МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

# на тему: **ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-2-з-дн
спеціальності 053– Психологія
Мишньова Марія Григорівна
Керівник: Гончаренко Ю.В. к. пед. н.,
доцент кафедри акторської майстерності
Рецензент: Грандт В.В., к. психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя

2025

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

«____»_____2025р.

**З А В Д А Н Н Я**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Мишньовій Марії Григорівні

Тема роботи**:** Використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду

керівник роботи: Гончаренко Ю.В. , к. пед. н., доцент кафедри акторської майстерності

затверджені наказом ЗНУ від «24 « 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: полягає в аналізі ефективності арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку після пережитого травматичного досвіду.

5. Перелік графічного матеріалу: 13 таблиць, 8 малюнків

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|---|---|---|---|
| | | Завдання Видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Гончаренко Ю.В., доцент | | |
| Розділ 1 | Гончаренко Ю.В., доцент | | |
| Розділ 2 | Гончаренко Ю.В., доцент | | |
| Розділ 3 | Гончаренко Ю.В., доцент | | |
| Висновки | Гончаренко Ю.В., доцент | | |

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 -червень 2024 р. | Виконано |
| 5 | Робота над третім розділом | серпень 2024 р. | Виконано |
| 6 | Написання висновків | жовтень 2024 р. | Виконано |
| 7 | Оформлення роботи | жовтень 2024 р. | Виконано |
| 8 | Проходження нормоконтролю | листопад 2024 р. | Виконано |
| 9 | Рецензування | Січень 2025 | Виконано |
| 10 | Захист | Лютий 2025 | Виконано |

Студентка _____ М.Г. Мишньова

Керівник роботи _____Ю.В. Гончаренко

**Нормоконтроль пройдено**
**Нормоконтролер** _____ А.О. Неманежина

# РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 93 сторінка, 8 малюнків, 13 таблиць, 66 джерел.

Об'єктом дослідження є психологічне відновлення дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід.

Предметом дослідження є використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду.

Метою дослідження полягає в аналізі ефективності арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку після пережитого травматичного досвіду.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Гіпотеза перша: систематичне застосування арт-терапії сприяє значному психологічному відновленню дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід.

Гіпотеза друга: розроблена арт-терапевтична програма покращує адаптаційні здібності у дітей молодшого шкільного віку, знижує рівень їх тривожності та підвищує загальну емоційну стабільність.

Наукова новизна полягає в розробці інтегрованої арт-терапевтичної програми, призначеної для дітей молодшого шкільного віку, що пережили психологічну травму.

Дослідження вносить вклад у поглиблення розуміння механізмів психологічної реабілітації за допомогою арт-терапії, сприяючи теоретичному розвитку в області психотерапії та педагогічної психології.

ТРИВОГА, ВІЙНА, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, МІСЦЕПЕРЕБУВАННЯ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН.

## SUMMARY

Myshnova M.G. The Use of Art Therapy as a Means of Psychological Recovery in Primary School Children after Traumatic Experiences.

Master's qualification work: 93 pages, 8 figures, 13 tables, 66 sources.

The object of the study is the psychological recovery of primary school children who have experienced a traumatic experience.

The subject of the study is the use of art therapy as a means of psychological recovery of younger school-age children as a result of a traumatic experience.

The purpose of the study is to analyze the effectiveness of art therapy as a means of psychological recovery of primary school children after a traumatic experience.

Research methods. The work used theoretical methods (theoretical and comparative analysis of psychological and pedagogical literature on the problem under study) and empirical methods (psychological testing, psychological and pedagogical experiment: ascertaining).

Hypothesis one: systematic use of art therapy contributes to significant psychological recovery of primary school children who have experienced a traumatic experience.

Hypothesis two: the developed art therapy program improves the adaptive abilities of primary school children, reduces their level of anxiety and increases overall emotional stability.

The scientific novelty lies in the development of an integrated art therapy program designed for primary school children who have experienced psychological trauma.

The study contributes to a deeper understanding of the mechanisms of psychological rehabilitation using art therapy, contributing to theoretical development in the field of psychotherapy and pedagogical psychology.



Keywords: anxiety, war, emotional state, location, psychological state.

**ЗМІСТ**

ВСТУП ..... 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІКУ ДИТИНИ ..... 11
1.1. Характеристика психологічних травм у дітей молодшого шкільного віку……..11
1.2. Психологічні наслідки травматичних подій для дітей ..... 18
1.3. Специфіка психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід ..... 27
РОЗДІЛ 2. АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ..... 35
2.1. Арт-терапія як сучасний метод психологічного відновлення..... 35
2.2. Види та особливості арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку.... 43
2.3. Ефективність арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду ..... 52
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ..... 59
3.1. Методи, методика і процедура дослідження ..... 59
3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація..... 64
3.3. Арт-терапевтична программа відновлення дітей, які пережили травматичний досвід ..... 71
ВИСНОВКИ..... 80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ..... 84
ДОДАТКИ ..... 94

# ВСТУП

Травматичний досвід у дітей молодшого шкільного віку може залишити тривалі впливи на їх психічне здоров'я та розвиток. Різноманітність травм і глибина їх впливу вимагають особливої уваги до методів психологічного відновлення. Арт-терапія, як один із сучасних підходів, пропонує альтернативний шлях відновлення через творчість і самовираження. Втім, необхідно детальніше вивчити специфіку та ефективність такого методу для дітей цієї вікової категорії. Наявні дослідження часто не враховують особливості дитячої психіки, що викликає потребу в глибшому аналізі та емпіричній перевірці.

Потенціал арт-терапії у роботі з травмованими дітьми молодшого шкільного віку є значним, але підходи та техніки часто вимагають адаптації до індивідуальних потреб та особливостей кожної дитини. Заглиблення у теорію і практику арт-терапії може допомогти виявити найбільш результативні методики для цієї вікової групи. Також важливим є розроблення методів оцінки ефективності арт-терапевтичних втручань, які дозволять коригувати та покращувати практичне використання цього підходу.

Актуальність теми дослідження полягає у зростаючій потребі застосування ефективних методів психологічного відновлення для дітей, які пережили травматичні події. В умовах сучасного суспільства, де діти часто зіштовхуються з різними формами психологічного та фізичного насильства, з'являється все більше свідчень, що традиційні підходи можуть бути недостатніми. Арт-терапія пропонує можливості для глибокої емоційної розрядки та психологічного розвантаження, що є критично важливим для відновлення дитячої психіки. Враховуючи це, необхідно систематично досліджувати і підтверджувати ефективність арт-терапії, особливо у контексті індивідуальних та культурно-специфічних особливостей дітей молодшого шкільного віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку займалися такі науковці як Анголенко В., Арєшкіна С., Бартєнєва І. О., Берегова О. О., Бондаревська Л. Л., Бондарук Ю., Борщенко Н. О., Бохонкова Ю., Бочаріна Н., Булгакова О., Вітренко К., Волков К., Гавриловська К., Гальцика-Дідух Т., Дацун О. В., Дзюба Т. М., Єрьоміна Л., Захарова З. С., Коваленко А. Б., Коваль Т, також зарубіжні науковці як Birkeland M. S., Chien W. T., Christoffersen M. N., Downey C., Dye H., Danese A., Quan L.

Вчені акцентують увагу на аналізі психологічних наслідків травматичних подій для дітей молодшого шкільного віку, вивченні особливостей використання арт-терапії у процесі психологічної реабілітації та оцінці її ефективності. Основна увага приділяється розробці та впровадженню спеціалізованих арт-терапевтичних програм, які б сприяли відновленню емоційної стійкості та психічному здоров'ю.

Зарубіжні науковці зосереджуються на впливі травм на розвиток дітей, досліджуючи механізми впливу та довготривалі наслідки для психічного здоров'я. Вони вивчають різні види травм та їхній вплив на розвиток посттравматичних симптомів, а також методики виявлення та інтервенції, спрямовані на зменшення наслідків травматизації і сприяння психосоціальному самопочуттю.

Актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду».

Об'єктом дослідження є психологічне відновлення дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід.

Предметом дослідження є використання арт-терапії як методу психологічного відновлення у дітей молодшого шкільного віку.

Метою дослідження полягає в аналізі ефективності арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку після пережитого травматичного досвіду.

Для досягнення мети були поставлені наступні завдання:

1. Вивчити характеристики психологічних травм у дітей молодшого шкільного віку.
2. Оцінити психологічні наслідки травматичних подій для дітей.
3. Розглянути специфіку психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід.
4. Дослідити арт-терапію як сучасний метод психологічного відновлення для дітей молодшого шкільного віку.
5. Проаналізувати види та особливості арт-терапії для дітей цієї вікової категорії.
6. Визначити ефективність арт-терапії у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід.
7. Провести емпіричне дослідження використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення.
8. Оцінити результати дослідження та інтерпретувати отримані дані.

Гіпотеза перша: систематичне застосування арт-терапії сприяє значному психологічному відновленню дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід.

Гіпотеза друга: розроблена арт-терапевтична програма, яка покращує адаптаційні здібності у дітей молодшого шкільного віку , знижує рівень їх тривожності та підвищує загальну емоційну стабільність.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічне тестування, психолого-педагогічний експеримент: констатувальний).

Теоретичний аналіз включає ретельний огляд наявних літературних джерел, класифікацію та систематизацію теорій та досліджень, пов'язаних з

впливом травм на розвиток дітей. Емпіричні методи включають методику оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна), яка спрямована на виявлення рівня тривожності у респондентів, дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R), що допомагає ідентифікувати ознаки та глибину депресивних станів, тест «Рівень емоційної стійкості», що дозволяє оцінити здатність особистості протистояти психологічним труднощам та стресам. Статистичні - використано програмне забезпечення SPSS. Основним методом аналізу стане кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволяє оцінити наявність та силу взаємозв'язків між кількісними змінними.

Наукова новизна дослідження полягає в розробці інтегрованої арт-терапевтичної програми, призначеної для дітей молодшого шкільного віку, що пережили психологічну травму. Дослідження вносить вклад у поглиблення розуміння механізмів психологічної реабілітації за допомогою арт-терапії, сприяючи теоретичному розвитку в області психотерапії та педагогічної психології.

Практична значущість полягає в розробці та впровадженні арт-терапевтичної програми, що дозволяє дітям молодшого шкільного віку ефективно відновлювати своє психоемоційне здоров'я після травматичних подій. Впровадження такої програми сприятиме поліпшенню загальної атмосфери у класах, підвищенню успішності та соціальної адаптації учнів. Розроблені методичні рекомендації допоможуть педагогам і психологам інтегрувати арт-терапію у щоденну роботу з дітьми, які потребують особливої уваги.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 65 найменувань та 3 додатків на 3 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 99 сторінок. Робота містить 13 таблиць та 8 рисунків.

# РОЗДІЛ 1
# ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТРАВМИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІКУ ДИТИНИ

## 1.1. Характеристика психологічних травм у дітей молодшого шкільного віку

У сучасному світі психологічні травми серед дітей молодшого шкільного віку стають все більш актуальною проблемою, що вимагає уваги з боку психологів та батьків. Психологічні травми можуть бути викликані різними подіями, такими як сімейні конфлікти, булінг серед однолітків, втрати близьких осіб чи інші стресові ситуації. Ці події можуть призвести до значних змін у поведінці та емоційному стані дитини, включаючи появу страхів, тривожності, зниження навчальної мотивації та соціальної ізоляції. Психологічні травми впливають на психічний розвиток дитини, її самопочуття та адаптаційні можливості у соціальному оточенні. Особливість реакції дитячого організму на травматичні події полягає у формуванні тривалих негативних наслідків, які можуть ускладнити подальший розвиток особистості [62].

Для більш глибокого розуміння даної проблематики, розглянемо, як трактують поняття психологічної травми науковці, а також проаналізуємо результати, представлені у таблиці 1.1.

*Таблиця 1.1*

**Трактування поняття психологічної травми науковцями**

| ФІО науковця | Трактування поняття психологічної травми |
|---|---|
| Бондаревська Л. Л., Лещенко І. Т. [6] | Психологічна травма - це значиме емоційне переживання, пов'язане із суттєвими змінами у несвідомому, що виникають від значущих подій для суб’єкта. |

*Продовження таблиці 1.1*

| | |
|---|---|
| Коваленко А. Б., Голота В. Г. [20] | Психологічна травма - це наслідок травматичних дитячих досвідів, що впливають на особистісну толерантність у дорослому віці, пов'язані з різноманітними психопатологіями. |
| Коваленко А. Б., Голота В. Г. [20] | Психологічна травма - це наслідок травматичних дитячих досвідів, що впливають на особистісну толерантність у дорослому віці, пов'язані з різноманітними психопатологіями. |
| Мельничук І.Я. С. С. [31] | Психологічна травма - це наслідок екстремальних подій, що виходять за рамки звичайного досвіду і потребують професійної психологічної допомоги для подолання. |
| Міщук С. С.Skar A. S., Jensen T. K. [34] | Психологічна травма - це процесуальне явище, що веде до соціальної відчуженості та втрати здатності до самореалізації у соціальних групах.підходу до лікування. |
| Birkeland M. S., Skar A. S., Jensen T. K. [59] | Психологічна травма - це подія, яка спричинює різні рівні та профілі посттравматичних стресових симптомів (PTSS) у дітей, вимагаючи індивідуального підходу до лікування.раннього втручання. |
| Chien W. T., Lau C. T. [60] | Психологічна травма - це подія, що має значний вплив на здоров’я дитини, її сприйняття травматичних подій та необхідність раннього втручання. |
| Christoffersen M. N., Thorup A. A. E. [61] | Психологічна травма - це ідентифікований фактор ризику розвитку психіатричних захворювань у дітей, що вимагає профілактики та раннього діагностування PTSD.станів та хронічності. |

Аналізуючи таблицю 1.1, можна виявити загальні тенденції у визначеннях психологічної травми від різних науковців. Спільним аспектом є визнання психологічної травми як значущого емоційного впливу, що має глибокі наслідки для психічного стану індивіда. Усі науковці підкреслюють, що травма впливає на розвиток особистості, зокрема на емоційну стабільність і соціальну адаптацію. Основною умовою виникнення психотравми визнається взаємодія зі значущими, часто негативними подіями, які виходять за рамки звичного життєвого досвіду.

Водночас, є й відмінності у підходах науковців до трактування психологічної травми. Наприклад, деякі дослідники, як Бондаревська Л. Л. та

Мельничук І. Я., фокусуються на внутрішньопсихічних процесах та впливі травми на несвідоме, тоді як інші, наприклад, Волков К. та Коваленко А.Б., вказують на соціальні та фізіологічні аспекти, пов'язані з травмою. Також різниться розуміння масштабу впливу травми, де деякі вчені акцентують на розладах, пов'язаних із специфічними подіями, в той час як інші розглядають більш широкі психосоціальні наслідки.

Ми з науковим керівником вважаємо, що до трактування поняття психологічної травми треба додати акцент на можливість позитивної адаптації та персонального зростання після травматичного досвіду. Це допомогло б висвітлити не тільки деструктивний вплив травми, а й потенціал для психологічної резилієнтності та розвитку. Такий підхід міг би включати оцінку стратегій впорядкування, які використовуються особами для подолання наслідків травми, а також засоби психологічної підтримки, які сприяють адаптації та відновленню.

Щодо поняття «психотравма», то за сучасними концепціями, пов’язаними з розумінням стресу, психотравма виникає, коли наслідки дії стресора спричиняють порушення у психічному здоров'ї людини, аналогічно до порушень у фізіологічних процесах. Травматична стресова подія, що виступає як стресор, характеризується своєю раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю. Така подія часто пов'язана з реальною чи потенційною загрозою смерті, серйозним тілесним ушкодженням або сексуальним насильством, що вимагає від особи інтеграції цієї нової інформації у свій попередній життєвий досвід.

Берегова О. О., Літвінова О. В. виділяють два основних типи психотравматичних впливів, які можуть відбуватися у дітей молодшого шкільного віку: короткострокові та постійні (повторювані). Ця класифікація допомагає у розумінні різних механізмів впливу та наслідків, що виникають внаслідок травматичних подій [5].

Перший тип - короткострокова травма включає несподівані події, як-от сексуальне насильство, природні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди,

вибухи чи стрілянину. Ці події характеризуються раптовістю та несподіваністю, що залишає значний слід у психіці дитини. Вплив таких подій є ізольованим і зазвичай не повторюється, але може спричинити глибокі психічні рани, відображаючись у поведінці дитини та її снах. Важливо відмітити, що ці події часто призводять до виникнення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та ускладнюють швидке відновлення нормального функціонування особистості.

Другий тип - постійна травма з повторенням травматичних стресорів, таких як серійна травматизація або пролонговані травматичні події, включає частіші і триваліші впливи, які можуть бути умисними. Спочатку дитина може сприймати подію як короткострокову травму, але з часом, якщо травматична подія повторюється, виникає страх повторення травми. Ці умови супроводжуються почуттям безпорадності, неясністю спогадів і можуть призвести до значних змін у самосприйнятті особистості, включаючи почуття провини, сорому і зниження самооцінки. Також з'являється висока ймовірність виникнення довгострокових проблем особистісного характеру, відстороненості від інших, а також можливе зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами [5].

На рівні психофізіології травма може змінювати біохімічну рівновагу організму, що може проявлятися у фізичних і психічних відхиленнях, таких як біль, зниження імунітету, виснаження, амнезія. Змінюється також робота мозку, включаючи блокування міжпівкульної передачі та зміну функціонування нейронів головного мозку, особливо в зонах, відповідальних за контроль над агресивністю та регуляцію сну.

На думку  Дзюба Т. М. кризовий стан, як перехідний етап у розвитку особистості дитини, може бути викликаний раптовим зіткненням зі значимою для дитини травмою, яка змінює життєвий устрій або внутрішньо особисту картину світу. Такий стан часто супроводжується інтенсивною напругою, втратою життєвого сенсу та перебуванням у пригніченому настрої. Таким чином, розуміння та реагування на кризові стани у дітей молодшого

шкільного віку вимагає особливої уваги з боку батьків та психологів, аби забезпечити ефективну підтримку та сприяти позитивному психологічному розвитку [17].

Психологічні травми в дітей молодшого шкільного віку займають важливе місце у дослідженнях сучасної психології через їхній вплив на емоційний, когнітивний та соціальний розвиток дитини. Оскільки цей віковий період характеризується інтенсивним розвитком основних психічних процесів, психологічні травми можуть завдати значних перешкод у нормальному психологічному та емоційному розвитку. Розглянемо основні характеристики психологічних травм у дітей цього віку, кожна з яких підкреслює специфіку впливу такого травматичного досвіду див. рис. 1.1.

