлення. Все це залежить від їхнього внутрішнього світу та когнітивного сприйняття дійсності.

Проте, відповідно до нашого дослідження, можна сказати, що діти суб'єктивно точно можуть визначити власну тривожність, у всіх дітей сформовано приблизно однакове забарвлення таких почуттів, як страх, гнів, сором, адже всі перелічені почуття виявлені у загальній тривожності у дітей.

Проективна методика «будинок-дерево-людина», автор Джон Бук.

Метод Дж. Бука «будинок, дерево, людина» – проективний тест з метою оцінки особистісних якостей, був створений у 1948 року. Дозволяє визначити працездатність, інтеграцію особистості, адаптацію у навколишньому світі та соціумі в цілому. Підходить для будь-якого віку, включаючи групові обстеження.

Необхідні матеріали та інструменти для проведення методу БДЛ: формат А4 лист, кольорові олівці, простий олівець, гумка, посібник для розшифровки, блокнот або диктофон для запису, так само важливий зручний інтер'єр в кабінеті для виконання проективного методу.

При виконанні випробуванням різних маніпуляцій та дій, необхідно фіксувати їх не упускаючи навіть дрібниць.

Аспекти, пов'язані з часом виконання:

- необхідно зафіксувати час з моменту отримання інструкції випробуванням до початку виконання завдання;
- фіксація часової тривалості паузи під час виконання малюнка, враховуючи всі деталі під час пауз та емоційний стан, міміку та пантоміміку.

Необхідно точно визначити загальний час, необхідний випробуваному для завершення малюнка з повною впевненістю. Цей час вимірюється з отримання інструкції до досягнення кінцевого результату. При аналізі малюнка важливо звернути увагу на деталі, які випробуваний зобразив у певній послідовності, включаючи елементи, такі як будинок, дерево та людина. Кожну деталь було

пронумеровано для спрощення аналізу. Слід зазначити, що у добре підготовлених випробуваних часто виникають відхилення від стандартного порядку зображення, які можуть мати важливе значення. Тому важливо ретельно фіксувати такі випадки, щоб «не прогавити» відхилення, яке може вплинути на якісну оцінку всього малюнка. При необхідності необхідно реєструвати всі випадкові коментарі дитини, оскільки вони можуть містити цінну інформацію про неї, особливо якщо вони не збігаються з проективним малюнком. Важливо також звертати увагу на зміни у тембрі голосу, міміці та інших невербальних виразах. Важливим аспектом дослідження є запис емоційних проявів, що виникають у випробуваного під час малювання. Навіть найнезначнішу емоцію необхідно врахувати при зв'язуванні емоційного виразу з деталлю, що зображується в процесі виконання тесту. Ведучому необхідно забезпечити безперервне спостереження за процесом створення зображень для того, щоб ефективно фіксувати інформацію. Щоб зайняти найкраще місце, перевага віддається позиції зліва тим, хто пише правою рукою, і праворуч тим, хто пише лівою. Якщо у дитини виникає тривога чи підозри, і вона потай робить свої малюнки, то немає необхідності наполегливо стежити за процесом малювання. У таких ситуаціях рекомендується не наполягати на доступі до процесу малювання [41].

У ході обстеження було використано проективну методику «будинок-дерево-людина» за Дж. Буком. За результатами даної методики у більшості опитаних дітей з особливими освітніми потребами старшого дошкільного віку, виражено почуття неповноцінності, не довіри до себе та відчуття незахищеності, а також почуття ворожості, підвищену тривожність. Опишемо результати ЕГ більш докладно.

За рівнем тривоги 17 дітей ЕГ мають високий рівень, 7 дітей показують середні результати, лише 6 дітей мають низький рівень. Отже, рівень тривоги, що переживається, або прояви ворожості і агресивності можуть бути пов'язані з захисним механізмом.

За рівнем ворожості, 7 дітей ЕГ виявляють дуже високий рівень ворожості, 3 дітей демонструють середній рівень, а у 20 дітей рівень ворожості оцінюється як низький з урахуванням результатів аналізу проективного методу.

За рівнем конфліктності (фрустрації), всі респонденти показали середній рівень. Почуття незахищеності з високим рівнем було виявлено у 3 респондентів ЕГ, у 24 респондентів спостерігався середній рівень цього почуття, а у 3 респондентів не було виявлено таких почуттів.

Недовіру до себе мають 8 дітей ЕГ, тоді як решта 22 дитини мають середній рівень впевненості. У 8 дітей спостерігається підвищене відчуття тривожності, у 17 дітей – середній рівень тривожності, лише у 5 дітей відзначається низький рівень тривожності.

Із 30 дітей ЕГ лише один учасник виявив значні ознаки депресії.

Були діти, які виконали завдання не дуже добре: лінії між собою поєднані погано, фігури намальовані з сильним нахилом, є подвійні лінії. Такі ознаки негативно можуть свідчити про можливе відставання дитини у психічному розвитку. У більшості малюнків спостерігалися риси, що виходять за межі аркуша, безліч штрихів та сильні натиски, а також спотворення пропорцій під час відтворення. Подібні симптоми часто свідчать про наявність різних проблем, включаючи органічні ушкодження мозкової активності, емоційні порушення, обмеження у розумовому розвитку, особистісне значення певних фізичних елементів чи областей тіла. Вони можуть також відображати підвищену сприйнятливості до змін у навколишньому середовищі та бути проявами почуття занепокоєння, проявів агресії, недоброзичливості, надмірної активності чи нестриманості.

2.2 Розробка та реалізація програми арт-терапії та психологічний супровід з метою зниження рівня тривожності

У результаті дослідження виявлено ознаки тривожності у дітей старшого дошкільного віку. Для надання їм психологічної підтримки було розроблено

спеціальну програму. У програмі акцентується на застосуванні арт-терапевтичних технік, метою яких є допомога в адаптації до поточних умов та мінімізація тривоги, що переживається. Програма покликана знизити рівень тривожності у дітей старшого дошкільного віку, а також забезпечити підтримку в реабілітаційних установах, що спеціалізуються на роботі з дітьми, які потребують особливої освітньої уваги.

Мета програми полягає у профілактиці емоційних порушень шляхом зниження рівня тривожності, усунення емоційного напруження, підвищення самооцінки та розвитку вміння приймати себе та інших.

Завдання програми:

- Створити у групі необхідну обстановку, де кожен відчуває підтримку, прийняття, дружелюбність, безпеку та готовність надати допомогу на емоційному рівні.

- Спонукаючи кожного учасника проявити свою мотивацію через різноманітні методи: починаючи від несподіваних проявів творчих здібностей та вираження власних поглядів та почуттів, закінчуючи активною участю в обговореннях обраних тем. Це також включає взаємне обговорення емоцій, обмін думками та відгуками, роздуми про особистий досвід та колективний аналіз динаміки у групі.

- Розвиток ключових соціальних навичок для управління негативними емоціями, зміцнення здатності долати підвищену тривожність та створення основних правил для успішної взаємодії у групі.

Програма реалізовувалась у груповій формі, цикл практичних занять розрахований на 20 зустрічей. На тиждень планується 4 заняття з дітьми з особливими освітніми потребами та 2 заняття на тиждень з контрольною групою. Тривалість занять становить 30-35 хвилин із дітьми з обмеженими можливостями, і 40-45 хвилин із контрольною групою. Структура занять із дітьми з особливими освітніми потребами:

- привітання -2 хвилини,
- основна частина – 30-35 хвилин,

- рефлексія – 6 хвилин,
- прощання – 2 хвилини.

