МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ**

Виконав: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-з-4
спеціальності 053– Психологія
Троценко Ольга Анатоліївна
Керівник: Гура Т.Є., д. психол. н.,
професор кафедри менеджменту
освіти та психології ЗОІППО
Рецензент**:** Пучина О.В., к. психол.н.,
керівник студії практичної психології "

Запоріжжя – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Троценко Ользі Анатоліївні

Тема роботи: Застосування методів арт-терапії в психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю.

керівник роботи Гура Т. Є. д.психол.н., професор кафедри менеджменту освіти та психології

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1447-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні основи дослідження особливостей арт-терапії та її методів у психокорекційній роботі; визначити психологічні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку із гіперактивністю; визначити потенціал методів арт-терапії у психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю; розробити та апробувати програму психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 3 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура Т.Є., професор		
Розділ 1	Гура Т.Є., професор		
Розділ 2	Гура Т.Є., професор		
Розділ 3	Гура Т.Є., професор		
Висновки	Гура Т.Є., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень - серпень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ О. А. Троценко

Керівник роботи _____ Т. Є. Гура

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 79 сторінок, 2 таблиці, 3 малюнки, 49 джерел, 1 додаток.

Об'єкт дослідження – психокорекційна робота з дітьми молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – особливості застосування методів арт-терапії в психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю.

Мета дослідження – розглянути арт-терапію як засіб психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю; вибрати та запропонувати методи арт-терапії, які мають застосовуватися в психокорекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивністю.

Методи дослідження:

- аналіз психологічної літератури з питань арт-терапії; вікових особливостей молодшого шкільного віку, картини гіперактивності як психічного розладу;

- діяльнісний підхід для створення моделі арт-терапії як процесу;

- аналіз програм, методичних рекомендацій, навчальних посібників з застосування засобів арт-терапії для корекції гіперактивності у молодших школярів.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні розуміння арт-терапії як явища та наданні відповідної моделі як діяльності; запропоновано для суб'єктів арт-терапевтичного процесу терміни «Майстер» та «Гравець».

Практичне значення роботи полягає у наданні орієнтовної Програми для корекції гіперактивності у молодших школярів, що містить вправи із застосуванням арт-терапевтичного арсеналу, які мають бути корисними для даної категорії клієнтів. Результати дослідження можуть бути використані в роботі психологів, соціальних робітників, а за певної попередньої підготовки, іншими категоріями для самостійного застосування та допомоги іншим.

ГІПЕРАКТИВНІСТЬ, АРТ-ТЕРАПІЯ, ПИСХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА МОЛОДШИМ ШКОЛЯРАМ.

SUMMARY

Trotsenko O.A. Application of Art Therapy Methods in Psycho-Correctional Work with Hyperactive Junior Schoolchildren

Object of research: psychocorrectional work with children of primary school age with hyperactivity.

Subject of research: application of art therapy methods in psychocorrectional work with younger schoolchildren with hyperactivity.

The purpose of the research: to consider art therapy as a means of psychocorrectional work with younger schoolchildren with hyperactivity; to select and propose art therapy methods that should be used in psychocorrectional work with younger schoolchildren with hyperactivity.

Research objectives:

1. To consider the theoretical views of scientists on art therapy and its potential for corrective work with people.

2. To investigate the features of primary school age and hyperactive disorder.

3. To analyze the instrumental forms of the art therapeutic method and create a Correction Program for working with hyperactive primary school children.

Research methods:

- analysis of psychological literature on art therapy; age characteristics of primary school age, picture of hyperactivity as a mental disorder;

- activity approach to creating a model of art therapy as a process;

- analysis of programs, methodological recommendations, training manuals on the use of art therapy tools for the correction of hyperactivity in primary schoolchildren.

The scientific innovation of the study lies in clarifying the understanding of art therapy as a phenomenon and providing a corresponding model as an activity;

the terms “Master” and “Player” are proposed for the subjects of the art therapeutic process.

The practical significance of the work lies in providing an indicative Program for the correction of hyperactivity in younger schoolchildren, which contains exercises using the art therapeutic arsenal, which should be useful for this category of clients. The results of the study can be used in the work of psychologists, social workers, and with certain prior training, by other categories for independent application and assistance to others.

HYPERACTIVITY, ART THERAPY, PSYCHOCORRECTIVE WORK, PSYCHOLOGICAL HELP FOR JUNSOR SCHOOLCHILDREN

ЗМІСТ

ВСТУП……..……..……..8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АРТ-ТЕРАПІЇ……..…..……..12
1.1. Історія виникнення арт-терапії як особливої форми психологічної допомоги…….……12
1.2 Модель арт-терапії як процесу на основі діяльнісного підходу ……24
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ …….……..……..35
2.1. Особливості розвитку дитини в молодшому шкільному віці…….…..……..…..35
2.2. Особливості гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку……..……..…..42
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ…….....51
3.1. Арт-терапія як метод психокорекційної роботи…….....51
3.2. Програма психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю на основі методів арт-терапії……...67
ВИСНОВКИ……...……71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….75
ДОДАТКИ……..80

ВСТУП

Кваліфікаційна робота магістра присвячена важливості проблеми гіперактивних розладів у дітей молодшого шкільного віку та ролі методів арт-терапії в їхній корекції. Ця тема дуже актуальна на фоні війни та її психологічних наслідків для більшості населення України, а в першу чергу для дітей з особливими потребами. Вона буде актуальною і після закінчення бойових дій. Тому що гіперактивний розлад у молодших школярів – достатньо розповсюджений діагноз серед дітей молодшого шкільного віку і в мирний час, а початок повномасштабної військової агресії проти України, зумовило збільшення кількості дітей з тим чи іншим розладом психологічного розвитку.

Актуальність роботи з молодшими школярами є перманентною і безперервною. Все нові первачки приходять до школи, і серед них трапляються ті, хто має гіперактивність. Іноді таких може бути кілька в одному класі. Науковці кваліфікують це як хронічний психічний розлад – синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ). Такі діти не тільки мають його як проблему, але й завдають клопоту навколишнім.

Фахівці зазначають, що такі діти характеризується неувагою, гіперактивністю, імпульсивністю, які проявляються в різних ситуаціях і обумовлюють стійку соціальну дезадаптацію. У дітей із СДУГ частіше зустрічаються когнітивні розлади, розлади розвитку шкільних навичок, рухових функцій і мови та багато інших проблем.

Різні аспекти проблеми гіперактивності розглядалися в працях багатьох вітчизняних і зарубіжних авторів. Так, дослідженню причин гіперактивної поведінки присвятили роботи О. Е. Бєляєва, А. Д. Кошелєва, Л. С. Алексєєва. Прояви неуважності, імпульсивності як провідних ознак, що призводять до формування девіантних форм поведінки, вивчали В. Б. Ковальов, І. А. Горькова.

Розробці методів організації психолого-педагогічного супроводу дітей з ознаками гіперактивності присвятили свої праці Н. А. Зобенько, І. В. Сухіна**,** О. Г. Ферт.

Отже, гіперактивні діти у молодшому шкільному віці потребують підвищеної уваги вчителів і психологів, і, зокрема, – спеціальних заходів з корекції.

З огляду на вікові характеристики молодшого шкільного віку та особливості власне гіперактивності серед засобів подолання проявів такого розладу дослідники надають особливого значення методам арт-терапії.

В останні два-три десятиліття арт-терапія, синтезувавши в собі досягнення більшості психотерапевтичних підходів, починає формуватися в самостійний метод з власною методологією та різноманітним, високо диференційованим інструментарієм.

Проблему психотерапевтичного впливу засобів арт-терапії досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема: М. Наумбург, Дж. Аллан, М. Бетенскі, С. Вільтшіре, К. Еванс, Е. Крамер, М. Ловенфельд, Дж. Вайзер, Д. Мерфі, М та ін.

Праці М. Кисельової, О. Вознесенської спрямовані на розгляд і визначення основних напрямів і технологій арт-терапії. Особливості застосування їх у практичній діяльності проаналізовано в працях Р. Ткач, Л. Магур, О. Васильченко, А. Гельбак, О. Федій, І. Маниченко.

Окремі форми застосування арт-терапевтичного методу розглядали різні дослідники. Так, автори навчально-методичного посібника «Практикум з арт-терапії» [17] Н. Калька і З. Ковальчук наводять перелік дослідників цього напрямку: «Накопичений великий теоретичний і практичний досвід в галузі використання різних видів творчості в терапевтичних, корекційних та розвиваючих цілях (Бурковський, Хайкін, 1979).

Деякі форми арт-терапії описані в роботах різних вчених: бібліотерапія – лікувальний вплив читанням (Дрешер, 2002; Міллер, 1971); ізотерапія – малюнкова терапія (Хайкін, 1992); імаготерапія – лікувальний вплив через

образ, театралізацію; музикотерапія – лікувальний вплив через сприйняття музики, експресивна терапія (Роджерс, 1997; MacNiff, 2003; Rogers, 1993) та ін.».

Відповідно до вищесказаного, тема нашого дослідження формулюється наступним чином: «Застосування методів арт-терапії в психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю».

Об’єкт дослідження: психокорекційна робота з дітьми молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження: особливості застосування методів арт-терапії в психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю.

Мета дослідження: розглянути арт-терапію як засіб психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю; вибрати та запропонувати методи арт-терапії, які мають застосовуватися в психокорекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивністю.

У відповідності з метою дослідження були висунуті наступні завдання:

1) проаналізувати теоретичні основи дослідження особливостей арт-терапії та її методів у психокорекційній роботі;

2) визначити психологічні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку із гіперактивністю;

3) визначити потенціал методів арт-терапії у психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю;

4) розробити та апробувати програму психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю.

Методи дослідження:

- аналіз психологічної літератури з питань арт-терапії; вікових особливостей молодшого шкільного віку, картини гіперактивності як психічного розладу;

- діяльнісний підхід для створення моделі арт-терапії як процесу;

- аналіз програм, методичних рекомендацій, навчальних посібників з

застосування засобів арт-терапії для корекції гіперактивності у молодших школярів.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні розуміння арт-терапії як явища та наданні відповідної моделі як діяльності; запропоновано для суб'єктів арт-терапевтичного процесу терміни «Майстер» та «Гравець».

Практичне значення роботи полягає у наданні орієнтовної Програми для корекції гіперактивності у молодших школярів, що містить вправи із застосуванням арт-терапевтичного арсеналу, які мають бути корисними для даної категорії клієнтів. Результати дослідження можуть бути використані в роботі психологів, соціальних робітників, а за певної попередньої підготовки, іншими категоріями для самостійного застосування та допомоги іншим.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1 Історія виникнення арт-терапії як особливої форми психологічної допомоги

Арт-терапія є простим і ефективним способом психологічної допомоги, що базується на використанні творчості та мистецтва і має широкий діапазон вікового застосування. Цей напрямок має давнє походження. Укладачка «навчально-методичного комплексу» І.В. Бабій зазначає, що у певному сенсі її прототипом є «різні види сакрального мистецтва, нерідко використовується з лікувальною метою і включає в себе сугестивно-магічний, дидактичний, естетичний і інші компоненти терапевтичної дії» [34].

В цьому ж джерелі зазначається, що «термін арт-терапія ввів у вжиток в 1938 р. Адріан Хілл. Піонери арт-терапії спиралися на ідею Фрейда про те, що внутрішнє «Я» людини проявляється у візуальній формі кожного разу, коли вона спонтанно малює і ліпить, а також на думки Юнга про персональність і універсальність символів» [34].

Також були більш ранні спроби запровадити напрямок у психологічній теорії та практиці під відповідною назвою: «Першою масштабною дискусією з питання відокремлення спеціальності в Американській арт-терапевтичній асоціації була дискусія на конференції 1882 року, яка мала назву «Зціляюче мистецтво або арт-психотерапія». На даній конференції Американська арт-терапевтична асоціація навела ряд ініціатив з приводу ліцензування арт-терапії, як методу лікування, а також була ініціатором ухвалення арт-терапевтичних сертифікатів державними ліцензійними комісіями» [34].

Цьому передувало, певна річ, виникнення самого поняття «психотерапія», про що йдеться навчальному посібнику для студентів «Арт-терапія» авторства І.С. Ільченко: «Вперше термін П. введений в кінці XIX в. Тьюком (Tuke D. H.). В опублікованій їм в 1872 р. книзі «Ілюстрація впливу розуму на тіло» один з розділів так і названий: «Психотерапія». Загальновживаним термін П. стає тільки в 90-х рр. XIX в. у зв'язку з розвитком техніки гіпнозу, а П. розглядається як частина медицини. Прийнятим стає визначення П. як системи лікувальної дії на психіку і через психіку на організм хворого. І, отже, будучи методом лікування, П. традиційно входить в компетенцію медицини (Карвасарський Би. Д., 1985)» [16].

У цьому ж посібнику надано найрозлогіший екскурс в історію виникнення та раннього розвитку й становлення арт-терапії.

На початку XX століття розповсюджувалось багато ідей про те, що непрофесійне і наївне мистецтво може лікувати, коригувати, оновлювати людину. І з цього часу «виникають нові підходи до художньої освіти дітей, в яких робився акцент на вільному самовираженні, що ігнорує норми «високого» мистецтва (Lizek, Richardson і ін.)» [16].

Одним із основних чинників розвитку арт-терапії на етапі її становлення був інтерес до «патологічного мистецтва» [16]. Воно розглядалось як «приклад творчості, вільної від стримуючого впливу якої-небудь культурної традиції. З того часу беруть свій початок практика колекціонування і вивчення робіт психічно хворих (Hans Prinzhorn), а також спроби його імітації у власній образотворчій творчості (Jean Debuffet)» [16].

Йдеться про відповідну роботу Ганса Прінцгорна [46] і діяльність Жана Дюбюффе, який залишив небагато текстових доробків щодо неї, зокрема [44].

Щодо виникнення та утвердження арт-терапії як «нової сфери в лікуванні» дослідники зазначають наступне: «Маргарет Наумбург поклала початок розвитку арт-терапії як нової сфери в лікуванні в США в 1940х рр.

Дослідницю по праву вважають «матір'ю арт-терапії. Маргарет Наумбург вважала, що арт-психотерапевти використовують мистецтво головним чином як метод невербального спілкування або «символічної мови». З іншого боку, Едіт Крамер – інший теоретик арт-терапії та художниця, що бігла з гітлерівської Німеччини в США, – на своєму досвіді полегшення травм говорила про те, що зцілює сам творчий процес. У 1940 році Наумбург була першим вченим, яка визначила арт-терапію як окрему дисципліну психічного здоров'я і як одну з форм психотерапії [16].

Зрештою, дослідники зазначають, що арт-терапія, яка зароджувалась іще в стародавні часи як метод лікування, є досить новітнім методом психотерапії. «Приблизно з середини XX ст. на базі великих психіатричних лікарень в деяких країнах створюються художні студії, де хворі отримували можливість систематично займатися творчістю під керівництвом художників, артпедагогів, а потім (приблизно з 1960-х рр.) і арт-терапевтів. З 1970-1980-х рр. починається впровадження арт-терапії в діяльність амбулаторних психіатричних установ, соціальних центрів по роботі з душевнохворими» [40].

Очевидно, що на ті часи арт-терапія торувала шлях у прив'язці до психіатричної системи, а згодом вже йшлося про більш-менш офіційне її визнання та запровадження у соціальні практики. Про це дослідники зазначають наступне: «Друга половина XX століття відома тим, що саме тоді було створено перше професійне об'єднання арт-терапевтів, а саме у 1963 році з'явилась «Британська асоціація арт-терапевтів» та «Американська арт-терапевтична асоціація». Ці об'єднання поставили собі за ціль та завдання – збереження психічного та фізичного здоров'я людей засобами образотворчого мистецтва та за допомогою інших видів мистецтва, в якості психотерапевтичного інструменту» [40].

Також можна визначити, що основні форми арт-терапії в той час були пов'язані насамперед з образотворчим мистецтвом, але згадуються й «інші види». Тож необхідно буде надати перелік видів мистецтва, застосований в

арт-терапевтичних практиках, про що йдеться у дослідників та фахівців.

Вітчизняна дослідниця, А. Хіля, зазначає, що кінець минулого століття ознаменувався активізацією інтересу науковців усіх провідних країн (США, Західна та Східна Європа) до можливостей використання методів арт-терапії в роботі з дітьми з особливими потребами [39]. Далі там же зазначається, що, зокрема, М. Герньер у своїй науковій роботі досліджував використання лялькового театру як методу арт-терапії для роботи з емоційними розладами в дітей. Він наголошував на тому, що дана техніка включає в себе діагностичні та терапевтичні аспекти застосування театрального мистецтва. Науковець розглядає лялькотерапію як метод арт-терапії, що найкраще використовувати у груповій терапії, адже для дитини «це безпечний канал зв'язку із оточуючими людьми», який дозволяє їй «висловлювати свої ідеї й почуття вільно та анонімно, «ховаючись за лялькою»» [43].

Також дослідниця звертає увагу на наукові пошуки Р. А. Тіпла [48], що стосувалися особливостей арт-терапевтичної роботи із дітьми, які мають аутизм. Стверджується, що «почуття в них часто складні, суперечливі та заплутані», тому важливо «поважати їх творчість і ті складнощі, з якими діти з аутизмом стикаються при вираженні власних почуттів та світорозуміння вербальної й невербальної мовою жестів і рухів» [48].

Окрему увагу А. Хіля приділяє дисертаційному дослідженню Е. Морісон [45]. Цінність згаданої роботи певною мірою полягає у вивченні особливостей використання матеріалів для художньо-творчої діяльності дітей різного віку. Так, наприклад, для дітей віком від двох до семи років цікавими в роботі є такі матеріали: глина, конструктор, природні матеріали, маркери, олівці, крейда, ручки тощо. Як зазначає дослідниця, діти найбільше насолоджуються процесом створення об'ємних робіт, що суттєво впливає на інтерактивність дітей і бажання взаємодіяти [45].

В незалежній Україні історія становлення та розвитку арт-терапії вбачається авторкою наведеної статті у дисертаційних дослідженнях І. Дмитрієвої, У. Дутчак, І. Кузави, Л. Куненко, З. Ленів, І. Лисенкової,

О. Наконечної, О. Філь, І. Чернухи та інших, присвячених впливу психокорекційного та психотерапевтичного потенціалу мистецтва й художньо-творчої діяльності на гармонійний розвиток дитини. Наводиться, зокрема, думка О. Філь, яка полягає в наступному: питання використання арт-терапії, її окремих елементів поступово набирає популярності в педагогічній галузі, адже «у складних суспільних умовах все більше зростає коло проблем, які потребують соціально-педагогічного вирішення: духовна деградація, несприятливий соціальний досвід, втрата ціннісних орієнтацій, деформація відносин у суспільстві та родині тощо» [37]. Зрештою А. Хіля наводить свій висновок про те, що «саме тому все більше фахівців звертаються до думки, що в розв'язанні визначених проблем арт-терапія є одним із пріоритетних дієвих інструментів, які можуть допомогти у вирішенні цих питань» [39].