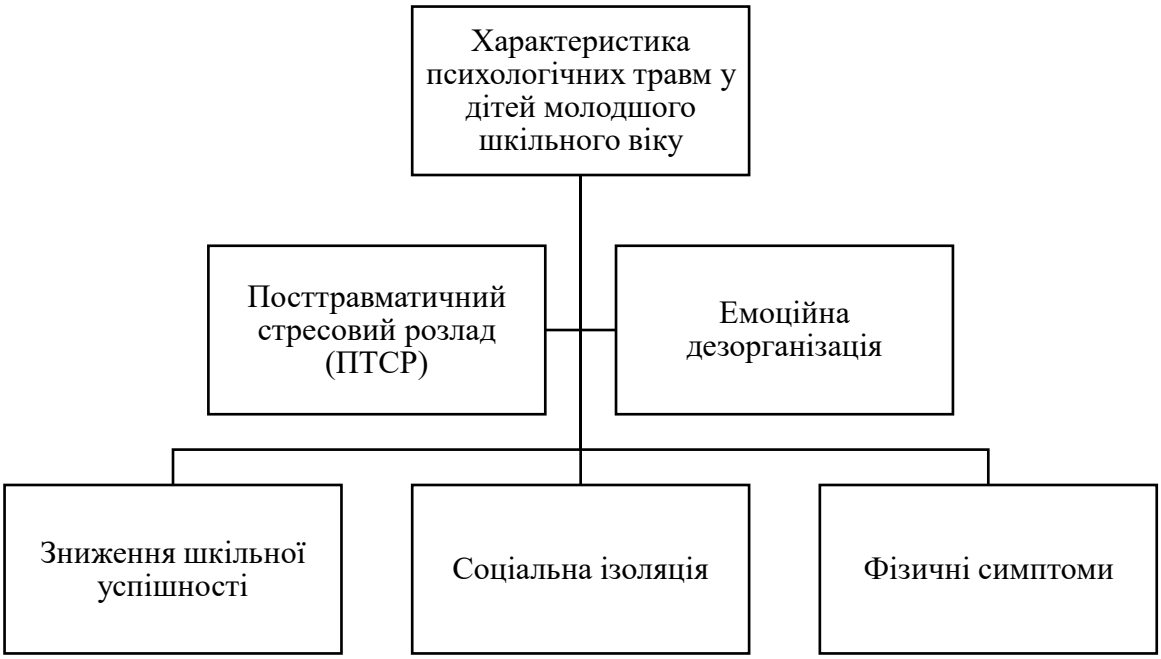



**Рис. 1.1. Характеристика психологічних травм у дітей молодшого шкільного віку**

Аналізуючи рис. 1.1, ми бачимо, що діти, які зазнали травматичних подій, часто демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вони можуть постійно переживати моменти травми, уникати обставин або місць, які нагадують про неї, і виявляти підвищену пильність. Це становище може істотно вплинути на їхню здатність адаптуватися в школі

та будувати відносини з однолітками, ведучи до ізоляції та відчуженості. ПТСР також може впливати на їхню поведінку в класі, роблячи їх збудливими або відверто відсутніми ментально під час уроків. Ефективне виявлення та лікування цього розладу є ключовим для підтримки їхнього освітнього та соціального розвитку.

Згідно Корх В. М.  емоційна дезорганізація виявляється, коли дитина після пережитої травми не може знайти емоційного балансу, що проявляється у вираженій емоційній реактивності або повній емоційній блокаді. Діти можуть стати особливо плаксивими, злобними або, навпаки, відчувати повне відчуження від своїх почуттів. Такі стани ускладнюють їхнє спілкування з однолітками та дорослими, іноді ведучи до конфліктів або соціальної ізоляції. Важливо, щоб вчителі та батьки розуміли ці зміни в поведінці як можливі ознаки глибоких психологічних проблем, які потребують професійної уваги. Підтримка і співчуття можуть допомогти дитині відновити емоційну стабільність [23].

На думку Оксютович М. О., Сабадуха В. О. зниження шкільної успішності часто є прямим наслідком психологічної травми, коли дитина не може зосередитися на навчанні через неперервні переживання або розсіяність. Проблеми з пам'яттю, увагою та концентрацією можуть зробити навчальний процес особливо важким. Діти можуть мати труднощі з виконанням домашніх завдань або втратити інтерес до навчання, що погіршує їх академічні досягнення. Вчителям та батькам важливо виявляти ці зміни в навчальній активності та забезпечувати необхідну підтримку, зокрема через адаптацію навчального навантаження та психологічну допомогу. Нерідко для відновлення успішності необхідне комплексне втручання, що включає і психологічну, і освітню допомогу [36].

За Кульчицька А., Федотова Т., Кихтюк О. соціальна ізоляція відбувається, коли дитина, яка пережила травму, починає відчувати себе відчуженою від однолітків. Вона може уникати групових заходів, які колись приносили задоволення, і відмовлятися від участі в соціальних іграх. Це веде

до зменшення кількості соціальних контактів і може призвести до самотності та депресії. Розуміння та втручання дорослих є важливими для того, щоб допомогти дитині відновити соціальні зв'язки та покращити її здатність до соціалізації. Шкільні психологи та радники можуть відігравати ключову роль у відновленні цих соціальних взаємодій [25].

За Бондаревська Л. Л., Лещенко І. Т. фізичні симптоми, такі як головний біль, втома, болі в животі та зміни в апетиті, є ще однією ознакою психологічної травми в дітей. Ці симптоми можуть бути викликані постійним стресом та анксіозністю, які супроводжують переживання психологічних травм. Така фізична реакція на емоційний біль часто вимагає не тільки психологічного, але й медичного втручання. Лікарі та психологи можуть працювати разом, щоб визначити джерело проблеми та надати комплексне лікування, яке сприятиме загальному одужанню дитини. Важливо, щоб батьки відстежували ці симптоми та звертались за необхідною допомогою, щоб забезпечити здоров'я та благополуччя своєї дитини [6].

Таким чином, психологічна травма у дітей молодшого шкільного віку визначається як глибокий емоційний розлад, спричинений значущими негативними подіями, такими як сімейні конфлікти, булінг, втрата близьких чи інші стресові ситуації. Ці події впливають на психічний розвиток дитини, її емоційне самопочуття та здатність адаптуватися в соціальному середовищі. Науковий підхід до визначення психологічної травми акцентує на суттєвих змінах у несвідомому дитини, що можуть мати довготривалі наслідки для її подальшого життя та розвитку. Розуміння цього явища є ключовим для розробки ефективних методів психологічної підтримки та втручання, які допоможуть мінімізувати негативний вплив травми.

На основі досліджень можна виділити п'ять основних характеристик психологічної травми в дітей молодшого шкільного віку: посттравматичний стресовий розлад, що проявляється у постійному переживанні травматичних моментів і підвищеній пильності; емоційна дезорганізація, яка включає нестабільність настрою та труднощі у спілкуванні; зниження навчальної

мотивації та успішності, спричинене втратою концентрації та уваги; соціальна ізоляція, що веде до уникнення соціальних контактів та активностей; та фізичні симптоми, такі як головний біль і втома, які вимагають медичного втручання. Кожна з цих характеристик впливає на повсякденне життя дитини та її здатність функціонувати в різних аспектах, від особистісного розвитку до академічних досягнень. Важливо звернути належну увагу на ці характеристики для своєчасного виявлення та адресації психологічних проблем, з якими може зіткнутися дитина.

### 1.2. Психологічні наслідки травматичних подій для дітей

У контексті кризових ситуацій, на думку Перепелиця А. В., Опанасюк О. Ю. особи проходять через декілька етапів психологічних змін. Початковий етап характеризується гострим емоційним шоком, який виявляється у загальному психічному напруженні, з переважанням почуттів відчаю та страху та загостреним сприйняттям реальності. Далі слідує етап психофізіологічної демобілізації, який проявляється у значному погіршенні самопочуття і емоційного стану, з вираженою розгубленістю, панічними реакціями, зниженням моральних норм поведінки та мотивації до діяльності, а також наявністю депресивних тенденцій. Характер та ступінь психогенних порушень на цьому етапі значно залежать не лише від інтенсивності та тривалості кризової події, але й від особистісних характеристик постраждалих, а також від поточної загрози та наявності нових стресових впливів [41].

Наступна стадія характеризується поступовою стабілізацією настрою і самопочуття, однак зберігається знижений емоційний фон і обмеженість контактів з оточенням. Відновлювальний етап настає з активізацією міжособистісного спілкування.

Третій етап включає складну емоційну і когнітивну обробку ситуації, оцінку власних переживань та відчуттів. Актуальність на цьому етапі

набувають психотравмуючі фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, які з часом можуть сприяти формуванню стійких психогенних розладів. Особливостями таких розладів є наявність вираженої тривожної напруги, страху, різних вегетативних дисфункцій, що ведуть до психосоматичних порушень [41].

Дослідження Савченко І. Є. психологічної реакції на травматичні події виділяє чотири типи реагування. Перший тип — реагування без ознак порушення адаптації, коли під впливом стресу організм мобілізує ресурси для інтенсивної реакції (боротьби або втечі), з активізацією емоційного центру мозку та нервової системи. Другий тип - небезпека стимулює вироблення адреналіну, норадреналіну та кортизону, що підготовлюють тіло до реакції, зменшуючи водночас чутливість до болю та можливий болючий шок. Третій етап розрядки характеризується неконтрольованим тремтінням тіла, що допомагає звільнити організм від напруження. Неприпустимо перешкоджати цій реакції, оскільки це може призвести до м'язових спазмів та подальших психосоматичних порушень. Після етапу розрядки настає період втоми, де активізуються системи соціального та емоційного контролю, і в разі нестачі емоційної розрядки можуть виникати серйозні порушення фізичного та психічного здоров'я [48].

Для багатьох осіб, що зазнали травматичного впливу, характерна поява короткочасних симптомів або проблем відразу після події, що мають характер гострої стресової реакції. Ці симптоми зазвичай затихають протягом кількох днів або тижнів, що свідчить про нормальну психологічну реакцію адаптивної людини на аномальні обставини.

Гострий стресовий розлад, що триває від двох днів до чотирьох тижнів, може проявлятися симптомами, подібними до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), за винятком того, що шоковий стан може розвинутися під час травми або безпосередньо після неї. Цей стан супроводжується уповільненням психічної та моторної активності, а також розладами дереалізації, коли реальність сприймається як неприродна або нереальна [45].

Типовою реакцією на екстремальні ситуації на думку Швед М. П. є психомоторне збудження, що проявляється через надмірні, швидкі, іноді безцільні рухи. Звуження уваги та зниження здатності до цілеспрямованої діяльності стають помітними, утруднюючи концентрацію та відтворення інформації, особливо стосовно травматичного досвіду. Спостерігаються також вегетативні порушення, такі як тахікардія та підвищення артеріального тиску [55].

Патологічні варіанти стресової реакції можуть включати розвиток психогенного ступору, де втрачена енергія на виживання до такої міри, що людина втрачає здатність до взаємодії з навколишнім середовищем, часто перебуваючи в стані повної нерухомості або колапсу. Інший варіант – реактивний психоз, характеризується дезорганізацією поведінки, різким психомоторним збудженням та спотворенням сприйняття реальності, що може включати хаотичні дії та мовлення без зупинки, часто безглузде.

Галюцинації визначаються як сприйняття (зорове, слухове, чуттєве) об’єктів, які фактично не існують. Вони переживаються особистістю як реальні події. Цей феномен може бути класифікований як особливий різновид мимовільних спогадів про травмуючі події, коли пам’ять є настільки яскравою, що актуальні події здаються менш реальними порівняно зі спогадами. В такому стані дитина може діяти, думати і відчувати так, ніби вона знову переживає колишню подію, наприклад, рятуючи своє життя [63].

Маячня розуміється як сукупність різних уявлень, суджень та ідей людини, що не відповідають дійсності, але щодо яких особистість переконана в своїй правоті. Ці уявлення можуть викликати тривогу та відчуття небезпеки. Реакції страху, такі як побоювання, переляк, жах або паніка, можуть бути наслідком переживання травматичної події чи очікування повторення подібної ситуації, спричиняючи втечу, заціпеніння чи агресивну поведінку.

Згідно Quan L., адаптаційні розлади спостерігаються у багатьох осіб, які пережили травму. Хоча більшість з них пристосовується до нових умов

життя і короткочасні неприємні симптоми зникають, у деяких випадках симптоми залишаються, і стан особи може навіть погіршитися. Симптоматика в таких випадках може включати у різноманітних поєднаннях неспокій, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку [65].

Неминучий наслідок екстремальних ситуацій полягає у руйнуванні базової потреби людини в безпеці та порушенні стабільної картини світу. Це призводить до важких відстрочених наслідків, таких як невротизація, депресивні стани, втрата віри в себе і втрата перспективи, що значною мірою визначає подальшу долю не тільки конкретної особи, але й цілих соціальних груп.

Ефективні механізми психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин, дозволяють деяким людям відносно швидко долати ситуацію кризи. Ці механізми є важливими для подолання психологічних наслідків травм і можуть включати різні стратегії адаптації та відновлення.

Згідно  Волков К. у відповідь на кризові ситуації, діти часто застосовують різноманітні стратегії для впорядкування своїх емоцій та поведінки. До таких стратегій належать [13]:

– Компенсація. Цей механізм може включати соціальні інтеракції, такі як розмови з друзями, а також активності, що приносять задоволення, як наприклад, придбання нових предметів чи залучення до веселих ігор, які можуть тимчасово відволікти дитину від стресу.

– Уникнення. До цієї категорії входить ухилення від реальності, яке може проявлятися у формах заперечення існування проблеми або втечі від ситуації, що викликала стрес. Така поведінка є спробою психологічного захисту від негативного досвіду.

– Регресія. Ця стратегія включає повернення до дитячих форм поведінки, що виражається у замкнутості, емоційному затуханні або відмові від активності зі словами "я не можу". Також можлива підвищена потреба у сні, яка виконує функцію психологічного захисту.

– Конфронтація. Останній тип відповіді на стрес включає емоційну та когнітивну обробку ситуації, що сприяє поступовому відновленню нормального стану. Для ефективного застосування цієї стратегії важлива присутність чуйного дорослого, який може підтримати дитину в процесі працювання з її переживаннями [13].

За Мельничук І. Я. психологічна травма може радикально змінити уявлення дитини про світ і самооцінку, ставлячи під загрозу її відчуття стабільності та безпеки. Діти реагують на травматичні події по-різному, що залежить від конкретних обставин, віку дитини, її психологічних особливостей та вмінь керувати кризовими ситуаціями. Травматичні кризи, як гострі, так і хронічні, можуть мати глибокий вплив на психічний розвиток дитини, залишаючи тривалі наслідки у її свідомості у разі, якщо своєчасна та адекватна підтримка з боку оточуючих не буде забезпечена [31].

В контексті психологічних наслідків травматичних подій для дітей, важливо визначити способи реагування близького оточення, оскільки вони можуть посилити або зменшити тривалість та глибину психологічних ускладнень у дитини. Розглянемо табл. 1.2, 1.3, що ілюструють неприйнятні та прийнятні форми реагування, які можуть збільшувати травму.

*Таблиця 1.2*

**Несприятливі форми реагування близького оточення на травматичних подій дитини**

| № | Фази | Форми реагування |
|---|---|---|
| 1 | Фаза зіткнення з кризовою ситуацією | - Заперечення існування кризи, яку переживає дитина.<br>- Мінімізація значення кризової ситуації.<br>- Спроби відвернути увагу дитини від проблеми шляхом зайвих розваг.<br>- Надмірний захист і попередження можливих негативних ситуацій.<br>- Перебільшення або вигадування кризових обставин. |

*Продовження таблиці 1.2*

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Фаза актуалізації переживань | - Заборона на вияв емоцій, таких як плач або гнів.<br>- Занадто швидке заспокоєння дитини, ігнорування її почуттів.<br>- Перенасичене співчуття, що підтримує залежність.<br>- Деструкція внутрішньої цілісності дорослого через виявлення емоцій дитини.<br>- Покарання за виявлення емоцій.<br>- Приниження або насмішки над переживаннями дитини.<br>- Перебільшення значення переживань. |
| 4 | Фаза опанування | - Вирішення проблем за дитину, не дозволяючи їй набути досвіду.<br>- Переконання дитини у її неможливості впоратися з наслідками кризи.<br>- Посилення почуття провини або безпорадності.<br>- Ігнорування ефективних дій, що можуть бути застосовані.<br>- Фокусування уваги на обставинах, а не на їх подоланні. |
| 5 | Фаза інтегрування досвіду | -Формування уявлень про ворожий світ.<br>- Посилення відчуття безпорадності або провини.<br>- Вироблення переконань про необхідність надмірного контролю.<br>- Підтримання зайвої обережності стосовно навколишнього середовища.<br>- Постійне нагадування про кризову ситуацію, що сприяє уникненню ризиків і досліджень. |

Аналізуючи табл. 1.2, у першій фазі, коли дитина зіткнулася з кризовою ситуацією, важливою є первинна реакція дорослих. Заперечення, знецінення та відволікання уваги не лише ігнорують реальність переживань дитини, але й можуть призвести до внутрішнього конфлікту, де дитина відчуває невідповідність між своїми почуттями та реакцією оточення. Таке несприйняття серйозності її стану може закласти основу для подальшого психологічного розладу.

Друга фаза актуалізації переживань є критичною, оскільки тут виявляється необхідність визнання та обробки емоцій. Заборона плакати або

висловлювати гнів, а також поспішне заспокоєння, яке штучно обмежує вираз почуттів, не дозволяє дитині адекватно опрацювати свій емоційний стан. Це може затягнути процес відновлення або спричинити внутрішні емоційні блоки, які утруднюють майбутню адаптацію [64].

У третій фазі, коли має місце опанування ситуації, необхідно забезпечити дитині можливість самостійно вирішувати проблеми з допомогою адекватної підтримки. Рішення за дитину, недозволення їй долати кризу самостійно, може призвести до відчуття безпорадності та зниження самооцінки. Це підриває розвиток самостійності та відповідальності, ключових аспектів здорової психіки.

Фінальна фаза інтегрування досвіду має велике значення для формування довгострокового світогляду дитини. Постійне нагадування про кризову ситуацію або закріплення негативних уроків може призвести до того, що дитина у майбутньому буде сприймати світ як ворожий та небезпечний. Це сковує ініціативність та активне пізнання, що є негативним фактором для розвитку особистості [64].