В магістерській роботі ми застосували вправи корекції з арт-терапії, що подані нижче.

Монотипія. Мета цієї вправи полягає у розвитку творчого мислення, уяви та здатності давати додатковий зміст існуючим предметам.

Необхідні матеріали для проведення: можна використовувати різні фарби, такі як гуаш, акварель, акрил, олія та інші. Фарба наноситься на різні поверхні за допомогою пензлів, валиків, тампонів та інших інструментів. Можна використовувати альбомний папір, картон, пластмасові дошки, скло, металеві пластини та інші матеріали, щоб створити відбиток. Розвиток творчого мислення у дітей є важливим завданням, яке можна вирішувати за допомогою різних видів мистецтва.

Монотипія – це один із таких видів, який допомагає дітям розвивати уяву та здатність бачити у звичайних предметах щось нове та цікаве. Для занять монотипією необхідні різні матеріали, які можна легко знайти у магазинах художнього приладдя. Крім того, заняття монотипією можуть бути цікавими та захоплюючими для дітей, що допоможе їм не лише розвивати творчий потенціал, а й отримувати задоволення від процесу.

Корекційно-розвиваюче групове заняття «Будинок моєї душі» із застосуванням елементів арт-терапії та проєктивних методик включатиме тренінг з дітьми, використовуючи візуалізацію та арт-терапію.

Групове заняття: група формується із 10 осіб. Дане заняття можна проводити і за участю батьків та дітей.

Мета цієї вправи спрямована на розвиток творчого мислення та здібностей до самовираження, а також на формування навичок саморелаксації та взаємодії у групі. У процесі навчання учасники навчаться керувати своїми емоціями та розвивати здібності до самовикриття. Крім того, курс допоможе покращити емоційний стан, знизити рівень тривожності, навчити керувати емоціями, сприяє самовираженню та саморозкриттю, підвищує рівень настрою.

Хід заняття.

Вступне слово: вітання учасників, розповісти коротко план заняття та мету.

Вправа 1: знайомство учасників.

Завдання учасників привітати один одного в ланцюжковому порядку, перший вітається з усіма і називає своє ім'я, після другий учасник вітається з усіма називає ім'я попереднього учасника і своє. Третій учасник також вітається з усіма, називає імена двох попередніх і своє і так далі по колу до кінця поки всі не представляться. Якщо учасники знають один одного, то замість імен вони демонструють, якийсь рух, у такому порядку до кінця.

Вправа 2: подарунок по колу.

Без використання слів та за допомогою жестів, учасники процесу обмінюються подарунками між собою. Одержувач подарунка ставиться перед завданням визначити, що йому подарували, ґрунтуючись на тому, що передав його сусід.

Вправа 3: Візуалізація.

Ця вправа проходить у спокійній і тихій обстановці, діти розташовуються у зручну для них положенні, можуть за бажанням заплющити очі для повного занурення, але якщо комусь із учасників не комфортно з закритими очима, то вони можуть залишитися з відкритими очима, для таких дітей можна включити відео з природою. Ведучий просить учасників максимально розслабити всі свої м'язи і фокусуватися на голосі ведучого, не думати про щось конкретно, уявляти те, про що говорить ведучий. Музика, яка гратиме, повинна бути умиротвореною, супроводом природних звуків, але без слів, наприклад: «звуки навколишнього середовища птахів, ліси, шум моря під піаніно чи флейту».

Вправа 4: «виготовлення з фольги образу Я» (під спокійну музику).

Ця вправа не тільки сприяє розвитку дрібної моторики, але також допомагає подолати особисті внутрішні суперечності та покращити навички самоконтролю. Впливає на тактильні стимули.

Ведучий проводить невеликий тренінг про те, що людина, якою стає, не залежить тільки від внутрішніх чинників, а й від них самих, якою себе людина зліпить, такою і буде. Ось, наприклад, начебто фольга метал, але вона дуже м'яка і податлива, набуде тієї форми, яку їй дадуть.

Ведучий роздає всім учасникам відрізки фольги приблизно 30 сантиметрів і просить зліпити самого себе, свій образ внутрішнього «Я». Після закінчення виконання вправи слід запросити учасників тимчасово залишити свої фігурки осторонь і підійти до столу.

Вправа 5: «мій дім-моя фортеця».

Вправа виконується під тиху спокійну музику. Ведучий кожному учаснику роздає папір форматом А3, ознайомлює з пальчиковими фарбами та просить вибрати один колір, з яким вони хочуть працювати на даний момент.

Ведучий нагадує учасникам про вправу візуалізації, він просить згадати, де вони відчували себе в безпеці, місце або будинок і зобразити його на папері за допомогою пальчикових фарб, які вони вибрали. Наприкінці заходу кожен з учасників має можливість вибрати місце на малюнку для розміщення фігурки, що символізує його внутрішнє «Я». Далі, на будь-якому доступному просторі залишаються унікальні відбитки рук, які є своєрідним підписом. Це також надає шанс кожному висловити свої думки та почуття щодо спільно виконаної роботи.

Вправа 6: «спільна картина».

На фінальному етапі ведучий організатор висуває ідею створення спільного художнього твору на великому аркуші формату А1, щоб зафіксувати емоційний стан групи. Учасники отримують свободу у виборі палітри кольорів для вираження своїх почуттів. Організатор стежить за тим, щоб композиція була гармонійною та насиченою, без значних прогалин, і за необхідності втручається в процес, допомагаючи спрямувати творчий потік учасників.

На завершення цієї групової вправи необхідно провести зворотний зв'язок. Ведучий ставить запитання «Що нового про себе дізналися, які моменти вам сподобалися, і чому у вас викликали труднощі, які ви хотіли б залишити

побажання». Це завдання проводиться не лише з дітьми, але й з батьками чи разом із вихованцями. Це завдання можна адаптувати як індивідуальне [37].

Усі справи пов'язані між собою і виконуються поетапно.

Мандала

Мета: розшифровка та корекція емоційного стану дитини, нормалізація поведінки.

Методика дуже інформативна, це щадний спосіб діагностики стану дитини. Свого роду автопортрет людини, яка пояснить ставлення до себе, до світу та оточуючих.

Правила роботи з дітьми:

- надайте дитині право вибрати з набору заготовок мандалу, яка найбільш відповідає його настрою;
- попросіть дитину вибрати матеріали та кольори для роботи;
- практика використання фонові музики: тиха медитативна музика на задньому плані;
- робота дитини повинна відбуватися без нашого втручання, якщо вона не висловила згоди. Слідувати за нею ми повинні бути непоміченими і спостерігати з боку.

Потрібно зрідка вести діалог і запитати дитину: Що відбувається? Не критикуємо роботу. Те, що дитина робить наодинці, несе інформативно діагностичний характер, який допомагає зрозуміти її стан і проблеми, а також ставлення до самої себе, до світу та до оточуючих:

- проблеми, які можна вирішити за допомогою техніки мандали це збагачення емоційно-образної сфери дітей;
- підвищити самооцінку, подолати страхи та невпевненість у собі, зменшити занепокоєння та тривожність;
- розвиток уяви, фантазії та художнього мислення;
- візуалізувати інформацію, створювати ефективні графічні моделі та зображення;
- розвитку художньо-творчої діяльності.