Аналіз вітчизняного дисертаційного фонду, здійснений у наведеній статті її авторкою, засвідчує, що протягом останніх п'яти років все частіше в обіг наукових понять вводиться термін «арт-терапія», особливо у сфері роботи з дітьми з функціональними обмеженнями. Так, наприклад, «З. Ленів у своєму дисертаційному дослідженні «Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії» (Київ, 2010) розглядає арт-терапію як психокорекційну технологію, яка не повинна залишатися тільки прерогативою роботи психотерапевтів, а й інтегративно застосовуватись у корекційно-виховній діяльності корекційних педагогів, практичних психологів, логопедів, музичних працівників освітніх закладів» [20].

Також А. Хіля зазначає, що ідеї, закладені в попередніх дисертаційних дослідженнях, продовжила І. Лисенкова («Арт-терапія як засіб соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою психічного розвитку», Миколаїв, 2012), яка у своєму дисертаційному дослідженні розробила «організаційно-педагогічну модель впливу арт-терапії на рівень соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою

психічного розвитку»; авторка поглибила відомості щодо психолого-педагогічних особливостей дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, а також науково обґрунтувала «ефективність організаційно-педагогічних умов застосування арт-терапії як засобу соціально-педагогічної підтримки дітей із ЗПР» та «важливість використання арт-терапії як методу навчально-виховної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями [21].

Тож бачимо, що поле застосування арт-терапії невпинно розширюється, і вона може бути покликаною до вирішення різноманітних задач, тобто можна використовувати всі види мистецтв для лікування, корекції та розвитку клієнтів.

Українські арт-терапевти розробляють нові підходи, використовуючи серед інших застосування бібліотерапії (лікувальний вплив читанням), вокалтерапія (лікування співом), драматерапія (лікувальним є використання засобів театрального мистецтва і рольової гри), імаготерапія (лікувальний вплив через образ, театралізацію), музикотерапія (лікувальний вплив через сприйняття музики), казки: легендотерапії, міфодраматерапії, фентезі. І до цього можна додати зовсім новітню форму - створення мультфільму за допомогою сучасних технологій анімації з терапевтичними цілями.

В оглядовій частині кваліфікаційного дослідження зібрано погляди дослідників щодо сутності та визначення арт-терапії, і це розміщено у відповідній таблиці під назвою «Наукові точки зору з приводу визначення поняття «арт-терапія» [40] (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Визначення поняття «арт-терапія»

№	Характеристика поняття «Арт-терапія»	Автор або джерело визначення
1	Арт-терапія це форма психотерапії, що заохочує вільне самовираження через живопис, графіку або моделювання, і використовувана для корекції або діагностики	Оксфордський словник

Продовження таблиці 1.1

2	Арт-терапія – це професія психічного здоров'я, яка використовує творчий процес для поліпшення фізичного, психічного та емоційного благополуччя людей будь-якого віку. Арт-терапія - це терапевтичний напрямок, пов'язаний з використанням пацієнтом (клієнтом) різних образотворчих матеріалів і створенням візуальних образів, процесів образотворчої творчості і реакціями пацієнта у створюванні їм продукту творчої діяльності, що відображають особливості його психічного розвитку, здібності, особистісні характеристики, інтереси, проблеми і конфлікти».	Американська асоціація арт-терапії
3	Арт-терапія пов'язана зі створенням візуальних образів, і цей процес передбачає взаємодію між автором художньої роботи (пацієнтом), самої художньої роботи і психотерапевта. Арт-терапія, так само як і будь-який інший вид психотерапії, спрямована на усвідомлення несвідомого психічного матеріалу - цьому сприяє багатство художніх символів і метафор.	Британська асоціація арт-терапевтів
4	Арт-терапія - це міждисциплінарний симбіоз образотворчого мистецтва і психології. В результаті розвитку цілого ряду попередників і культурних впливів з'явилася новий напрям.	Карвасарський В.Д.
5	Арт-терапія – це метод «зцілення» за допомогою творчого самовираження. Не терапія або лікування, а саме зцілення – досягнення цілісності	Є. Вознесенська
6	Арт-терапія ― це область, яка використовує невербальну мову мистецтва для розвитку особистості як засіб, що дає можливість контактувати з глибинними аспектами нашого духовного життя	І. В. Сусанін
7	Арт-терапія ― це способи та технології реабілітації осіб засобами мистецтва та художньої діяльності	О. Титаренко
8	Арт-терапія є одним з найбільш м'яких і в той же час дуже глибоких методів в психотерапії і психології	Є.Н. Морозова
9	Арт-терапія започаткована на уявленнях про те, що створення і сприйняття візуальних образів є важливим аспектом пізнавальної діяльності людини; що візуальний образ є засобом комунікації між психотерапевтом і клієнтом.	Д. Уоллер

Стосовно цих понять необхідно зазначити наступне. Оцінити такі різноманітні визначення можна, розглядаючи насамперед їх частини, що відповідають так званій родовій ознаці. Вважатимемо, що власне сутнісними виявляються визначення:

- №1 – родова ознака позначена як «форма психотерапії»; в якості недоліку можна зазначити надміру звужений перелік у видовій ознаці («живопис, графіку або моделювання»), оскільки натепер засобів арт-терапії незрівнянно більше;

- № 4 – у розлогому словосполученні «міждисциплінарний симбіоз образотворчого мистецтва і психології» в якості акценту родової ознаки поставлено «симбіоз», що є дещо метафоричним, але достатньо прийнятним. Якщо замінити його на більш наукову форму на кшталт «системне поєднання», то це б склало доладніший акцент для родової ознаки. Також слід зазначити, що мало б ітися не про власне процес, а про діяльнісний комплекс, як це заподіяно, наприклад, у першому визначенні (де позначається «форма психотерапії»);

- №2 – тут наведено насправді два визначення, перше з яких звучить дещо коструба́то з мовної точки зору, але це пов’язано, вочевидь, з перекладом американського вислову «професія психічного здоров’я», що має позначати приналежність до професійної сфери «psychical health».

Друге визначення з наведених під цим номером використовує в якості родової ознаки вислів «терапевтичний напрямок»; при цьому видова ознака неприпустимо звужує позначення використання арт-терапії, де йдеться виключно про контекст «образотворчої творчості».

Наступна група визначень може розцінюватись як, умовно кажучи, «методологічні» – в них наявне лексичне позначення інструментального контексту саме через категорію «метод»:

- №5 – позначено як «метод «зцілення»»; до того ж, наголошено й пояснено, що це саме «досягнення цілісності». Вочевидь, це данина власне терапевтичному контексту. Натомість, видова ознака позначена коротко, але

всеосяжно – «творче самовираження». Завдяки цьому стає можливим уникнути у визначенні переліку технік;

- №7 – для позначення родової ознаки використано вислів «способи та технології реабілітації», який поєднує концепти «метод» та його форму реалізації «технології», тож загалом є достатньо зануреним саме в інструментальний контекст. Також вдалим можна визнати видову ознаку, позначену як цілком узагальнені «засоби мистецтва та художньої діяльності»;

- №8 – міститься акцент на тому, що цей метод «м'який» і «глибокий». Додаткова відсилка до психотерапії та психології наближає це визначення до сутнісних, де арт-терапія розглядається як «форма психотерапії».

Далі розглянемо визначення, в яких родова ознака виражена за допомогою конструкта «область» Вочевидь, йдеться про галузі психології в найширшому розумінні, а конкретизується це у форми застосування психологічного знання в соціальних практиках. Особливості цих визначень такі:

- №6 – до «області» у родовій ознаці додається її конкретизація: «використовує невербальну мову мистецтва». Достатньо вдале позначення для родової ознаки, але якби «область» поміняти на позначення контекстів діяльності, то визначення набуло б достатньо наукової форми. Щодо видової ознаки, то з усього психотерапевтичного комплексу в призначенні арт-терапії автор наголошує на достатньо психоаналітичних контекстах: «контактувати з глибинними аспектами нашого духовного життя»;

№6 – тут додається до «області» ще одне призначення – «для розвитку особистості», а також надається таке ж іще одне призначення, «можливість контактувати з глибинними аспектами нашого духовного життя».

Особливе місце посідає визначення №9, авторства Д. Уоллера, про якого в самому джерелі йдеться, що він – «Керівник програми арт-терапевтичної освіти, професор Лондонського Університету і почесний президент Британської асоціації арт-терапевтів» [40]. Саме по собі наведене

висловлювання не являє собою визначення – в ньому навіть не позначено родову ознаку. Далі можна припустити недосконалість перекладу – вочевидь, замість «започаткована» необхідно було б застосувати слово «базується» (як переклад слова з основою «base»).

Далі, атрибути арт-терапії, на наш погляд, невиправдано звужені до «створення і сприйняття візуальних образів»; а потім ще йдеться про «візуальний образ», хоча на сучасному етапі арсенал арт-терапевтичних засобів уже вийшов за межі образотворчого мистецтва. До того ж, візуалізація пов'язується тут лише з «пізнавальною діяльністю людини», а інструментальність методу виконує вузькоутилітарну потребу «засобу комунікації між психотерапевтом і клієнтом».

Саме це не досить досконале визначення дає привід замислитися і над розумінням сутності арт-терапії, і що вона являє собою як явище, і якими методологічними засобами необхідно скористатись для прояснення розуміння й побудови моделі цього явища. З огляду на проаналізовані визначення можемо констатувати, що дослідники наголошують на процесуальності арт-терапії, тож в розгляді її в більш широкому науковому контексті доречним буде скористатись діяльнісним підходом.

Поки що зазначимо, що в якості підсумкового в тому ж джерелі [40] наводиться визначення: «Арт-терапія – це метод лікування за допомогою творчого самовираження. Чи не терапія або лікування, а саме зцілення – досягнення цілісності. Зцілення передбачає духовну цілісність, гармонію духу і тіла. Мистецтво є психотерапевтичним за своєю природою і сутністю, так як воно пов'язане з адаптацією людини до навколишньої дійсності, сенсом існування «Я» і внутрішнім буттям людини» [9].

Це визначення лежить в руслі певної предметної сфери, на що вказує слово «лікування». Зазвичай цей медичний контекст присутній в предметній сфері психіатрії, навіть психотерапевти вдаються до нього, коли актуалізується необхідність саме психіатричного втручання. Тож вважатимемо, що такий вислів для визначення в царині психотерапевтичного

контексту є недоречним. До того ж, наявні у наведеному переліку визначення дають підстави для розуміння того, що арт-терапія все ж є різновидом психотерапії взагалі, маючи свої методи, напрямки й техніки.

Тому в якості родової ознаки для визначення арт-терапії доречно було б взяти конструкт «форма психотерапії», як у оксфордському словнику, оскільки термін «форма» є достатньо загальним (будучи взагалі філософською категорією) і включає в себе і ракурс предмета, і основи для позначення методу й технік.

Трохи складніше із позначенням видової ознаки. Треба визначитись, що саме є утворювальним саме для арт-терапії – призначення, методи чи ще щось. Вочевидь, засоби мистецтва мають бути присутніми у визначенні, хоча б з огляду на саму назву явища. А от призначень вона має багато й вони досить різноманітні – у відповідності до окремих задач, котрі мають вирішуватись за її допомогою (принаймні «зцілення», реабілітація, корекція, діагностика, контакт з терапевтом – наведені у проаналізованих визначеннях). Якщо позначити їх узагальнено як «вирішення певних психологічних проблем», то залишиться тільки зазначити, що їх перелік може утворювати відкриту множину.

Більше того – перелік зазначених задач, до вирішення яких може бути дотична арт-терапія, перевершує вузькі контексти власне терапії та участі у «лікуванні» – зокрема, «діагностика» та «комунікація з психологом». Тож з огляду на це і родову ознаку «форма психотерапії» слід привести у відповідність до такого широкого кола задач.

Схоже на те, що задача «упакувати» різноманіття визначень в одне поняття потребує вдаватися до засобів експлікації якомога загальніших рівнів та контекстів. Тож для позначення родової ознаки запропонуємо термін «діяльність», оскільки арт-терапія реалізується у відповідних процесах, а в самому понятті діяльність присутні контексти і усвідомлюваності, й цілеспрямованості.

Наведемо фрагмент визначення з педагогічного словника: «Діяльність – спосіб буття людини в світі, здатність її вносити в дійсність зміни. Основні компоненти Д.: суб'єкт з його потребами; мета, відповідно до якої перетворюється предмет в об'єкт, на який спрямовано Д.; засіб реалізації мети; результат» [12].

Тож тоді насамперед необхідно позначати – діяльність кого, що за суб'єкт її здійснює? За формальною ознакою було б доречно говорити про «арт-терапевта», але ж з урахуванням розмаїття задач маємо розуміти, що методи й техніки арт-терапії можуть використовуватися різноманітними фахівцями, що працюють у психологічній допомозі.

До речі, цей вислів постає як термін у царині практичної психології в широкому розумінні, про що говориться наступним чином: «Всі види й форми психологічної допомоги мають і якісь загальні риси, і свої відмінності, й характерні для них особливості. Але в них є загальна мета – допомога й підтримка особистості в процесі її становлення й розвитку, рятування людини від того, що заважає їй бути щасливою і гармонійною у навколишньому світі» [18].

Зрештою, саме це поняття стало формою узагальнення усієї діяльності фахівців відповідних спрямувань. А ці різновиди діяльності постають як теоретичні складники допомоги, які утворюють певний перелік. Про це зазначається наступним чином: «За глибиною занурення, рівнем процесу надання психологічної допомоги розрізняють наступні види психологічної допомоги:

- безпосереднє консультування;
- психотерапія;
- психологічна корекція;
- психопрофілактика;
- психологічна реабілітація;
- психологічний розвиток або формування нових психічних операцій або психічних утворень» [18].

Тоді визначення може сформулюватись із використанням концептів діяльності та доречного позначення її суб'єкта і відповідних задач і методів. Для цього треба, вочевидь, скористатись діяльнісним підходом і окреслити розуміння явища арт-терапії як діяльності, надавши її модель.

Наприкінці огляду відзначмо, що для окреслення видової ознаки в наданні необхідного визначення, треба взяти до уваги, що за твердженням дослідників «Аналіз сучасної наукової літератури по тематиці використання арт-терапії дає змогу усвідомити ще одну особливість арт-терапії в Україні, а саме: використання декількох видів мистецтв, послідовної роботи в декількох творчих колаборациях» [40]. Для нас це має означати ще й в практичному плані таку особливість – більшу ефективність у роботі з учнями початкової школи може давати поєднання кількох мистецьких напрямів, застосовуваних у арт-терапевтичних методах і техніках.

1.2 Модель арт-терапії як процесу на основі діяльнісного підходу

Арт-терапія як самостійний напрям в лікувально-корегувальній і профілактичній роботі налічує всього декілька десятиліть свого існування. Як науково-обґрунтований, переважно емпіричний, метод вона почала формуватися приблизно в середині XX століття. Проте за такий недовгий історичний термін, за твердженням дослідників, вона «досягла стану «зрілості», про що свідчить її широке впровадження в різні сфери практичної роботи, глибина і системність методології, а також високоспеціалізований характер діяльності арт-терапевтів» [16].

Саме про глибину й системність методології необхідно вести мову задля вирішення задачі надати цілісне й повне розуміння арт-терапії як явища. Тож має йтися не лише про методологію в рамках власне арт-терапевтичних дій, а й про теоретико-методологічні основи у розумінні та поясненні явищ. Розуміння діяльнісного підходу як конкретизації підходу

системного вже утвердилось у сучасній науці, тож це положення має бути застосованим і до розгляду арт-терапії.

В останні два-три десятиліття арт-терапія, синтезувавши в собі досягнення більшості психотерапевтичних підходів, починає формуватися в самостійний метод з власною методологією та різноманітним, високо диференційованим інструментарієм. Хоча накопичення та узагальнення емпіричних даних, пов'язаних з арт-терапією, трохи випереджає розвиток її теорії, застосування деяких теоретичних уявлень сприяло виходу арт-терапії на рівень самостійного психотерапевтичного методу.

Серед цих теоретичних уявлень останнього часу в якості найбільш значущих дослідниками виділяються «наступні:

- Психологія ігрової діяльності, концепції онтогенетичного розвитку різних видів ігрової активності;

- Психологія змінених станів свідомості, що трактує арт-терапевтичну активність у стані творчого натхнення як прогресивний адаптаційний механізм, один з безлічі компонентів цілісної реакції організму, спрямованої на досягнення динамічної рівноваги;

- Сучасні уявлення загальної теорії систем, що стосуються психічної діяльності, зокрема, концепція множинності відповідей психіки на стану стресу, хвороби та духовної кризи. Згідно з цими уявленнями, зцілюють сили, властиві кожному живому організму і психіці, можуть діяти в двох напрямках. Після порушення організм і психіка можуть повернутися в свій колишній стан внаслідок різних процесів самозбереження. З іншого боку, організм і психіку може охопити процес самотрансформації, що включає стадії кризи і переходу, і приводить до зовсім іншого стану рівноваги. Творча активність розглядається при цьому як значимий фактор розвитку адаптивних реакцій даного типу;

- Трансперсональна методологія, яка розглядає арт-терапію як універсальний метод, що сприяє інтеграції біографічного, перинатального і трансперсонального досвіду» [34].

Для застосування у розгляді арт-терапії як явища надамо словникове визначення основних принципів діяльнісного підходу: «принципи розвитку та історизму; предметності; активності; інтеріоризації-екстеріоризації як механізмів засвоєння суспільно-історичного досвіду; єдності будови зовнішньої і внутрішньої діяльності; системного аналізу психіки; залежності психічного відображення від місця відображуваного об'єкта в структурі діяльності. У контексті діяльнісного підходу ... розроблені уявлення про структуру діяльності (діяльність, дія, операція), про ієрархію мотивів і особистісних смислів як одиниць будови особистості. Діяльнісний підхід є одним з основних науково-методичних підходів до вивчення психіки у сучасній психології» [27].

У зазначеному джерелі фактично наводиться фрагмент із психологічного словника радянських часів, де заодно було позначено О.М. Леонтьєва, що започаткував цей підхід в тому вигляді, як в цьому описі, але вже тут він не згадується. Наразі склалася абсурдна ситуація з правилами використання та цитування джерел для досліджень – начебто заборонено вносити до списку джерел матеріали радянської доби та російськомовні, що збурило українське наукове співтовариство [14] – настільки, що відповідний законопроект не подали на наступний розгляд у Парламенті. Але розпорядження, що відображають недолугий законопроект [6], видані науковими радами деяких вишів як жорсткі й обов'язкові до виконання, і тепер ідеї класиків з царини гуманітарних наук можна наводити лише в згадках більш сучасних вітчизняних дослідників, не позначаючи у явному вигляді.