*Таблиця 1.3*

**Сприятливі форми реагування близького оточення на травматичних подій дитини**

| № | Фази | Сприятливі форми реагування близького оточення |
|---|---|---|
| 1 | Фаза зіткнення з кризовою ситуацією | - Визнання факту кризових обставин, з якими зіткнулася дитина.<br>- Об'єктивізація та символічне відображення кризової ситуації у мовленні дорослого.<br>- Внутрішній дозвіл дорослого дозволяти дитині зазнавати різноманітних досвідів.<br>- Збереження внутрішнього спокою дорослим, що демонструє модель стабільності. |
| 2 | Фаза актуалізації переживань | - Дозвіл на вираження емоцій, які виникають у дитини.<br>- Підтвердження натуральності переживань у даній ситуації. |

*Продовження таблиці 1.3*

| | | |
|---|---|---|
| | | - Підбір безпечних способів для вираження емоцій.<br>- Надійний емоційний супровід дорослим протягом необхідного часу.<br>- Тілесний контакт, як обійми чи тримання за руку, для втішання дитини<br>- Закріплення відчуття успішності та самодостатності |
| 3 | Фаза опанування | - Асистування у плануванні дій для подолання кризи.<br>- Переконання дитини в її здатності справитись і поліпшити ситуацію.<br>- Стимулювання до самостійних дій, що допоможуть подолати кризу.<br>- Підтримка віри в компетентність та зрілість дитини в кризовій ситуації. |
| 4 | Фаза інтегрування досвіду | - Тлумачення кризових подій як важливого етапу особистісного зростання.<br>- Визнання успіхів дитини в подоланні кризових ситуацій.<br>- Обговорення висновків, здобутих під час кризи, для майбутнього розвитку.<br>- Планування стратегій для подальшого розвитку |

Аналізуючи табл. 1.3, можна зрозуміти, що кожна фаза реакції на травматичну подію включає певні кроки, які можуть мати значний вплив на психологічне відновлення дитини. В першій фазі, реакція оточення є ключовим моментом, оскільки адекватне визнання та символізація кризової обставини може допомогти дитині відчувати себе більш захищеною і зрозумілою. Навпаки, негативні реакції, такі як заперечення чи знецінення, можуть зашкодити психіці дитини, збільшуючи її тривожність і внутрішні конфлікти.

У другій фазі, актуалізація переживань дитини має велике значення, оскільки саме в цей момент відбувається виявлення та обробка емоцій. Дорослі повинні дозволяти дитині виразити свої почуття в безпечному

середовищі, забезпечуючи надійний емоційний супровід. Такі дії сприяють більш глибокому розумінню дитиною власних емоцій, що є необхідним для ефективного відновлення.

Третя фаза, опанування, включає активні дії з боку дитини для подолання кризи, підкріплені підтримкою та заохоченням з боку дорослих. Важливо, щоб дитина мала можливість самостійно приймати рішення та вчинки, адже це сприяє розвитку її самостійності та здатності до самооцінки [64].

У фінальній фазі інтегрування досвіду, важливою є здатність дорослих тлумачити кризовий досвід як важливий етап особистісного зростання, підкріплюючи позитивні уроки, які дитина може винести з пережитого. Підтвердження успіхів у подоланні кризових обставин та проектування майбутнього на основі здобутого досвіду допоможе дитині формувати стійке відчуття самодостатності та успішності.

Таким чином, психологічні наслідки травматичних подій для дітей залежать від ряду факторів, включаючи інтенсивність та тривалість стресу, а також від особистісних характеристик дитини. Початкові стадії реакції можуть включати гострий емоційний шок із загостреним сприйняттям реальності, що веде до значного погіршення самопочуття та емоційного стану. Ці початкові етапи часто супроводжуються панічними реакціями та можуть виявитися у зниженні мотивації та депресивних нахилах.

Подальше вплив травматичних подій може призвести до хронічних психогенних розладів, що включають тривожні стани, страхи, вегетативні дисфункції та психосоматичні порушення. Надмірне психомоторне збудження, звуження уваги, порушення здатності до цілеспрямованої діяльності та фізичні симптоми, такі як тахікардія та підвищення артеріального тиску, є типовими наслідками. У випадках недостатньої емоційної підтримки, ці стани можуть перерости у довготривалі невротичні розлади та депресивні стани, які значно впливають на загальний розвиток особистості дитини та її здатність адаптуватися до майбутніх викликів.

## 1.3. Специфіка психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід

Згідно з Положенням про психологічну службу в системі освіти України, схваленим Міністерством освіти і науки України 22 травня 2018 року (наказ № 509), яке було зареєстровано в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337, визначено загальну орієнтацію діяльності психологічної служби в навчальних закладах. Ця діяльність спрямована на розв’язання проблем дезадаптації та профілактики стресових станів, а також на вирішення освітніх і виховних завдань, що сприяють психологічному здоров'ю всіх учасників освітнього процесу. Це включає формування моделі бажаної поведінки, усвідомлення основних рис відповідальної поведінки, повноцінний розвиток особистості та створення умов для мотивації до самовиховання і саморозвитку.

Психологічна служба має за мету навчити дитину жити в гармонії з самим собою та з оточуючими, взаємодіяти зі світом так, щоб життя приносило задоволення. Суттєву теоретичну та практично орієнтовану основу для роботи з травмою та кризовими станами складають дослідження [7, 11].

Згідно Гальцика-Дідух Т.  психологічна травма може бути викликана будь-якою подією, яка є значущою для дитини, такою як насильство, смерть близької особи, переживання втрати, хвороба або екстремальні ситуації, наприклад, природні катастрофи, техногенні аварії чи військові конфлікти. Важливо відзначити, що травматичний стрес є нормальною реакцією на події, які перевищують звичайний життєвий досвід [15].

Надання екстреної, термінової допомоги є необхідним відразу після травматичної події протягом перших декількох днів. Ця допомога також має бути доступною у разі появи гострої симптоматики, спричиненої додатковими стресами.

На думку Литвиненко С., Ямницький В. специфіка психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід, заслуговує детального розгляду, особливо в контексті ефективності втручань на різних стадіях реагування на травму. Короткострокова психологічна допомога, надана протягом перших тижнів або місяців після психотравмуючої події, відіграє критичну роль у запобіганні довготривалим психологічним ускладненням. Якщо ця первинна допомога не надана своєчасно, може виникнути необхідність у відстроченому втручанні, що, як правило, є менш ефективним і вимагає більше часу для відновлення дитини [27].

Психологічна реакція на травму охоплює декілька фаз, що уможливлює розглядати її як розгорнутий у часі процес. Ефективна психологічна підтримка вимагає від фахівців глибокого розуміння того, на якому етапі відновлення знаходиться дитина, та розробки відповідного алгоритму допомоги, виходячи з цього розуміння.

Динаміка цих стадій не завжди є строго послідовною, часто представляючи собою складні цикли, що можуть накладатися один на одного. Травматичний досвід є глибоко індивідуальним, із характерними особливостями кожної фази, що можуть співіснувати в різних поєднаннях в залежності від особистості дитини.

За Мамчур І. В. психологічна допомога дітям, що пережили травму, заснована на внутрішніх ресурсах особистості, які здатні сприяти подоланню кризових станів. Проте в умовах травматичного стресу дитина може втратити здатність самостійно віднайти ці ресурси, що робить зовнішню підтримку невід'ємною частиною процесу відновлення. Відповідно, одним із головних завдань практичного психолога є сприяння дитині у пошуку необхідних внутрішніх сил і ресурсів для подолання кризового стану через різноманітні форми та методи психотерапевтичної роботи [30].

Згідно Мєдвєдь В. В. ефективність психологічної інтервенції в умовах кризи значною мірою залежить від зосередження уваги на самому переживанні травми, відновленні почуття контролю над особистим життям та

формуванні нового розуміння виниклої ситуації. Основна мета психологічної підтримки дітей, які зазнали травматичного досвіду, полягає у сприянні їх розвиткові, пошкодженому внаслідок переживань вимушеної міграції. Завданнями практичного психолога є комплексний психологічний супровід та підтримка особистісних ресурсів дитини, надання психологічної консультації для подолання наслідків травматичних подій та розширення уявлень про адекватні моделі поведінки. Такі завдання практичний психолог реалізує через індивідуальні консультації, профілактичні бесіди та психокорекційні заходи [32].

Допомога таким дітям включає:

1. Створення умов для оптимального розвитку - формування безпечного та сприятливого середовища для розвитку дитини через роботу з усіма членами сім'ї, стимулювання соціальних контактів і розкриття здібностей дитини. Це досягається за допомогою створення сприятливого соціально-психологічного клімату у навчальних закладах, оптимізації змісту та форм психологічної освіти педагогів та батьків, а також застосування міжсекторальної взаємодії і мультидисциплінарного підходу до вирішення виникаючих проблем.

2. Стимулювання розвитку через підтримку дитини - індивідуальний супровід психологічними службами системи освіти всіх дітей, залучення їх до участі в позашкільних заходах для самореалізації та проведення корекційно-відновлювальної роботи, організація літніх оздоровчих заходів.

3. Усунення перешкод для розвитку дитини - соціально-педагогічна допомога сім'ям вимушених переселенців у налагодженні соціальних зв'язків, забезпечення дітей навчальними матеріалами, підтримка студентів першого курсу у адаптації до нових умов навчання та побуту, запобігання вторинній травматизації учасників освітнього процесу [32].

Такий підхід у психологічній допомозі дозволяє адресувати специфічні потреби дітей, які пережили травматичний досвід, сприяючи їх стабілізації та

адаптації в нових життєвих обставинах.

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців та дітей, які зазнали психотравм в наслідок воєнних дій, має бути спрямований на забезпечення їхньої успішної адаптації у закладі освіти. Цей процес вимагає від психологів і педагогів особливої уваги та відповідних методів взаємодії.

На думку Михальчук Ю. О. психологічний супровід учнів з посттравматичним стресовим розладом включає в себе комплексний підхід, який охоплює наступні напрями роботи [33]:

1. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу включає невербальне спостереження за реакцією дитини під час спілкування з практичним психологом, увагу до тілесних сигналів, що відображають несвідомі процеси (наприклад, приховані емоції, витіснені, але актуальні переживання). Аналіз висловлень дитини дозволяє оцінити особисте ставлення до травми і її значення для неї. Застосування проєктивних методик виявляє актуальні процеси емоційно-вольової сфери, допомагає зрозуміти, наскільки травма спотворила сприйняття себе та навколишнього світу, виявити особливості реакції на подію. Додаткові методики, такі як опитувальник Басса-Дарки, симптоматичний опитувальник Ю. Олександровича, батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей та тест тривожності Спілбергера-Ханіна, забезпечують повнішу діагностику.

2. Психологічне консультування учнів з посттравматичним стресовим розладом передбачає індивідуальну психоконсультаційну допомогу, де використовується емпатійне слухання як засіб, що знімає частину внутрішньої емоційної напруги. Це допомагає дитині проговорити і емоційно відреагувати на накопичені переживання, що сприяє її емоційній розрядці і відчуттю власної значущості у відповідь на емоційну підтримку та прийняття з боку практичного психолога.

3. Психолого-педагогічне консультування батьків учнів з посттравматичним стресовим розладом зосереджене на розвитку

можливостей сімейної психокорекції та підвищенні адаптивних можливостей батьків.

4. Психолого-педагогічне консультування і просвіта педагогічного колективу школи з питань супроводу дітей з посттравматичним стресовим розладом включає розробку стратегій для створення безпечного та дружнього середовища у закладі.

5. Психокорекція посттравматичного стресового розладу спрямована на допомогу дитині бути над ситуацією, навчити її пристосовуватися до дійсності і долати психотравмуючі впливи. В її основі – використання комплексу психокорекційних методик, заняття в арт-студії, навчання прийомам релаксації і зняття м'язової напруги, психокорекційні вправи, соціально-психологічні тренінги, різні прийоми групової та індивідуальної арт-терапевтичної корекції (фіксація травмуючих переживань у формі малюнка, метафори, складеної дитиною про себе історії дозволяє направити в певне русло емоційну енергію, знизити її руйнівний потенціал, зробити керованою і доступною для терапевтичного розуміння свідомості дитини) [33].

У процесі психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід, важливо дотримуватися методологічних вимог та Етичного кодексу психолога. Це забезпечує якість терапевтичного процесу і захист прав дитини.

Однією з ключових завдань практичного психолога на думку Розов В. І. є відновлення довіри дитини до оточуючих. Травма часто призводить до розвитку оборонних механізмів, які спрямовані на уникнення болю та страху, що може виражатися у відчутті ізоляції та зменшенні соціальної взаємодії. Відновлення довіри вимагає часу, терпіння і відсутності тиску, але з часом психолог може сприяти переосмисленню дитиною своїх переконань про довіру та безпеку [46].

Допомога у подоланні дисфункціональних установок та переконань є ще одним важливим аспектом психологічної інтервенції. Травматичні події

часто породжують негативні думки та переконання, які можуть стати нав’язливими. Зміна цих думок можлива через розмови, які допомагають дитині поділитися своїми переживаннями та відкритися до більш позитивних ідеї про світ і власне місце в ньому.

Останнім, але не менш важливим компонентом є інтеграція травматичних подій у особистий досвід дитини. Замість того, щоб пропонувати уникнення болючих спогадів, психологи мають навчити дитину приймати свої переживання як частину свого життєвого шляху. Це може здійснюватися через терапію, яка залучає дитину до переосмислення та рефлексії важких спогадів, сприяючи тим самим їх здоровій інтеграції.

Згідно  Бондарук Ю. у випадку коли дорослі здатні сприймати тяжкий досвід дитини як такий, що може бути пережитий, вони можуть сприяти формуванню безпечного середовища, що дозволить дитині коли-небудь висловити свої переживання. Відповідний емоційний відгук на розповідь дитини, такий як висловлювання розуміння, співчуття чи підтримки, може поступово надати дитині відчуття полегшення. Це стає можливим через осмислення важких спогадів та їх інтеграцію у життєвий досвід, перетворюючи їх на «історію, яка сталася зі мною», що дозволяє залишити трагічні події у минулому [7].

У контексті допомоги дітям, що пережили травму, зокрема втрату близької людини, дому, чи важливих соціальних зв'язків, важливо не лише визнавати їхні переживання суму та скорботи, але й допомагати їм знаходити позитивні моменти в новій життєвій ситуації. Виявлення цінностей та можливостей для продовження життя у нових умовах є суттєвим для відновлення психічної рівноваги [11].

Крім того, прийняття дитини є однією з найважливіших складових у взаєминах дорослих, особливо педагогів, з дітьми. Загальнопсихологічне розуміння прийняття як світоглядної позиції, що проявляється в безумовно ціннісному ставленні до життя, себе та інших, сприяє формуванню основи для різноманіття і взаємоповаги у спілкуванні. За Н. Роджерсом, прийняття

передбачає готовність підтримувати дитину у її переживаннях без втручання у її внутрішній світ, віру в її внутрішні сили і здібності, свободу самовираження та рішення, а також відкритість та готовність до сприйняття нового досвіду.

Згідно Мостова Т., Кучеровська Н., Доскач С. для адекватної психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід, критично важливо створити середовище, де дитина відчуває прийняття. Це означає, що дорослі повинні прагнути відновити середовище, в якому дитина зможе відкрито називати "погані" речі та матиме захист від насилля. Важливо також не підсилювати негативні установки, викликані травмою, такі як почуття провини, сорому або відрази до себе, а приймати дитину з її негативними проявами, даючи можливість зменшити ці почуття [35].

Травматичні події суттєво впливають не тільки на учнів і вчителів, але й на процес навчання загалом. Це проявляється в тому, що у дітей, які пережили травматизуючі події, часто виникають труднощі з концентрацією, увагою та поведінкою. Наприклад, деякі учні можуть стати надто тихими і замкнутими, тоді як інші можуть проявляти гіперактивність, що також веде до проблем з успішністю.

Щоб полегшити процес адаптації до навчального процесу, корисно планувати більш короткі та менш інтенсивні уроки, а домашнє завдання можна залишити звичним, але меншим за обсягом. Важливо також відкласти деякі уроки на початку нового навчального року, особливо в дати, що можуть нагадувати дитині про травматичні події, такі як річниці трагедій. Цей час можна використати для бесід про практичні речі, пов’язані з нормалізацією життя школи та учнів, що допоможе посилити здатність дітей справлятися з факторами, що нагадують про травму [32].

Запрошення дитини та її батьків до школи допоможе краще зрозуміти фактори, які впливають на учня, та відповідно — краще розуміти причини змін у його поведінці та навчанні. Важливо для педагогів залишатися щирими; діти відчувають, як вчителі справляються з важким досвідом. Також

нормально виражати справжні емоції, такі як смуток, адже учням важливо розуміти, що процес відновлення може вимагати часу як для дітей, так і для дорослих.

Таким чином, специфіка психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід, включає створення умов, де дитина може відчувати себе прийнятою та захищеною. Згідно з положенням про психологічну службу, важливо не лише забезпечити фізичний захист, але й активно працювати над тим, щоб не підсилювати негативні установки, викликані травмою. Психологічні служби мають підтримувати дитину у виявленні та зміцненні її внутрішніх ресурсів, щоб вона могла самостійно протистояти стресовим станам. Важливо також навчати дітей жити у гармонії з собою та з оточенням, що включає усвідомлення відповідальної поведінки та розвиток особистості. Надання короткострокової психологічної допомоги в перші тижні після травмуючої події є критично важливим для запобігання довготривалим психологічним ускладненням.

Важливою складовою ефективної психологічної підтримки є уважне ставлення до динаміки травматичної реакції дитини, яка може включати різні стадії та вимагати індивідуалізованого підходу в залежності від особливостей кожної дитини. Психологи мають бути готові до комплексного супроводу, який забезпечує не тільки невербальне спостереження, але й активне психологічне консультування, зокрема через емпатійне слухання та інші психокорекційні заходи. Розуміння та врахування особистісних реакцій на травму може значно покращити процес відновлення дитини.

# РОЗДІЛ 2
# АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

## 2.1. Арт-терапія як сучасний метод психологічного відновлення

Арт-терапія визнається як один із перспективних психотерапевтичних методів, що використовує художню діяльність як основний інструмент для психологічного відновлення та самовираження. Вона сприяє розвитку самосвідомості, допомагає особам справлятися зі стресом, а також забезпечує емоційне розвантаження через процес творення мистецтва. Відзначається, що такий підхід особливо ефективний для людей, які важко висловлюють свої переживання вербально, оскільки арт-терапія дозволяє їм виразити свої почуття через образи та символи [3].

Цей метод знаходить широке застосування у лікувальних, освітніх та соціальних установах, що дозволяє підтримувати психічне здоров'я осіб різного віку. Важливою перевагою арт-терапії є її здатність адаптуватися до індивідуальних потреб клієнта, пропонуючи безпечний простір для самовираження та осмислення особистісних проблем.