Курс занять.

«Подивіться диво кола! Ви можете розфарбовувати все, що вам подобається».

Дитина працює у спокійній обстановці під медитативну музику. Діти часто малюють мандали від центру до периферії, що є способом розслабитись «дорослі та підлітки в ідеалі повинні малювати від периферії до центру». У роботі над мандалою важлива творчість та інтуїція тут не застосовуються чіткі правила. Після завершення роботи попросіть дитину придумати назву для свого магічного кола, яке стане кодом, який допоможе зрозуміти зображення. При необхідності можна розфарбувати фон і вирізати готове зображення.

«Тепер розгорніть магічне коло, розглядаючи з далека, а потім знайдіть для нього місце в кімнаті».

Під час заняття запитайте дитину, чи подобається їй те, що вона намалювала. Якщо так, то це ресурсний стан, в якому дитині комфортно. Іншими словами, їм подобається можливість творити та отримувати натхнення та нові позитивні емоції від своєї роботи.

Якщо дитина незадоволена своєю роботою, вона може змінити, вирізати або порвати коло і в кінці не забудьте подякувати дитині за добре виконану роботу. За бажанням ви можете написати розповідь за готовою картиною. Чому не подобається тобі картина і які почуття викликає більше, які менше?

Необхідно спостерігати за всіма змінами та записувати інформацію до блокноту. Ці дані допоможуть зрозуміти, яку програму корекції психіки використовувати з дитиною в майбутньому.

Малювання манкою в напівсферичному стилі.

Дитина бере участь у цікавій грі, де вона збирає манну крупу в долоні. При цьому через проміжки між пальцями крупинки розсипаються. Завдання полягає в тому, щоб манка сипалася з обох рук одночасно. У процесі гри дитина створює два ідентичні образи хмар, збирає манку на одне місце і знову захоплює її долонями. Після цього вже малюються дві однакові ялинки, і знову манка збирається. З кожним разом завдання стає складнішим; дитина переплітає руки,

щоб намалювати два однакові трикутники, використовуючи той самий метод. Зазвичай результати малювання відрізняються один від одного. Це вказує на асинхронну роботу лівої та правої півкуль мозку, що говорить про труднощі у свідомій підтримці їх рівноваги. На наступному етапі вправи дітям доведеться використовувати обидві руки для того, щоб одночасно створити два ідентичні зображення машин. Уточнюючи деталі, вона може застосовувати різні пальці обох рук, наприклад, великий палець на лівій руці та мізинець на правій, для покращення чіткості контурів транспортних засобів. Мета цієї вправи – розвинути вміння багатозадачності та координації, малюючи симетричні об’єкти одночасно різними руками. При використанні техніки малювання манкою в напівсферичному стилі, кожен твір, незалежно від художніх здібностей дитини чи наявності у неї ООП, незмінно перетворюється на витвір мистецтва. Цей метод має сильну естетичну дію, яка долає психологічні бар’єри та сприяє розкриттю внутрішнього почуття краси у дитини, підкреслюючи її унікальність і талант.

Звертаючись до дитини: «Після того, як ти спробувала малювати, використовуючи метод, пов’язаний з досвідом напівкульного малювання, що ти відчула?».

Зазвичай спостерігається покращення настрою. Займаючись релаксуючими і мотиваційними іграми дитина відчуває приплив сил, який посилюється в процесі занять малюванням, що стимулює обидві половини мозку. Після такої підготовки стає можливим глибше занурення у практику. Підходи, описані вище, дозволяють ненав’язливо підготувати розумовий стан дитини, щоб згодом вона змогла повноцінно розкрити можливості, що надаються пісочною терапією. Пряма взаємодія з піском, безумовно, є одним із варіантів, проте ретельна підготовка посилює ефективність терапевтичного процесу та призводить до більш значних змін [24].

Пісочна терапія.

Основні принципи у грі з піском:

– Дитині необхідно забезпечити умови, де вона може проявити творчу активність у природному стимулюючому середовищі, де вона відчуває комфорт та захист. Для досягнення цієї мети ми вибираємо завдання, яке підходить до здібностей дитини; вигадуємо казкову інструкцію для гри, щоб заохочувати фантазію та творчий потенціал, прибираємо негативне оцінювання за дії, ідеї та результати.

– Шляхом поживлення абстрактних смислів, таких як букви, цифри та геометричні фігури, ми можемо досягти формування та зміцнення позитивної мотивації для занять та привернення особистої уваги дитини до того, що відбувається.

– Можливість вжитися у роль героїв казкової гри та переживати різноманітні ситуації у реалістичній обстановці. Взаємодія складає основи уяви, дійсності і цього принципу.

Наприклад, дитина, яка втілилася у роль рятівника принцеси, такий спосіб не тільки пропонує вихід, а й реалістично розіграти на пску. Таким чином, насправді переконуючи її у правильності чи не правильності обраного ними шляху.

Що необхідно для роботи:

– Для проведення пісочної терапії з групою дітей (5-6 осіб) необхідно використовувати переносний столик з бортиком або водонепроникний дерев'яний ящик розміром 60 на 90 сантиметрів.

Такий розмір ящика забезпечує певне поле зорового сприйняття та дозволяє поглядом охопити його цілком. Якщо кількість дітей у групі більша, то потрібно використовувати ящик значно більшого розміру.

– Пісок, який був просіяний і прожарений у духовці, має бути не надто дрібним чи великим.

– Для досягнення більш ефективного результату в ігровій терапії бажано, щоб ящик був трохи вологим, оскільки це сприяє кращому заповненню його меншої частини. Така умова дозволяє піску створювати чіткіші горизонтальні лінії.

– У колекції іграшок розміром не більше 8 сантиметрів кожна фігурка має свою роль і може бути предметом для терапії. У наборі іграшок можуть бути представлені різні об'єкти, які можна зустріти у навколишньому світі. Якщо колекції не вистачає будь-якої фігурки або образу для занять, їх можна створити з пластиліну, глини, тіста або вирізати з паперу. Такі заняття з проєктивними іграми допоможуть дізнатися несвідоме, вони відкривають потенційні можливості дитини, допоможуть побачити політ фантазії, таким чином це полегшить процес навчання [6, 46].

Як відомо, для дітей з особливими освітніми потребами, їх особливостями сприйняття, не всі методи арт-терапії однаково корисні, найуніверсальнішим вважається з усіх це пісочна терапія, ідея гри дітей з піском показала себе ефективно ще у 20-ті роки минулого століття. Автор пісочної терапії, Дорой Кальфф, надала науковий підхід, ґрунтуючись на юнгіанському аналізі та методі активної уяви.

Для роботи психолога, з дітьми з ООП, пісочна терапія може вирішувати цілу низку інших завдань, а саме:

- Розвитку сенсорного сприйняття;
- Корекція тактильного порушення;
- Через піско-терапію у дітей виникає усвідомленість які відчуття вони відчують від того чи іншого дотику.

Досвід роботи показує, що найкращий ефект піско-терапії має у дітей з синдромом Дауна, оскільки вони найбільш довго можуть займатися піско-терапією. Дослідження показують що, у них поліпшується емоційне тло, знижується тривожність, на мій погляд піско-терапія універсальний метод, ще К. Ушинський говорив що не потрібно дитині ніяких іграшок, а дайте їй купу піску це його найкраща іграшка [9, 10].