Тож вдамося до використання доробку сучасних вітчизняних дослідників, які спиралися на більш ранні теоретико-методологічні ідеї попередників.

Так, у статті І.Ю. Литвиненка [22] на основі ідей О.М. Леонтьєва щодо діяльнісного підходу та концепції системних компонентів діяльності (СКД) авторства М.С. Кагана (1974 року), йдеться про загальну структуру

діяльності, в якій позначено її складники: суб'єкт, об'єкт (другий суб'єкт), процес і середовище (рис. 1.1).

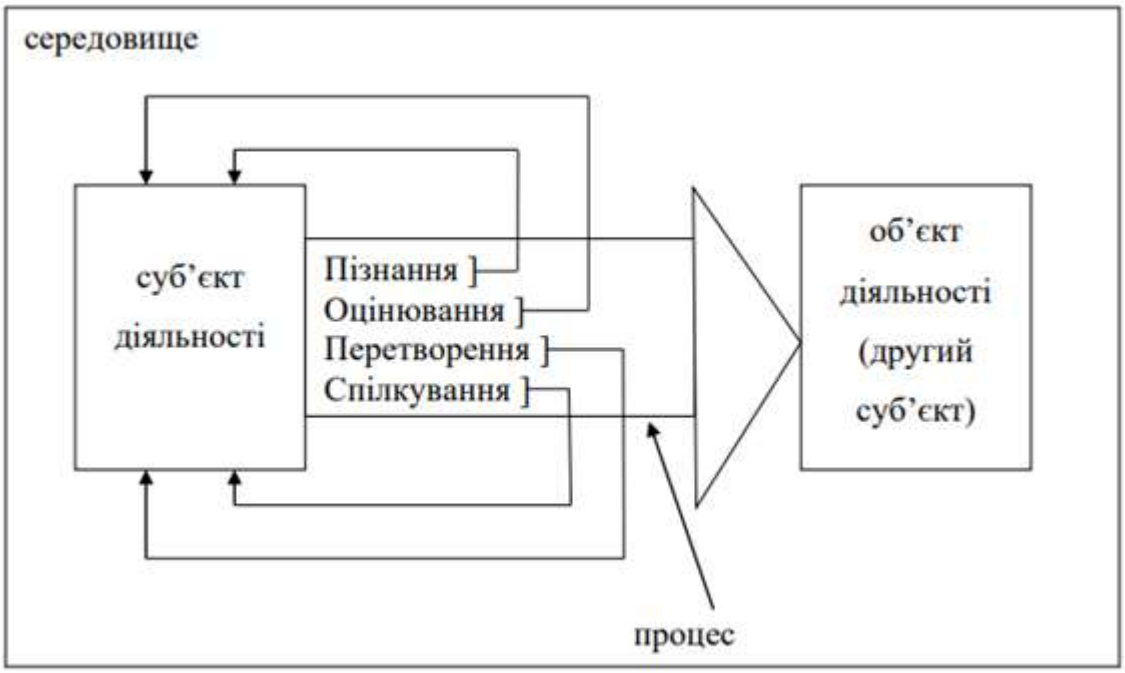


Рис. 1.1 Складники діяльності за [22]

На рисунку позначено не тільки зазначені складники, а ще й змістовне наповнення процесу – наведені терміни є назвами для системних компонентів діяльності, як уже зазначалось, за М.С. Каганом. Вони були отримані теоретичним шляхом через співставлення зазначених тут суб'єкта і об'єкта (або другого суб'єкта), що зрештою дало повний набір компонентів (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Системні компоненти діяльності

Співвідношення суб'єкта і об'єкта	Назва відповідної діяльності
С → О	Перетворювальна
С ↔ С	Комунікативна (Спілкування)
О ↔ О	Пізнавальна
С ← О	Оцінювальна (Ціннісно-орієнтаційна)

З такого співвіднесення зроблено висновок про їхнє змістовне наповнення, котре виглядає наступним чином (наведено за [29], у неназваному першоджерелі):

- перетворювальна діяльність (спрямована від суб'єкта на об'єкт): зміна існуючого та створення нового (насамперед – в матеріальному світі). Особливий випадок – спрямування перетворень якимось індивідом на нього самого, на його «Я», задля певного самовдосконалення;

- пізнавальна діяльність (встановлення відношень між об'єктами): полягає в пізнанні природи, суспільства, людини чи самого суб'єкта;

- оцінювальна або ціннісно-орієнтаційна діяльність (спрямована від об'єкта на суб'єкт): цінність об'єкта встановлюється безпосередньою реакцією суб'єкта у відповідності до життєвого досвіду цього суб'єкта; до того, яке ставлення до себе він викликає, як він емоційно переживається;

- комунікативна діяльність (або спілкування) встановлюється між суб'єктом та другим суб'єктом: має місце тоді, коли людина, що вступає в контакт з іншою людиною, вбачає в ній собі подібного й собі рівного, тобто суб'єкта ж, і розраховує тому на активний зворотній зв'язок (а не на однобічне відправлення сигналу або зняття його, як це відбувалося б з об'єктом).

Зрештою і надана тут структура діяльності з її складниками; і системні компоненти діяльності, які складають її процес, виступають теоретико-методологічним інструментарієм – для здійснення пізнавальної процедури «постановка у відповідність». Її здійснюють зазвичай при розгляді складних явищ, коли необхідно кваліфікувати складники цих явищ, знайти значущі відповідники цим складникам, які постають, таким чином, як якісні орієнтири.

Розглядаючи в такому ключі арт-терапію, необхідно визначитись – ким є перший суб'єкт. Якщо ми вважатимемо, що це фахівець, що взаємодіє із клієнтом, то картина постає наступним чином.

Діяльність відбувається у середовищі, спеціально організованому для застосування технік арт-терапії; фахівець як перший суб'єкт виступає як «Майстер», клієнт є безумовно другим суб'єктом, його можна позначити як «Гравець».

Процес постає як вплив Майстра на Гравця, причому по всіх компонентах діяльності:

- спілкування: встановлення й підтримання контакту із Гравцем як із другим суб'єктом, врахування його властивостей і запиту на процес;

- пізнання: ознайомлення Гравця з процедурою процесу, правилами та умовами;

- оцінювання: відстежування стану самопочуття Гравця, насамперед – його емоцій;

- перетворення: вчинення, за потреби, необхідних дій з допомоги Гравцеві.

Так має виглядати ця діяльність з позиції Майстра. Необхідно зазначити, що Гравець є не просто другим суб'єктом – він зі свого боку має настільки високу суб'єктність, що може надавати основу для іншого ракурсу розгляду. Про це фахівці зазначають наступне: «Центральна фігура в арт-терапевтичному процесі – не пацієнт (як хвора людина), а особистість, яка прагне до саморозвитку та розширення діапазону своїх можливостей» [34].

Тобто, за цієї думки модель арт-терапії як діяльності може будуватись і з точки зору Гравця як основного суб'єкта. Тоді необхідно уточнити, як він здійснює процес, які там нюанси і на що він спрямований. Фахівці зазначають, що «Від сучасного мистецтва арт-терапію відрізняє важливість самого процесу творчості та відсутність особливої необхідності в спеціальних навичках. Говорячи про творчість, з точки зору арт-терапії, мається на увазі, не загальноприйняте про нього розуміння, як про процес створення нових матеріальних і духовних цінностей, а як подолання людиною своїх кордонів, розширення меж свого існування, спробу осягнути гармонію в житті, пробудження активності, спрямованої на реалізацію

граничних творчих можливостей» [17].

Така особливість процесу арт-терапії з позиції Гравця ніби наголошує на тому плані структури діяльності, де стрілки в її процесі спрямовуються на самого суб'єкта (див. рис. 1.1).

Автор концепції СКД при розгляді кожного з них зазначає, що спрямованість кожного з компонентів може бути на самого суб'єкта, і для арт-терапії, як бачимо, це стає важливішим, ніж спрямованість на перетворення об'єкта, з яким Гравець має справу. Так само й задача Майстра полягає, як бачимо, не стільки в отриманні продукту творчості, скільки у сприянні тому, щоб Гравець здійснював у процесі виконання дій зміни в собі.

Окреслимо акценти за кожним СКД у самоспрямованості Гравця в процесі арт-терапії. Зазначимо попередньо, що комплекс СКД у певній діяльності може виступати не просто як множина елементів, але й мати певну ієрархічність. Так, перелік складників у процесі діяльності Майстра, наведений вище, можна розглядати як ієрархію саме в такому порядку, як вони перераховані. Щодо щаблів у такій ієрархії для Гравця, спробуємо припустити це в наступному порядку:

- спілкування: спрямованість усього процесу на свій внутрішній світ, його позитивну динаміку;

- оцінювання: входження у стан вільного самовираження, радість від творчості;

- перетворення: вчинення необхідних дій, котрі постають як комплекс роботи і з об'єктом, і зі своїм внутрішнім світом;

- пізнання: сприйняття правил та умов виконання процедури;

«Змінення себе», які автор концепції СКД приписує перетворенню, судячи з усього, стають результатом поєднанням власне перетворення (як факту змін) і спілкування (як мішені змін – власних станів і якостей).

Саме спрямування видається в цій діяльності не таким простим. Згадаємо різновиди арт-терапії, надані дослідниками – серед них робота з явним об'єктом вбачається в образотворчому дійстві (різноманітні форми

малювання); робота з піском, глиною чи пластиліном; ляльками й предметами відповідного «театру», тощо.

Але серед наведених «форм арт-терапії» автори посібника Н. Калька і З. Ковальчук [17] наводять і такі, що не містять такого «об'єкту» у звичному розумінні: бібліотерапія; вокалтерапія; драматерапія; імаготерапія; музикотерапія; експресивна терапія. Остання форма видається найважливішою для нашого дослідження, адже вона припускає активні рухи, танцювальні та інші. В цьому випадку процес діяльності спрямовується на своє тіло; так само як і у випадку вокалтерапії. Об'єктом у музикотерапії може поставати музичний інструмент, гра на якому виконує якісь із задач арт-терапії. Драматерапія та імаготерапія мають взагалі віртуальний об'єкт – образи, створювані подумки; хоча у випадку драматерапії можливі групові форми, де процес може спрямовуватися, зокрема, і на партнерів по діяльності.

Висновок із цих роздумів постає наступний. Для Гравця, який може розглядатись як основний суб'єкт, у арт-терапії постає в якості об'єкта складне утворення, котре може мати зокрема й віртуальні форми, що потребує відповідного позначення. До цього утворення можуть бути залучені й другі суб'єкти, як партнери по участі в групових формах процесу, зокрема – у драмтерапії. Вважаємо за доречне позначити його як «квазі-об'єкт арт-терапії» та позначити у схематизації моделі цього явища як специфічне утворення у середовищі.

Також можемо стверджувати, що вплив Гравця на самого себе не відбувається безпосередньо, як це позначено на базовій схемі структури діяльності (див. рис. 1.1), а є наслідком роботи Гравця із квазі-об'єктом.

Наведені роздуми вочевидь, дають достатні передумови для створення моделі арт-терапії, в якій Гравець виступає як центральний суб'єкт.

Отже, зобразимо цю модель схематично (рис. 1.2).

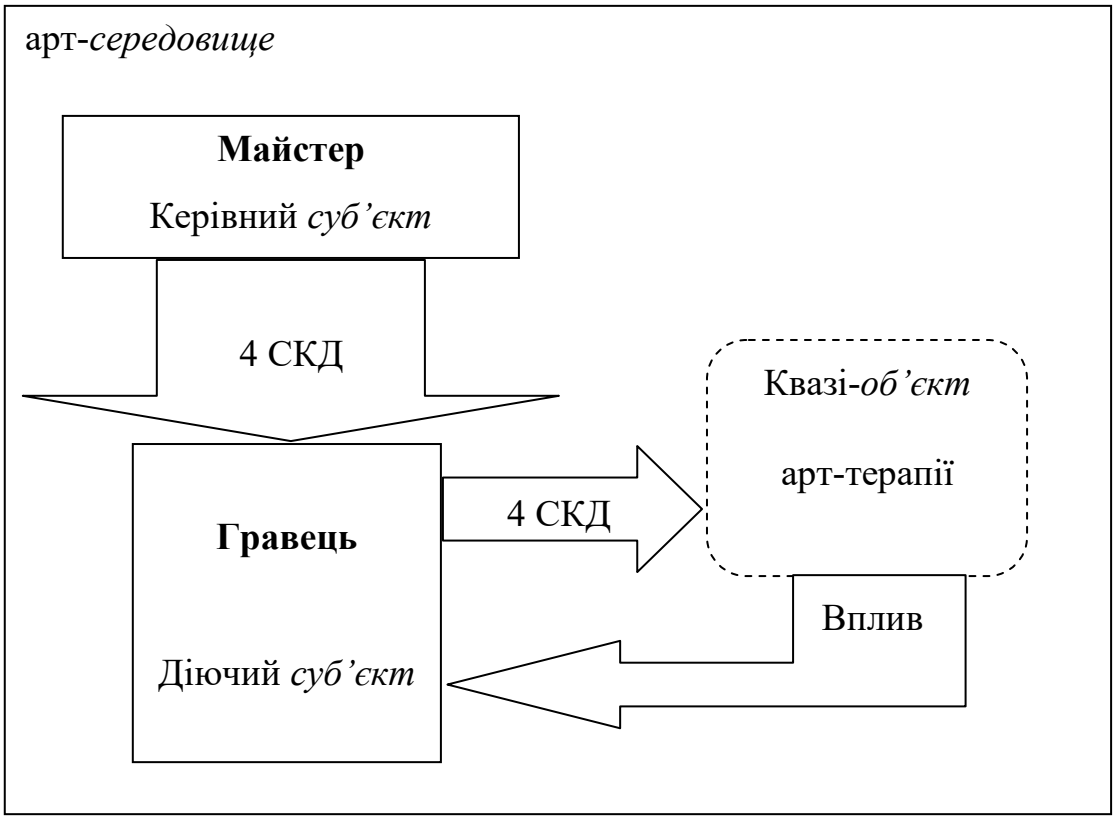


Рис. 1.2 Модель арт-терапії

На схемі суб'єкти позначені у явному вигляді напівжирним шрифтом, позначення складників діяльності – курсивом; процеси позначені фігурами зі стрілками, що ілюструють їх спрямування.

Тепер можна уточнити розуміння арт-терапії як явища загалом і стати до надання визначення. Якщо прийняти службові поняття Майстра і Гравця як відповідних суб'єктів у цій діяльності в тому значенні, як це експліковано вище, то визначення може виглядати наступним чином: «Арт-терапія – це спільна діяльність Майстра і Гравця, в процесі якої Гравець за допомогою Майстра досягає виконання специфічних задач з внутрішніх перетворень засобами мистецтва».

Задля компактності визначення тут також не позначаються явно як перелік «засобів мистецтва», так і «специфічні задачі». На додачу те, що ця діяльність лежить в руслі загального розуміння «психологічної допомоги», позначається явно як «допомога Майстра». Також не уточнюється характер цих перетворень, який мається на увазі як психологічний, а також може мати

деякі психофізіологічні аспекти.

Таким чином, застосувавши діяльнісний підхід, ми надали модель явища та сформулювали визначення для його розуміння.

Висновки до першого розділу

Розглянувши історію виникнення арт-терапії як методу роботи в царині психологічної допомоги в широкому розумінні, констатуємо, що її витоками були засоби образотворчого мистецтва, котрі застосовувались переважно із душевнохворими. Становлення та початкова інституціалазація арт-терапії відбувалася у другій половині XIX століття.

Найбільш бурхливого розвитку арт-терапія зазнала останніми 30-ма роками. За цей час постали її різні напрямки, які називають по-різному – методи, форми, техніки. Серед них – зображувальні, експресивні, рухові та ін. – розвиток застосування арт-терапії не припиняється, а її засоби заслуговують на узагальнену назву «арт-терапевтичний метод».

Можна також зазначити, що застосування арт-терапевтичного методу перевершує власне терапевтичні задачі – він є доладним для корекції, розвитку і навіть дозвілля, а також може бути елементом діагностики.

Також було заподіяно спробу уточнити визначення арт-терапії як наукового терміну. Для цього проаналізовано низку визначень різного авторства задля того, щоб дістати розуміння родової та видової ознаки, котрі могли б скласти, власне, питоме визначення. Було зроблено попередній висновок, що для цього не вистачає цілісного, повного й несуперечливого розуміння цього явища.

Для того, щоб сформувати таке розуміння, пропонується використати такий теоретико-методологічний засіб як діяльнісний підхід. І на основі загальної структури діяльності, в якій міститься суб’єкт, об’єкт (другий суб’єкт), процес і середовище, створено модель, в якій запропоновано назви для учасників – «Майстер» і «Гравець». Підставами для цього можна вважати саме те, що арт-терапевтичний метод виконує широке коло задач, і суб’єктом, котрий веде процес, може бути не тільки психотерапевт, а будь-

який фахівець, який застосовує засоби арт-терапії. Також і «другий суб'єкт», на якого спрямовується процес, постає не тільки як «пацієнт», «клієнт» тощо – гравцем він стає саме з огляду митецьких засобів діяльності.

Також завдяки застосуванню концепції системних компонентів діяльності (СКД) структуровано процес як з боку Майстра, так і з боку Гравця.

Саме із застосуванням запроваджених термінів для учасників арт-терапії як діяльності, було надано підсумкове визначення: арт-терапія – це спільна діяльність Майстра і Гравця, в процесі якої Гравець за допомогою Майстра досягає виконання специфічних задач з внутрішніх перетворень засобами мистецтва.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

2.1. Особливості розвитку дитини в молодшому шкільному віці

Особливості функціонування психіки протягом онтогенезу вивчає спеціальна галузь – вікова психологія. Накопичивши досвід спостереження за індивідами різного віку, дослідники доходили висновку щодо цих особливостей, і зрештою було здійснено те, що дістало назву «вікова періодизація» – тобто позначено вікові межі проміжків у людському житті, де функціонування психіки достатньо однотипне за певними критеріями. Між цими проміжками позначені межі, які прив’язані до певного віку, а самі проміжки теж дістали назви відповідно до вікових значень.

Найсуттєвішими тут постають саме особливості, а межі можуть мати дещо розмитий характер з огляду на індивідуальні розбіжності людей та деякі додаткові чинники. Як би то не було, вікова періодизація складає концептуальну основу вікової психології і дає достатньо чіткі орієнтири для розуміння особливостей людини у кожному з цих періодів.

Перехід до кожного наступного періоду відбувається достатньо відчутно, і науковці ведуть мову про кризові явища у ці моменти.

Сучасна вітчизняна психологія великого значення надає проблемі допомоги особистості у подоланні кризових станів. У соціології, інших суспільних науках таким зрушенням людини відповідає поняття «соціальний перехід» індивіда з одного соціального стану в інший. Дослідники зазначають, що «критичні періоди і соціальні переходи нерідко супроводжуються хворобливою психологічною перебудовою, підвищеною сенситивністю (лат. Sensitivus – чутливий) до зовнішніх впливів, що порушує внутрішню рівновагу, спричинює появу нових потреб тощо» [7].