Розглядаючи інші види терапії, варто відзначити, що вони значно відрізняються від арт-терапії та мають свої унікальні особливості. Когнітивно-поведінкова терапія зосереджена на ідентифікації та зміні деструктивних думок та поведінкових патернів, гештальт-терапія акцентує на переживанні "тут і зараз" та самосвідомості, а психодинамічна терапія розглядає вплив минулих досвідів на сучасні емоційні проблеми. Інші методи, такі як екзистенціальна терапія, фокусуються на пошуку сенсу та самореалізації, тоді як системна сімейна терапія працює з сімейною

динамікою та відносинами. Розглянемо табл. 2.1, порівняння арт-терапії з іншими видами психотерапії.

*Таблиця 2.1*

**Порівняння арт-терапії з іншими типами**

| Метод | Переваги | Недоліки |
|---|---|---|
| Арт-терапія | Сприяє глибокому самовираженню через творчість, доступна для невербального вираження емоцій. | Менш ефективна для осіб, які не схильні до творчості. |
| Когнітивно-поведінкова терапія | Висока ефективність у лікуванні тривожності та депресії, структурований підхід. | Вимагає активної участі та зосередженості на самоаналізі. |
| Гештальт-терапія | Підкреслює цілісність особистості, фокусує на поточному досвіді. | Може бути складною для клієнтів зі структурною потребою в терапії. |
| Психодинамічна терапія | Розкриває глибокі психологічні конфлікти, сприяє тривалій зміні. | Процес може бути довгим та емоційно складним. |
| Екзистенціальна терапія | Зосереджена на пошуку сенсу життя, допомагає особам стикатися з фундаментальними питаннями існування. | Може викликати інтенсивні філософські та екзистенційні роздуми. |
| Системна сімейна терапія | Покращує взаєморозуміння та вирішення конфліктів у сім'ї. | Залежить від участі та відкритості всіх членів сім'ї. |

Аналізуючи таблицю 2.1, варто зазначити, що кожен метод психотерапії має свої унікальні переваги та недоліки, що визначають його ефективність у різних контекстах. Арт-терапія, як відображено в таблиці, вирізняється своєю здатністю сприяти самовираженню через творчість, що робить її доступною для клієнтів, які мають труднощі з вербальним вираженням своїх емоцій. Вона також створює безпечний простір для дослідження внутрішнього світу клієнта, що особливо важливо при роботі з травмами або глибокими емоційними проблемами. У порівнянні з іншими методами, такими як

когнітивно-поведінкова або психодинамічна терапія, арт-терапія менш структурована, що може бути як перевагою, так і недоліком залежно від індивідуальних потреб клієнта. Тим не менш, вона пропонує унікальний підхід, який допомагає клієнтам виразити та опрацювати складні емоційні стани, використовуючи творчий процес як форму терапевтичного впливу.

Переваги арт-терапії виявляються у її здатності активізувати внутрішні ресурси клієнта через процес творчості, що сприяє глибшому усвідомленню власних емоцій і переживань. Цей метод дозволяє подолати вербальні бар’єри, що робить його особливо цінним для осіб, які мають труднощі з вираженням своїх емоцій через мову. Окрім цього, арт-терапія стимулює розвиток креативності та уяви, що може позитивно впливати на психічне здоров’я. Важливо зазначити, що цей підхід може бути адаптований до потреб клієнтів різного віку та з різними психологічними проблемами, забезпечуючи індивідуальний підхід до кожного випадку. Арт-терапія не лише допомагає у вирішенні актуальних психологічних проблем, але й сприяє загальному розвитку особистості через залучення мистецтва як інструмента самовираження [1].

Сучасна арт-терапія представляє собою динамічний та активний напрям, який неперервно розвивається та розширює сфери свого застосування. Цей метод не має обмежень чи протипоказань, завжди є ресурсним та екологічним у контексті застосування, а його використання успішно реалізується в областях психології, педагогіки, соціальної роботи та бізнесу. Основою арт-терапії є переконання, що внутрішнє "Я" людини здатне трансформуватись у візуальні, матеріалізовані символічні образи або артистичні конструкти в процесі творчості, коли дія відбувається спонтанно, без зосередження на кінцевому результаті — чи то через малювання, ліплення, створення скульптури та інше. Вважається, що такі образи відображають зміст підсвідомих процесів, включно з внутрішніми конфліктами, страхами, нав'язливими думками, дитячими спогадами, сновидіннями та іншими психологічними аспектами [2].

Арт-терапія є доступною для кожної особи без винятку, пропонуючи захоплюючу діяльність, яка не вимагає спеціальних навичок або художньої майстерності. Така діяльність мобілізує творчий потенціал індивіда, запускає механізми психічного імунітету, сприяючи самозціленню, та відновлює процеси саморегуляції. Позитивне вплив арт-терапії може суттєво трансформувати світогляд особистості. У процесі творчої діяльності відбувається взаємодія підсвідомого зі свідомістю через створення художніх образів, приносячи задоволення та навчаючи людину більш вільно та спонтанно виражати свої емоції. Мистецтво дозволяє в завуальованій формі трансформувати нерозумілі або пригнічені проблеми в малюнки, фігури, скульптури або картини, давати їм вихід, аналізувати і знаходити рішення.

Арт-терапія відкриває можливості для творчих досліджень психолога, оскільки переробка та сприйняття образної інформації виступають як важливі, взаємопов'язані процеси. Не існує кращого інструменту для психологічної роботи, ніж казки, малюнки, ігри, розповіді, які допомагають формувати особистість, світогляд, життєві стратегії та сценарії, навчаючи людину бути творцем власної долі [14].

Через застосування зображень, оповідей і, звісно, методів арт-терапії, особі надається можливість знайти вихід своїм внутрішнім конфліктам та сильним емоціям. Цей підхід не лише сприяє усуненню страху, а й відіграє значну роль у процесах розуміння та осмислення власних почуттів і переживань. Арт-терапія також сприяє підвищенню самооцінки, допомагає в досягненні релаксації, знятті напруги і, безперечно, стимулює розвиток творчих здібностей особистості.

Не рідко в житті людини відбуваються не лише зовнішні, але й внутрішні конфлікти та суперечності, які можуть бути значно небезпечнішими для самої особистості. Незалежно від того, чи визнають особи свої конфлікти, вплив останніх не зменшується. Арт-терапія в даному контексті виступає як механізм, що дозволяє вивести протиріччя з внутрішнього світу в зовнішній, пропонуючи при цьому природні способи їх

розв’язання. Це методика, яку люди часто застосовують інтуїтивно. Основною метою арт-терапії є досягнення особою усвідомлення своєї внутрішньої сутності, відчуття своєї унікальності та неповторності, а також здобуття гармонії з собою і зовнішнім світом. В кожній особистості існує вроджена потреба у самовираженні, яка часто залишається незадоволеною, що в свою чергу породжує внутрішній конфлікт [8].

Людина, будучи частиною природи, позитивно реагує на спеціально організовану взаємодію з елементами природної системи. У творчих роботах, як правило, відображаються природа та методи взаємодії з нею. Арт-терапія дозволяє особистості висловлювати свої емоції та почуття за допомогою різноманітних творчих підходів, таких як ліплення, малювання, фотографування, перегляд фільмів, складання казок, конструювання з природних матеріалів. Переживаючи створені образи, індивід знаходить власну цілісність та неповторність. Комбінування різних форм арт-терапії, таких як робота на вербальному рівні (казка, фільм), на невербальному рівні (малювання, ліплення, колаж, орігамі), та завершення знову на вербальному рівні (обговорення нового досвіду), є вкрай ефективним.

Основна мета арт-терапії полягає у використанні символів, образів та метафор, які мають вплив на несвідомий рівень людської психіки. Ці елементи сприяють "витягуванню" глибоко прихованих психологічних проблем, їхньому проектуванню на рівень свідомості та подальшій обробці пов’язаних з ними емоцій та досвідів. Використання таких технік дозволяє особі звільнитися від застарілих або витіснених емоційних станів, надаючи їй можливість переосмислення та адаптації. За допомогою різноманітних форм творчості, особливо через використання образів у арт-терапії, люди можуть передати своє унікальне бачення світу та власне ставлення до подій у їхньому житті. Така творчість має терапевтичний характер і пропонує спосіб зняття накопиченого стресу за допомогою соціально прийнятних засобів. У творах, що створюються в процесі арт-терапії, інформація, що міститься в них, виникає з різних джерел — як зі свідомих, так і з глибинних шарів душі [10].

Арт-терапія особливо цінна тим, що вона залучає невербальні способи самовираження та спілкування. У процесі творчості активізується права півкуля мозку, яка зазвичай менше використовується у повсякденному житті людини. Нормальний, гармонійний розвиток особистості передбачає збалансований розвиток обох півкуль та їх взаємодію. Важливо зазначити, що деякі види людської активності, такі як творчість, інтуїція, освіта, дружба, сімейне життя, виховання дітей, а також романтичні відносини, зокрема вимагають активності правої півкулі.

Арт-терапія використовує внутрішні самозцілюючі ресурси людини, які тісно пов'язані з її творчими здібностями. Людина відрізняється здатністю і одночасно потребою у відображенні свого внутрішнього світу. Ця особливість сприяє активному переосмисленню та переробленню зовнішньої інформації, в результаті чого у психіці особи формуються різноманітні адаптивні механізми. Ці механізми допомагають людині краще пристосуватися до змін в зовнішньому світі, збільшуючи її успішність та впоратись з життєвими викликами. У взаємодії зі світом людина прагне не лише усвідомити свою індивідуальність, але й зрозуміти свою роль у суспільстві, залишаючи після себе слід у вигляді діяльності, яка включає не тільки матеріальні аспекти, але й продукти її активної психічної та творчої діяльності. Мистецтво та творчість, які є результатом переробки зовнішньої інформації, відіграють ключову роль у гармонійному розвитку особистості.

На погляд Берегової О. О. та Літвінової О. В., у контексті швидко змінюючихся реалій сучасної освіти, молодші школярі стикаються з численними труднощами та стресами, що можуть призводити до тривожних станів та негативно впливати на їхнє психічне здоров'я. Важливість впровадження ефективних методів психологічної підтримки для забезпечення гармонійного розвитку дитини є нагальною. Техніки арт-терапії, які дозволяють дітям виразити свої думки та емоції через творчість, визнані ефективними для задоволення потреб та інтересів дітей у критичні моменти,

допомагають розрядити негативні емоції та сприяють заспокоєнню дитини [5].

На погляд Дзюби Т. М., український освітній простір активно досліджує новітні методи індивідуалізації та гуманізації навчально-виховного процесу. Одним з перспективних напрямків є арт-терапія, яка визнається важливим інструментом для діагностики, корекції поведінки та формування ціннісного ставлення до себе і оточуючого світу, особливо серед підлітків із проявами агресивності. Арт-терапія здатна ефективно впливати на поведінку агресивних підлітків, допомагаючи їм керувати емоціями в сімейному та колективному середовищі. Згідно з тематичними арт-терапевтичними практиками, визначено, що відстеження емоційно-негативних станів та розвиток саморегуляції є ключовими для зменшення агресивності. Арт-терапія надає можливість підлітку висловити свої почуття та переживання через творчість, що підвищує самооцінку і сприяє внутрішньому контролю. Результати дослідження вказують на значну ефективність арт-терапії у роботі з агресивністю, дозволяючи трансформувати негативні емоції та сприяти психологічному розвитку підлітків [17].

Арт-терапія являє собою унікальний напрямок у сфері психологічної допомоги, який становить суттєву цінність у роботі з особами, яким складно артикулювати свої внутрішні переживання у словесній формі. Вона активно застосовує невербальні засоби комунікації, що дозволяє індивіду ефективно виражати себе через візуальні та творчі методи. В контексті групової терапії, це сприяє не лише самовираженню, але й підтримує взаєморозуміння між учасниками та арт-терапевтом.

Процес арт-терапії, застосовуючи різноманітні художні матеріали та методики, створює безпечне середовище для клієнтів, де вони можуть вільно досліджувати свій внутрішній світ і виражати емоції, що їх переповнюють, незалежно від їх характеру або інтенсивності. Така терапія допомагає особам усвідомити та інтерпретувати несвідомий психічний контент, що проявляється через творчі образи, забезпечуючи вивільнення деструктивних

емоцій і переживань.

Крім того, арт-терапія здатна мобілізувати творчий потенціал клієнтів, підвищувати їх впевненість у власних силах, а також сприяє перемиканню фокусу уваги на більш приємні та оптимістичні аспекти життя. Вона стає ефективним засобом для зниження емоційної напруги та тривоги, водночас відкриваючи двері до поліпшення міжособистісної комунікації [22].

Арт-терапевт, як фахівець у галузі психології, володіє високою кваліфікацією та необхідними уміннями для проведення терапевтичних втручань, відіграє ключову роль у процесі арт-терапії. Такий спеціаліст слугує гідом для клієнта у його самопізнанні та самовираженні через творчість, водночас не втручаючись безпосередньо у творчий процес, не оцінюючи його. Вони лише допомагають клієнту формулювати свої запитання, надають необхідні матеріали для виконання творчих вправ і ведуть клієнта крізь процес до отримання осмислених висновків та інсайтів.

З роками практика арт-терапії розширюється, включаючи не лише корекційні, але й профілактичні заходи для психологічного благополуччя клієнтів. Арт-терапевти володіють широким арсеналом психопрофілактичних технік, які допомагають боротися з повсякденним стресом, знижувати тривожність, долати страхи та актуалізувати індивідуальні психологічні та екзистенційні ресурси [28].

Отже, арт-терапія як сучасний метод психологічного відновлення характеризується наступними особливостями:

– Невербальне самовираження. Арт-терапія дозволяє індивідам виражати свої почуття та думки через візуальні мистецтва, що є особливо корисним для тих, хто відчуває труднощі з вербальним вираженням емоцій. Це сприяє глибшому розумінню власних емоційних станів.

– Розширене застосування. Сучасна арт-терапія знаходить своє застосування не тільки у психотерапевтичних установах, але й у освітніх та соціальних програмах, сприяючи психічному здоров'ю осіб різних вікових груп.

– Індивідуалізований підхід. Метод адаптується до індивідуальних потреб кожної особи, надаючи безпечний простір для осмислення та вирішення особистісних проблем, що робить арт-терапію гнучким і доступним способом психологічної допомоги.

– Емоційне розвантаження та стресорозрядження. Через творчість, арт-терапія допомагає знижувати рівні стресу та тривоги, надаючи засоби для емоційного розвантаження та покращення загального психологічного стану.

– Розвиток самосвідомості та самовдосконалення. Арт-терапія сприяє розвитку самосвідомості, допомагаючи індивідам глибше розуміти свої внутрішні конфлікти та емоційні блоки, а також мобілізувати внутрішні ресурси для особистісного зростання і самовдосконалення.

Таким чином, арт-терапія представляє собою сучасний та ефективний психотерапевтичний метод, який допомагає особам у різних вікових категоріях досягати психологічного відновлення через невербальне самовираження та творчість. Цей метод є особливо корисним для тих, хто важко висловлює свої емоції вербально, оскільки забезпечує можливість емоційного розвантаження та самопізнання через мистецтво. Арт-терапія адаптується до індивідуальних потреб клієнтів, надаючи безпечний та підтримувальний простір для осмислення особистісних проблем. Вона відіграє важливу роль у зниженні рівнів стресу та підвищенні самооцінки, забезпечуючи ефективний засіб для психологічної реабілітації. Завдяки своїй гнучкості та широкому спектру застосувань, арт-терапія продовжує займати ключове місце в сучасних психотерапевтичних практиках, сприяючи гармонійному розвитку особистості.

## 2.2. Види та особливості арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку

Для молодших дітей участь у творчих заняттях завжди асоціюється з радістю та задоволенням, а також відіграє важливу роль у розвитку дрібної

моторики та вищих психічних функцій. Така активність не тільки сприяє підвищенню настрою, але й є корисною для загального розвитку дитини. Втім, арт-терапія включає не тільки згадані аспекти, а й надає додаткові можливості для психологічної підтримки. Зокрема, методики арт-терапії можуть бути вкрай корисними для вирішення численних психологічних проблем у дошкільників, таких як зниження рівня тривожності, агресії та імпульсивності. Ці техніки допомагають гармонізувати психічний стан дитини, знімати психосоматичну напругу, підвищувати самооцінку, а також долати дитячі страхи та інші емоційні та поведінкові складнощі [26].

Арт-терапія часто використовується для корекції міжособистісних взаємин у дитячих колективах, сім'ях та інших соціальних групах. У процесі арт-терапевтичних занять відбувається психічне зцілення, а дитина одночасно набуває знань про навколишній світ та формує позитивне ставлення до нього.

Особливу увагу слід звернути на техніки арт-терапії, які працюють на невербальному рівні, оскільки вони особливо ефективні у роботі з дітьми, які мають труднощі з вербальним спілкуванням. Ці методики можуть бути використані для діагностики та корекції психічних станів. Заняття арт-терапією дозволяють дітям виражати свої емоції та почуття за допомогою різноманітних творчих методів, таких як малювання, ліплення, а також ігри з піском та іншими матеріалами, що стимулює емоційний розвиток і сприяє кращому розумінню власних відчуттів [8].

Арт-терапія є одним з ефективних методів психологічної підтримки для дітей молодшого шкільного віку, який може бути адаптований до індивідуальних і групових потреб. Переваги арт-терапії для цієї вікової представлено в табл. 2.2.

*Таблиця 2.2*

**Переваги арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку**

| Перевага | Опис |
|---|---|
| Легкість впровадження методик | Техніки арт-терапії прості у застосуванні, що робить їх ідеальними для роботи з молодшими школярами, вимагаючи мінімальної підготовки від виконавців. |

*Продовження таблиці 2.2*

| | |
|---|---|
| Залучення інтересу дітей | Завдяки використанню творчих методів, арт-терапевтичні сесії привертають увагу дітей, підтримуючи їх мотивацію і залученість. |
| Безпечність застосування | Арт-терапія є безпечним методом, який можна застосовувати без значних протипоказань, виключаючи випадки серйозних психічних порушень.середовищі. |
| Сприяння соціалізації | Арт-терапія чудово підходить для групових занять, де діти можуть взаємодіяти, спілкуватися та розвивати соціальні навички в безпечному та креативному середовищі. |
| Розвиток креативності вирішенні проблем | Заняття арт-терапією стимулюють креативне мислення і винахідливість, дозволяючи дітям відкривати нові способи вираження своїх думок та почуттів. дітьми. |

Аналізуючи таблицю 2.2, можна побачити, що арт-терапія має багатогранний позитивний вплив на дітей молодшого шкільного віку. Зазначені методики не тільки спрощують взаємодію та реалізацію лікувальних сесій, але й активно сприяють соціалізації та креативному розвитку дитини. За своєю суттю, арт-терапія створює безпечне середовище для вираження емоцій та почуттів, зменшуючи психологічні бар'єри і стимулюючи відкритість. Вона також знижує можливість поведінкових порушень, надаючи дітям інструменти для кращого саморозуміння та самовираження. Це відкриває шлях до більш успішної адаптації в соціумі та поліпшенню загального психологічного здоров'я. Враховуючи ці аспекти, можна стверджувати, що арт-терапія є ключовим інструментом у підтримці розвитку дитини в цілому.