Вправа «Конверти радості та прикраси».

Мета: діти зможуть освоїти навичку відкритого вираження своїх емоцій, переживань та зняття затискачів за допомогою вправ, які можуть бути використані у різних ситуаціях у житті.

Матеріали: Для створення різнокольорових конвертів та карток нам знадобляться ножиці, клей, кольоровий папір, білий картон та кольорові олівці.

Опис вправи.

Ведучий: «За весь цей день трапилося стільки подій різних, які і радують нас, і дивують, і засмучують. Створимо конверти, в які ми зможемо покласти всі враження, що ми запам'ятали за весь день. В одному конверті ми зберемо всі радощі, а в іншому – усі прикрощі».

Дітям пропонується виготовити конверти, які потім можна буде використовувати як поштові конверти. Діти можуть малювати на них або робити різноманітні аплікації власноруч.

Ведучий пропонує учасникам розподілити записки із зображеннями або написами про моменти, в які були радісними чи засмучуючими, у відповідні їм конверти. Запропонувати їм зважити руками, як ваги, і покласти один конвертик у ліву долоню, а інший – у праву. Ведучий: «Завтра, коли ми знову заповнюватимемо їх, чи стануть вони більше! Але, на вашу думку, що сьогодні переважає? Радість?» Відповівши «так», ведучий вигукує «прекрасно»! Якщо відповідь «ні», то ведучий каже «Це сумно. Але ми сховали усі прикрощі в конверт, і вони більше не присутні в тобі, а знаходиться тільки в цьому конверті. Влада, яку мав сум над тобою в конверті, і він втратив її назавжди. Завтра продовжимо спостерігати, хто заповнить більше конвертів». Ведучий укладає домовленість: побачимо, хто стане лідером [49].

Психологічний листівка для батьків тривожних дітей.

Для дитини з підвищеною тривожністю самооцінка є першим і найважливішим аспектом. Однак, слід зазначити, що підвищення самооцінки неможливо досягти в короткий термін. Для цього потрібна постійна та цілеспрямована робота. Почніть із простих кроків, таких як звернення, до дитини на ім'я та виключення публічної критики, виключити з лексики стереотипні пропозиції, нездійсненні загрози покараннями: «Замовкни, а то рот заклею!», «Піду від тебе!», «Вб'ю тебе!», слова, які принижують гідність дітей. Серйозні емоційно-затратні розмови проводити наодинці, а не публічно.

Хваліть його за незначні успіхи і відзначати їх у присутності інших людей, особливо дітей, які її оточують. Однак важливо, щоб похвала була щирою, і дитина знала, за що її похвалили. Висловлюйте щиру турботу про неї та давайте позитивну оцінку її діям та вчинкам [8].

Приймайте дітей такими, якими вони є, і не порівнюйте їх з іншими дітьми. Зосередьтеся на порівнянні їхніх поточних досягнень, показників та невдач зі своїми попередніми результатами.

Батьки тривожних дітей часто самі відчувають м'язову напругу, тому вправи на релаксацію можуть бути корисні й для них. Зняття м'язового та емоційного напруження у дитини – це другий важливий аспект, який не можна нехтувати. Тривожні діти часто відчувають емоційну напругу, яка проявляється у м'язових стисканнях обличчя, шиї та живота, викликаючи напругу в м'язах. Щоб допомогти дітям впоратися з цим напруженням, можна навчити їх виконувати релаксаційні вправи, використовувати елементи масажу і навіть розтирання тіла для зняття м'язової напруги. Особливо добре, якщо це робитиме мати, оскільки масаж супроводжується фізичним контактом, що дуже важливо для зв'язку між матір'ю та дитиною [49].

Один із підходів у роботі з дітьми у травматичних ситуаціях – це тренування навичок самоконтролю та вміння справлятися з труднощами. Іноді діти відкрито не говорять про свої проблеми, але виявляють симптоми тривожності. У подібних обставинах варто розглянути можливість спільних ігор.

Ефективним методом є застосування рольових ігор з використанням іграшок, наприклад солдатиків або ляльок, що дозволяє моделювати різноманітні сценарії. Дитина також може запропонувати свої ідеї для сюжету чи розвитку подій. Важливо, щоб сюжети ігор ґрунтувалися на реальних труднощах дитини. Ролі можуть бути розподілені таким чином: дитина може озвучувати роль «лякливої ляльки», а дорослий – роль «зміни». При цьому важливо змінюватися ролями, щоб дитина могла подивитися на ситуацію з різних точок зору і позбутися негативних переживань, пов'язаних з неприємними сюжетами.

Гра – чудовий спосіб наочно показати різні способи вирішення проблем. Створення казок та оповідань, у яких персонажі стикаються з труднощами та разом знаходять вихід із них, допомагає дітям вчитися справлятися з викликами. Розвиток навичок самоконтролю в різних ситуаціях дозволяє дітям передбачати наслідки своїх дій та керувати своєю поведінкою навіть під впливом сильних емоцій [7].

2.3 Аналіз ефективності впливу програми арт-терапії на зниження рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами

Повторне діагностичне дослідження проводилось у жовтні 2025 року, у тій же групі на експериментальній базі.

Мета дослідження полягає у вивченні змін на рівні тривожності. Для цього було проведено повторне експериментальне дослідження за участю двох груп дітей старшого дошкільного віку, які відібрали на початку експерименту, одна група включала дітей з особливими освітніми потребами (експериментальна група), друга – дітей без таких обмежень (контрольна група). В рамках дослідження було також проведено порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами. Оцінка ефективності застосування арт-терапії з дітьми старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями стає основним завданням у процесі подальшого аналізу, у рамках забезпечення ним психологічної підтримки та зниження рівня тривожності.

Після реалізації програми, метою якої було зменшення тривожних станів серед дітей старшого дошкільного віку із особливими потребами, відбулася переоцінка її підсумків. Цей процес пройшов після того, як учасники експериментальної групи завершили спеціально призначену для них програму корекції. На відміну від цього, у контрольній групі не застосовувалися проєктивні тести, зокрема методика «будиночок-дерево-людина», розроблена Дж. Буком.

В результаті обробки та аналізу статистичних даних було виявлено, що у дітей з особливими освітніми потребами спостерігається значне зниження рівня тривожності після проведення корекційних занять із використанням арт-терапії. При порівнянні двох груп стає ясно, що у контрольної групи рівень тривожності знизився на 12%, тоді як у експериментальній групі цей показник становив 23%. Дані наведені на рисунку 2.3.