Так, за твердженням Е. Еріксона, протягом свого життя людина переживає вісім психосоціальних криз (рис. 2.3.), які виступають специфічними для кожного вікового періоду, а їх сприятливий або навпаки не сприятливий перебіг, зумовлює розвиток особистості в соціумі (нормальну чи аномальну лінію):

- кризи довіри – недовіри (перший рік життя);

- автономія – сором та сумніви (два – три роки);

- ініціативність – почуття провини (три – шість років);

- працьовитість, старанність – комплекс неповноцінності (сім – дванадцять років);

- особистісне самовизначення, ідентифікація – індивідуальна сірість, конформізм (дванадцять – вісімнадцять років);

- інтимність, комунікабельність – ізольованість замкненість на собі (близько двадцяти років);

- турбота про виховання нового покоління – «занурення в себе» (тринадцять – шістдесят років);

- задоволення від прожитого життя – відчай (більше шістдесяти років) [7].



Рис. 2.3 Психосоціальні кризи людини (за Е.Еріксоном)

У контексті цієї концепції становлення особистості є зміною етапів, на кожному з яких відбувається якісне перетворення внутрішнього світу індивіда. Змінюються його стосунки з навколишнім середовищем, а криза вікового розвитку – деяким узгодженням індивідуальних, біологічних чинників із соціальними. Саме в кризові моменти загострюється боротьба між позитивною та негативною ідентичністю, що може спричинити аномальну лінію розвитку (Е. Еріксон у книзі «Дитинство і суспільство», наведено за [7]).

Криза характеризується різким якісним стрибком у розвитку, оскільки відбувається важливий момент у житті людини – зміна якісної стадії розвитку, перехід на наступний етап життя, який вимагає від людини нового розуміння себе, розширення аспектів власної ідентичності, переформулювання життєвих завдань, що стоять перед нею. У кризовий період мало би бути сформовані психологічні новоутворення, які пізніше стануть завоюваннями стабільної фази розвитку, увійшовши до структури психіки людини, тобто коли людина їх повністю асимілює та освоїть як інструмент. Момент, поки ці новоутворення ще не увійшли до структури психіки, але їх треба утримувати, психологічно складний. Він потребує великих психоенергетичних витрат та зусиль. Цим і вирізняється складність усіх кризових періодів [40].

Зазвичай у розгляді вікових періодів дотримуються усталених стандартів – спочатку йдеться про анатомо-фізіологічні особливості; потім соціальну ситуацію розвитку; психологічні особливості через призму характерологічного плану; кризові явища віку та їх подолання й наслідки.

Молодший шкільний вік – період у житті дитини від 6/7 до 10/11 років, пов’язаний із навчанням у початковій школі та обумовлений особливостями її психічного й фізичного розвитку; період середини та завершення дитинства [23].

Серед українських дослідників молодший шкільний вік вивчали: О. Запорожець, О. Скрипченко, С. Максименко, Г. Костюк (психологічні аспекти навчання та загальні закономірності розвитку); І. Бех, М. Боришевський (психологічні аспекти виховання); В. Моляко, В. Рибалка (психологічні аспекти обдарованості); В. Клименко, О. Кочерга (психофізіологічні аспекти та становлення творчості); Ю. Гільбух, С. Коробко, О. Проскура (аспекти психологічної діагностики розвитку); Н. Бібик, М. Вашуленко, О. Савченко, В. Сухомлинський (педагогічні аспекти навчання та виховання) [23].

Поняття «молодший шкільний вік» виокремили у 20 ст., у різних системах вікової періодизації його називали по-різному: дитинство постійних зубів (концепція П. Блонського, 1922); стадія конкретних операцій (концепція швейцарського психолога Ж. Піаже, 1923); молодший шкільний вік (періодизації Л. Виготського, 1927 та Д. Ельконіна, 1971); стадія латентності, вправність і неповноцінність (концепція американсько-німецького психолога Е. Еріксона, 1950); страх покарання, сором перед навколишніми (концепція американського психолога Л. Колберґа, 1963); 3-я фаза розвитку людини – дитинство (концепція американського психолога Дж. Біррена, 1964); раннє шкільне дитинство (концепція англійського психолога Д. Бромлей, 1966); стадія початкової шкільної освіти (концепція французького психолога Р. Заззо, 1968); персоналізація, стадія прийняття – отроцтва (концепція психолога В. Слободчикова, 1991); середнє дитинство (концепція американського психолога Г. Крайґ, 1996); дитинство (концепція американського психолога В. Квінн, 2000) [23].

Особливості біологічного життя в цьому віці полягають в наступному. Науковці зазначають, що період від 6-ти років характеризується рівномірністю росту організму дитини, що триває переважно до 9-ти років у дівчаток і до 11-ти – у хлопчиків. Дівчатка після 9-ти років випереджають у рості хлопчиків. Кістково-м’язовий апарат молодших школярів відзначається гнучкістю і пластичністю, оскільки в їхніх кістках ще багато хрящової

тканини. Тривалі статичні пози тіла (сидіння) зумовлюють викривлення хребта, що негативно впливає на кровообіг, дихання й ослаблює організм.

Активно зміцнюються зв'язки, м'язи (зростає їх обсяг, збільшується сила), великі м'язи розвиваються швидше за дрібні, тому в цьому віці дитина краще здійснює рухи тіла, ніж кінцівок, особливо пальців. Для підтримання її працездатності необхідне перебування на свіжому повітрі не менше 3–3,5 годин на добу. У цей період підвищується рухливість нервових процесів, врівноваженість у збудженні та гальмуванні, що дає змогу дітям швидко змінювати свою поведінку відповідно до вимог дорослих. Суттєво зростає роль 2-ї сигнальної системи, добре розвинені всі органи чуття, однак треба звертати увагу на те, щоб дитина не напружувала очі, правильно сиділа за партою, оскільки порушення цих вимог може призвести до підвищення очного тиску, нечіткості зображень на сітківці й виникнення короткозорості [23].

Особливості психічних явищ полягають у наступному.

Науковці зазначають, що сприймання, що стає довільним, та відчуття в молодшому шкільному віці характеризуються високою гостротою зору та слуху, доброю орієнтацією у формах та кольорах. Удосконалюється робота аналізаторів, що дозволяє розрізняти відтінки кольорів, висоту звуків тощо.

Також молодші школярі досить легко розрізняють «ліве» й «праве», орієнтуються в часі – година, день, тиждень, хоч ще слабо сприймають хвилину, місяць, хронологічні дати й важко розуміють перспективу. У цей період у них розвивається спостереження; розвиток пам'яті характеризується зміною способів запам'ятовування: спочатку повторюються окремі слова, потім – групи слів, об'єднаних за певними ознаками, і, нарешті, використовуються логічні прийоми запам'ятовування. Поступово підвищується здатність заучувати й відтворювати, зростає продуктивність, обсяг, міцність, точність запам'ятовування. Відбувається зміна співвідношення мимовільного й довільного запам'ятовування, образної та словесно-логічної пам'яті.

Мислення в молодшому шкільному віці починає функціонувати на рівні конкретних операцій. Дитина може не лише розуміти визначення, а й дати його. Операції аналізу й синтезу починають поєднуватися під час порівняння об'єктів. Аналіз поступово переходить в абстрагування. Узагальнення спочатку відбувається перцептивно-практичним способом, потім переходить в уявно-мовний. Зростає кількість індуктивних та дедуктивних умовиводів. Виникають елементарні логічні судження.

Уява в молодшому шкільному віці надзвичайно бурхлива, яскрава, некерована. Удосконалюється відтворювальна уява, яка стає більш реалістичною. Відбувається перехід від репродуктивних форм уяви до творчої. Зростає вимогливість дитини до образів уяви, швидкість утворення образів фантазії.

У молодшому шкільному віці переважає мимовільна увага, що досить активно розвивається, відповідно потрібно й будувати навчальний процес, використовуючи яскравий дидактичний матеріал. Поступово, з тривалими часовими затратами та зусиллям, розвивається довільна увага.

Розвиток мовлення в молодшому шкільному віці насамперед характеризується свідомим вживанням різних форм слова. Діти цього віку можуть використовувати в спілкуванні такі форми мовлення, як повторення, монолог, повідомлення, критика, наказ, прохання, погроза, питання, відповіді. З 2-го класу вони починають «переносити» слова в нові ситуації. Поступово зростає швидкість письма й читання, підвищується їх якість.

З 3-го класу діти починають правильно розставляти розділові знаки, читають з інтонацією, паузами, вільно, повно й послідовно переказують прочитане. Також зростає темп читання. Важливим навиком цього періоду є мовчазне читання, оскільки воно символізує появу внутрішнього мовлення.

Соціальна ситуація пов'язана власне із назвою цього вікового періоду – вступ дитини до школи. Дитина молодшого шкільного віку починає опановувати новий вид діяльності – навчання, одночасно витрачаючи багато часу й енергії на гру. Оманливий спокій приховує латентну підготовку до

підліткового віку. У цей час закладаються підвалини для успішного проходження пубертатного періоду (статевого дозрівання), а отже, набуття власної ідентифікації.

Особливості характеру, здібностей та розвитку свідомості наступні. Молодший шкільний вік найбільш піддатливий, пластичний та відкритий до виховних впливів (наслідування), адже дитина готова беззастережно довіряти своїм авторитетам. Характерною особливістю дітей цього віку є міфологічна свідомість – переплетення реального та вигаданого. Однак за умови ускладнення соціалізації дитини є небезпека гальмування її творчих здібностей. Залежно від особливостей гальмування виділяють 3 групи: орієнтація на помилки; невпевненість у собі; скорочена життєва перспектива (ситуативні інтереси). Іноді вони закладаються ще в дошкільному віці. Молодший шкільний вік – період формування оцінок, ставлення до власних дій та початок засвоєння наукових понять. Діти в цьому віці надзвичайно активні й допитливі.

Загальні умови діяльності та особливості провідної діяльності в молодшому шкільному віці такі. Вступ дитини до школи – новий етап у житті й діяльності, до якого її треба підготувати фізично й психологічно, адже в школі змінюється соціальне оточення й виникають нові види діяльності.

Кризові моменти цього вікового періоду та особливості новоутворень полягають в наступному.

У результаті кризи 7-ми років народжується «соціальне Я»; з’являється нове внутрішнє життя, новий рівень самосвідомості – внутрішня позиція, ставлення до самого себе та інших; цінності, моральні норми; закріплюється стійка особистісна риса – мотив досягнення успіху; змінюється структура поведінки й з’являється раціональна та емоційна оцінка результатів своїх дій.

Зрештою анатомо-фізіологічний розвиток та поступове розв’язання кризи призводять до таких психологічних новоутворень: довільність психічних процесів; внутрішній план дій; рефлексія (осмислення умов,

закономірностей і механізмів своєї діяльності), а також самооцінка та самоконтроль.

Отже, молодший шкільний вік виглядає метафорично як раптова зупинка бігуна – інерція руху все ще діє, і повноцінного гальмування не відбувається. Саме тому цей вік містить в собі передумови значущих проявів гіперактивності, які мають деякі діти. Також ця значущість підсилюється завдяки тому, що постає як передумова успішності навчальній діяльності, адже у попередньому віковому періоді, де провідною діяльністю була гра, ця особливість не носила такого деструктивного характеру.

Тож психологи й педагоги приділяють увагу гіперактивності молодших школярів, вивчаючи її сутність, протікання в шкільному житті та засобів «знешкодити» її прояви задля продуктивної навчальної роботи у класі.

2.2. Особливості гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку

Одним з важливих завдань сучасної школи є формування всебічно розвиненої особистості, готової до життя в динамічному суспільстві. Для цього необхідно знати природу та закономірності індивідуальних особливостей дітей як суб'єктів навчальної діяльності. Надання допомоги гіперактивним дітям багато років є актуальною проблемою в педагогіці та психології та потребує детального вивчення. В освітніх закладах створюються умови для досягнення найбільш ефективної форми організації навчальної діяльності дітей з гіперактивністю.

Гіперактивність виступає як одне із проявів цілого комплексу порушень, що відмічаються у дітей; це основний дефект, пов’язаний з недостатністю механізмів уваги й гальмуючого контролю. Порушення поведінки супроводжуються серйозними вторинними порушеннями, до яких, насамперед, відносяться слабка успішність у школі й складності в спілкуванні з навколишніми.

Наведемо відповідне наукове визначення: «Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) – хронічний психічний розлад у дітей, що характеризується неувагою, гіперактивністю, імпульсивністю, які проявляються в різних ситуаціях і обумовлюють стійку соціальну дезадаптацію. У дітей із СДУГ частіше зустрічаються когнітивні розлади, розлади розвитку шкільних навичок, рухових функцій і мови та багато інших проблем» [42].

Різні аспекти проблеми гіперактивності розглядалися в працях багатьох вітчизняних і зарубіжних авторів. Так, дослідженню причин гіперактивної поведінки присвятили роботи І.П. Брязгунов, Є.В. Касатикова, А.Д. Кошелєва, Л.С. Алексєєва. Прояви неуважності, імпульсивності як провідних ознак, що призводять до формування девіантних форм поведінки, вивчали В.Т. Кондрашенко, М.С. Єгорова, В.В. Ковальов, І.А. Горькова, Є.Л. Григоренко, А.І. Захаров. Проблемою шкільної дезадаптації й неуспішності як наслідком гіперактивності займалися Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенська, В.Р. Кучма, А.Р. Платонова та інші. Я.А. Захаренко, Н.А. Зобенько, В.О. Лагун, І.В. Сухіна, О.Г. Ферт присвятили праці розробленню методів організації психолого-педагогічного супроводу дітей з ознаками гіперактивності [32].

У зазначеному доробку наводиться достатньо розлогий і ретельний огляд ознак гіперактивності – від спроб надання розуміння самого явища до позначення окремих проявів у практиці життя й навчання молодших школярів.

Так, зазначається, що у дослідженнях вітчизняних психологів існує різний підхід до трактування поняття «гіперактивність». Одні дослідники стверджують, що гіперактивність розуміється як стан, за якого активність і збудливість дитини перевищують норму. Але існує точка зору, що «така поведінка в дитячому віці є психічним розладом» [25; 31]. Науковці [25] пропонують розглядати гіперактивність як «комплексне порушення поведінки й пізнавальних процесів, що проявляється невластивими для

нормальної дитини неуважністю, відволіканням, імпульсивністю, підвищеною руховою активністю» [25].

Дослідники виділяють такі загальні спільні характеристики гіперактивних дітей: порушення емоційної сфери та, як результат, неконтрольовані емоційні реакції, складнощі зі зміною діяльності, проблеми із самоконтролем, неможливість цілеспрямовано працювати, заниження самооцінки, опозиційна поведінка [36].

Відставання біологічного дозрівання центральної нервової системи і, як наслідок, вищих мозкових функцій (переважно регулятивного компоненту) «не дає можливості гіперактивній дитині адаптуватися до нових умов існування й нормально переносити інтелектуальні навантаження» [4; 33].

Вочевидь, для продуктивності навчальної діяльності молодший школяр має швидко набути такої властивості як «посидючість», яка постає як необхідна передумова достатньо тривалої концентрації уваги на виконанні навчальних завдань.

На момент вступу до школи в молодших школярів виникають труднощі в засвоєнні навчальних дій, для них характерні низькі показники успішності, не в останню чергу через непосидючість. Діти із цією ознакою потребують додаткової уваги з боку вчителя, мають труднощі в контролі власних дій, що зумовлено імпульсивністю. Імпульсивність гіперактивних дітей проявляється в тому, що вони «не можуть дочекатися своєї черги, відповідають на запитання, не дослухавши його до кінця, часто втручаються в бесіди та ігри інших. Унаслідок своєї імпульсивності, яка проявляється не тільки в поведінці, а й у непослідовності й хаотичності їхніх думок, діти спочатку діють, а потім уже думають, тому вони ніколи не можуть спрогнозувати власну поведінку, подумати про наслідки» [10; 33; 36].

Практики часто відзначають, що ці діти не можуть зосередитись на одному предметі протягом більш-менш тривалого часу, не здатні виконати поставлене завдання, не цікавляться якістю і результатами його виконання,

та пояснюють таку поведінку дітей «неслухняністю», «невихованістю», «недисциплінованістю» [42].

Також зазначається, що гіперактивні діти мають підвищену потребу в русі. Постійні вимоги педагогів і необхідність дотримання дисципліни викликають у гіперактивних школярів зростання мускульного напруження, погіршення уваги, зниження працездатності, діти швидко стомлюються За твердженнями науковців, діяльність гіперактивних дітей «нецілеспрямована, невмотивована, не залежить від ситуації: вони рухливі завжди, хоча наприкінці дня внаслідок загальної втоми гіперактивність проявляється в істериках, нападах роздратованості, плаксивості. Така дитина весь час поспішає, береться виконувати завдання, не дослухавши інструкцію, а потім багато разів перепитує, робить помилки. Емоційна розрядка, яка проявляється після цього, є захисною фізіологічною реакцією організму на надмірне напруження та проявляється в неконтрольованому рухливому занепокоєнні» [30; 33].

Порушення поведінки гіперактивних дітей не лише впливають на шкільну успішність, а й значною мірою визначають характер їхніх взаємин з навколишніми. Однією з характерних особливостей таких дітей є порушення соціальної адаптації. Афективна напруженість, значна амплітуда емоційних переживань, труднощі, що виникають у спілкуванні з однолітками й дорослими, призводять до того, що в дитини легко закріплюється негативна самооцінка, ворожість до навколишніх, виникають неврозоподібні й психопатичні розлади [4].

У більшості випадків гіперактивні діти відчувають проблеми в спілкуванні: вони не можуть довго грати з однолітками, встановлювати й підтримувати дружні взаємини. Серед дітей вони є джерелом постійних конфліктів і швидко стають знедоленими. У сім'ї ці діти зазвичай страждають від постійних порівнянь з братами і сестрами, поведінка та навчання яких ставиться їм у приклад. Вони недисципліновані, неслухняні, не реагують на зауваження, що дратує батьків, змушених удаватися до

частих, але не результативних покарань. Більшості таких дітей властива низька самооцінка. У них нерідко відзначаються деструктивна поведінка, агресивність, упертість, брехливість, схильність до крадіжок та інших форм асоціальної поведінки [25; 26; 41]. Зазначені труднощі в навчанні й поведінці гіперактивних дітей найчастіше проявляються саме в школі та виявляються вчителями початкової школи.

Дитина, для якої характерна надмірна розгальмованість, рухливість, має труднощі в концентрації уваги, практично приречена на неуспішність у навчанні, конфлікти з учителями та однолітками. Саме в умовах тривалої й систематичної діяльності гіперактивність заявляє про себе дуже переконливо [10; 36].