Методи арт-терапії відіграють значущу роль у розвитку дрібної моторики у дошкільнят. Заняття, такі як малювання, ліплення або робота з піском, допомагають дітям вдосконалювати координацію рук та пальців. Ці активності не тільки підтримують фізичний розвиток, але й стимулюють нейронні зв'язки в мозку, які відповідають за різні види координації. Крім того, регулярні заняття підвищують точність рухів, що є важливим аспектом

для майбутнього навчання письма. В результаті, діти не тільки поліпшують свої моторні навички, але й набувають впевненості у своїх фізичних можливостях [12].

Заняття арт-терапією також ефективно знімають психосоматичну напругу у малюків. Через творчі процеси діти мають можливість виразити свої переживання та емоції, що допомагає знизити внутрішній стрес та напруження. Це важливо, оскільки психосоматичні симптоми можуть впливати на фізичне здоров'я дитини. Така терапія дозволяє дітям відчувати себе більш спокійними та збалансованими, що позитивно впливає на їх повсякденне життя. З часом, регулярні арт-терапевтичні сесії сприяють стійкості до стресів та загальному емоційному благополуччю.

Через арт-терапію також відбувається розвиток мовлення та фантазії дітей. Творчі завдання мотивують дошкільнят розповідати історії, описувати свої малюнки чи вироби, що підтримує мовленнєвий розвиток. Фантазування під час таких занять допомагає дітям відкривати нові слова та вирази, збагачуючи їхній словниковий запас. Це також стимулює уяву, яка є основою для креативного мислення в майбутньому. Подібний підхід сприяє не лише лінгвістичному, але й когнітивному розвитку, відкриваючи нові можливості для інтелектуального зростання [16].

Вплив арт-терапії на зниження тривожності, агресивності та імпульсивності серед дошкільнят також заслуговує уваги. Такі заняття надають безпечне середовище для вираження почуттів, допомагаючи дітям краще контролювати свої емоції. Згодом, це призводить до зниження поведінкових проблем і формування здорових способів реагування на стрес. Діти вчаться впорядковувати свої думки та емоції, що в майбутньому допоможе їм уникати конфліктів і знаходити спільну мову з іншими. Поступово це сприяє формуванню більш гармонійної та врівноваженої особистості.

Арт-терапія також має значний вплив на самооцінку дітей. Через успішне завершення творчих проектів діти почуваються гордими за свої

досягнення, що стимулює розвиток позитивного сприйняття себе. Підвищена самооцінка допомагає дітям бути впевненішими у своїх діях та соціальних взаємодіях. Згодом це впливає на їхню здатність ставити перед собою вищі цілі та досягати їх. Розвиток самоповаги є критично важливим для здорового психологічного розвитку, становлення особистості та її соціальної адаптації [21].

Арт-терапія для дітей молодшого шкільного віку представляє собою комплексний підхід до психологічного розвитку та відновлення, який використовує творчі засоби для вирішення емоційних та поведінкових питань. Застосування різних форм терапевтичного мистецтва дозволяє дітям краще висловлювати свої почуття та емоції, що є критично важливим для їх емоційного здоров'я та соціальної адаптації. Ефективність цих методів підтверджена численними дослідженнями, що вказують на їхню здатність покращувати як ментальне, так і фізичне здоров'я дітей. Основні види арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку представлені на рис. 2.1.

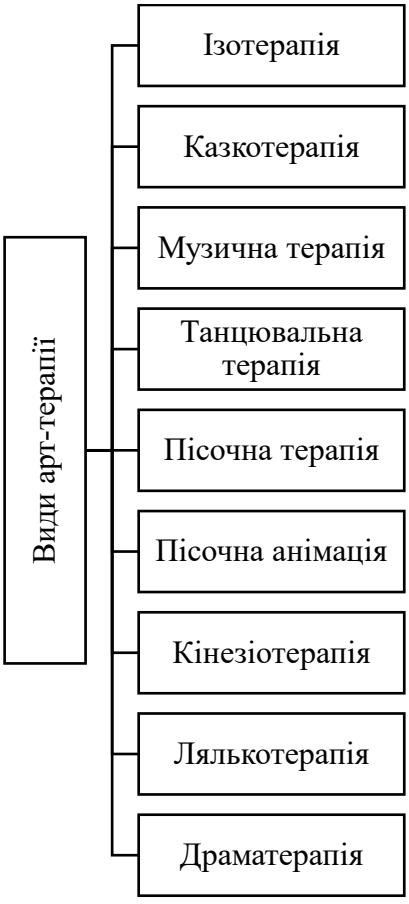



**Рис. 2.1. Основні види арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку**

Аналізуючи рис. 2.1, ізотерапія – це форма арт-терапії, що використовує малювання, живопис та інші візуальні мистецтва як засіб терапевтичного втручання. Для дітей молодшого шкільного віку ізотерапія сприяє розвитку дрібної моторики, зорово-просторових навичок та креативного мислення. В процесі малювання дитина вчиться виражати свої почуття та думки, що може допомогти їй краще справлятися зі стресом та тривогою. Також ця терапія може використовуватися для діагностики емоційного стану та психологічних проблем дитини. Важливим аспектом ізотерапії є її здатність стимулювати самооцінку дітей через створення арт-продукту, який вони можуть оцінювати позитивно. Методика дозволяє дитині експериментувати з різними матеріалами і техніками, надаючи свободу самовираження [50].

Казкотерапія – метод арт-терапії, який включає розповідання або створення казок як спосіб психологічного лікування та освіти. Для дітей молодшого шкільного віку казкотерапія є засобом розвитку мовлення, мислення та виразності. Через казки діти можуть ідентифікувати себе з персонажами, що допомагає їм краще розуміти власні емоції та виробляти стратегії їх регуляції. Казкотерапія також використовується для посилення моральних цінностей, навчаючи дітей розрізняти добро та зло. Також цей метод допомагає дітям вирішувати внутрішні конфлікти, підвищувати самооцінку і розвивати соціальні навички. Казкотерапія може включати елементи драматизації та інсценування, що робить процес більш інтерактивним і захоплюючим [32].

Музична терапія використовує музику для вирішення психологічних, соціальних та емоційних проблем. У молодшому шкільному віці цей метод може покращувати когнітивні функції, зокрема увагу та пам'ять, а також стимулювати мовні навички та моторику через спів та гру на музичних інструментах. Музична терапія допомагає дітям висловлювати свої емоції без словесної комунікації, що особливо корисно для тих, хто важко адаптується або має обмеження в комунікації. Цей метод також заохочує дітей до соціальної взаємодії та кооперації, особливо в групових заняттях. Музична

терапія здатна знижувати стрес та анксіозність, надаючи відчуття спокою та безпеки. Через це діти навчаються краще контролювати свої емоційні стани та реакції на зовнішній світ [38].

Танцювальна терапія використовує рух як засіб самовираження та психологічного розвитку. Цей метод допомагає дітям молодшого шкільного віку покращувати фізичне здоров'я, координацію та баланс. Танцювальна терапія також сприяє емоційному розвитку, оскільки діти вчаться виражати свої почуття через тілесний рух. Через таку активність діти можуть експериментувати з різними формами та стилями танцю, що розвиває їх креативність та уяву. Танцювальна терапія надає можливості для соціальної інтеракції та побудови відносин з іншими, стимулюючи дітей до спільної діяльності. Також цей метод підтримує психологічне благополуччя, допомагаючи дітям краще справлятися зі стресом та анксіозністю [47].

Пісочна терапія використовує пісок як засіб для арт-терапевтичних занять, дозволяючи дітям молодшого шкільного віку створювати зображення та сцени в спеціальному пісочниці. Цей метод сприяє розвитку дрібної моторики, візуально-просторового сприйняття та творчих здібностей. Пісочна терапія також дозволяє дітям висловлювати свої переживання та емоції, що може бути важко артикулювати словами. Вона використовується для лікування тривожності, страхів та інших емоційних розладів. Через маніпуляцію піском діти вчаться краще контролювати свої імпульси та заспокоювати себе, що є важливим для їхнього психологічного здоров’я.

Пісочна анімація є унікальним розширенням пісочної терапії, де діти використовують пісок на світловому столі для створення динамічних історій та анімацій. Ця діяльність поєднує візуальне мистецтво з розповіданням, розвиваючи одночасно креативність та наративні навички. Пісочна анімація допомагає дітям експериментувати з різними сюжетними лініями та вирішувати конфлікти через символічний підхід, що сприяє їхньому емоційному розвитку. Також цей метод може заохочувати до групової взаємодії, коли діти працюють разом над створенням спільної анімації.

Заняття пісочною анімацією стимулюють візуальне мислення та здатність аналізувати та інтерпретувати образи, що має значний вплив на розвиток вищих когнітивних процесів [56].

Кінезіотерапія є формою арт-терапії, яка зосереджена на русі як основному засобі для психофізичного лікування. У дітей молодшого шкільного віку кінезіотерапія може покращувати координацію, баланс, гнучкість та загальну фізичну форму. Цей метод допомагає дітям розвивати усвідомлення власного тіла і підвищувати контроль над моторними навичками. Кінезіотерапія також сприяє емоційному розвитку, оскільки фізична активність впливає на рівень стресу та анксіозності. Заняття кінезіотерапією часто включають ігри та вправи, що мотивують дітей до участі та покращують їхню соціальну інтеграцію. Такий підхід може бути особливо корисним для дітей з особливими освітніми потребами або тих, хто відчуває труднощі в соціальних взаємодіях.

Лялькотерапія використовує ляльки як засіб для вираження емоцій та розв’язання психологічних конфліктів. У дітей молодшого шкільного віку ця терапія допомагає формувати емпатію, розвиває здатність до співпереживання та взаємодії. Лялькотерапія надає можливість дітям проектувати власні переживання на ляльку, що допомагає їм краще зрозуміти власні емоції та поведінку. Через ігри з ляльками діти можуть репетирувати соціальні сценарії, вчаться вирішувати конфлікти та адаптуватися до соціальних умов. Такий метод ефективно використовується для зниження анксіозності, лікування посттравматичних стресових розладів та покращення міжособистісних навичок. Лялькотерапія також сприяє креативності та уяві, оскільки діти створюють власні історії та сценарії для своїх ляльок [32].

Драматерапія використовує драматичний театр та рольові ігри як засоби психологічного втручання та особистісного розвитку. У дітей молодшого шкільного віку драматерапія сприяє розвитку вербальних та невербальних комунікаційних навичок, покращує самовираження та соціальні навички. Через імпровізацію та рольову гру діти вчаться виражати

свої почуття та розуміти емоції інших, що сприяє їхній емоційній регуляції. Також драматерапія може використовуватися для розв'язання внутрішніх конфліктів, розбудови впевненості в собі та розвитку лідерських якостей. Ця терапевтична форма також сприяє креативності, оскільки діти беруть участь у створенні сценаріїв та виконанні різних ролей. Драматерапія вважається ефективним методом для дітей, які переживають соціальну анксіозність або мають труднощі з адаптацією у групі [32].

Таким чином, арт-терапія для дітей молодшого шкільного віку має численні переваги, які сприяють їхньому комплексному розвитку. Вона не тільки стимулює творчі здібності та виразність, але й вирішує психологічні та емоційні проблеми, сприяючи емоційній стабілізації та психічному здоров'ю. Методики, які використовуються в арт-терапії, допомагають дітям краще розуміти себе та свої почуття, що є важливим для їхнього соціального розвитку та адаптації. Арт-терапія також сприяє розвитку мовленнєвих навичок, критичного мислення та вміння працювати в команді. Ці методики є важливими інструментами для підтримки дітей у процесі навчання та соціалізації.

Серед видів арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку можна виділити ізотерапію, яка розвиває візуальні та моторні навички через малювання; казкотерапію, що застосовує розповідання і створення казок для емоційного розвитку; музичну терапію, що використовує музику для покращення мовленнєвих навичок та емоційного виразу; та танцювальну терапію, яка включає рух як спосіб виразу почуттів і розвитку фізичної координації. Також є пісочна терапія та пісочна анімація, які дозволяють дітям взаємодіяти з піском для вираження емоцій та розвитку візуального мислення. Кінезіотерапія зосереджена на русі та фізичному здоров'ї, лялькотерапія використовує ляльки для моделювання соціальних ситуацій, а драматерапія включає драматичне втілення для розвитку комунікативних навичок та емоційної інтелігенції. Кожен з цих видів має свої особливості та відіграє ключову роль у гармонійному розвитку дитини.

## 2.3. Ефективність арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду

Для оцінки можливостей арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід, важливо розглянути стадії, через які проходить дитина під час відновлення після психічної травми:

– Початкова стадія розпочинається відразу після травматичної події. Цей період характеризується шоковим станом, у якому дитина може відчувати деперсоналізацію та дереалізацію. На цій стадії дитина часто відчуває себе відрізаною від зовнішнього світу, а її поведінка може включати різні захисні реакції, такі як пасивність або порушення у здатності асоціювати думки.

– Стадія відходу відзначається проявом захисних реакцій. У дітей, що перенесли травму, часто спостерігаються неусвідомлені емоційні порушення. Завданням арт-терапії є допомога у виявленні цих реакцій та пояснення їх зв'язку з пережитими подіями, що може сприяти їхньому відходу від негативних переживань, пов'язаних із травмою.

– Стадія прийняття характеризується тим, що дитина поступово починає усвідомлювати перенесені травми та супроводжуючі їх емоції, такі як гнів, депресія, і горе. Цей етап важливий для розробки стратегій подолання негативних емоцій у рамках арт-терапії.

– Реконструктивна стадія відбувається, коли дитина починає асимілювати нову інформацію і змінювати свої уявлення про себе та світ навколо. Цей процес включає переосмислення власних поглядів та аналізуючи травматичні події у контексті особистісних значень, що сприяє зміцненню віри дитини в її власні можливості і ресурси для подолання наслідків травм [59].

Таким чином, стратегія арт-терапевтичної допомоги у роботі з молодшими школярами, які пережили травматичний досвід, визначається так:

– Розуміння, що подальше ігнорування травми неприйнятне, що спонукає до активної діяльності щодо її проробки.

– Пошук та створення різноманітних ресурсів для відновлення: фізичних, емоційних, творчих та соціальних. Важливим є виявлення нових здібностей та можливостей, які допомагають дитині адаптуватися і відчувати підтримку.

– Звертання до травматичних подій через арт-терапевтичні методи, які дозволяють відновити неперервність подій у безпечному та контрольованому середовищі, з особливою увагою на процес вираження і реінтеграції пережитого через малювання, ліплення чи роботу з піском.

– Вивільнення та усвідомлення інтенсивних почуттів, що супроводжували травму, таких як гнів, сором чи страх. Арт-терапія допомагає диференціювати та виражати ці емоції через творчий процес.

– Відновлення фізичної енергії та сприяння поверненню дитини до відчуття свого тіла через активності, які включають рух, танці або релаксаційні вправи.

– Прийняття стратегій виживання, які були задіяні під час травматичних подій, і інтеграція цих стратегій у повсякденне життя дитини.

– Переосмислення травматичних подій та прийняття себе як особистості, що пережила певний досвід. Це включає побудову нових когнітивних і поведінкових моделей, виявлення та усвідомлення нових ресурсів, які стають доступними через творчий самовираження та арт-терапевтичну взаємодію.

Застосування арт-терапії в роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід, виявляється особливо ефективним у досягненні психічної реінтеграції та зцілення. У контексті України, де арт-терапія інколи перетворюється на розвагу, важливо підкреслити її сутність як серйозного психотерапевтичного методу. Ця тенденція до перетворення на розвагу може бути пов'язана з глибоко закоріненою в українців орієнтацією на емоційно-образне переживання, яке є спонтанним засобом впорядкування

власного психічного стану, особливо серед дітей [57].

Однак, слід відмітити, що деякі представники української психологічної спільноти неправильно використовують термін арт-терапія для комерційних цілей, що може дискредитувати метод. Під арт-терапією розуміється спосіб зцілення через творче самовираження, яке веде до психічної цілісності особистості.

Особливості арт-терапії, як методу допомоги особистості, особливо важливі у використанні з дітьми молодшого шкільного віку. Перш за все, арт-терапія є ресурсною. Терапевтична взаємодія через власну творчість розширює персональний досвід та самовираження дитини. Вона стимулює зростання, допомагає дітям досліджувати власні межі та обмеження, спрямовує їх у майбутнє, сприяючи розвитку креативності, пошуку нових підходів до діяльності та вирішення проблем.

Через самовираження діти контактують зі своїм «Творчим Я», відновлюючи ресурси з дитинства, коли світ уявлявся казкою. Арт-терапія впливає на глибинні шари несвідомого, активізує пошук шляхів до вирішення внутрішніх конфліктів. Використання арт-терапії дозволяє дітям відчути потужний позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, віру в власні сили, автономність і допомагає відновити особисті межі, що є надзвичайно важливим у ситуації подолання психічної травми [51].

Арт-терапія в роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичні події, виявляється ефективною завдяки символічності художнього образу, який підсилює відчуття захищеності дитини. Присутність арт-терапевта, що забезпечує емоційну підтримку, допомагає створити безпечний простір, де дитина може вільно виражати свої почуття через спонтанні художні образи. Таке вираження сприяє подоланню пережитих травм і відновленню внутрішньої сили.

Через арт-терапевтичні вправи діти не тільки виявляють свої переживання, але й навчаються усвідомлювати свої інтереси та особистісне «Я». Цей процес сприяє відновленню почуття власної гідності та

розширенню репертуару адаптивних та оборонних реакцій дитини. Особлива цінність арт-терапії полягає в тому, що творчість дозволяє обійти внутрішню цензуру свідомості дитини, що відкриває доступ до її несвідомих процесів, прихованих ідей і станів, що зазвичай витіснені або мало проявлені у повсякденному житті [49].

Символічна мова, яка є основою образотворчого мистецтва, надає можливість дитині виразити свої переживання, по-новому поглянути на ситуацію та знайти способи її вирішення. Арт-терапія заснована на механізмі проекції, де все, що дитина творить, є виразом її внутрішнього світу. Візуальні образи служать як метафори психічного досвіду дитини, включаючи травматичні переживання.