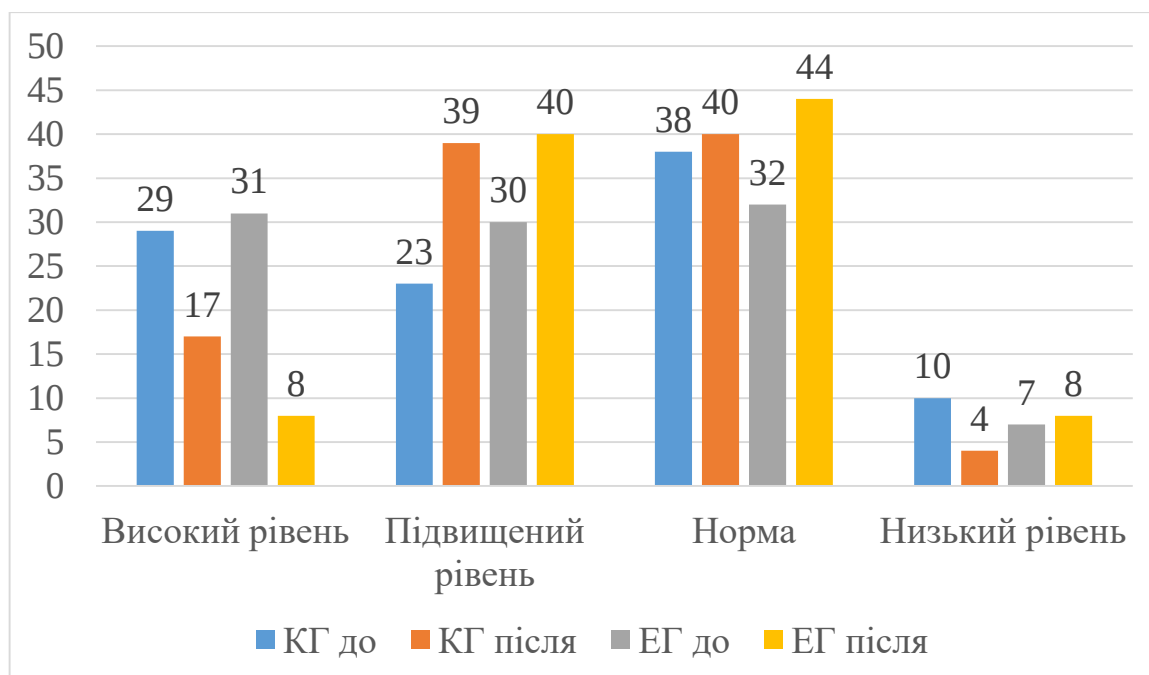


Рисунок 2.3 – Рівень тривожності двох груп дітей старшого дошкільного віку за методом Філіпса

Однак варто відзначити, що як в експериментальній, так і в контрольній групах були присутні діти, які час від часу пропускали заняття через проблеми зі здоров'ям. З інших показників слід зазначити, що в експериментальній групі з високою відвідуваністю спостерігаються значні результати за різними критеріями.

З аналізу даних експериментальної групи видно, що інтенсивність переживання соціального стресу знизилася на 10%. Це позитивно позначилося якості соціального взаємодії в дітей із особливими освітніми потребами, особливо з їхніми однолітками. Часто це взаємодія формується з урахуванням

поточного емоційного стану. Спостерігається поліпшення негативного психічного стану, що з фрустрацією потреби у досягненні успіху. Зниження тривожності на 9% призводить до позитивної динаміки, яка раніше заважала дитині розвивати свої потреби у досягненні успіху та досягненні високих результатів. Страх самовираження знизився на 6%, що пов'язано з вираженням власної індивідуальності, необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим та демонстрації своїх можливостей. Зниження рівня проблем та страхів у взаємодії з педагогами на 6% сприяє покращенню відносин дитини з дорослими в дошкільному середовищі. Емоційно сприятлива ситуація впливає на успіхи в навчанні. Внаслідок зниження рівня тривожності, в обох групах спостерігалось зростання показників норми. Дані, зображені на рисунку 2.4, представлені нижче.

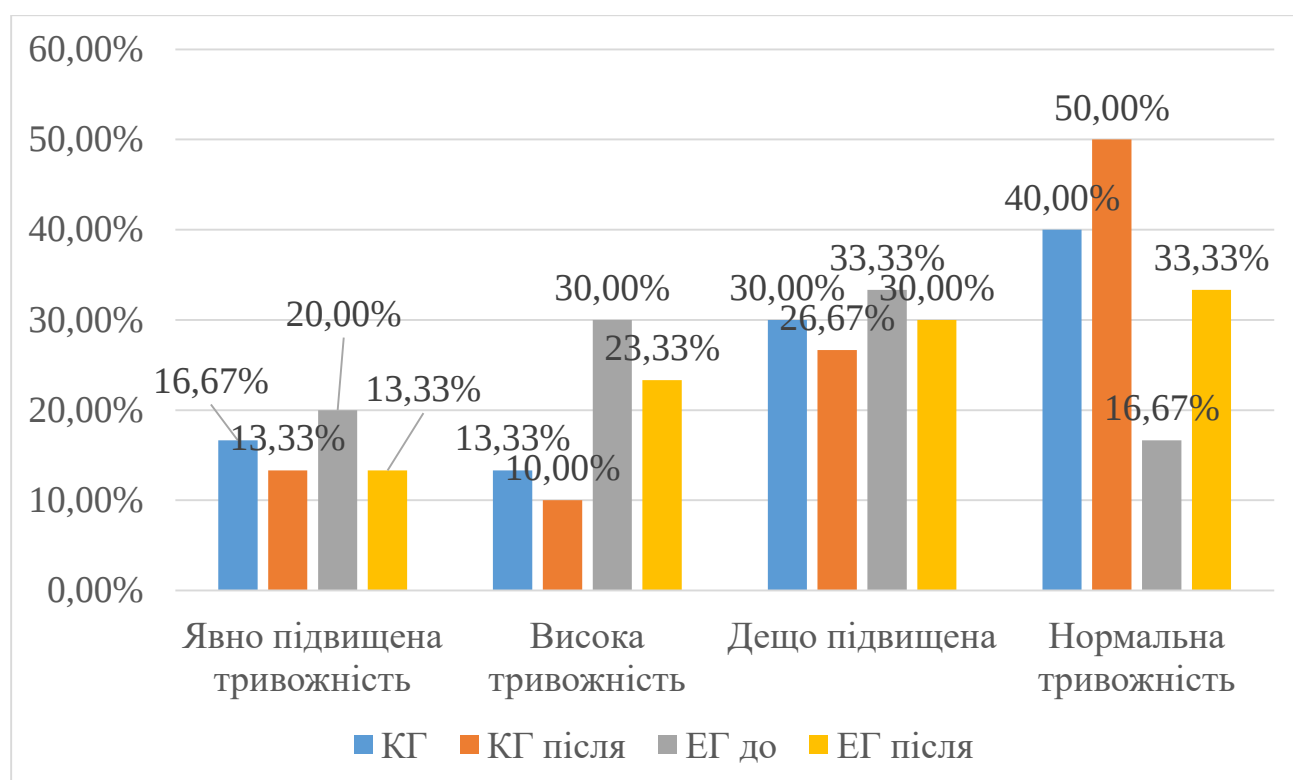


Рисунок 2.4 – Динаміка рівня тривожності двох груп дітей старшого дошкільного віку

В ході аналізу статистичних даних було встановлено, що в експериментальній та контрольній групах за загальною шкалою явної тривожності спостерігаються відмінності в ступені впливу на зниження рівня

явної тривожності. Внаслідок дослідження було виявлено зниження показника в експериментальній групі на 17% та на 13% в контрольній групі. На додаток відзначається позитивна динаміка результатів за кількістю дітей, які перейшли в норму. Збільшення цього показника у ЕГ становило 15% та 12 % у КГ. Таким чином, можна зробити висновок, що частота занять, що проводилися, істотно впливає на результати. В експериментальній групі заняття проводилися чотири рази на тиждень, тоді як у контрольній групі обмежувалися лише двома сеансами на тиждень.