Підсумовуючи розгляд гіперактивності, погоджуємося із думкою фахівців щодо цього, зокрема – з тим, що гіперактивність може супроводжуватись певними проблемами у «взаєминах з оточуючими, труднощами в засвоєнні матеріалу, низькою самооцінкою. Симптоми гіперактивно-імпульсної поведінки, що з’явилися у дитини в дошкільний період, зберігаються і під час її навчання у початкових і середніх класах. Все це приводить до слабкої успішність в школі і низької самооцінки. Типове явище для гіперактивної дитини, яка попадає в нові умови навчання в початковій школі - низька успішність, проблеми у спілкуванні та стосунках з однолітками» [42].

За свідченням фахівців, спеціальні обстеження показують, що протягом останніх років близько 15-20% дітей, що вступають до школи, мають різні порушення нервово-психічного здоров’я. Порушення нервово-психічного здоров’я автори відносять до категорії так званих «прикордонних розладів», тобто що знаходяться на межі норми і хвороби. Їх настільки важко розпізнати в дошкільний період, проте при щонайменшому «поштовху», яким і є початок систематичного навчання в школі і весь комплекс шкільних навантажень, вони приймають виражений характер, і вчитель стикається з цим раніше всіх [42].

Вочевидь, це пов’язано ще й тим, що в дошкільному віці провідною діяльністю є гра, і такі особливості не створюють особливих перешкод для неї. Наступний же віковий період «різко змінює» провідну діяльність; стають необхідними практично протилежні якості дитини, і саме тоді може виявитись, що хтось із дітей не просто «рухливий», а дійсно має відповідні розлади.

Фахівці пропонують відповідні орієнтири для розпізнавання, які подаються як «Діагностичні симптоми гіперактивності у дітей» [42]:

1) непосидючість, непотрібні рухи рук, ніг;

2) не може спокійно сидіти, коли цього вимагають обставини;

3) легко відволікається на сторонні предмети;

4) не може почекати черги під час гри з дітьми і в інших ситуаціях (на заняттях, під час екскурсій, свят);

5) на запитання часто відповідає не думаючи, не дослухавши їх до кінця; дитині тяжко бути уважною під час виконання завдань або гри;

6) часто переходить від однієї незавершеної справи до іншої, які теж не завжди доводить до кінця;

7) не може грати тихо, спокійно;

8) балакучість;

9) заважає іншим (втручається в справи, ігри інших, заважаючи їм);

10) складається враження, що дитина не чує того, що їй кажуть;

11) часто губить речі;

12) іноді робить небезпечні вчинки, не задумуючись про наслідки (вибігає на вулицю, не озираючись по сторонах).

Бачимо, що ознаки гіперактивності зібрано у доволі компактний набір ідентифікаційних засобів, які дійсно можуть допомогти виявити дітей з такими розладами.

Також окреслюються рекомендації до вчителів щодо роботи з такими дітьми, котрі подаються як «Практичні поради у роботі з гіперактивними дітьми» [42]:

1) працювати з дитиною в першу половину дня, а не в вечірні години;

2) зменшити навчальне навантаження дитини;

3) ділити роботу на більш короткі, але частіші періоди;

4) давати дитині лише одне завдання на певний проміжок часу, щоб вона могла його завершити;

5) знизити вимоги до акуратності на початку роботи, щоб сформувати відчуття успіху;

6) посадити дитину під час занять ближче до вчителя;

7) використовувати тактильний контакт;

8) домовлятися з дитиною про ті чи інші дії заздалегідь;

9) для підкріплення усних інструкцій використовувати зорову стимуляцію;

10) давати короткі, чіткі, конкретні інструкції;

11) використовувати гнучку систему заохочень. Заохочувати дитину відразу ж, не відкладаючи на майбутнє;

12) надавати дитині можливість вибору;

13) дотримуватися чіткого розпорядку дня;

14) залишатися спокійним.

Щодо власне навчальної діяльності також надано рекомендації [42]:

1) розпорядок життя класу має бути з чіткими правилами, розкладом та добре сформульованими письмовими завданнями, написаними чіткими літерами;

2) краще, коли робоче місце для дитини з порушенням уваги відведено за першою партою (поруч зі столом учителя, але подалі од відволікаючих факторів);

3) вказівки мають бути короткими і чіткими, повторюйте їх кілька разів;

4) розклад має складатися з урахуванням обмеження здатності дитини концентруватися та сприймати багато матеріалу;

5) усі завдання слід перевіряти;

6) керування поведінкою -- основа навчання;

7) обговорення поведінки з дитиною у поєднанні з іншими педагогічними методами дає позитивні результати;

8) заохочуйте дітей з порушенням уваги, оскільки самооцінка має для них величезне значення;

9) відзначайте успішні приклади доречних дій та виконання навчальних завдань. Попросіть дітей вести щоденник, в якому вони записуватимуть події, що допомогли їм відчути себе впевненіше.

Таким чином, надані описи цього розладу, загальні та власне педагогічні рекомендації спрямовані на розуміння ситуації таких дітей та заходи щодо пристосування до наявних умов. Е актуалізує необхідність вдатися до додаткових заходів, спрямованих на таких дітей, у вигляді спеціально створеної програми, яка б застосовувала засоби арт-терапії.

Отже, розглянуто підходи до вікової періодизації, відзначені поняття вікового періоду, вікової кризи, сензітивний період, новоутворення віку.

Наведена періодизація вікових проміжків за Е. Еріксоном.

Окреслено загальну схему, за якою зазвичай здійснюється аналіз певного вікового періоду, в якій наявними є такі орієнтири – власне вікові межі періоду; анатомо-фізіологічні особливості; соціальна ситуація віку; розвиток особистості (мотиви, цінності тощо); вікові кризи; новоутворення віку.

Розглянуто особливості молодшого шкільного віку; констатовано, що найважливішим у ньому є зміна провідної діяльності – з ігрової на навчальну; соціальна ситуація починає містити майже увесь час шкільне життя, що потребує набуття відповідних рис особистості.

Розглянуто особливості гіперактивності.

Відзначено, що гіперактивність виступає як один із проявів цілого комплексу порушень, що відмічаються у дітей; це основний дефект, пов’язаний з недостатністю механізмів уваги й гальмуючого контролю. Порушення поведінки супроводжуються серйозними вторинними

порушеннями, до яких, насамперед, відносяться слабка успішність у школі й складності в спілкуванні з навколишніми.

В контексті наукових уявлень про цей розлад подано відповідне визначення, де він фігурує як хронічний психічний розлад у дітей – синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) і що характеризується неувагою, гіперактивністю, імпульсивністю, які проявляються в різних ситуаціях і обумовлюють стійку соціальну дезадаптацію. Фахівцями зазначається, що у дітей із СДУГ частіше зустрічаються когнітивні розлади, розлади розвитку шкільних навичок, рухових функцій і мови та багато інших проблем.

РОЗДІЛ 3
МЕТОДИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ ІЗ ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

3.1. Арт-терапія як метод психокорекційної роботи

Розглядаючи теоретико-методологічні основи арт-терапії, ми дійшли висновку, що її методи переважають виконання задач, які постають перед власне психотерапією. Її науковці визначають, наприклад, таким розлогим способом: «Розробляючи зміст і межі П., різні автори підкреслюють інтеграційний її характер, включення в її науковий і практичний апарат і в методологію сучасних досягнень в першу чергу психології і медицини, а також філософії, соціології. Проте термін П. не став чисто медичним поняттям. Психотерапевти, що не є лікарями за освітою або роду діяльності, висувають іншу – філософську і психологічну – модель, яка заснована на первинному значенні цього слова, – «зцілення душею». Основна мета цього підходу не лікування від психічних розладів, а допомога у процесі становлення свідомості і особи, при якій психотерапевт постає супутником хворого і наставником. Наслідком такого розуміння П. є розповсюдження її методів в різних сферах в педагогіці, соціальній роботі, прикладній психології і ін.» [16].

Тобто, цим визначенням визнається розширення функцій на царину, що позначена як «допомога».

Щодо інструментальної сторони арт-терапії необхідно звернутися для початку до найзагальніших теоретико-методологічних орієнтирів у її розумінні. Так, науковці ведуть мову про те, що існує «два основні підходи в арт-терапії.

1. Мистецтво має цілющу дією саме по собі, художня творчість дає можливість висловитися і заново пережити внутрішні конфлікти. Воно є

засобом збагачення суб'єктивного досвіду, арт-терапія розглядається як засіб розвитку особистості та її творчого потенціалу. Основний механізм – сублімація і трансформація. Керівник стимулює членів групи довіряти своєму власному сприйняттю і досліджувати свої творіння як самостійно, так і за допомогою інших членів групи.

2. На першому місці – терапевтичні цілі, творчі цілі вторинні, арт-терапія як додаток до інших терапевтичних методів, висловлюючи утримання власного внутрішнього світу у візуальній формі, людина поступово рухається до їх усвідомлення, основний механізм – трансфер. Керівником групи заохочуються вільні асоціації членів груп та їх спроби самостійно знайти значення власних робіт. Деякі вправи полягають у спільній групової роботи, наприклад створення групових фресок і створення загального групового способу. Основні цілі арт-терапії – самовираження, розширення особистого досвіду, самопізнання, внутрішня інтеграція особистості (різних її аспектів і компонентів) та інтеграція з зовнішньою реальністю (соціальної, етнічної, культурної). В арт-терапії спонтанне малювання і ліплення є різновидом діяльності уяви, а не проявом художнього таланту». [34]

Аналізуючи ці підходи, зазначимо наступне.

У першому пункті наведеного фрагменту бачимо констатацію дієвості «арт-терапевтичного методу» в широкому розумінні. І задачі тут окреслено відповідні, також у найзагальнішому контексті – «розвиток особистості та її творчого потенціалу». Щодо «механізмів», про які йдеться (сублімація і трансформація) – вони дотичні скоріше до психічного життя дорослих, оскільки, зокрема, сам термін «сублімація» позначає у психоаналітичному підході роботу з лібідо.

Також і в другому пункті – вживається термін «трансфер» (також з психоаналітичного підходу), котрий означає «несвідоме перенесення раніше пережитих почуттів і ставлень, що проявлялися до однієї особи, зовсім на іншу особу – в тому числі і на психотерапевта» [38].

Отже, загалом бачимо позначення основного акценту в призначенні арт-терапевтичного методу в «терапевтичних цілях», а вторинним постає «усвідомлення» – також в широкому сенсі. Можливо, в роботі з молодшими школярами необхідно знаходити місце для усвідомлення ними своїх особливостей стосовно гіперактивності в ході відповідних занять.

«Основні цілі арт-терапії», позначені тут в другому пункті, також більше доладні до роботи з дорослими. Серед задач та засобів цього методу потрібно віднайти те, що сприяло б корекції гіперактивності зокрема. Для цього звернімося до розлогої характеристики цього методу, наданої В.І. Бабій, котра зазначає, що «Переваги методу арт-терапії в тому, що він:

1) надає можливість для вираження агресивних почуттів у соціально-прийнятній манері. Малювання, живопис фарбами або ліплення є безпечними способами розрядки напруги;

2) прискорює прогрес в терапії. Підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше виражаються за допомогою зорових образів, ніж у розмові під час вербальної психотерапії;

3) дає підстави для інтерпретацій і діагностичної роботи в процесі терапії. Творча продукція зважаючи на її реальності не може заперечуватися пацієнтом;

4) дозволяє працювати з думками і почуттями, які здаються непереборними (втрати, смерть, сновидіння);

5) допомагає зміцнити терапевтичні взаємини. Елементи збіги в художній творчості членів групи можуть прискорити розвиток емпатії і позитивних почуттів;

6) сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку;

7) розвиває і посилює увагу до почуттів;

8) підсилює відчуття власної особистісної цінності, підвищує художню компетентність» [34].

Зрештою, вона доходить висновку: «Отже, арт-терапія представляє собою лікувальне застосування образотворчого мистецтва, що передбачає

взаємодію між автором художньої роботи, самою роботою і фахівцем. Створення візуальних образів розглядається як важливий засіб міжособистісної комунікації і як форма пізнавальної діяльності клієнта, що дозволяє йому висловити ранні або актуальні «тут-і-тепер» переживання, які йому непросто висловити словами» [34].

Аналізуючи цей «список переваг арт-терапії», можна зазначити наступні пункти.

Перший пункт є надзвичайно важливим, адже гіперактивні діти потребують викидів напруги, які іноді набувають агресивної форми. Але разом з тим засоби, які зазначені тут, не містять саме тих, які дають змогу здійснювати активні рухи – танцювальні чи просто так звані «експресивні»,

Другий пункт лежить в руслі тривалих терапевтичних дій і позначає арт-терапію як чинник їх прискорення. Стосовно цього можна зазначити, що робота з гіперактивними дітьми в позакласний час методами арт-терапії може прискорити процес їх адаптації, а також в якійсь мірі здійснити місію корекції, як про це говорять фахівці. Тож питання в тому, яку періодичність та які техніки обрати для цієї роботи.

У третьому пункті констатується діагностичний потенціал арт-терапевтичного дійства, про що вже йшлося в теоретичній частині цього дослідження.

У четвертому пункті йдеться про могутність методу, який, на думку дослідників, допомагає подолати навіть важкі психологічні ситуації. Для нас це буде побіжним свідченням того, що і в корекції гіперактивності молодших школярів арт-терапевтичні техніки при правильному добрі проявлять свою дієвість.

П’ятий пункт лежить цілком в комунікативному аспекті. Раніше зазначалось, що в арт-терапії встановлюються і розвиваються стосунки між терапевтом і клієнтом, а тут ще йдеться і про те, що позитивний комунікативний ефект виникає у групових формах застосування цього методу.

Шостий пункт постає як надважливий з огляду на предмет нашого дослідження, адже самоконтроль і порядок – це саме те, чого не вистачає гіперактивним молодшим школярам.

«Увага до почуттів», про яку йдеться у сьомому пункті, важлива зазвичай для людей певних психотипів, але щодо гіперактивних молодших школярів це може бути актуальним загалом. Тож відповідні техніки мають бути присутніми у програмі корекційної роботи з ними.

Восьмий пункт містить два незалежних пункти, і те, що віднесено до «підвищення художньої компетентності», зазвичай оцінюється на тек важливо фахівцями з арт-терапії – навпаки, початкова некомпетентність для занять з клієнтами декларується як така, що не має перешкоджати вільному прояву у творчості. До того ж, ця оцінка може стосуватись не усіх видів мистецтва, застосовуваних в арт-терапевтичному дійстві. Однак, кілька занять може дійсно підвищити компетентність індивіда у відповідній творчості та підвищити, таким чином, його самооцінку.

Щодо другої половини восьмого пункту, то «підсилення відчуття власної особистісної цінності» може переважати результати успішності у мистецьких вправах, і виходити на рівень самоповаги у зв’язку із усім комплексом того, що відбувається у процесі проходження арт-терапії.

Стосовно висновку можна зазначити, що він постає як невиправдано звужений через звернення лише до «лікування» та використання методів «образотворчого мистецтва». Тож на нашу думку, висновок має полягати в тому, що натепер арт-терапія вийшла за свої первинні межі лікування та застосування певного кола мистецьких засобів, і тепер можемо вести мову про застосування широкого арсеналу мистецьких інструментів для надання психологічної допомоги в найширшому контексті – і в цьому розумінні говоримо про «арт-терапевтичний метод», який це узагальнює.

Для сучасної людини привабливість методу арт-терапії полягає в тому, що в ньому в основному використовуються невербальні способи самовираження та спілкування. Науковці зазначають, що нормальний,

гармонійний розвиток людини передбачає рівноцінне залучення обох півкуль і нормальну їх взаємодію. Більш того, деякі види активності людини вимагають як раз роботи правої півкулі – творчість, інтуїція, культурне освіта, пристрій сім'ї, виховання дітей і, звичайно, романтизм в любовних відносинах [34].

Найбільш часто до методу арт-терапії вдаються в реабілітації людей з особливостями розвитку і в роботі з дітьми. Діти з відхиленнями у розвитку мають труднощі в адекватному сприйнятті світу. У результаті вони не можуть знайти своє місце в житті, бути повноцінними членами суспільства. Як наслідок, характер взаємодії з середовищем стає в цілому деструктивним.

На основі аналізу наявних дисертаційних досліджень щодо вивчення досвіду використання арт-терапевтичних технологій у США, Західній Європі та Україні, який здійснила А. Хіля (про що мова йшда вище), констатовано, що арт-терапія за останні століття набула широкого поширення в медичній, психологічній та педагогічній практиці, особливо в питаннях здійснення арт-терапевтичної роботи з дітьми з функціональними обмеженнями задля їх подальшої ефективної інтеграції в суспільне життя. Зокрема, серед основних здобутків науковців у цьому напрямі досліджень вона позначає наступне:

- теоретично обґрунтовано необхідність і особливості використання арт-терапії в системі лікувально-реабілітаційних заходів для роботи з дітьми з функціональними обмеженнями як засобу самореалізації особистості та фактору, що сприяє кращій соціалізації дитини;

- здійснено розробку та впровадження у практику роботи спеціалізованих закладів і загальноосвітніх шкіл комплексних методик щодо роботи з дітьми з функціональними обмеженнями із використанням арт-терапевтичних технологій;

- окремо виділено виховний, психокорекційний і терапевтичний потенціал мистецтва, що може забезпечити формування гармонійно розвиненої особистості дитини з функціональними обмеженнями на базі загальнолюдських і духовних цінностей творчої особистості;

- відбувається поступове впровадження програм арт-терапії до фахової підготовки майбутніх фахівців допомогаючих професій та, зокрема, у педагогічну практику» [39].

Важливим, на думку цієї дослідниці, є «розуміння науковцями та практиками не лише особливостей дітей з функціональними обмеженнями, проявів тих чи інших вад розвитку, а також ефективності методів та форм арттерапевтичної роботи з такими дітьми» [39].

Тож для досягнення мети нашого дослідження необхідно уточнити перелік задач, які можуть вирішуватись методами арт-терапії. Як зазначає І.В. Бабій, арт-терапія пропонує, зокрема, дитині висловити свої емоції, почуття за допомогою ліплення, малювання, конструювання з природних матеріалів. Переживаючи образи, «людина знаходить свою цілісність, неповторність та індивідуальність. Можна також застосовувати інші форми мистецтва – тілесні імпровізації, театральні постановки, літературна творчість. Таким чином, досягається мета:

- вираз емоцій і почуттів, пов’язаних з переживаннями своїх проблем, самого себе;

- активний пошук нових форм взаємодії зі світом;

- підтвердження своєї індивідуальності, неповторності і значимості;

- і, як наслідок трьох попередніх, – підвищення адаптивності в постійно мінливому світі (гнучкості). Ці цілі арт-терапевт переслідує, працюючи як з дорослими, так і з дітьми» [34].