В арт-терапевтичному процесі використовуються різні форми вираження, такі як малюнок, танець, або мелодія, що служать матеріальним полем для метафоричної взаємодії. Це створює умови, за яких дитина може відчути, що проблема знаходиться поза нею, що допомагає їй не потрапляти у воронку травми і знаходити шляхи для її подолання.

Арт-терапія унікальна тим, що відрізняється від інших психотерапевтичних методик своєю тріадною структурою взаємодії, де замість традиційної діади "терапевт – пацієнт" з'являється тріада "арт-терапевт – творчий продукт – пацієнт". Ця модель арттерапевтичної взаємодії дозволяє здійснювати взаємодію, яка включає вербальні, невербальні та опосередковані через творчі продукти контакти. Творчість пацієнта слугує містком між ним та спеціалістом, дозволяючи останньому глибше зрозуміти емоційний стан дитини і надати корисний зворотній зв’язок. Особливість арт-терапії полягає в забезпеченні психологічної свободи та захисту цілісності як терапевта, так і клієнта, що дозволяє працювати над глибокими проблемами, про які складно говорити [44].

Арт-терапія як метод невербального спілкування є незамінною у роботі з дітьми, які пережили психологічні травми і важко висловлюють свої переживання словами. Травма впливає на тілесний і емоційний рівні,

фіксується у вигляді образів та уявлень, особливо у дітей, які пережили травматичні події, такі як насильство або бойові дії. Участь арт-терапевта в процесі вираження і обробки травматичних досвідів вкрай важлива для створення безпечного простору, де дитина може висловлювати свої переживання без страху бути осудженою. Зцілення стає можливим лише при відчутті повного прийняття та розуміння від арт-терапевта, який підтримує дитину у всіх проявах її емоцій — будь то гнів, страх чи горе, забезпечуючи тим самим важливий цілющий вплив на дитячу психіку.

Творчий процес у контексті арт-терапії створює умови для психологічного зближення між молодшими школярами, які пережили психічну травму, та їхнім терапевтом. Це сприяє прийняттю допомоги і подоланню розділення світу на "свій-чужий". Арт-терапевт взаємодіє з дітьми на трьох рівнях: вербальному, невербальному (де відбувається обмін мовою тіла та розуміння сигналів, що дитина висилає своїм тілом), а також на рівні несвідомого. Метафорично це взаємодія може бути описана як процес обміну символами, знаками, смислами на рівні, який часто виходить за рамки вербалізації та наукового аналізу [40].

Травма відображається в тілі та почуттях дитини, впливаючи на її поведінку та зв'язана з образами, які важко висловити конкретно-словесно без використання символізації. За словами Еплтон В., травматичний досвід, який закарбовується в образній формі, може ефективно подолатися через художню творчість, оскільки вона дозволяє дитині виразити глибокі емоції і може спонукати до катарсису. Художня експресія, яка супроводжується сильними почуттями, разом з наступним аналізом арт-терапевтом творчих продуктів дитини, служить засобом досягнення психологічних змін [43].

У рамках соматичної терапії травми використовується система SIBAM, що допомагає працювати з травматичним досвідом у всій його цілісності. Система включає роботу з відчуттями, образами, поведінкою, афектом та смислами, які складають травматичний досвід. Підхід SIBAM служить засобом організації досвіду та встановлення контакту з навколишнім

середовищем, організуючи реакції дитини на події навколо неї. Мультимодальний підхід в арт-терапії, який охоплює різноманітні творчі модальності, форми роботи, зображувальні техніки та матеріали, найбільш ефективно відповідає потребам роботи з травматичним досвідом у його цілісності.

Ефективність арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду може бути значною, оскільки тілесні реакції та сенсорні відчуття відіграють важливу роль у процесі зцілення. Психотерапія, спрямована на лікування травм у дітей, неминуче повинна включати роботу не тільки з психічними переживаннями, але й з фізичними реакціями, такими як тілесна напруга та соматичні симптоми. Ця робота може сприяти саморегуляції, що є критично важливим для подолання наслідків травми.

Залучення до арт-терапевтичної діяльності малювання або ліплення з глини, допомагає дітям висловлювати свої почуття та переживання через фізичні дії. Це важливо, адже діти часто можуть виявити складнощі у вербальному вираженні своїх емоцій. Творчий процес включає кінестетичні, перцептивні, та когнітивні аспекти, що сприяє інтеграції сенсорних та емоційних досвідів. Арт-терапія дозволяє дитині активно взаємодіяти з оточуючим світом та водночас обробляти пережитий стрес та травму [26].

Діяльність у сфері арт-терапії сприяє катарсису — вивільненню напруги та емоцій, що накопичилися внаслідок психічної травми. Це дозволяє дітям переосмислити та проробити свої переживання, що є фундаментальним для відновлення після травми. Відмінно від звичайної вербальної терапії, арт-терапія забезпечує можливість пережити зцілення на тілесному та емоційному рівні, допомагаючи дитині визнати і трансформувати травматичний досвід.

В арт-терапії, через творчий процес, діти мають змогу формувати нові позитивні образи та моделі поведінки, що сприяє їхньому психічному здоров’ю та адаптації. Створення арт-терапевтичного простору для

обговорення та рефлексії допомагає долати оборонні механізми, які дитина могла розвинути як реакцію на травму. Це важливо для ідентифікації пригнічених емоцій та почуттів, а також для формування нових, здоровіших стратегій справляння з труднощами.

Ефективність арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід, може бути реалізована як в індивідуальних, так і в групових сесіях. Групова арт-терапія може стати значним ресурсом для дитини, оскільки вона допомагає подолати відчуття соціальної ізоляції та чужорідності, які діти можуть відчувати. Засоби арт-терапії, що використовують мову образів та символів, сприяють створенню глибоких емпатійних зв'язків між терапевтом та дитиною, яка пережила травму.

У арт-терапії застосовується широкий спектр матеріалів для малювання та ліплення, що включає глину, воскові крейди, олівці, фарби та грим. Ці матеріали дозволяють дітям виразити свої почуття і емоції через творчий процес. Залучення дитини до арт-терапевтичної роботи, перенесення її емоцій на образотворчі матеріали, створює безпечний простір, де дитина може обробити травматичний досвід через рефлексію і когнітивне осмислення, використовуючи метафори та символічний дискурс [24].

Таким чином, арт-терапія виявляється важливим інструментом у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід. Через використання образів та символів, арт-терапія допомагає дітям відновити відчуття контролю над своїм внутрішнім світом, а також зменшує почуття ізоляції та чужорідності, створюючи безпечне середовище для вираження складних емоцій та переживань. Різноманітність творчих технік та матеріалів, таких як малювання, ліплення з глини або робота з піском, сприяє активізації когнітивних та емоційних процесів, дозволяючи дітям осмислити та переосмислити свої переживання. Цей підхід сприяє не тільки емоційному вираженню, але й когнітивній інтеграції травматичного досвіду, що є критично важливим для психологічного відновлення.

# РОЗДІЛ 3
# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

## 3.1. Методи, методика і процедура дослідження

Згідно поставленої мети та визначених завдань нашого дослідження, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження щодо використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду, за результатами першого та другого етапу емпіричного дослідження визначити доцільність розробки арт-терапевтичної программи відновлення дітей, які пережили травматичний досвід.

У дослідженні було залучено 40 учасників, серед яких були батьки дітей молодшого шкільного віку, які зазнали травматичного досвіду. Вибірка складалася з представників різних соціально-демографічних груп, що дозволило забезпечити репрезентативність результатів та їхню загальну валідність. Для включення до дослідження батьки повинні були відповідати наступним критеріям: наявність дитини у віці від 6 до 10 років, досвід переживання травматичної події, готовність до участі у програмі арт-терапії та надання згоди на обробку персональних даних відповідно до етичних норм.

Процес відбору учасників здійснювався шляхом активного пошуку та залучення батьків через соціальні мережі, зокрема Facebook та Telegram. Це обґрунтовано тим, що ці платформи є найбільш поширеними серед цільової аудиторії, що дозволило ефективно охопити необхідну кількість респондентів у короткий проміжок часу. Використання онлайн-ресурсів забезпечило

зручність для учасників, оскільки вони могли ознайомитися з інформацією про дослідження та подати заявку на участь у зручний для себе час.

У межах дослідження було проведено первинну оцінку стану дітей щодо рівня тривожності, депресії та емоційної стійкості за допомогою стандартизованих методик. Після завершення програми корекції, що включала застосування розробленої арт-терапевтичної програми, учасники повторно пройшли оцінку для визначення ефективності проведених втручань.

Для збору даних у дослідженні було обрано платформу Google Forms. Вибір цієї платформи обґрунтовано кількома ключовими перевагами:

– Доступність та безкоштовність: Google Forms є безкоштовним інструментом, який легко доступний для користувачів з інтернет-з'єднанням, що забезпечує широке охоплення респондентів без додаткових витрат.

– Зручність використання: Інтерфейс Google Forms інтуїтивно зрозумілий як для дослідника, так і для респондентів, що сприяє високому рівню заповнення анкет та зменшує ймовірність помилок.

– Автоматизація збору та обробки даних: платформа автоматично збирає відповіді у табличному вигляді, що значно спрощує подальший аналіз даних та підготовку звітів.

– Безпека та конфіденційність: Google Forms забезпечує належний рівень захисту даних, що відповідає етичним вимогам дослідження, забезпечуючи конфіденційність інформації, наданої респондентами.

– Можливість налаштування: Платформа дозволяє створювати різноманітні типи запитань (відкриті, закриті, множинний вибір тощо), що дає змогу адаптувати анкети під специфіку дослідження та отримати необхідні дані для аналізу.

В рамках проведення емпіричного дослідження було використано методики, які дозволяють оцінити психологічний стан учасників. Серед них - оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна), яка спрямована на виявлення рівня тривожності у респондентів, дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R), що допомагає ідентифікувати

ознаки та глибину депресивних станів, тест «Рівень емоційної стійкості» (адаптована творчою групою практичних психологів методичного кабінету відділу освіти Сумської районної державної адміністрації), що дозволяє оцінити здатність особистості протистояти психологічним труднощам та стресам. Застосування цих методик має на меті об'єктивне та всебічне вивчення впливу пережитих травм на психологічний стан дітей.

Розглянемо детальніше кожну із методик:

1. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна) (Додаток А). Методика Спілбергера -Ханіна використовується для аналізу психологічного феномену тривожності. Опитувальник включає 20 висловлювань, присвячених дослідженню тривожності як тимчасового стану, що відображає реактивну або ситуативну тривожність. Тривожність як особистісна риса виявляється у тенденції особи сприймати навіть об'єктивно безпечні ситуації як загрозливі, викликаючи реакції тривожності, інтенсивність яких не завжди відповідає реальному рівню загрози. Реактивна тривожність визначається як стан суб'єкта у конкретний час, характеризуючись переживанням емоцій напруги, занепокоєння, та нервозності, які виникають у відповідь на екстремальні чи стресові ситуації, причому інтенсивність та динаміка цих станів може змінюватися з часом.

Показник ситуативної тривожності визначається наступною формулою: РТ = ∑1 - ∑2 + 35, де ∑1 представляє собою суму значень, отриманих за результатами відповідей на пункти 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; ∑2 — сума значень за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо результат РТ не перевищує 30, це свідчить про відсутність вираженої тривожності у респондента, що вказує на низький рівень тривожності на момент оцінювання. Випадки, коли показник лежить у межах 31-45, вказують на помірну тривожність. Значення 46 та вище сигналізують про високий рівень тривожності. Особливо високі показники тривожності (більше 46) корелюють з наявністю невротичних конфліктів, емоційних та

невротичних криз, а також психосоматичних захворювань. Навпаки, низькі значення тривожності (менше 12) характеризують стан як депресивний і ареактивний з низьким рівнем мотивації. Однак, в деяких випадках, екстремально низькі показники можуть бути результатом свідомого придушення високої тривожності з метою створення сприятливішого образу перед іншими.

2. Дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R) (Додаток Б). Напівструктурована рейтингова шкала призначена для діагностики присутності та визначення ступеня вираженості депресивних станів у дітей та підлітків. Оцінювання проводиться шляхом інтерв'ю або опитуванням. Процес опитування охоплює 17 запитань, котрі аналізують потенційні труднощі, з якими дитина може зіткнутися під час депресії. До таких належать зниження успішності в навчанні, утруднення в отриманні задоволення, соціальна ізоляція, розлади сну, зміни в апетиті, підвищена стомлюваність, соматичні прояви, дратівливість, посилене відчуття провини, низька самооцінка, думки про захворювання та смерть, суїцидальні міркування, а також надмірна емоційність.

Виходячи з отриманих даних та власного клінічного досвіду, дослідник визначає ступінь кожного симптому, використовуючи шкалу від 1 до 7 балів.

При аналізі даних, набрані сирі бали перетворюють в Т-бали з використанням спеціалізованої шкали. У випадках, коли оцінки тяжкості симптомів, отримані з різних джерел, не співпадали, вибиралась та оцінка, яка, на думку інтерв'юера, найкраще відображала поточний стан функціонування дитини.

Інтерпретація результатів проводиться наступним чином:

– 39 балів та менше вказують на крайню рідкість таких результатів і необхідність звернення до додаткових джерел інформації через можливість наявності первазивного заперечення.

– Від 40 до 54 балів можуть свідчити про малоймовірність депресивного розладу при подальшому детальному обстеженні.

– Від 55 до 64 балів збільшують ймовірність підтвердження депресивного розладу за умови комплексного діагностичного обстеження.

– Від 65 до 74 балів необхідно провести додаткове всебічне діагностичне обстеження, оскільки ймовірність депресивного розладу є високою.

– Від 75 до 84 балів висока ймовірність наявності депресивного розладу.

– 85 балів та більше з великою ймовірністю підтвердять депресивний розлад, що вимагає негайного медичного втручання.

3. Тест рівень емоційної стійкості [66] (Додаток В). Методика являє собою інструмент для оцінювання здатності особистості витримувати емоційні коливання та стресові умови, зберігаючи психологічну рівновагу. Цей тест дозволяє визначити, наскільки ефективно людина може контролювати свої емоції, адаптуватися до змін у своєму емоційному середовищі та зберігати позитивне самопочуття в складних обставинах. Важливість тесту полягає в тому, що емоційна стійкість є ключовим аспектом не тільки у повсякденному житті, але й у професійній діяльності, де високий рівень стресу та емоційного навантаження може впливати на продуктивність та загальне благополуччя людини.

Результати тесту надають інформацію, яка може бути використана для ідентифікації індивідуальних потреб у психологічній підтримці та розвитку навичок емоційного саморегулювання. Цей аналіз сприяє створенню більш адаптивних стратегій поведінки, що можуть позитивно вплинути на загальне психологічне функціонування особистості в різноманітних життєвих сферах.

Інтерпретація результатів:

– 7 балів свідчать про високий рівень емоційної стійкості, забезпечують стабільний психологічний стан і свідчать про ефективне подолання стресових ситуацій;

– Результат у діапазоні від 8 до 9 балів характеризується врівноваженістю та середнім рівнем емоційної стійкості, що забезпечує

адекватну реакцію на більшість стресових викликів;

– Отримання від 15 до 20 балів вказує на підвищений рівень емоційності, у зв’язку з чим рекомендується ознайомлення з методиками саморегуляції та стресового розрядження;

– Від 21 до 25 балів означає дуже високу емоційну збудливість, що вимагає звернення за консультацією до професіоналів у сфері психології чи психотерапії.

Для аналізу зібраних даних та виявлення статистично значущих зв'язків між показниками тривожності, депресії та емоційної стійкості буде використано програмне забезпечення SPSS. Основним методом аналізу стане кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволяє оцінити наявність та силу взаємозв'язків між кількісними змінними. Цей метод забезпечить можливість встановити, як показники тривожності корелюють з показниками депресії та якою мірою рівень емоційної стійкості впливає на ці параметри.

### 3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

На першому етапі емпіричного дослідження була застосована методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна. Ця методика дозволяє визначити ступінь вираженості тривожних реакцій у дітей у відповідь на конкретні ситуації, що є важливим для оцінки їхнього психологічного стану після травматичного досвіду. Отримані результати були систематизовані та представлені у табл. 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Результати респондентів за методикою оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна**

| Рівень ситуативної тривожності | Кількість респондентів | % респондентів |
|---|---|---|
| Низький рівень | 5 | 13% |
| Середній рівень | 23 | 58% |
| Висовкий рівень | 12 | 30% |

Аналізуючи табл. 3.1, у дослідженні було виявлено, що 5 респондентів, що складають 13 % від загальної вибірки, демонструють низький рівень ситуативної тривожності див. рис. 3.1. Цей показник свідчить про те, що у цих дітей відсутня виражена тривожність на момент оцінювання, що може вказувати на стабільний емоційний стан або ефективні механізми подолання стресу. Низький рівень тривожності також може бути ознакою депресивного стану або ареактивності, де діти свідомо придушують свої емоції для створення сприятливішого образу перед оточуючими. Такий стан може вимагати додаткового психологічного втручання для забезпечення здорового емоційного розвитку. Враховуючи невелику частку учасників з низьким рівнем тривожності, ця група потребує окремого аналізу для визначення можливих причин і наслідків такого стану.

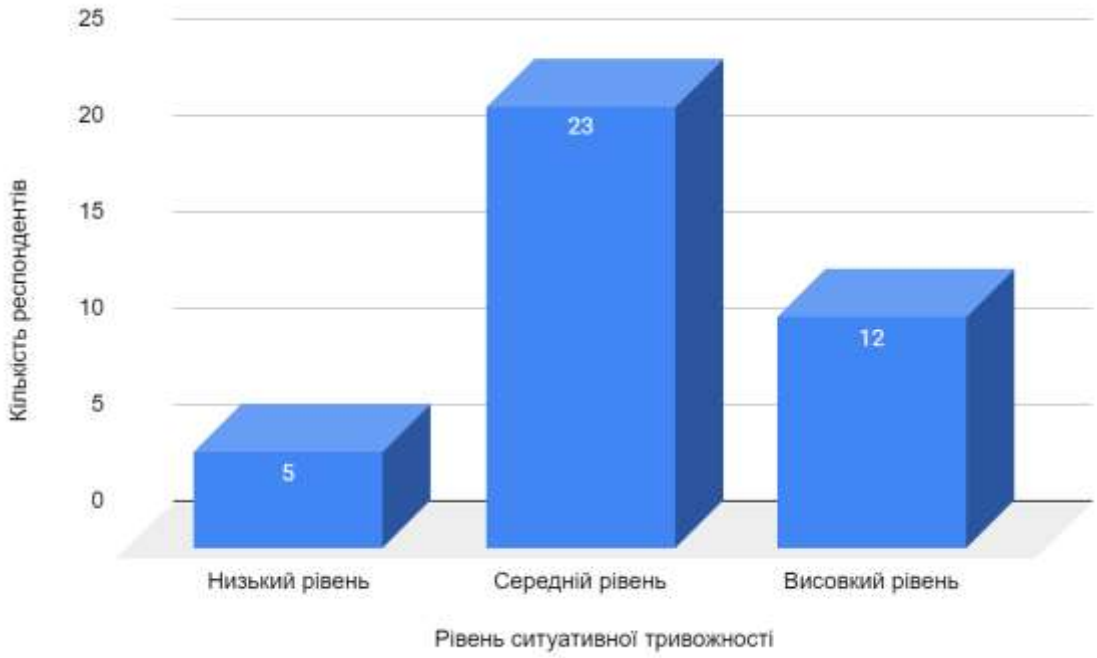



**Рис. 3.1. Результати респондентів за методикою оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна**

Середній рівень ситуативної тривожності спостерігався у 23 респондентів, що становить 58 % від загальної вибірки. Цей результат свідчить про помірну тривожність у більшості досліджених дітей, що може бути пов’язано з адаптаційними реакціями на травматичний досвід. Помірний

рівень тривожності свідчить про наявність певної емоційної напруги, яка може впливати на повсякденне функціонування дитини, але не є критичною. Такий стан є потенційно коригованим за допомогою психотерапевтичних втручань, зокрема арт-терапії, яка спрямована на підвищення емоційної стійкості та зниження рівня стресу. Висока частка учасників із середнім рівнем тривожності підкреслює актуальність застосування ефективних методів психологічної підтримки для цієї групи.