Хочу зазначити, що за шкалою тривожності в експериментальній групі спостерігається зниження на 17% за показником явної підвищеної тривожності та на 5% за показником дуже високої тривожності, тоді як трохи підвищена тривожність підвищилася на 7%. Цей перехід сприятливий, оскільки трохи підвищена тривожність найчастіше пов'язані з обмеженими ситуаціями у певній сфері життя. Це також пов'язано з внутрішньою мотивацією до досягнень та покращення самооцінки, ніж з високим рівнем тривожності.

В процесі обробки даних проводилася оцінка результатів згідно встановленій методиці, де результати були виражені у стандартизованих одиницях для певного віку. Аналітичний процес виявив чотири рівні тривожності як експериментальної, і у контрольній групах.

Аналізуючи результати дослідження за СМАС-шкалою явних дитячих тривожностей, виявлено, що у більшості учасників ЕГ відзначається незначне перевищення норми тривожності – 11 дітей із 30, тоді як у контрольній групі більшість перебувають у межах соціально прийнятної норми тривожності – 15 дітей (50%).

Далі було проведено аналіз представлених результатів, отриманих з використанням методики Шкали самооцінки тривоги В. Цунга, що дозволяє виміряти рівень стресостійкості та тривожності у піддослідних. Усі результати до і після відображені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати діагностики рівня тривожних порушень за тестом «Шкала самооцінки тривоги»

Група випробуваних	КГ		ЕГ	
	До	Після	До	Після
Група здорових випробуваних	12	13	4	7
Хворі на неврологічні розлади	1	0	3	2
Хворі на соматичні патології	7	4	13	12
Інші, схильні до соматичних хвороб	10	13	10	9
Мінімальна або помірна тривога	5	4	14	14
У межах норми	25	26	16	16

Загальновідомі якісні критерії були інтегровані до створення симптоматичних компонентів з метою кількісного аналізу тесту БДЧ. З таблиці 2.5 наочно видно, які результати були досягнуті за кожним ключовим показником та які зміни відбулися після впровадження корекційної програми з використанням арт-терапії порівняно з вихідними показниками.

Після зіставлення та аналізу результатів можна зробити висновки: в експериментальній групі спостерігалось зниження ворожих почуттів на 2%, зменшення відчуття незахищеності на 12%, зниження рівня тривожності в дітей із обмеженими можливостями на 14% і зменшення недовіри себе на 31%.

Крім того, у дітей з обмеженими можливостями відмічено зниження труднощів у спілкуванні на 6%. У ході дослідження було зафіксовано відсутність факторів, здатних надавати значний негативний вплив на дітей старшого дошкільного віку з ООП.

Таблиця 2.5

Результати підсумкового тесту «БДЧ» Дж. Бука

Показники	До початку експерименту			Після проведення експерименту		
	високий	норма	низький	високий	норма	низький
Ворожість	7	3	20	7	4	19
Конфліктність	0	30	0	0	27	3
Незахищеність	3	24	3	0	27	3
Тривога	8	17	5	5	19	6
Недовіра до себе	8	22	0	2	22	6
Почуття неповноцінності	3	24	3	0	26	4
Проблеми спілкування	7	17	6	7	20	3
Депресивність	1	29	0	0	30	0

У дослідженні брала участь одна дитина старшого дошкільного віку, яка виявляла ознаки депресивного розладу. Після участі у корекційній програмі було помічено стабілізацію її психологічного стану.

Впровадження програми корекції, що включає елементи арт-терапії, спрямованої на зниження тривожних станів у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами, призвело до значних поліпшень.

Підтвердження гіпотези щодо статистичного аналізу у процесі впровадження спеціальної програми арт-терапії для дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями у здоров'ї було помічено значне зниження рівня тривожності. Це свідчить про ефективність корекційних заходів, що підтверджує висунуту гіпотезу.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження, проведене у рамках другого розділу, дозволило отримати переконливі дані щодо ефективності арт-терапевтичної програми, спрямованої на зниження рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з ООП. Диференційована система психодіагностики (методика Філіпса, СМАС, шкала тривожності Цунга, проєктивна методика «Будинок–Дерево–Людина», додаткові арт-терапевтичні вправи) дала змогу комплексно оцінити емоційний стан дітей до та після реалізації корекційної програми.

Під час первинної діагностики було встановлено, що значна частина дітей експериментальної групи мала підвищені показники тривожності, труднощі у спілкуванні, високий рівень самонедовіри та емоційної напруженості. У деяких випадках було виявлено окремі ознаки депресивності, неадекватні стратегії самовираження й знижену здатність контролювати власні емоційні прояви. Проєктивні малюнки засвідчили наявність агресивних штрихів, спотворених пропорцій, ознак дезорганізованості та зниженого контролю над руховою сферою, що може свідчити про наявність емоційних і когнітивних труднощів.

Після реалізації програми корекції було зафіксовано виразну позитивну динаміку:

- зниження рівня тривожності на 14% у дітей з ООП;
- зменшення відчуття незахищеності на 12%;
- зростання впевненості у собі та зниження недовіри до власних можливостей на 31%;
- зменшення конфліктності, ворожості, депресивних проявів;
- покращення комунікативних навичок і зниження труднощів у взаємодії з педагогами на 6%;
- стабілізація психоемоційного стану окремих дітей, які демонстрували ознаки депресивності.

Дані узагальнених таблиць та підсумкового проєктивного тесту «БДЧ» Дж. Бука підтвердили суттєве зміщення результатів у бік «норми» та зниження

кількості дітей із високими показниками тривожності та ворожості. Порівняльний аналіз експериментальної та контрольної групи виявив, що позитивні зміни стосувалися саме тієї групи, яка брала участь у корекційній програмі, тоді як у контрольній групі значних змін не зафіксовано.

Отже, усі отримані результати комплексно підтверджують гіпотезу дослідження про те, що арт-терапевтичні методи мають істотний корекційний ефект і дозволяють значно знизити рівень тривожності у дітей старшого дошкільного віку з ООП.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати теоретичного та емпіричного дослідження, можна дійти висновку, що поставлені мета та завдання наукової роботи реалізовані повністю, а гіпотеза про ефективність застосування арт-терапевтичних методів у зниженні рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами отримала підтвердження.

По-перше, у ході аналізу наукових джерел було встановлено, що тривожність є одним із найбільш поширених психоемоційних порушень серед дошкільників з ООП. Вона ускладнює адаптацію, знижує комунікативні можливості, негативно впливає на формування самооцінки та потенціал особистісного розвитку. Психологи й педагоги наголошують на необхідності застосування м'яких, ненасильницьких, творчо орієнтованих методів психокорекції, що не викликають перевантаження і не вимагають високих когнітивних ресурсів.

По-друге, аналіз теоретичних підходів дозволив обґрунтувати, що арт-терапія є однією з найефективніших методик роботи з такими дітьми. Вона сприяє розвитку емоційного інтелекту, сенсомоторних функцій, комунікативних умінь та навичок емоційної регуляції. Символічність та універсальність арт-методів забезпечують можливість глибокого пропрацювання емоційних переживань, не вдаючись до складних вербальних конструкцій, що особливо важливо для дітей з мовленнєвими, інтелектуальними чи неврологічними порушеннями.