В контексті молодшого шкільного віку має йтися про адаптацію саме до навчання, як до провідної діяльності. Відомо, що і старші дошкільнята відвідують заняття з читання, письма та лічби, а також такі, що наближені до арт-терапевтичних дійств – малювання, ліпка, музичні заняття з елементами танцю та драматичного мистецтва. Але у школі зміщуються пріоритети – навчання виходить на перший план, а решта – знижують не тільки свою значущість, але й час, відведений для цього. Таким чином, для пом’якшення адаптивних процесів можна розглядати як необхідне застосування тих же

занять, наближених до мистецької діяльності, для чого методи арт-терапії стали б доладними.

Це видається ще більш доречним для дітей з гіперактивністю з огляду на твердження І.В. Бабій, що «арт-терапія – це найбільш м'який метод роботи, контакту з важкими проблемами. Дитина може не говорити, або не може визнати свої проблеми своїми, але при цьому ліпити, рухатися і виражати себе через рухи тілом. Також заняття арт-терапією можуть знімати психічне напруження» [34].

Окрім можливості вивільнення емоцій, методи арт-терапії можуть сприяти зрушенням і в інших сферах психіки дитини. За свідченням фахівців, у занятті мистецтвом дуже важливо, щоб «дитина відчувала свій успіх в цій справі. Якщо вона бачить, що має успіх у виразі і відображенні своїх емоцій, створенні унікальних виробів, малюнків, до неї приходить успіх у спілкуванні, а взаємодія зі світом стає більш конструктивною. Успіх у творчості в його психіці несвідомо переноситься і на звичайне життя» [34].

Також важливим є те, що в методах арт-терапії можливі групові форми роботи. Так, І.В. Бабій зазначає, що «особливо яскравий ефект дає робота в групі. Наприклад, пропонується створення індивідуальних робіт у групі, а також створення спільної роботи. Кожен учасник вкладає в цю роботу щось своє. Багато роботи, зроблені з паперу, композиції з природного матеріалу та інше пацієнти забирають із собою додому, показують своїм родичам і знайомим, прагнуть навчити їх тому, що навчилися самі» [34].

Бачимо, що йдеться про образотворче мистецтво насамперед, але також цікаво розглянути методи, спрямовані на рухливу діяльність дитини, особливо, якщо вона гіперактивна.

Засоби арт-терапії, до яких вдаються фахівці у роботі з клієнтами, позначаються дослідниками як «методи», хоча доречніше, на нашу думку, було б вважати «формами» або ще конкретніше – «техніками». У згадуваному дослідженні [40] наведено їх достатньо розлогий перелік і відповідні описи, що наведемо тут з відповідним цитуванням.

В цьому дослідженні розгляд починається з методу, який «вважається одним із перших у арт-терапії, а саме: ізотерапії. До цього методу входить: терапія образотворчим мистецтвом, малювання – використовується для психологічної корекції клієнтів з тривожними станами, труднощами під час навчання, при проблемах із соціальною адаптацією, при роботі з внутрішньосімейними конфліктами. Метод підходить дорослим, дітям, підліткам, людям похилого віку» [40].

Наводиться думка І.В. Бабій про те, що «за допомогою ізотерапії ми можемо позбутися та вивільнити негативні емоції, переживання, використовуючи для цього такі види малювання, як: штриховка, малювання на склі, малювання природними дарами до прикладу листям чи за допомогою квітів, мазання краскою по аркуші паперу та малювання пальцями» [34].

Малювання фарбами, на думку фахівців, «дає можливість малювати великими та маленькими мазками, що дає змогу людині розкрити свій потенціал на аркуші без заборон. Після малювання потрібно розпитати у клієнта, що він намалював та попросити щоб він розповів про малюнок не перебиваючи та не допомагаючи йому, слід занотовувати ключові позиції. Тут важливо лише слухати клієнта, він сам усе розповість» [4].

Фахівці говорять про те, що кольори викликають особливі душевні стани у людей, зокрема жовтий і помаранчевий кольори можуть свідчити про бадьорість, налаштування на роботу, блакитний може свідчити про відкритість, чесність, легкість та зібраність. Похмурі тони чорний може свідчити про бажання відпочити, втому, сірий – про емоційне вигорання, тривожність. Зелений колір вважається заспокійливим кольором, він заспокоює, дає відчуття спокою та гармонії, допомагає при дратівливості сприяє відпочинку для очей [40].

Далі там же розглядається ігрова терапія – метод взаємодії з навколишнім світом за допомогою гри, який дає змогу побачити та прослідкувати внутрішньо мотивовану діяльність, шляхи вирішення конфліктів, проблем, питань, побачити взаємодію з навколишнім світом,

сім'єю, колегами, «привідкрити завісу до справжнього Я клієнта у поведінці. Це засіб, за допомогою якого можна виражати свої почуття, дослідити відносини та побачити, наскільки самореалізована особистість. За допомогою гри клієнт організовує свій простір; світ, у якому розкривається його досвід та бажання» [40].

Далі розглядаються деякі інші техніки арт-терапії та їхні можливості у роботі з клієнтами.

Казкотерапія – це терапія, у якій використовується казка як інструмент роботи. Казки люблять читати та слухати не тільки діти а й дорослі. Казкотерапія дає змогу поринути «у внутрішній світ та за допомогою проекції і символів налагодити контакт із зовнішнім світом. А також ... завдяки казці, виникає можливість за допомогою вигаданих, міфічних, фантастичних речей перемогти тривогу, страхи та пройти усі перешкоди. Важливо, аби у казки, яку складає клієнт, був позитивний фінал. Коли казка буде розказана та пройдена, потрібно зробити аналіз казки, також можна запропонувати намалювати її, або дійових осіб, місця чи епізод, зіграти якийсь епізод, аби відчути ті емоції, які несе у собі казка» [40].

Далі йдеться про пісочну терапію як про один із «різновидів ігротерапії та арт-терапії. Це психологічний метод, за допомогою якого можна досліджувати внутрішній світ використовуючи контакт із піском (сухим та мокрим, з додаванням води), використання маленьких різноманітних фігурок» [5].

В дослідженні стверджується, що «гра з піском підходить як дітям так і дорослим. Граючи чи перебираючи пісок, можна зняти нервове напруження, розслабитися, покращити настрій, можуть виникати цікаві ідеї та думки. За допомогою таких ігор можна виразити те, що у тебе на душі та те, що тебе тривожить, а також свої переживання. Для цього не потрібно володіти спеціальними навичками аби працювати із цим матеріалом, оскільки в дитинстві ним грали всі» [40]. Також там йдеться про те, що ця техніка може застосовуватися для роботи з групою.

Музикотерапія – це такий вид арт-терапії, де музику застосовують «у корекційних та лікувальних цілях. На сьогоднішній день музикотерапію можна вважати психокорекційним напрямом, як в медицині так і в психології, які несуть у собі два аспекти впливу: психосоматичний, за допомогою якого відбувається лікувальний вплив, спрямований на функції організму, і психотерапевтичний вплив – де музика здійснює корекцію відхилень в особистісному розвитку та психоемоційному стані» [40].

Танцетерапія за допомогою пластики тіла, рухів «допомагає у вираженні почуттів та переживань. Головним способом вираження виступає пантоміміка та жести, які передають внутрішній стан та почуття людини. Завдяки танцю можна витягти в несвідомої сфери бажання, конфлікти та пригнічені потяги та зробити їх можливими для усвідомлення людиною» [5]. Для нас важливим є те, що далі йдеться про таке застосування танцетерапії, яким можна зняти м’язове напруження, дати тілу відпочити, вивільнити накопичену енергію та емоційне напруження у тілі, яке з’являється під час тривалого переживання стресових ситуацій або, як можна припустити, тривалої (з точки зору гіперактивної дитини) вимушеної «нерухомості» під час уроків.

Далі в дослідженні розглядається корекційна ритміка, котру відносять до «виду активної музикотерапії та кинезитерапії, за основу якої взято поєднання музики з ритмом та рухом, що впливає на особистість. За допомогою корекційної ритміки розвивається пам’ять, відчуття такту, внутрішня зібраність, активізується мислення, заряджає енергією. Відчуття ритму завжди супроводжується руховими реакціями» [40]. Вважаємо, що для роботи з гіперактивними дітьми це має бути обов’язковою для застосування технікою арт-терапевтичного методу.

Далі розглядається інтеграційна музикотерапія, котра «поєднує в собі музичне та зорове сприйняття: музикокольоротерапія – сприйняття музичного твору з подальшим його кольоровим зображенням, може бути один або декілька кольорів під час зображання, музикоізотерапія –

сприйняття творів образотворчого мистецтва таких, як картин та зображення музики в середині цих картин. Зорові образи у поєднанні з музичним мистецтвом призводить до сильного психотерапевтичного впливу, який допомагає вийти з тривожної ситуації, переоцінити її та поглянути на все з іншої точки зору» [40].

Імаготерапія, як зазначається далі в наведеному дослідженні, включає в себе лялькотерапію, психодраму та образно-рольову драмотерапію. Ці види арт-терапії активно використовують у своїй роботі дефектологи, психологи, музичні керівники.

Лялькотерапія активно використовується в роботі, як з дітьми, так і з дорослими. Її суть полягає в ідентифікації себе з героєм книги, казки, мультфільму, гри, іграшки. Технологія занять із лялькотерапії полягає в тому, що «з обраним персонажем розігрується історія, у якій він стикається із труднощами та ситуаціями, які потребують вирішення і є травматичними. В ході гри потрібно зробити так, щоб дитина захопилася історією та проживала її разом із героєм, ідентифікуючи себе з ним» [40].

Далі зазначається в дещо ширшому контексті, що «У груповій формі імаготерапія – це образно-рольова драмотерапія, яка включає в себе розігрування драматичного сюжету за ролями, під час якого відбувається заміна поведінкової реакції під час гри. Роль/образ підбирається враховуючи індивідуальні характеристики та форм спілкування, ролі можуть розподілятися за бажанням або роздаватися рандомно для кращого терапевтичного ефекту» [40].

Авторка дослідження доходить висновку, що різні види арт-терапії дають можливість особистості самовиражатися, пізнати себе краще та зняти нервове напруження. Також у її висновках надано свідчення того, що «арт-терапевтичні методи і техніки активно використовують психологи, лікарі, соціальні працівники, художники. Сфера застосування арттерапевтичного підходу в психології постійно розширюється, що обумовлено поліфункціональністю та широкими можливостями арт-терапії» [40].

Насамкінець у дослідженні цілком слушно стверджується, що «арт-терапія є універсальним підходом, який об’єднує в собі різні області знання, а саме: психологію, медицину, педагогіку, культурологію та ін. В основу арт-терапії входить художня практика та техніки, оскільки в ході арт-терапевтичних занять клієнти залучаються в образотворчу діяльність» [40].

3.2. Програма психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю на основі методів арт-терапії

Робота з гіперактивними дітьми молодшого шкільного віку має поставати як комплекс заходів, що базуються на певних засадах – принципах і правилах. Так, певні побажання сформульовані для вчителів початкової школи, котрі необхідно застосовувати у випадку наявності таких дітей у класі. Такі рекомендації наведено наприкінці попереднього розділу.

Також ішлося і про те, що з таким контингентом необхідно проводити додаткову роботу, і методи арт-терапії можуть прислужитися цьому вельми ефективно.

У кваліфікаційній роботі [40] наводиться перелік так званих «загальних ознак арт-терапевтичних технологій» з джерела, на яке заборонено посилатись, у такому вигляді:

- творче вираження клієнтом, де він зображає вміст свого внутрішнього світу (можливо з використанням образотворчих матеріалів, рухів власного тіла, голосу, художніх образів, створених за допомогою слів або у поєднанні декількох запропонованих варіантів);

- створення особливих умов, таке собі комфортне середовище для праці та пізнання себе;

- присутність психотерапевта поруч з клієнтом в процесі його творчої діяльності і використання ним тих чи інших прийомів, які допомагають клієнту висловлювати свої почуття і думки в художній формі, що призводить

до усвідомлення зв'язків творчої роботи та матеріалів з вмістом свого внутрішнього світу[40].

Бачимо, що тут начебто позначені складники діяльності, розглянуті у першому розділі:

- процес, в якому позначено два СКД – спілкування й перетворення;

- середовище, в якому необхідно створити комфортні умови, про що йшлося вище в тому ж розділі;

- прояв «психотерапевта», позначеного нами як «Майстер», і його допомога «Гравцеві» насамперед у СКД перетворення.

Тобто, науковий погляд, наданий тут, охоплює частину тієї моделі, яку ми надали у підрозділі 1.2.

Необхідно конкретизувати принципи роботи засобами арт-терапії, щоб створити програму спеціально організованих занять з гіперактивними молодшими школярами. Щодо цього фахівці надають певні рекомендації, котрі спробуємо застосувати у створенні відповідної Програми.

Так, зазначається, що «підбираючи ігри (особливо рухливі) для гіперактивних дітей, необхідно враховувати наступні особливості таких дітей: дефіцит уваги, імпульсивність, дуже високу активність, а також невміння тривалий час підкорятися груповим правилам, вислуховувати і виконувати інструкції (загострювати увагу на деталях), швидку стомлюваність. У грі їм важко чекати своєї черги і рахуватися з інтересами інших. Тому включати таких дітей у колективну роботу доцільно поетапно. Починати можна з індивідуальної роботи, потім залучати дитину до ігор у малих підгрупах і тільки після цього переходити до колективних ігор. Бажано використовувати ігри з чіткими правилами, що сприяють розвитку уваги» [19].

Отже, ресурс із рекомендаціями щодо роботи з гіперактивними дітьми, пропонує умови застосування «ігор», які ми можемо розглядати як техніки арт-терапевтичного методу та обирати для складання Програми. Іще одну рекомендацію з цього ресурсу необхідно врахувати: «Тренування слабких

функцій теж варто проводити поетапно. Спочатку треба підбирати такі вправи й ігри, що сприяли б розвитку тільки однієї функції. Наприклад, ігри, спрямовані на розвиток тільки уваги, учать дитину контролювати свої імпульсивні дії. Окремим етапом у роботі може стати використання ігор, що допоможуть дитині придбати навички контролю рухової активності» [19].

Для нашої Програми принцип поетапності поставатиме як підвищення здатності гіперактивних учнів нарощувати спроможність до довільного керування своєю поведінкою, емоціями, інтелектуальною сферою, а також у здатності якомога легше переключатись із збудження на спокій та навпаки.

Оскільки заняття припускається проводити після шкільних уроків, то на початку кожного заняття необхідно надавати можливість для дітей здійснювати бурхливі рухи, «випускаючи пару» після довгого сидіння за партою. Після цього переходити до видів діяльності більш спокійних і таких, що потребують певної концентрації. Якщо це здійснювати засобами арт-терапії, то можна сподіватися на успіх.

Отже, Програма складається із 8 щотижневих занять (в останній день навчального тижня), що розраховано на два місяці (Додаток А).

Перше заняття присвячене знайомству.

Вправа «Давайте привітаємось» помірно рухлива; основна частина містить як членів групи, так і розповідь дитини про себе. Якщо ця частина затягується у часі, то можна не проводити малювання або казку про себе.

Вправа «танці без зірок» є обов’язковою, вона не тільки дає можливість нарешті «випустити пару», але й задає контекст невимушеності і довільності і проявах, як це і передбачається у арт-терапії. Цим закладаються основи для подальших занять і створюють позитивні очікування майбутніх занять, закріпляються на завершальному шерінгу. Перед ним виконується дихальна вправа «остуди партнера», в результаті якої школярі здійснюють довільний і швидкий перехід до спокою, виконуючи одну з головних задач Програми.

Друге заняття «Хто я?» продовжує процес ідентифікації учасників.

Так само на початку є вступна частина рухливого характеру – вправа «Давайте привітаємося». Основна частина – вправа «Склади ім'я», де використовуються засоби зображення на папері. Вправа «Контракт» надає можливості замислитися про необхідність дотримання правил, воно є спрямованим на мотиваційну сферу та довільну регуляцію поведінки.

Третє заняття «Розвиваймо увагу» спрямоване на роботу з довільною увагою дітей. В якості розминочної вправи застосовується «Говори по сигналу». Можна додати до неї рухливий компонент, щоб той, хто говорить, робив крок уперед перед висловлюванням, а тоді – крок назад. Якщо Майстер бачить, що діти дуже потребують руху, можна внести додаткову умову – робити Гравцеві три стрибки на місці перед висловлюванням.

Тож розминочна вправа задає контекст для довільної регуляції уваги, яка знадобиться в основній вправі «Знайди відмінність».

Четверте заняття – «Мої емоції». В ній центральне місце посідає гра «Емоційний крокодил», де необхідно пояснити загадане слово засобами міміки та пантоміміки. Релаксаційна вправа наприкінці – «Сухий дощ».

П'яте заняття починається зі вступної частини, після якої проводиться Вправа «Лісоруб», яка дає змогу скинути емоційне навантаження. Основними вправами є «Джунглі», де діти уявляють себе якоюсь тваринкою та змальовують словесно свої особливості. Далі проводиться ще одна основна вправа з інтерпретації карток методики ТАТ (Тематичний апперцептивний тест), в процесі чого діти мають змогу вільно висловлювати свої думки й оцінки.

Шосте заняття – «Мої бажання». У вступній частині застосовується вправа «кричалки – шепотілки – мовчалки»: діти можуть вільно проявляти емоції в один з дозволених відтинків, а в інших – проявляти різний ступінь стриманості.

Продовжується заняття вправами «Чарівна паличка» і завершується вправою «Музика почуттів», де враження від музики передають за допомогою пальчикового малювання.

Сьоме заняття – «Контроль і самоконтроль». Основні вправи – «король сказав» (де ведучий показує рухи, котрі необхідно наслідувати, але лише за умова промовляння ним ключової фрази, наприклад – «король сказав»); та графічний диктант «слоник», де вже треба зосереджувати увагу на тому, куди вести лінію за командою ведучого.

Завершується завдання релаксаційною вправою «засмагаємо», яка базується, вочевидь, на принципах аутогенного тренування чи самонавіювання. Спочатку розслаблення йде за вказівкою Майстра, а потім необхідно заохотити дітей до самостійних спроб розслаблення.

Восьме заняття – «Світлі надії. Я – це Я!». Воно містить три основних вправи:

1) «Називай мене…»: діти по черзі називають якесь ім’я, по якому до них слід звертатись протягом заняття. Будь в який момент його можна змінити або повернутися до справжнього імені. Для Майстра це може бути діагностичним моментом у самоідентифікації дитини, а для учасників – передумовами запам’ятовувати інших.

2) «Я - супергерой»: також спрямовано на самоідентифікацію – кожен Гравець розповідає розлого, яким супергероєм він міг би бути й чому;

3) «Мій світ»: само ідентифікація занурюється у більш загальний контекст соціального характеру, уявлень про розбудову своєї території (з використанням підручного реквізиту); вступ у контакт з іншими учасниками.

Застосовані вправи за можливості мають сприяти розвитку й корекції гіперактивних молодших школярів після проходження Програми. Враження про її ефективність психолог може скласти експертно, відповівши собі на відповідні питання.