Високий рівень ситуативної тривожності спостерігався у 12 респондентів, що становить 30 % від загальної вибірки. Цей показник вказує на наявність вираженої тривожності, яка може бути наслідком невротичних конфліктів, емоційних криз або психосоматичних захворювань. Високий рівень тривожності потребує негайного втручання з боку кваліфікованих психологів для запобігання можливим негативним наслідкам для психічного та фізичного здоров’я дітей. Застосування програми арт-терапії може сприяти зниженню рівня тривожності, покращенню емоційної регуляції та загальному психологічному відновленню цих дітей. Врахування високого рівня тривожності у значній частині вибірки підкреслює необхідність інтенсивної підтримки та індивідуалізованих підходів у роботі з цією групою учасників.

На наступному етапі емпіричного дослідження була застосована методика дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R) див. табл. 3.2. Ця напівструктурована рейтингова шкала призначена для діагностики наявності та визначення ступеня вираженості депресивних станів у дітей та підлітків. Результати оцінювання за методикою CDRS-R були сгруповані на три рівні депресивних станів: низький, середній та високий. Низький рівень депресії включав бали від 39 та менше, що свідчить про крайню рідкість депресивних симптомів. Середній рівень охоплював бали від 40 до 64, що вказує на підвищену ймовірність підтвердження депресивного розладу. Високий рівень депресії включав бали від 65 до 84 та більше, що свідчить про високу ймовірність наявності депресивного розладу.

*Таблиця 3.2*

**Результати респондентів за методикою дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R)**

| Рівень депресії | Кількість респондентів | % респондентів |
|---|---|---|
| Низький рівень | 7 | 18% |
| Середній рівень | 24 | 60% |
| Висовкий рівень | 9 | 23% |

У дослідженні було виявлено, що 7 респондентів, що становлять 18 % від загальної вибірки, демонструють низький рівень депресії за методикою дитячої рейтингова шкала депресії (CDRS-R) див. рис. 3.2. Цей показник свідчить про відсутність значущих депресивних симптомів у цих дітей, що може вказувати на стабільний емоційний стан або ефективні механізми подолання стресу. Низький рівень депресії також може бути ознакою позитивної самооцінки та адекватної соціальної підтримки, що сприяє здоровому психічному розвитку. Важливо враховувати, що такі діти можуть потребувати менше психологічних втручань у порівнянні з іншими групами. Однак, необхідно забезпечити постійну підтримку для підтримання їхнього емоційного благополуччя.

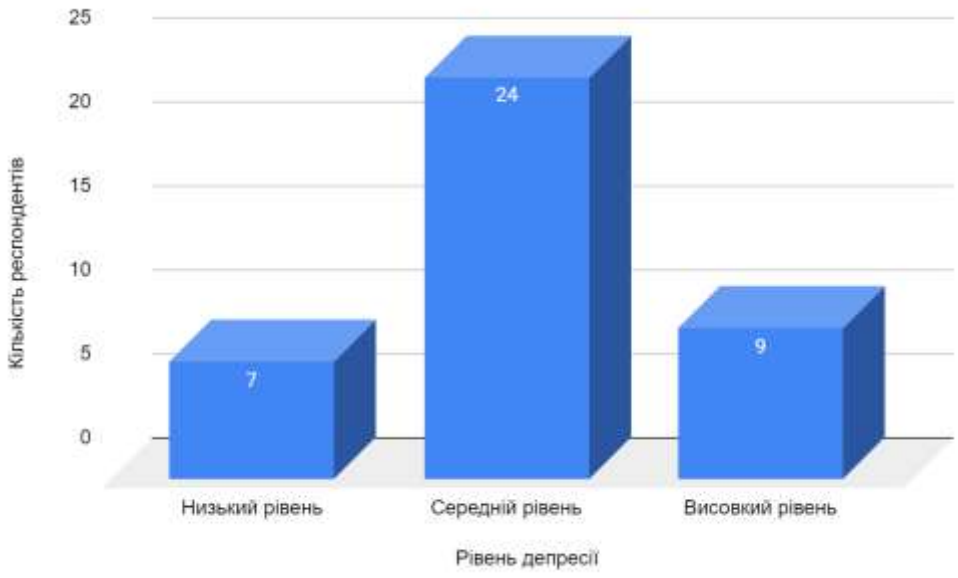



**Рис. 3.2. Результати респондентів за методикою дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R)**

Середній рівень депресії спостерігався у 24 респондентів, що складають 60 % від загальної вибірки. Цей результат свідчить про помірну депресивність у більшості досліджених дітей, що може бути пов’язано з адаптаційними реакціями на травматичний досвід. Помірний рівень депресії характеризується наявністю певних симптомів, таких як зміни в апетиті, порушення сну або соціальна ізоляція, які можуть впливати на повсякденне функціонування дитини. Такий стан вимагає уважного моніторингу та можливого психотерапевтичного втручання для запобігання посиленню депресивних симптомів. Висока частка учасників із середнім рівнем депресії підкреслює необхідність систематичної психологічної підтримки для цієї групи.

Високий рівень депресії було зафіксовано у 9 респондентів, що становлять 23 % від загальної вибірки. Цей показник вказує на наявність виражених депресивних симптомів, які можуть бути наслідком серйозних емоційних криз або невротичних конфліктів. Діти з високим рівнем депресії можуть відчувати значні труднощі у навчанні, соціальній взаємодії та загальному функціонуванні, що потребує негайного втручання кваліфікованих психологів. Високий рівень депресії також підвищує ризик розвитку психосоматичних захворювань та суїцидальних думок, що вимагає комплексного підходу до їхньої підтримки та лікування. Така група учасників потребує інтенсивної психологічної допомоги для забезпечення їхнього психічного здоров'я та стабільності.

На наступному етапі емпіричного дослідження було використано методику тест рівня емоційної стійкості. Ця методика слугує інструментом для оцінювання здатності особистості витримувати емоційні коливання та стресові умови, зберігаючи психологічну рівновагу. Результати були сгруповані у три рівні: високий рівень емоційної стійкості при отриманні 7 балів, середній рівень при набутті 8-14 балів, та низький рівень при набутті від 15 до 25 балів. Отримані дані представлені у табл. 3.3, де відображено розподіл рівнів емоційної стійкості серед досліджуваної вибірки.

*Таблиця 3.3*

**Результати респондентів за методикою тест рівня емоційної стійкості**

| Рівень емоційної стійкості | Кількість респондентів | % респондентів |
|---|---|---|
| Низький рівень | 13 | 33% |
| Середній рівень | 17 | 43% |
| Висовкий рівень | 10 | 25% |

Аналізуючи табл. 3.3, у дослідженні було виявлено, що 13 респондентів, що складають 33 % від загальної вибірки, демонструють низький рівень емоційної стійкості див. рис. 3.3. Цей показник свідчить про те, що у цих дітей спостерігається підвищена емоційна збудливість та низька здатність до саморегуляції в стресових ситуаціях. Низький рівень емоційної стійкості може призводити до труднощів у адаптації до змін та підвищеної чутливості до негативних емоційних впливів. Такий стан потребує ретельного психологічного аналізу та можливої підтримки для розвитку навичок подолання стресу. Високий відсоток учасників із низьким рівнем емоційної стійкості підкреслює необхідність цілеспрямованих втручань для покращення їхнього емоційного благополуччя.

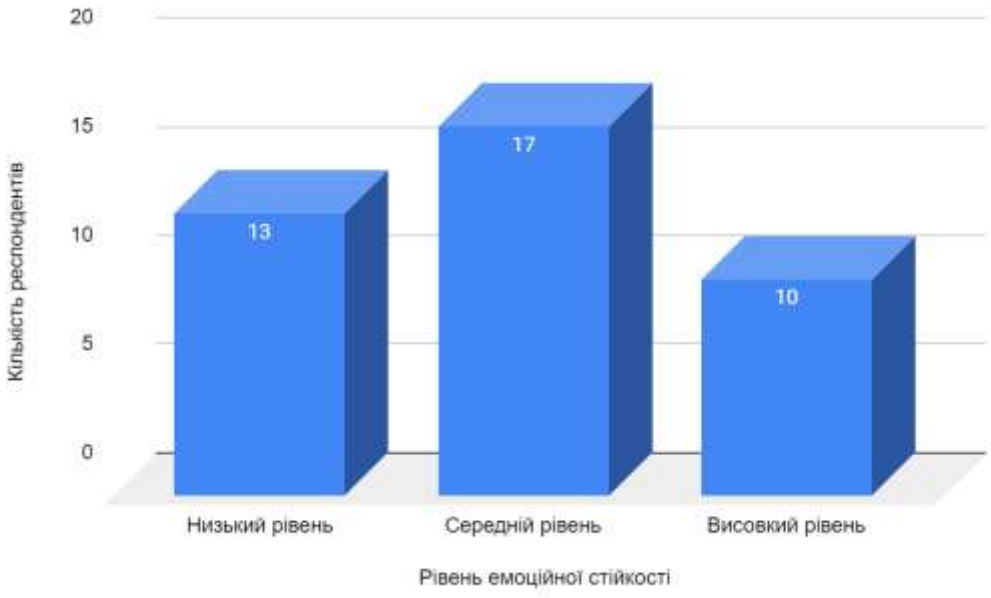



**Рис. 3.3. Результати респондентів за методикою тест рівня емоційної стійкості**

Середній рівень емоційної стійкості спостерігався у 17 респондентів, що становить 43 % від загальної вибірки. Цей результат вказує на те, що більшість досліджених дітей мають адекватну здатність до адаптації та контролю своїх емоцій у повсякденних стресових ситуаціях. Середній рівень емоційної стійкості означає, що діти здатні ефективно реагувати на більшість викликів, проте можуть потребувати додаткової підтримки в складніших обставинах. Такий стан є позитивним показником, який свідчить про певну ступінь психологічної адаптації після травматичного досвіду. Проте, існує потреба у подальшому розвитку навичок емоційної регуляції для підвищення загального рівня стійкості.

Високий рівень емоційної стійкості спостерігався у 10 респондентів, що становить 25 % від загальної вибірки. Цей показник свідчить про те, що у цих дітей висока здатність до збереження психологічної рівноваги навіть у складних та стресових умовах. Високий рівень емоційної стійкості характеризується ефективним контролем емоцій, швидкою адаптацією до змін та позитивним самопочуттям у відповідь на життєві виклики.

На наступному етапі емпіричного дослідження для виявлення статистично значущих зв'язків між показниками тривожності, депресії та емоційної стійкості буде використано SPSS. Основним методом аналізу стане кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволяє оцінити наявність та силу взаємозв'язків між кількісними змінними див. табл. 3.4.

*Таблиця 3.4*

**Результати SPSS кореляційний аналіз за Пірсоном**

| Методика | Дані | Тривожність (Спілбергер-Ханін) | Депресія (CDRS-R) | Емоційна стійкість |
|---|---|---|---|---|
| Тривожність (Спілбергер-Ханін) | Корреляція Пірсона | 1 | ,868 | -,841 |
| | знач. (двухстороння) | | 0 | 0 |
| Депресія (CDRS-R) | Корреляція Пірсона | ,868 | 1 | -,838 |

*Продовження таблиці 3.4*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | знач. (двухстороння) | 0 | | 0 |
| | N | 40 | 40 | 40 |
| Емоційна стійкість | Корреляція Пірсона | -,841 | -,838 | 1 |
| | N | 40 | 40 | 40 |
| | знач. (двухстороння) | 0 | 0 | |
| | N | 40 | 40 | 40 |

Результати табл. 3.4 показали сильну позитивну кореляцію між тривожністю та депресією ($r = 0,868$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що підвищення рівня тривожності супроводжується збільшенням рівня депресії у дітей молодшого шкільного віку. Також встановлено сильну негативну кореляцію між тривожністю та емоційною стійкістю ($r = -0,841$, $p < 0,01$), що означає, що вищий рівень емоційної стійкості пов'язаний зі зниженням рівня тривожності. Подібно, депресія має сильну негативну кореляцію з емоційною стійкістю ($r = -0,838$, $p < 0,01$), що вказує на те, що діти з більш високим рівнем емоційної стійкості менш схильні до депресивних станів. Ці взаємозв'язки підтверджують важливість емоційної стійкості як чинника, що впливає на психологічне благополуччя дітей після травматичного досвіду.

Отже, отримані дані підкреслюють необхідність розробки та впровадження програм, спрямованих на підвищення емоційної стійкості та зниження рівня тривожності та депресії серед дітей молодшого шкільного віку.

## 3.3. Арт-терапевтична программа відновлення дітей, які пережили травматичний досвід

На основі результатів емпіричного дослідження, яке включало оцінку рівня ситуативної тривожності, депресії та емоційної стійкості у дітей молодшого шкільного віку, було виявлено високий рівень тривожності (30 %)

та депресії (23 %), а також низький рівень емоційної стійкості (33 %) серед досліджуваної вибірки. Враховуючи виявлені проблеми, існує нагальна потреба у розробці спеціалізованої арт-терапевтичної програми, спрямованої на психологічне відновлення та підтримку дітей.

Для реалізації арт-терапевтичної програми було обрано платформу Zoom через її високу доступність та зручність використання для широкої аудиторії. На основі результатів, була розроблена програма під назвою "Артвідновлення: онлайн арт-терапія для дітей та їхніх батьків" див. табл. 3.5.

*Таблиця 3.5*

**Структура програми артвідновлення: онлайн арт-терапія для дітей та їхніх батьків**

| № | Кількість хвилин | Мета | Опис |
|---|---|---|---|
| 1 | 60 | Вступ та ознайомлення з арт-терапією | Ознайомлення учасників з концепцією арт-терапії та її перевагами для психологічного відновлення. Пояснення, як творчість може сприяти вираженню емоцій та подоланню стресу. Проведення вправи на знайомство через спільне створення простого арт-об'єкту, що допомагає встановити довірливі відносини між батьками та дітьми. |
| 2 | 50 | Робота з тривожністю через арт-терапію | Використання технік малювання для візуалізації тривожних думок та почуттів. Учасники створюють зображення, які символізують їхні джерела тривоги, після чого обговорюють їх у групі. Це сприяє усвідомленню та зниженню рівня тривожності шляхом візуального вираження та аналізу емоційних станів. |
| 3 | 55 | Подолання депресії за допомогою арт-терапії | Застосування технік колажу та малювання для вираження почуттів суму та безнадії. Учасники створюють арт-об'єкти, які відображають їхні внутрішні переживання, а потім аналізують ці роботи для виявлення позитивних аспектів та можливостей для змін. Цей процес допомагає знизити рівень депресії через творчий самовираз та рефлексію. |
| 4 | 60 | Розвиток емоційної | Використання технік створення мандал та символічного малювання для розвитку навичок |

*Продовження таблиці 3.5*

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | стійкості через арт-терапію | емоційної регуляції. Учасники працюють над створенням арт-об'єктів, що символізують їхню внутрішню силу та ресурси, необхідні для подолання стресових ситуацій. Цей процес сприяє підвищенню емоційної стійкості та здатності до адаптації в складних умовах. |
| 5 | 50 | Заключне заняття та підбиття підсумків | Оцінка досягнутих результатів через спільне обговорення створених арт-об'єктів та їхнього значення для учасників. Проведення заключної арт-активності, яка символізує завершення терапевтичного процесу та закріплення позитивних змін. Надання рекомендацій для подальшого самопідтримки та розвитку емоційної стійкості після завершення програми. |

Аналізуючи табл. 3.5, на першому занятті учасникам надається загальна інформація про арт-терапію, її методи та цілі. Обговорюється, як творчість може допомогти у вираженні та обробці емоційних станів. Учасники разом створюють простий арт-об'єкт, наприклад, малюнок або колаж, що допомагає їм розпочати процес взаємодії та встановити довірливі відносини між собою.

Друге заняття спрямоване на зниження рівня тривожності у дітей та їхніх батьків. Використовуючи техніку візуалізації, учасники малюють свої тривожні думки та почуття, що дозволяє їм усвідомити та структурувати свої емоції. Після створення малюнків проводиться обговорення, що сприяє зниженню тривожності через поділ переживаннями та підтримку одне одного.

Третє заняття фокусується на роботі з депресивними станами. Учасники використовують техніки колажу та малювання, щоб виразити свої почуття суму та безнадії. Аналізуючи створені роботи, вони виявляють позитивні аспекти свого життя та можливості для змін, що допомагає знизити рівень депресії та стимулює пошук нових ресурсів для подолання негативних емоцій.

Четверте заняття присвячене розвитку емоційної стійкості. Учасники створюють мандали або символічні малюнки, які відображають їхню внутрішню силу та ресурси для подолання стресових ситуацій. Цей процес допомагає зміцнити здатність до емоційної регуляції та адаптації, сприяючи загальному психологічному благополуччю дітей та їхніх батьків.

П'яте заняття включає оцінку досягнутих результатів та обговорення змін у емоційному стані учасників. Проведення заключної арт-активності, наприклад, створення спільного арт-об'єкту, символізує завершення терапевтичного процесу та закріплює позитивні зміни. Учасникам надаються рекомендації щодо подальшого самопідтримки та розвитку емоційної стійкості, що сприяє їхньому подальшому психологічному розвитку.