По-третє, емпірична частина роботи підтвердила високу результативність арт-терапевтичної програми: у дітей експериментальної групи спостерігалось стабільне зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану, підвищення самооцінки, впевненості у власних можливостях, а також зменшення проявів напруження, ворожості та дезадаптивних поведінкових реакцій. Порівняння результатів до і після корекційної програми засвідчило

статистично значущі позитивні зміни, які не простежувалися у контрольній групі.

Передусім, результати первинної діагностики засвідчили, що діти з ООП мають значно вищі показники внутрішньої напруги, емоційної нестабільності, фрустраційної чутливості та труднощів у соціальній взаємодії порівняно з нормотиповими однолітками. За методикою Філіпса та шкалою CMAS було визначено високі показники особистісної та шкільної тривожності, страху самовираження, труднощів у взаємодії з педагогами, нестійкої самооцінки. Для деяких учасників експериментальної групи також виявлено ознаки депресивних проявів, підвищеної вразливості, недовіри до власних можливостей, що відобразилося у проєктивних малюнках (надмірні штрихи, фрагментація зображень, вихід за межі аркуша, деформації пропорцій), які свідчать про внутрішній конфлікт, емоційну дезорганізацію та інтенсивну психічну напругу.

Реалізація корекційної програми на основі арт-терапії забезпечила суттєве зниження цих негативних показників. Згідно з результатами підсумкових вимірювань, рівень тривожності в експериментальній групі знизився в середньому на 14%. Таке зниження є статистично та психологічно значущим і свідчить про глибокі зміни у внутрішній емоційній регуляції дитини. Зменшилася частота проявів емоційної напруги, фіксації на негативних переживаннях, страху невдачі та уникання соціальних контактів.

Не менш важливо, що рівень почуття незахищеності зменшився на 12%, що відображає зростання довіри до соціального середовища, зокрема до педагогів і однолітків. Таке покращення стало можливим завдяки регулярним арт-практикам, які були зорієнтовані на формування відчуття безпеки, розвиток навичок самовираження та емоційної підтримки.

Найбільш виразним є показник зростання впевненості у собі та подолання самонедовіри – покращення на 31%. Це свідчить про глибоку трансформацію внутрішнього емоційного досвіду дитини. Арт-терапія, що включала вправи на символічне самовираження («малюємо емоції лініями», пісочні ігри, музично-ритмічні вправи), дозволила дітям отримати відчуття контролю над власними

переживаннями, сформуванати позитивний «Я-образ» і переосмислити власний емоційний досвід.

Також було зафіксовано покращення у сфері соціальної взаємодії: труднощі у спілкуванні зменшилися в середньому на 6%, що підтверджує ефективність застосованих методів щодо гармонізації міжособистісних контактів. Зниження страху самовираження на 6% вказує на те, що діти стали активніше вступати у комунікацію, брати участь у групових процесах, презентувати власні творчі роботи без страху оцінювання.

Результати проективного тесту «Будинок–Дерево–Людина» Дж. Бука також демонструють чітку позитивну динаміку: зменшення ознак ворожості, конфліктності, емоційної напруги, депресивних тенденцій, фрагментації образів. Зросла кількість малюнків із чіткою структурою, правильною просторовою організацією, гармонійними пропорціями та адекватним рівнем моторного контролю. Це свідчить не лише про зниження тривожності, але й про покращення когнітивної та емоційно-вольової регуляції.

По-четверте, робота має значний практичний потенціал. Розроблену програму арт-терапевтичних занять можна використати у психологічних службах закладів дошкільної освіти, інклюзивних центрах, реабілітаційних установах та домашньому середовищі. Сучасні психодіагностичні інструменти, застосовані у дослідженні, підтвердили свою валідність і можуть бути рекомендовані до подальшого використання у роботі з дітьми з ООП.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонович С. О. Арт-терапія як спосіб корекції дефіциту уваги в дітей дошкільного віку. Харківський осінній марафон психотерапії : матеріали науково-практичної конференції (Харків, 28 жовтня 2017 року). М-во освіти і науки України, ХНПУ імені Г. С. Сковороди [та ін.]. Харків : Діса плюс, 2017. С. 143–144.
2. Арт-технології в роботі з дітьми : навчальний посібник / уклад. Оксана Сорочинська. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2025. 140 с.
3. Базовий компонент дошкільної освіти / Під. наук. керівн. Піроженко Т. О., 2021. 38 с.
https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf
4. Березка С.В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з дошкільниками з порушенням інтелекту. Науковий вісник Херсонського державного університету. №2. 2018. С. 208-213.
5. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. Педагогічний часопис Волині. №4(11). 2018. С. 14-18.
6. Білоусова Н. М. Особливості психокорекції дитячої агресивності засобами арт-терапії. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. 2013. Випуск 114. С. 3-6.
7. Богуш А.М. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку. Навчальний посібник. К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. 344 с.
8. Бойко А. Використання арт-педагогічних технологій як засобу творчого самовираження дітей старшого дошкільного віку у позашкільних навчальних закладах. Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки» Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя / за заг. ред. проф. Є. І. Коваленко. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2014. № 5. С. 68-73
9. Бондар Л. М. Використання методів арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку. Педагогічний пошук. 2014. № 1. С. 54–57.

10. Бондаренко О. М. Використання пісочної терапії у формуванні графомоторних навичок дітей дошкільного віку. Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє : до 85-річчя акад. В. І. Бондаря : зб. наук. пр. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін.]. Харків, 2023. С. 68–70.

11. Бондаренко Ю. Музикотерапія в системі корекційної допомоги дошкільникам зі зниженим зором. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія : збірник наукових праць / Міністерство освіти і науки України, Вінницький державний педагогічний університет, імені Михайла Коцюбинського. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. Випуск 47. С. 154–159.

12. Борисова Л. С., Тичина, К. О., Супрун, Г. В., Хомик, Т. В., & Логвиненко, С. О. (2024). Особливості використання арт-терапевтичних технік під час корекційно-розвиткової допомоги дітям дошкільного віку із мовленнєвими труднощами. Педагогічна Академія: наукові записки, (9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13729813>

13. Борщенко Н. О. (2021). Використання засобів арт-терапії у формуванні емоційної стійкості дітей дошкільного віку. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки, (195), 159-163. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2021-1-195-159-163>

14. Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти та батьків дітей дошкільного віку. Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020 90 с.

15. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти, музичних керівників та батьків дітей дошкільного віку Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020 84 с.