Для виявлення ефективності арт-терапевтичного методу фахівці рекомендують наступні критерії:

1) мотиваційно-ціннісний (позитивне емоційне ставлення до арт-діяльності, прагнення і бажання поліпшити якість художніх знань та вмінь,

висока продуктивність, рівень самостійності, активність та впевненість у собі);

2) когнітивний (засвоєння художніх уявлень, знань про різні види мистецтва і способах здійснення арт-діяльності; сформованість потреби в самостійній пізнавальній активності; здатність запам'ятовувати інформацію, порівнювати, аналізувати);

3) діяльнісний (засвоєння практичного досвіду в колективній арт-діяльності, досвіду творчої та комунікативної діяльності; внесок у спільну діяльність і психологічну атмосферу колективу, ступінь адаптованості в колективі) [17].

Ці критерії, як бачимо, майже цілком могли б відповідати системним компонентам діяльності (СКД). По назвах цих критеріїв мова би йшла про пізнання у другому критерії та перетворення у третьому; а перший немов би поєднує в собі оцінку та спілкування. Натомість їх змістовне наповнення, подане тут, містить в собі доволі еклектичне поєднання фрагментів того, що відноситься до різних СКД. Якщо застосувати їх до результатів проведення арт-терапії як критеріїв ефективності, то картина має поставати така:

- комунікативний СКД (спілкування) – школяр зазнав відчутних змін у самосприйнятті та просунувся у напрямку позитивної самоідентифікації;

- оцінювання: його емоційний стан став дещо спокійніший, він краще усвідомлює свої емоції;

- перетворення: він став ефективніше діяти, насамперед – у вольовій саморегуляції;

- пізнання: він довідався про свої особливості, дізнався про техніки, які можуть допомагати йому (навіть в ігровій формі як розвага), має позитивну установку на роботу з психологом та відповідну діяльність з однокласниками в спеціально організованому середовищі.

Зрештою, Програму можна вдосконалювати надалі, знаходячи або придумуючи вправи, які б чергували викид емоцій і наступне зосередження уваги.

Отже, розглянуто засоби арт-терапевтичної діяльності, позначено увесь комплекс її інструментарію як «арт-терапевтичний метод».

Наведено слушну думку фахівців щодо арт-терапії, котра постає як найбільш м'який метод роботи, контакту з важкими проблемами. Дитина може не говорити, або не може визнати свої проблеми своїми, але при цьому ліпити, рухатися і виражати себе через рухи тілом. Також заняття арт-терапією можуть знімати психічне напруження

Надано перелік і розгляд конкретних засобів арт-терапії, котрі пропонується вважати «техніками».

Розглянуто особливості таких технік: ізотерапія, ігрова терапія; казко терапія; музикотерапія; танцетерапія; корекційна ритміка; інтеграційна музикотерапія; імаготерапія; ляльковтерапія; образно-рольова драмотерапія.

Для створення корекційної Програми в роботі з молодшими школярами з гіперактивністю нами обирались певні вправи з арсеналу тих, які зазвичай пропонуються фахівцями. У цьому було доцільно керуватися відповідними принципами. Так, для нашої Програми один з пропонованих фахівцями принципів – «поетапності» – поставатиме як підвищення здатності гіперактивних учнів нарощувати спроможність до довільного керування своєю поведінкою, емоціями, інтелектуальною сферою, а також у здатності якомога легше переключатись із збудження на спокій та навпаки.

Також було запропоновано по можливості давати час дітям вивільняти емоційне напруження, що накопичилось протягом навчального дня. Також рекомендовано проводити заняття щотижнево у останній навчальний день тижня.

Після «розслаблюючої» частини заняття відбувається перехід до вправ, де потрібно здійснювати вольову підтримку як мінімум уваги або достатньо складних довільних рухів; і одним із позитивних моментів Програми саме і є тренування довільності переходів від збудження до спокою.

Заняття побудовані за типовим сценарієм групових тренінгів, де передбачається вступний та завершальний шерінг, і виконання власне

розвиваючих чи корекційних вправ.

У Програмі передбачено вісім занять, що припадає, таким чином, на два місяці. Побіжним ефектом її проведення на початку шкільного навчання полягає і в тому, що діти краще пізнають один одного, входять в деякі моменти шкільної системи, знайомляться із психологом, отримують уявлення про роботу психологічної служби школи зокрема.

Зрештою запропоновані критерії для оцінки ефективності проведення Програми, які структуровані також за допомогою системних компонентів діяльності (СКД). Психолог, застосовуючи їх, зможе оцінити успішність позитивних зрушень у дітей, намітити подальшу роботу з ними.

ВИСНОВКИ

Метою цього дослідження було розглянути арт-терапію як засіб психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю та надати рекомендації по застосуванню її методів на практиці.

Для її досягнення були виконані наступні завдання.

1. Проаналізовано теоретичні основи дослідження особливостей арт-терапії та її методів у психокорекційній роботі

Констатовано, що історія виникнення арт-терапії як методу роботи в царині психологічної допомоги в широкому розумінні базується на засобах образотворчого мистецтва, котрі застосовувались переважно із душевнохворими. Становлення та початкова інституціалізація арт-терапії відбувалася у другій половині XIX століття.

Найбільш бурхливого розвитку арт-терапія зазнала останніми 30-ма роками. За цей час постали її різні напрямки, які називають по-різному – методи, форми, техніки. Зрештою, її засоби заслуговують на узагальнену назву «арт-терапевтичний метод»; а серед технік фахівці позначають зображувальні, експресивні, рухові та ін., причому розвиток застосування арт-терапії не припиняється.

Було також зазначено, що застосування арт-терапевтичного методу перевершує власне терапевтичні задачі – він є доладним для корекції, розвитку і навіть дозвілля, а також з елементами діагностики.

Було надано уточнене визначення арт-терапії як наукового терміну. Для цього було запропоновано використати діяльнісний підхід. Зрештою на основі загальної структури діяльності, в якій міститься суб’єкт, об’єкт (другий суб’єкт), процес і середовище, створено модель, в якій запропоновано назви для учасників – «Майстер» і «Гравець» з огляду на те, що арт-терапевтичний метод виконує широке коло задач; і суб’єктом, котрий веде процес, може бути не тільки психотерапевт, а будь-який фахівець,

котрий застосовує засоби арт-терапії. Також і «другий суб'єкт», на якого спрямовується процес, постає не тільки як «пацієнт», «клієнт» тощо – гравцем він стає саме з огляду митецьких засобів діяльності.

Саме із застосуванням запроваджених термінів для учасників арт-терапії як діяльності було надано підсумкове визначення: арт-терапія – це спільна діяльність Майстра і Гравця, в процесі якої Гравець за допомогою Майстра досягає виконання специфічних задач з внутрішніх перетворень засобами мистецтва.

2. Друге завдання – визначити психологічні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку із гіперактивністю;

Для його виконання розглянуто особливості молодшого шкільного віку; констатовано, що найважливішим у ньому є зміна провідної діяльності – з ігрової на навчальну; соціальна ситуація починає містити майже увесь час шкільне життя, що потребує набуття відповідних рис особистості.

Розглянуто особливості гіперактивності, в результаті відзначено, що вона постає як один із проявів цілого комплексу порушень, що відмічаються у дітей; це основний дефект, пов'язаний з недостатністю механізмів уваги й гальмуючого контролю. Порушення поведінки супроводжуються серйозними вторинними порушеннями, до яких, насамперед, відносяться слабка успішність у школі й складності в спілкуванні з навколишніми.

В контексті наукових уявлень про цей розлад подано відповідне визначення, де він фігурує як хронічний психічний розлад у дітей – синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) і що характеризується неувагою, гіперактивністю, імпульсивністю, які проявляються в різних ситуаціях і обумовлюють стійку соціальну дезадаптацію. Констатовано, що на думку фахівців, у дітей із СДУГ частіше зустрічаються когнітивні розлади, розлади розвитку шкільних навичок, рухових функцій і мови та багато інших проблем.

3. Третє завдання – визначити потенціал методів арт-терапії у психокорекційній роботі з молодшими школярами із гіперактивністю;

Для його виконання розглянуто засоби арт-терапевтичної діяльності, позначено увесь комплекс її інструментарію як «арт-терапевтичний метод».

Наведено слушну думку фахівців щодо арт-терапії, котра постає як найбільш м'який метод роботи, контакту з важкими проблемами; заняття арт-терапією можуть, зокрема, знімати психічне (або, скоріше, емоційне) напруження.

Надано перелік і розгляд конкретних засобів арт-терапії, котрі пропонується вважати «техніками», таких як: ізотерапія, ігрова терапія; казкотерапія; музикотерапія; танцетерапія; корекційна ритміка; інтеграційна музикотерапія; імаготерапія; ляльковотерапія; образно-рольова драмотерапія.

4. Четверте завдання - розробити та апробувати програму психокорекційної роботи з молодшими школярами із гіперактивністю.

Для створення корекційної Програми в роботі з молодшими школярами з гіперактивністю було обрано певні вправи з арсеналу тих, які зазвичай пропонуються фахівцями. По можливості застосовано один з пропонованих фахівцями принципів – «поетапності» – як підвищення здатності гіперактивних учнів нарощувати спроможність до довільного керування своєю поведінкою, емоціями, інтелектуальною сферою, а також у здатності якомога легше переключатись із збудження на спокій та навпаки.

Також було запропоновано знаходити можливості, щоб в рамках колекційного заняття давати час дітям вивільняти емоційне напруження, котре накопичилось протягом навчального дня.

Також рекомендовано після «розслаблюючої» частини заняття переходити до вправ, де потрібно здійснювати вольову підтримку як мінімум уваги або достатньо складних довільних рухів; і одним із позитивних моментів Програми саме і є тренування довільності переходів від збудження до спокою.

Заняття побудовані за типовим сценарієм групових тренінгів, де передбачається вступний та завершальний шерінг, і виконання власне розвиваючих чи корекційних вправ.

У Програмі передбачено вісім занять, що припадає, таким чином, на два місяці. Побіжним ефектом її проведення на початку шкільного навчання полягає і в тому, що діти краще пізнають один одного, входять в деякі моменти шкільної системи, знайомляться із психологом, отримують уявлення про роботу психологічної служби школи зокрема.

Зрештою запропоновані критерії для оцінки ефективності проведення Програми, які структуровані також за допомогою системних компонентів діяльності (СКД). Психолог, застосовуючи їх, зможе оцінити успішність позитивних зрушень у дітей, намітити подальшу роботу з ними.

Загалом робота у своїй науковій новизні має більший акцент на теоретичних аспектах (створено модель арт-терапії як явища, застосовано діяльнісний підхід, запроваджено нові терміни для суб’єктів цієї діяльності, надано визначення арт-терапії). В практичному плані створення Програми спиралося на вже наявні в практиці арт-терапії матеріали; і зрештою вона відкрита до покращення і вдосконалення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапевтичні техніки у роботі практичного психолога: рекомендації щодо використання арт-терапевтичних технік у роботі практичного психолога закладів освіти. URL: https://static. klasnaocinka.com.ua/.../art_terapiya_u_roboti_ psiholo.

2. Арт-терапія в соціальній сфері: курс лекцій. Тернопіль: ТДПУ, 2008. 86 с.

3. Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології / під ред. О. Тіунової, Т. Шейкіної. Випуск 5. Київ-Тернопіль: ЕЕАТА, 2018. 200 с.

4. Бєляєва О.Е., Кирилова О.О. Гіперактивна дитина. Харків : Основа, 2018. 176 с.

5. Бреусенко-Кузнєцов О.А. Застосування казки в контексті групової арт-терапії. *Психолог*. 2005. №39. С. 15-20.

6. Верховна Рада прийняла законопроект щодо заборони використання джерел інформації держави-агресора або держави-окупанта в освітніх програмах, в науковій та науково-технічній діяльності. Електронний ресурс. *Прес-служба Апарату Верховної Ради України*. Опубліковано 01.12.2022. URL : https://www.rada.gov.ua/news/razom/230916.html

7. Вікові кризи життя і процес соціалізації індивіда. Електронний ресурс. *Студентська бібліотека*. URL : https://studies.in.ua/lekcii-sociologija/4451-vkov-krizi-zhittya-proces-socalzacyi-ndivda.html

8. Вознесенська О.Л. Особливості арт-терапії як методу. *Психолог*. 2005. №10. С.5–8.

9. Вознесенська О.Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. праць. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. № 3 (29). С. 40–47.

10. Гавришко С.Г. Ознаки та основні причини виникнення гіперактивності в учнів початкової школи. *Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів* : збірник тез доповідей ІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (16–17 травня 2019 р., м. Мукачево). Мукачево : МДУ, 2019. С. 75–77.

11. Гіперактивні діти. URL: https://naiu.org.ua/hiperaktyvni-dity/ (дата звернення: 20.09.2020).

12. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник: довідкове видання. Київ : Либідь, 1997. 374 с.

13. Діяльнісний підхід. Електронний ресурс. У психолога. URL : https://upsihologa.com.ua/dictionary/d/dijalnisnyj-pidkhid/494

14. Знищити чи сприяти розвитку української науки? Про законопроєкт 7633 на прикладі історичної науки. *Dsnews.ua.* URL : https://www.dsnews.ua/ukr/blog/znishchiti-chi-spriyati-rozvitku-ukrajinskoji-nauki-pro-zakonoproyekt-7633-na-prikladi-istorichnoji-nauki-13122022-470969

15. Ігри для гіперактивних дітей. Електронний ресурс. На урок. URL: https://naurok.com.ua/post/igri-dlya-giperaktivnih-ditey

16. Ільченко І.С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.

17. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

18. Класифікація видів психологічної допомоги. Електронний ресурс «На урок». URL : https://naurok.com.ua/klasifikaciya-vidiv-psihologichno-dopomogi-336231.html

19. Корекційні ігри з гіперактивними дітьми. *Світлофорчик*. URL :

20. Ленів З. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2010. 21 с.

21. Лисенкова І. Арт-терапія як засіб соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.03. Миколаїв, 2012. 20 с.

22. Литвиненко І.Ю. Структура діяльності як підґрунтя діяльнісного підходу в соціології. *Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління*. 2010. № 178. С. 218-223.

23. Молодший шкільний вік / О.В. Кочерга. Енциклопедія Сучасної України / hедкол. : І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2019. URL : https://esu.com.ua/article-69054

24. Нечитайло Ю.М., Годованець О.С. Особливості виховання гіперактивних дітей. *Буковинський державний медичний університет.* 04/11/2015. URL : https://www.bsmu.edu.ua/blog/3673-osoblivosti-vihovannya-giperaktivnih-ditey/

25. Перепада О.М. Специфіка діагностичного процесу при гіперактивному розладу. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди*. Серія «Психологія». 2011. Вип. 38. С. 134–141.

26. Поліщук Ю.Б. Недифіцитарний підхід до описання психологічних особливостей гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. *Вісник післядипломної освіти*. 2012. Вип. 6. С. 366–374.

27. Психологічний словник. Авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергєєнкова / За ред. Н.А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 27 с.

28. П’ятницька-Позднякова І.С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. *Педагогіка: Наукові праці*. 2009. Випуск 95. Том 108. С. 36–42.

29. Романенко К.В. Вивчення фізики учнями з гуманітарним типом мислення. Запоріжжя. 2020. 82 с. URL : https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/3702/1/Romanenko_diplom.pdf

30. Романчук О.І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів : Свідчадо, 2015. 300 с.

31. Руденко М.М., Федоренко М.В. Діагностичні аспекти синдрому гіперактивності у дошкільників з затримкою психічного розвитку. *Актуальні проблеми корекційної освіти* / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2015. Вип. 5. С. 270–281.

32. Сергєєва І.В., Куліш В.О. Особливості пізнавальних процесів молодших школярів з ознаками гіперактивності. *Габітус*. Випуск 17. 2020. С. 121–125.

33. Сухіна І.В. Гіперактивна дитина. Харків : Ранок, 2018. 40 с.

34. Теорія і практика арт-терапії : навчально-методичний комплекс / Уклад. І.В. Бабій. Умань, Алмі. 2014. 74 с.

35. Титаренко О. І. Використання арт-терапії в психолого-педагогічному супроводі освітнього процесу. *Електронний збірник наукових праць Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти*: URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el _gurnal/pages/vyp6/tytarenko.pdf

36. Ферт О.Г. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності : методичні рекомендації. Львів : Видання навч.-метод. центру освіти, 2017. 27 с.

37. Філь О. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до використання казкотерапії у професійній діяльності : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2010. 20 с.

38. Фрейд З. Основні категорії психоаналізу (з німецької переклала А. Березінська). *Всесвіт*. 1991. № 5 (749). С. 164–170.

39. Хіля А.В. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних вчених. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. №5 (59). С. 394–405.

40. Цикунова А.С. Арт-терапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами. Львів. 2022. 84 с. URL : https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4539/3/Цикунова%20Анастасія%20Сергіївна.%20Кваліфікаційна%20робота%20II-рівень.pdf

41. 11. Шаюк А.В., Маркова Т. Дослідження емоційного стану дітей із СДУГ. *Психологічні дослідження : наукові праці студентів соціально-психологічного факультету*. Житомир, 2013. Вип. 5. С. 79–81.

42. Шестопал А.В. Психологічні особливості гіперактивності молодшого школяра та поради щодо її корекції. *Всеосвіта*. URL : https://vseosvita.ua/library/psihologicni-osoblivosti-giperaktivnosti-molodsogo-skolara-ta-poradi-sodo-ii-korekcii-210713.html

43. Gernier Matthew. Puppetry as an Art Therapy Technique with Emotionally Disturbed Children : A Thesis Presented to The Faculty of the Graduate School Hahnemann University : In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree master of Creative Arts in Therapy. Alexandria, Vircinia, 1983. 183 p.

44. Jean Dubuffet, Prospectus et tous écrits suivants, Tome I, II, Paris 1967.

45. Morrison Amy. Understanding Children's Preferences in Art Making: Implications for Art Therapy : A dissertation. *In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy*. Lesley University, 2013. 179 p.

46. Prinzhorn, Hans Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur. Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung. Berlin, 1922.

47. Ramirez Kelvin. Art Therapy for Enhancing Academic Experience of Male High School Freshmen : A Dissertation Submitted by Kelvin Ramirez : In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy / Kelvin Ramirez. Lesley University, 2013 149 p.

48. Tipple Robin Anthony. Looking for a Subject – Art Therapy and Assessmentin Autism : Art Psychotherapy Unit Goldsmiths College University of London : PhD submission. University of London, 2011. 387 p.

49. Tuke D.H. Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease, Designed to Elucidate the Action of the Imagination. – London: J.A. Churchill, 1872. XVI, 444 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Психокорекційна Програма роботи з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивним розладом з дефіцитом уваги

ЗАНЯТТЯ 1

Назва заняття: «Давайте познайомимось!»