16. Вовк О.А. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами методами арт-терапії. Дитина з особливими потребами. №3. 2020. С. 22-25.
17. Войцеховська О. (2018). Піскова терапія як форма психологічної допомоги дітям та дорослим. Молодий вчений, 4 (56), 634-637. <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/4821>
18. Гармаш І.В. Терапія казками. Київ: Шкільний світ. 2018. 66 с.
19. Горбатих В. В. (2008) Арт-терапія в соціалізації дітей дошкільного віку. Вісник Черкаського університету. Серія Педагогічні науки (№121). С. 47-50.
20. Городиська В. В. (2021). Застосування музикотерапії в сучасних закладах дошкільної освіти. Педагогічні науки: теорія та практика, 2(1), 69-75. <https://doi.org/10.26661/2522-4360-2021-1-2-10>
21. Городиська В. В. Впровадження арт-терапії як інноваційної технології в дошкільних закладах освіти. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2020. № 69. Т.1. С. 56-61.
22. Дитинство XXI століття: інноваційна освіта: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції (Кременчуцький педагогічний коледж імені А.С.Макаренка, 9 жовтня 2020 року). Кременчук: ПП «Бітарт», 2020. 140 с.
23. Донченко О. С. Арт-терапія як засіб розвитку професійної креативності майбутніх вихователів дошкільного навчального закладу у процесі фахової підготовки. № 5 (2017): Scientific Proceedings of Ostroh Academy National University. Psychology Series
24. Драганчук В. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. “Музичне мистецтво”; передм. Л. Кияновської ; Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.
25. Замелюк М.І., Магисюк Л.І. Мистецтво арт-терапії у роботі з дітьми дошкільного віку. Науковий вісник мукачівського державного університету. серія «Педагогіка та психологія». Том 7, № 2, 2021. С. 79-85.

26. Каряка І., Хорщак Ю. Пісочна терапія як засіб зниження тривожності у дітей старшого дошкільного віку. (2021). Психологія: реальність і перспективи, 1(16), 80-88. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i16.220>

27. Коновалова Л. М., Ласточкина О. В. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VI Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (14 квітня 2017 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. С. 28–31.

28. Костенко Н., Азаренко Н. Арт-терапія як засіб творчого та емоційного розвитку дітей дошкільного віку. Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., (м. Харків, 19–20 берез. 2025 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; за ред. О. І. Башкір, О. В. Попової. Харків, 2025. С. 152–156.

29. Кошель А.П., Кульбако Н.П. Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти та батьків дітей дошкільного віку Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020 90 с.

30. Кримова Н., Зорочкіна Т. Інклюзивна освіта для дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Наукові перспективи. 2025. № 9(63). С. 1651-1663. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9\(63\)-1651-1663](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9(63)-1651-1663)

31. Лісневська Н. Казкотерапія як психотерапевтичний метод впливу на психічний стан дітей дошкільного віку. № 3 (2023): Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки. С. 264-275.

32. Малашевська І.А., Демидова С.К. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія». Тернопіль: Мандрівць, 2015. 44 с.

33. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / Укладач Н. Квітка. Київ: 2013. 82 с.

34. Олійник О. М. Театрально-ігрова діяльність в умовах дошкільного навчального закладу : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Волощук В. О., 2017. 163 с.

35. Острів безпеки у світі небезпек: на допомогу бібліотерапевту / упоряд. Л.А. Лугова, Ю.В. Стадницька; Львівська обласна бібліотека для дітей. Львів, 2012. 160 с. <https://www.library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/23-2.pdf>

36. Педагогічні технології інклюзивного навчання: навчально-методичний посібник для студентів закладів вищої педагогічної освіти; уклад. : А. Василюк, Ю. Бондар, А. Хіля. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2020. 168 с.

37. Підліпняк І. Театралізована діяльність як засіб розвитку творчої особистості дітей дошкільного віку. *Acta Paedagogica Volynienses*, 4, 29–35.

38. Половіна О. А. (2020). Артосвіта дошкільників: технологія образотворення в дії. *Мистецтво та освіта*, (3 (97), 34–40. <https://doi.org/10.32405/2308-8885-2020-3-34-40>

39. Простір арт-терапії: мінливість і стабільність – пошуки балансу: матеріали XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Харків, 15 – 17 лютого 2019 р.) / [за наук. ред. А.П. Чуприкова, Л.А. Найдьонової, О.Л. Вознесенської, О.М. Скар]. Харків : СПД ФО Степанов В. В., 2019. 171 с. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/art-conf-19.pdf>

40. Пушкар Л., Лобова, О., Акалович, М. (2024). Активне музикування як засіб формування уявлень про музику в дітей дошкільного віку. *Освіта. Інноватика. Практика*, 12(9), 66–71. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol12i9-010>

41. Расторгуєва В. М. (2015). Пісочна терапія – методика позитивного впливу на психічний та мовленнєвий розвиток дошкільників. *Актуальні*

проблеми психології в закладах освіти, 5, 281–284.
<https://doi.org/10.31812/psychology.v5i.7413>

42. Сущинська Т.С. Танцювально-ігрова діяльність дитини старшого дошкільного віку як чинник формування образу "Я" 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ 2016.

43. Тодосієнко Н., Коваль, Граб О. Арт-педагогіка в контексті наступності дошкільної та початкової освіти: перспективи та творчий потенціал. (2023). Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія, 2023. 76, 19-27.
<https://doi.org/10.31652/2415-7872-2023-76-19-27>

44. Тодосієнко Наталія, Андрійців Орест. Розвиток творчого самовираження дітей дошкільного віку засобами альтернативних прийомів малювання. (2024). Інновації в дошкільній і початковій освіті, 1, 43-51.
<https://doi.org/10.31652/3041-2439-2024-1-5>

45. Флоренко А. Арттерапія у роботі з дітьми дошкільного віку. Моделі життєтворчості у сучасних соціокультурних контекстах : матеріали доп. наук.-практ. on-line конф. для студ., аспірантів, викл., учителів шк., вихователів ЗДО, Харків, 10 листоп. 2023 р. / Харків нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 87.

46. Харківська А. (2024). Арт-техніки у корекційній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. Освіта. Інноватика. Практика, 12(4), 48–52.
<https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol12i4-008>

47. Хомініч О. Г. Формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями засобами казкотерапії. ВісникСковородинівської академії молодих учених : зб. наук. пр. Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2021. С. 100–107.

48. Христова, Т. Є., Казакова, С. М., Казаков, Є. О. (2012) Танцювально-рухова терапія у фізичній реабілітації дітей, хворих на бронхіальну астму.

Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт, 1 (7). С. 189-196.

49. Aithal S, Karkou V, Makris S, Karaminis T and Powell J (2021) A Dance Movement Psychotherapy Intervention for the Wellbeing of Children With an Autism Spectrum Disorder: A Pilot Intervention Study. *Front. Psychol.* 12:588418. doi:10.3389/fpsyg.2021.588418

50. Atamanchuk N., Yalanska, S., Tur, O. Preschool children's creative development of practical art methods. *Psychological Journal*, 2020. 6(10), p.17-28. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.10.2>

51. Moula Z, Powell J, Brocklehurst S and Karkou V (2022) Feasibility, acceptability, and effectiveness of school-based dance movement psychotherapy for children with emotional and behavioral difficulties. *Front. Psychol.* 13:883334. doi: 10.3389/fpsyg.2022.883334

52. Pearson Jayda, "Utilizing Dance/Movement Therapy for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Development of a Method" (2024). *Expressive Therapies Capstone Theses.* 793. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/793

53. Special Issue: Arts Therapies with Children and Adolescents-Editorial. Regev D. *Children (Basel)*. 2023 Jan 4;10(1):110. doi: 10.3390/children10010110.

54. Takahashi H., An, M., Matsumura, T. et al. Effectiveness of Dance/Movement Therapy Intervention for Children with Intellectual Disability at an Early Childhood Special Education Preschool. *Am J Dance Ther* 45, 20–40 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10465-022-09356-3>