Мета: з познайомитись із дітьми; зібрати дані про проблему; визначити запит батьків та вчителів; з'ясувати мотивацію учасників заняття.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: аркуші паперу, кольорові олівці.

Вступна частина (5 хв)

Мета: «розрядити» обстановку та дати зрозуміти, що заняття будуть проходити в легкій атмосфері.

На початку психолог називає своє ім'я, розповідає трохи про себе, свої захоплення. Потім пропонується дітям привітатись один з одним.

Привітання «Давайте привітаємося з Другом»

Я - твій друг! (Показують на себе).

І ти - мій друг! (Показують на дитину, що стоїть поруч).

І друзі ми навколо.(Розводять руки в сторони).

В мене ніс.(Торкаються до своїх носиків).

І в тебе ніс.(Злегка торкаються до носика товариша).

В нас носи чудові! (Плескають у долоньки).

В мене щічки. (Погладжують свої щічки).

Й в тебе щічки. (Злегка гладять щічки товариша).

Гарні та гладенькі.

Я- твій – друг! (Показують на себе).

І ти - мій друг! (Показують на товариша).

Ми - друзі рідненькі! (Обнімають одне одного).

Основна частина (35 хв)

«Представлення члена групи» (15 хв.)

Ознайомлення із членами групи, розуміння подальшої взаємодії її членів.

Мета: з'ясування взаємин між дітьми.

Психолог називає ім'я людини (напр. Софія) і пропонує іншим членам розповісти про неї все, що вони знають (де живе, чим захоплюється тощо). Софія мовчки слухає, не перебиваючи. Свої виправлення й доповнення можна зробити пізніше. Якщо в групі виникає пауза, ведучий може стимулювати групу, запитуючи: «Це все, що ви знаєте про Софію?». У разі виникнення тривалої паузи, яка демонструє, що членам групи більше нема чого розповісти, надається слово Софії для доповнень і виправлень. Далі слово для представлення надається наступному по колу учасникові.

Казка про себе (15 хв)

Мета: з'ясувати усвідомлення дитиною себе, як особистості у світі в цілому.

Психолог разом з дитиною складають казку про себе та малюють ілюстрації до неї. За згодою дитини можуть під'єднатись інші учасники групи.

Психолог пояснює, що всі роботи будуть зберігати у скрині, до якої доступ матиме лише дитина, а за домовленістю – хтось із дорослих.

Завершення зустрічі. (10 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Вправа «Танці без зірок»

- Зірки вміють добре танцювати, розучують складні танці. А ми поки що не зірки, тож танцюємо як можемо! (звучить весела танцювальна музика, діти можуть виконувати довільні рухи, психолог заохочує їх, може показувати деякі рухи, включаючись у загальний танок).

Вправа «Остуди партнера»

- Всі танцювали, спітніли, відчувають втому і всім жарко! Уявіть, що перед вами партнер, якого ви можете остудити своїм диханням. Робимо довгий вдих носом – 5 секунд, загинаємо пальчики на руці – раз, два, три, чотири, п’ять – і видих! Довгий видих, якомога триваліший! (повтор 5 разів).

Завершальний шерінг

Дізнатись, що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекаємо наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ 2

Назва заняття: «Хто я?»

Мета: провести діагностику, налагодити контакт, окресли правила роботи.

Час проведення : 45 хвилин

Стимульний матеріал: ватман, клей, ножиці, старий журнал, кольоровий та звичайний папір, паперові скриньки для кожної дитини.

Вступна частина (5 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Вправа «Давайте привітаємося». Зняття м’язової напруги, переключення уваги.

Діти за сигналом ведучого починають хаотично рухатися по кімнаті і здороваються з усіма, хто зустрічається на їхньому шляху (а можливо, що хто-небудь з дітей буде спеціально прагнути привітатися саме з тим, хто звичайно не звертає на нього уваги).

Здоровatися треба певним чином:

1) один раз плеснули в долоні — здороваємося за руку;

2) двічі плеснули в долоні – здороваємося плечиками;

3) тричі плеснули в долоні — здороваємося спинками.

Розмаїтість тактильних відчуттів, що супроводжують проведення цієї гри, дасть гіперактивній дитині можливість відчути своє тіло, зняти м’язову

напругу. Зміна партнерів по грі допоможе позбутися від відчуття відчуженості. Для повноти тактильних відчуттів бажано внести заборону на розмови під час цієї гри.

Основна частина (35 хв)

«Склади ім'я»(15 хв)

Мета: сприяти розвитку навичок самопрезентації і саморозкриття.

Психолог питає, як краще звертатись до дитини (лагідно, повне ім'я). На ватмані пропонує дитині написати це ім'я. До кожної літери всі разом можуть підібрати рису характеру, наклеїти якусь картинку чи смайлик.

«Контракт» (20 хв)

Мета: продемонструвати важливість правил у реальному житті.

Психолог пояснює дітям, наскільки важливо дотримуватись певних правил. Він пропонує скласти контракт, але незвичайний. Психолог готує різноманітні матеріали, якими можна прикрашати контракт, вирізати якусь форму, наклеїти наліпки тощо. Але головним залишається завдання визначення правил, які не можна порушувати дитині: не причиняти біль іншому, не псувати речі, не ламати без дозволу тощо. Після закінчення визначення правил та їх запису на папері внизу ставиться підпис психолога і дитини та закріплюється спеціальною дитячою печаткою. Далі контракт кладеться у файл та в скриню дитини.

Завершення зустрічі. (5 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Завершальний шерінг (що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекаємо наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ 3

Назва заняття: «Розвиваймо увагу»

Мета: розвиток навичок самоконтролю, покращення концентрації уваги.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: дошка з кольоровою крейдою або ватман, фломастери, кольорові олівці.

Вступна частина (15 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Вправа «Говори по сигналу» Розвиток уміння контролювати імпульсивні дії. Ця вправа полягає у звичайному на перший погляд спілкуванні з учнем: ви можете ставити йому питання, але відповідати він повинен лише після вашого сигналу. Ним може бути що завгодно, наприклад, піднятий вказівний палець. Дитина має уважно слідкувати за вашими рухами та говорити тільки тоді, коли про необхідність цього буде подано сигнал.

Скажіть дітям наступне: «Я буду задавати вам прості і складні питання. Але відповідати на них можна буде тільки тоді, коли я дам команду: «Говори!» Давайте потренуємося. «Яка зараз пора року?» (Педагог робить паузу) «Говори!»; «Якого кольору в нас у класі стеля?»… «Говори!»; «Який сьогодні день тижня?»… «Говори!»; «Скільки буде два плюс три?» тощо».

Основна частина (25 хв)

«Знайди відмінність» (25 хв)

Мета: розвивати вміння концентрувати увагу на деталях.

Діти по черзі малюють на дошці або на аркуші паперу який-небудь нескладний малюнок (грибочок, будинок, собачку та ін.) і відвертаються (при цьому можливість руху не обмежується). Дорослий домальовує кілька деталей. Діти, поглянувши на малюнок, повинні сказати, які зміни відбулися.

Протягом роботи можна використовувати заспокійливу музику.

Завершення зустрічі. (5 хв).

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Вправа «Усім, усім, до побачення».

Діти утворюють стовпчик зі своїх кулачків (по одному кулачку) і з посмішкою промовляють: «Усім, усім, до побачення!».

ЗАНЯТТЯ 4

Назва заняття: «Мої емоції»

Мета: сприяти розвитку та вдосконаленню розумової діяльності, пізнавальної активності сенсомоторного та емоційного розвитку. Навчити дитину розуміти свій емоційний стан, виражати свої відчуття, розпізнавати відчуття інших людей через міміку, жести, інтонацію.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: Картки з написаними словами емоцій для тих хто вміє читати та картки із зображенням емоцій: радість, сум, подив, злість, страх, сором, цікавість, «Чарівні конверти».

Вступна частина (5 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Основна частина (35 хв)

Кінезіологічні вправи (5 хв) (корекційні рухи тіла і пальців).

Мета: розвиток дрібної моторики рук, покращення міжпівкульової взаємодії, зняття м’язових зажимів.

Вправа «Колечко». По черзі і як можна швидше дитина перебирає пальці рук, з’єднуючи в кільце з великим пальцем послідовно вказівний, середній і т.д. Проба виконується в прямому (від вказівного пальця до мізинця) і у зворотному (від мізинця до вказівного пальця) порядку. На початку методика виконується кожною рукою окремо, потім разом.

Гра «Емоційний крокодил» (20 хв)

Мета: розвиток емоційного інтелекту, вчити відслідковувати свої емоції і керувати ними.

У колі учасників, на підлозі чи на столі, покласти картки сорочкою догори. Кожен з учасників групи по черзі обирає картку наосліп, яку інші не бачать, і демонструє дану емоцію МІМІКОЮ, ТІЛОМ, ГОЛОСОМ, РУХАМИ. Учасники групи впізнають і називають емоцію. Хто перший відгадав, той наступний обирає картку. Якщо хтось не знає, як продемонструвати певне почуття, написане на картці, то може відкласти цю картку вбік і взяти іншу.

У цій грі немає переможених, усі ПЕРЕМОЖЦІ! Кожен має змогу у веселій невимушеній атмосфері тренуватися, виражати почуття та емоції різними способами та розпізнавати їх в інших людей, розвиваючи емоційний інтелект.

Завершення зустрічі. (5 хв).

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Релаксація «Сухий дощ» (допомагає в регулюванні емоційних станів)

Діти по черзі заходять в «чарівний дощик», заспокоюються, загадують свої бажання.

ЗАНЯТТЯ 5

Назва заняття «Чим ми схожі і чим відрізняємось»

Мета: зміцнити емоційний контакт з дитиною; знизити рівень тривожності; забезпечити безпечний простір; сприяти психофізичному розвантаженню дитини; підвищити самооцінку дитини.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: аудіозапис звуків природи, картинки із зображенням різних сюжетних ситуацій, або відео для мультимедійного устаткування (можливо, National Geographic).

Вступна частина (15 хв).

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Вправа «Лісоруб» (10 хвилин).

Мета: зняти фізичну й емоційну напругу, отримати заряд бадьорості.

Проводити її краще після «сидячих» видів діяльності. Необхідно продумати можливість забезпечення вільного простору для комфортного «рубання дров».

Дітям повідомляється, як потрібно рубати дрова, тримати сокиру, в якій позі зручно стояти, як краще покласти колоду. Запропонуйте нарубати якомога більше дров, не жаліючи сил. Чудово, якщо Гравець супроводжуватиме свої дії звуками: «Хе!», «Ха!» або іншими.

Можна «рубати дрова» уявною сокирою, рулоном, звернутим з газет, старих шпалер тощо.

Основна частина (35 хв)

«Джунглі» (20 хв)

Мета: зняти напругу, формувати розуміння подібності, розвиток уявлень

Психолог: «Давай уявимо, що ми зараз знаходимось у джунглях, уяви, що ти живеш там. Заплющ оченята, яка ти істота? Можеш заплющити очі та увити яка ти пташечка. Як ти виглядаєш? Опиши себе А як ти переміщуєшся: літаєш, стрибаєш, бігаєш? Що тобі зустрічалось на шляху?». Психолог може задавати додаткові питання для діагностики емоційного стану дитини, обстановки в родині тощо.

ТАТ Тематúчний апперцептúвний тест (10 хв)

Мета: виявити рушійні сили перепаду емоцій, конфлікти особистості.

Психолог пропонує роздивитися картинки та пояснити, що на них відбувається. Можна задавати уточнюючі питання, зокрема направлені на визначенні агресії героїв, співчуття, причин їх поведінки тощо. Усі відповіді дитини занотовуються та потім аналізуються.

Завершення зустрічі. (5 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Рефлексія (що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекає на наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ 6

Назва заняття: «Мої бажання»

Мета: профілактика агресивних форм поведінки, усунення імпульсивності, розвивати контроль рухової активності, учити розуміти і розрізняти основні емоції та почуття,

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: аркуші паперу, фарби, «Чарівні конверти».

Вступна частина (10 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Вправа «Кричалки – шепотілки – мовчалки». Розвиток спостережливості, уміння діяти за правилом, вольової регуляції.

З різнобарвного картону треба зробити 3 силуети долоні: червоний, жовтий, синій. Це — сигнали. Коли дорослий піднімає червону долоню — «кричалку», можна бігати, кричати, сильно шуміти; жовта долоня — «шепотілка» — можна тихо пересуватися і шепотітися, на сигнал «мовчалка» — синя долоня — діти повинні завмерти на місці чи лягти на підлогу і не ворушитися. Закінчувати гру бажано «мовчалками».

Основна частина (35 хв)

«Чарівна паличка» (15 хв)

з’ясувати походження бажань дитини, із ким вони пов’язані.

Дитині пропонується уявити, що в її руках чарівна паличка, яка може виконати 3 бажання. Вона має добре подумати і озвучити ці три бажання, а також, розказати як вона опинилась в тій чи іншій ситуації, і що дитина зробить із нею далі. Психолог звертає увагу на походження цих бажань, з

якими людьми ці бажання перетинаються, від кого залежать, кому завдають добра, а кому зла.

«Музика почуттів» (15 хв)

Мета: учити розуміти і розрізняти основні емоції та почуття, розвиток уяви.

Пальчикове малювання.

Дати дітям прослухати мелодії Моцарта. Який настрій вони відображають?

Музика, ніби жива, має свій характер і настрій. Спробуйте зобразити образ почуття, яке викликає у вас мелодія, фарбами на папері за допомогою пальчиків. Це можуть бути різнокольорові лінії, плями, крапки, образи, фігури.

Створюємо ситуацію успіху для малоактивних дітей, заохочуємо, підбадьорюємо їхні намагання.

Завершення зустрічі. (5 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Рефлексія (що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекає на наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ 7

Назва заняття: «Контроль і самоконтроль»

Мета: зміцнювати емоційний контакт з дитиною; допомагати усвідомленню дитиною власної поведінки, причин та наслідків дій, нею спричинених, розвивати у дитини довільну увагу, просторову уяву, дрібну моторику пальців рук.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: аркуш у клітинку, олівець.

Вступна частина (5 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Основна частина (35 хв)

Гра «Король сказав…» (15 хв)

Мета: Переключення уваги з одного виду діяльності на інший, подолання рухових автоматизмів.

Всі учасники гри разом з ведучим стають у коло. Ведучий говорить, що він буде показувати різні рухи (фізкультурні, танцювальні, жартівні), а граючі повинні їх повторювати тільки в тому випадку, якщо він додасть слова «Король сказав».

Хто помилиться, виходить на середину кола і виконує яке-небудь завдання учасників гри, наприклад, посміхнутися, пострибати на одній нозі тощо.

Замість слів «Король сказав» можна додавати й інші, наприклад, «Будь ласка» чи «Командир наказав».

Графічний диктант «Слоник» (10 хв)

Мета: розвиток вміння виконувати словесні вказівки дорослого, розвивати у дитини довільну увагу, просторову уяву, дрібну моторику пальців рук.

Інструкція: Зараз ми з тобою будемо малювати різні візерунки. Потрібно постаратися, щоб вони вийшли красиві та охайні. Для цього слід уважно слухати мене, я говоритиму, на скільки клітинок і в який бік ти маєш проводити лінію. Проводь тільки ту лінію, яку я скажу. Наступну лінію потрібно починати там, де закінчилась попередня, не відриваючи олівець від аркуша.

Відступи 3 клітинки зліва, 10 клітинок зверху, постав крапочку і починай малювати:1 клітинка вправо, 7 клітинок вверх, 4 клітинки вправо, 1 клітинка вниз, 5 клітинок вправо, 8 клітинок вниз, 3 клітинки вліво, 3 клітинки вверх, 1 клітинка вліво, 3 клітинки вниз, 3 клітинки вліво, 4

клітинки вверх, 1 клітинка вліво, 3 клітинки вниз, 2 клітинки вліво, 1 клітинка вверх.

Вправа «Засмагаємо». (5 хвилин)

Мета: навчити прийомам розслаблятись самостійно.

Уявіть собі, що ноги засмагають на сонечку (витягніть ноги вперед, сидячи на стільцях). Підніміть ноги вверх, потримайте їх так. Ноги напружилися. Напружені ноги стали твердими, кам'яними. Опустіть ноги. Вони втомилися, а тепер відпочивають, розслаблюються. Як добре, приємно стало. Вдих – пауза, видих – пауза.

Ми прекрасно засмагаємо! Вище ноги піднімаємо!

Тримаємо … Тримаємо … Напружуємо …

Загораємо! Опускаємо… Ноги не напружені, розслаблені.

Завершення зустрічі. (5 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Рефлексія (що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекає на наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ 8

Назва заняття: «Світлі надії. Я – це Я!»

Мета: зміцнити емоційний контакт з дитиною; стабілізувати та підвищити самооцінку дитини, впевненість у свої силах; підвищити мотивацію до вдосконалення власної особистості та роботи над собою; діагностувати комунікативні навички та рівень напруженості, ситуативної агресивності; сприяти усвідомленню наявності підтримки інших людей та важливості вміння просити про допомогу у скрутних становищах.

Час на проведення: 45 хвилин

Стимульний матеріал: аркуші паперу, кольорові олівці або фарби і пензлики.

Вступна частина (5 хв)

Мета: привітатись, розповісти про тему заняття, створити атмосферу емоційного тепла і довіри.

Основна частина (35 хв)

«Називай мене…» (5 хв)

Мета: розвиток унікальності, формування позитивного самосприйняття та самооцінювання.

Психолог пропонує дитині вигадати якесь нове цікаве ім'я на час сьогоднішньої зустрічі. У ході заняття можна змінити ім'я або повернутися до свого справжнього, потрібно лише сказати фразу, що починається зі слів: «Називай мене…» .

«Я - супергерой» (15 хв)

Мета: сприяти розвитку навичок самовираження, самоусвідомленню.

Дитині пропонується виявити, яким супергероєм вона могла б стати, опираючись на свої позитивні і негативні сторони. Психолог має наголошувати та звертати увагу більше на позитивні якості. Після обговорення пропонується намалювати себе-супергероя.

«Мій світ» (15 хвилин)

Психолог пропонує створити свій світ, використовуючи ті предмети, що на його частині кімнати (проводиться уявна лінія, що відмежовує частини). Якщо комусь знадобиться предмет чи будь-яка річ, яка знаходиться на частині іншого – необхідно попросити так, щоб цю річ дали із задоволенням. Дозволяється відмовляти давати річ зі своєї території. Так психолог має можливість продіагностувати рівень напруженості та ситуативної агресивності дитини а також вміння конструктивної поведінки та комунікації.

Після завершення побудови «світу» уявна лінія стирається.

Психолог акцентує увагу на сприйнятті особистих меж та вміннях спілкуватися, вести конструктивний діалог.

Завершення зустрічі. (5 хв)

Мета: сприяти позитивному завершенню заняття.

Рефлексія (що найбільше сподобалось, що не сподобалось, що хотів би повторити). Наголосити, що дуже приємне було спілкування і чекає на наступну зустріч.