Після проходження арт-терапевтичної програми респонденти повторно пройшли опитування з використаними на початковому етапі методиками, що дозволяють оцінити психологічний стан учасників. Зокрема, були застосовані методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна див. табл. 3.6, дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R) див. табл. 3.7, а також тест «Рівень емоційної стійкості», див. табл. 3.8. Повторне застосування цих методик дозволило порівняти результати до та після проходження програми, що є основним критерієм оцінки її ефективності.

*Таблиця 3.6*

**Результати респондентів за методикою оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна, до та після програми**

| Рівень ситуативної тривожності | Кількість респондентів до | Кількість респондентів після | % респондентів до | % респондентів після |
|---|---|---|---|---|
| Низький рівень | 5 | 15 | 13% | 38% |
| Середній рівень | 23 | 20 | 58% | 50% |
| Високий рівень | 12 | 5 | 30% | 13% |

Аналізуючи табл. 3.6 до проходження арт-терапевтичної програми 5 респондентів, що становили 13 % від загальної вибірки, мали низький рівень ситуативної тривожності. Після завершення програми кількість респондентів з низьким рівнем тривожності зросла до 15 осіб, що складає 38 % вибірки див. рис. 3.4. Це свідчить про значне підвищення кількості дітей, які демонструють низький рівень тривожності, що може бути результатом ефективного впливу програми на їхній психологічний стан. Зростання відсотка респондентів з низьким рівнем тривожності вказує на покращення здатності дітей до емоційної регуляції та подолання стресових ситуацій. Таким чином, програма сприяла зниженню загального рівня тривожності серед учасників, підвищуючи їхню емоційну стійкість.

Середній рівень ситуативної тривожності спочатку спостерігався у 23 респондентів, що становило 58 % від вибірки. Після проходження програми ця кількість зменшилася до 20 осіб, що складає 50 % вибірки. Зниження кількості учасників із середнім рівнем тривожності свідчить про позитивні зміни у здатності дітей справлятися зі стресовими ситуаціями. Це може бути пов'язано з розвитком навичок саморегуляції та зниженням емоційної напруги завдяки арт-терапії. Підтримка та зміцнення емоційної стійкості в рамках програми сприяли зменшенню середнього рівня тривожності серед більшості учасників.

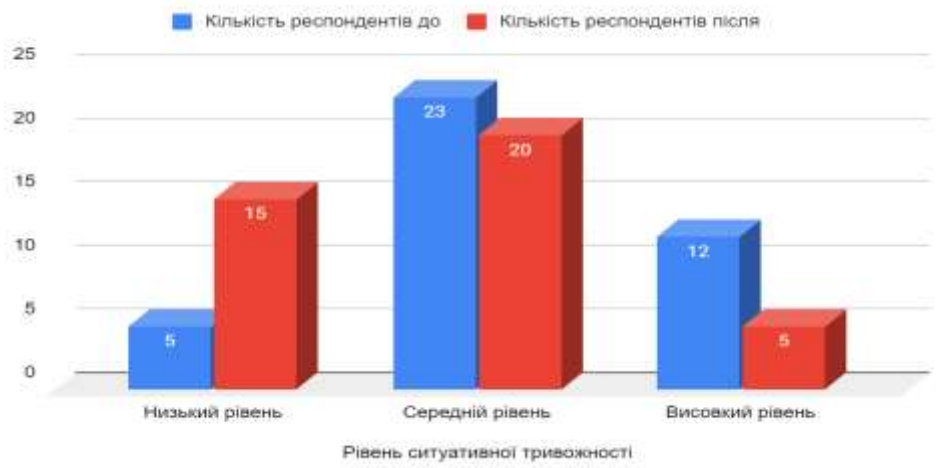



**Рис. 3.4. Результати респондентів за методикою оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна, до та після програми**

Високий рівень ситуативної тривожності спочатку спостерігався у 12 респондентів, що становило 30 % від вибірки. Після завершення програми кількість респондентів з високим рівнем тривожності знизилася до 5 осіб, що складає лише 13 % вибірки. Це значне зниження кількості дітей з високим рівнем тривожності свідчить про ефективність програми у зменшенні вираженої тривожності серед учасників. Зниження високого рівня тривожності може бути пов'язане з успішним впровадженням технік саморегуляції та емоційної підтримки в рамках арт-терапевтичних занять. Таким чином, програма сприяла суттєвому зменшенню кількості дітей, які перебувають у стані високої тривожності, підвищуючи їхню здатність до адаптації та психологічного відновлення.

*Таблиця 3.7*

**Результати респондентів за методикою дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R), до та після програми**

| Рівень депресії | Кількість респондентів до | Кількість респондентів після | % респондентів до | % респондентів після |
|---|---|---|---|---|
| Низький рівень | 7 | 16 | 18% | 40% |
| Середній рівень | 24 | 19 | 60% | 48% |
| Висовкий рівень | 9 | 5 | 23% | 13% |

Аналізуючи табл. 3.7 до проходження арт-терапевтичної програми 7 респондентів, що становили 18 % від загальної вибірки, демонстрували низький рівень депресії. Після завершення програми кількість учасників з низьким рівнем депресії збільшилася до 16 осіб, що становить 40 % вибірки див. рис. 3.5. Це свідчить про значне підвищення кількості дітей, які мають низький рівень депресивних симптомів, що може бути результатом ефективного впливу програми на їхній психологічний стан. Зростання кількості учасників з низьким рівнем депресії вказує на покращення емоційного благополуччя та зниження негативних емоційних станів у дітей.

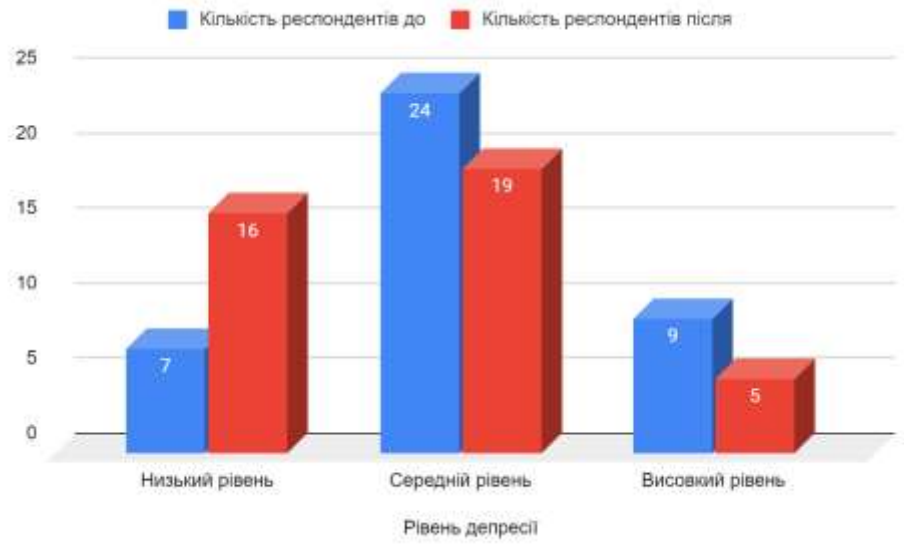



**Рис. 3.5. Результати респондентів за методикою дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R), до та після програми**

Середній рівень депресії спочатку спостерігався у 24 респондентів, що становило 60 % від вибірки. Після проходження програми ця кількість зменшилася до 19 осіб, що становить 48 % вибірки. Зниження кількості учасників із середнім рівнем депресії свідчить про позитивні зміни у здатності дітей справлятися з депресивними симптомами завдяки арт-терапії. Це може бути пов'язано з розвитком навичок емоційної регуляції та покращенням загального психологічного стану в результаті участі у терапевтичних заняттях. Підтримка та зміцнення емоційної стійкості в рамках програми сприяли зменшенню середнього рівня депресії серед більшості учасників.

Високий рівень депресії спочатку спостерігався у 9 респондентів, що становило 23 % від вибірки. Після завершення програми кількість учасників з високим рівнем депресії знизилася до 5 осіб, що становить 13 % вибірки. Це значне зниження кількості дітей з високим рівнем депресії свідчить про ефективність програми у зменшенні виражених депресивних станів серед учасників. Зниження високого рівня депресії може бути пов'язане з успішним впровадженням арт-терапевтичних методик, спрямованих на вираження та обробку негативних емоцій.

*Таблиця 3.8*

**Результати респондентів за методикою тест рівня емоційної стійкості, до та після програми**

| Рівень емоційної стійкості | Кількість респондентів до | Кількість респондентів після | % респондентів до | % респондентів після |
|---|---|---|---|---|
| Низький рівень | 13 | 20 | 33% | 50% |
| Середній рівень | 17 | 15 | 43% | 38% |
| Висовкий рівень | 10 | 5 | 25% | 13% |

До проходження арт-терапевтичної програми 13 респондентів, що становили 33 % від загальної вибірки, демонстрували низький рівень емоційної стійкості. Після завершення програми кількість учасників з низьким рівнем емоційної стійкості збільшилася до 20 осіб, що складає 50 % вибірки див. рис. 3.6. Це свідчить про те, що програма сприяла усвідомленню та вираженню емоційних труднощів, що може бути першим кроком до подальшої роботи над їхнім покращенням. Збільшення кількості учасників з низьким рівнем емоційної стійкості може також вказувати на підвищену готовність дітей до відкритого обговорення своїх емоційних станів. Такий результат підкреслює важливість подальших втручань для розвитку емоційної регуляції та стійкості у дітей.

Середній рівень емоційної стійкості спочатку спостерігався у 17 респондентів, що становило 43 % від вибірки. Після проходження програми ця кількість зменшилася до 15 осіб, що складає 38 % вибірки. Зниження кількості учасників із середнім рівнем емоційної стійкості свідчить про позитивні зміни у здатності дітей до емоційної саморегуляції та адаптації до стресових ситуацій. Це може бути результатом розвитку навичок самоконтролю та підвищення усвідомленості власних емоційних станів через арт-терапевтичні методики.

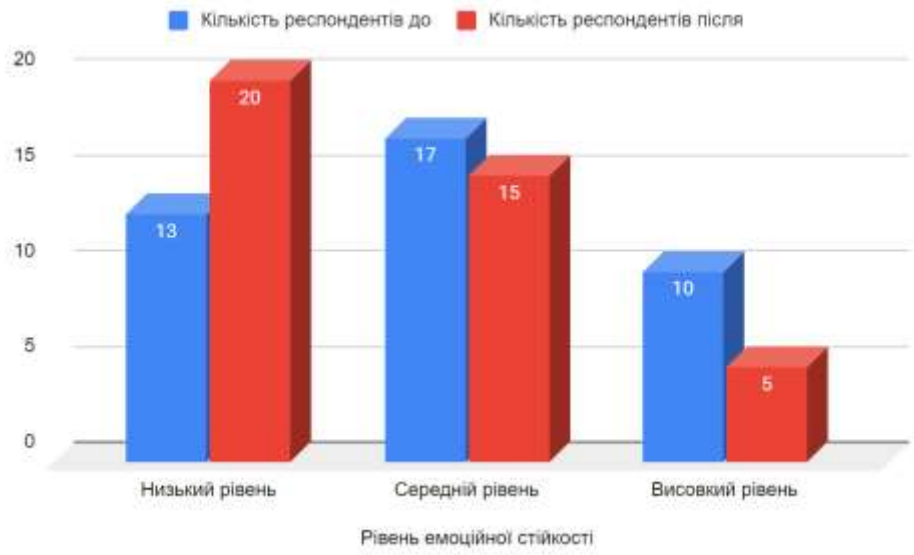



**Рис. 3.6. Результати респондентів за методикою тест рівня емоційної стійкості, до та після програми**

Високий рівень емоційної стійкості спочатку спостерігався у 10 респондентів, що становило 25 % від вибірки. Після завершення програми кількість учасників з високим рівнем емоційної стійкості знизилася до 5 осіб, що складає 13 % вибірки. Це значне зниження кількості дітей з високим рівнем емоційної стійкості свідчить про те, що програма допомогла учасникам краще розуміти та управляти своїми емоціями, знижуючи рівень емоційної збудливості. Зменшення високого рівня емоційної стійкості може бути пов'язане з більш глибоким аналізом власних емоційних реакцій та зниженням стресових реакцій. Таким чином, програма сприяла підвищенню загальної емоційної стабільності та покращенню психологічного благополуччя дітей, які брали участь у дослідженні.

# ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було досліджено використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення дітей молодшого шкільного віку внаслідок пережитого травматичного досвіду, згідно поставлених завдань можна зробити наступні висновки:

1. Дослідження характеристик психологічних травм у дітей молодшого шкільного віку підтвердило, що такі травми визначаються як глибокі емоційні розлади, спричинені значущими негативними подіями, включаючи сімейні конфлікти, булінг та втрату близьких. Виявлено, що психологічна травма суттєво впливає на психічний розвиток дитини, її емоційне самопочуття та здатність адаптуватися в соціальному середовищі. Основними характеристиками травми є посттравматичний стресовий розлад, емоційна дезорганізація, зниження навчальної мотивації, соціальна ізоляція та фізичні симптоми. Ці аспекти негативно впливають на повсякденне життя дитини та її здатність функціонувати в різних сферах. Результати дослідження підкреслюють необхідність своєчасного виявлення та адресації психологічних проблем для забезпечення здорового розвитку дітей.

2. Аналіз психологічних наслідків травматичних подій у дітей молодшого шкільного віку показав, що вони залежать від інтенсивності та тривалості стресу, а також від особистісних характеристик дитини. На початкових стадіях реакції спостерігаються гострий емоційний шок та панічні реакції, що веде до значного погіршення самопочуття та емоційного стану. Подальший вплив травми може призвести до хронічних психогенних розладів, включаючи тривожні стани, страхи та психосоматичні порушення. Відсутність адекватної емоційної підтримки сприяє розвитку довготривалих невротичних розладів та депресивних станів, що негативно впливає на загальний розвиток особистості дитини. Отже, важливо забезпечити комплексну психологічну підтримку для запобігання довгостроковим наслідкам травми.

3. Специфіка психологічної допомоги дітям, які пережили травматичний досвід, полягає у створенні безпечних та прийнятних умов для вираження емоцій та зміцнення внутрішніх ресурсів. Важливо забезпечити не лише фізичний захист, але й запобігти посиленню негативних установок, викликаних травмою. Психологічні служби повинні активно підтримувати дітей у виявленні та зміцненні їхніх внутрішніх ресурсів, сприяючи самостійності у подоланні стресових станів. Індівідуалізований підхід та комплексний супровід, включаючи емпатійне слухання та психокорекційні заходи, є ключовими для ефективної реабілітації. Регулярні консультації та психологічні тренінги допомагають дітям інтегрувати травматичний досвід та продовжувати розвиток у позитивному напрямку.

4. Дослідження арт-терапії підтвердило її ефективність як сучасного методу психологічного відновлення для дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід. Арт-терапія дозволяє дітям виражати емоції та переживання через творчість, що є особливо корисним для тих, хто має труднощі з вербальним вираженням почуттів. Використання різноманітних творчих технік сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню самооцінки, забезпечуючи ефективний засіб для психологічної реабілітації. Арт-терапія адаптується до індивідуальних потреб кожної дитини, створюючи безпечний та підтримувальний простір для осмислення особистісних проблем. Завдяки своїй гнучкості та широкому спектру застосувань, арт-терапія займає ключове місце в сучасних психотерапевтичних практиках, сприяючи гармонійному розвитку особистості.

5. Аналіз видів та особливостей арт-терапії для дітей молодшого шкільного віку виявив, що різноманітні методики сприяють комплексному розвитку та психологічному здоров'ю дітей. Ізотерапія, казкотерапія, музична терапія, танцювальна терапія, пісочна терапія, кінезіотерапія, лялькотерапія та драматерапія мають свої унікальні особливості та переваги. Ці методики стимулюють творчі здібності, виразність та допомагають вирішувати психологічні та емоційні проблеми, сприяючи емоційній стабілізації та

соціальному розвитку. Арт-терапія допомагає дітям краще розуміти себе та свої почуття, розвиваючи мовленнєві навички, критичне мислення та вміння працювати в команді. Впровадження цих методик у процес навчання та соціалізації забезпечує підтримку дітей у їхньому психологічному та соціальному розвитку.

6. Вивчення ефективності арт-терапії в роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід, показало значні позитивні результати у зменшенні рівня тривожності та депресії, а також у підвищенні емоційної стійкості. Після проходження арт-терапевтичної програми спостерігалося зниження високого рівня тривожності та депресії серед учасників, а також збільшення кількості дітей з низьким рівнем цих психологічних станів. Крім того, було відзначено підвищення емоційної стійкості, що свідчить про покращення здатності дітей до емоційної регуляції та адаптації до стресових ситуацій. Ці зміни демонструють, що арт-терапія є ефективним методом психологічного відновлення, який сприяє загальному психологічному благополуччю дітей. Отримані результати підтверджують важливість впровадження арт-терапевтичних програм у роботу з дітьми, що пережили травматичний досвід, для забезпечення їхнього емоційного та психічного здоров'я.

7. Емпіричне дослідження використання арт-терапії як засобу психологічного відновлення для дітей молодшого шкільного віку включало застосування трьох основних методик: тест Спілбергера-Ханіна для оцінки рівня ситуативної тривожності, дитячої рейтингової шкали депресії (CDRS-R) для визначення рівня депресії, а також тесту Рівень емоційної стійкості Є.О. Тарасової для оцінки здатності дітей протистояти психологічним труднощам та стресам. У дослідженні взяли участь 40 респондентів, що забезпечило репрезентативність та валідність отриманих результатів. Застосування онлайн-платформ Facebook, Telegram та Google Forms дозволило ефективно залучити учасників та зібрати необхідні дані з високим рівнем точності.

8. Результати дослідження за методикою оцінки рівня ситуативної тривожності показали, що до проходження програми 5 респондентів мали низький рівень тривожності (13 %), 23 респондента — середній рівень (58 %), а 12 респондентів — високий рівень тривожності (30 %). За шкалою депресії до програми 7 респондентів мали низький рівень депресії (18 %), 24 — середній (60 %), і 9 — високий рівень депресії (23 %). Щодо емоційної стійкості, до програми 13 респондентів мали низький рівень (33 %), 17 — середній (43 %), і 10 — високий рівень стійкості (25 %). Кореляційний аналіз за Пірсоном виявив сильну позитивну кореляцію між тривожністю та депресією ($r = 0,868$, $p < 0,01$), а також сильну негативну кореляцію між тривожністю та емоційною стійкістю ($r = -0,841$, $p < 0,01$) та між депресією та емоційною стійкістю ($r = -0,838$, $p < 0,01$). Ці взаємозв'язки підтверджують значущий вплив емоційної стійкості на зниження рівня тривожності та депресії серед дітей, що пережили травматичний досвід.

9. Розроблена арт-терапевтична програма "Артвідновлення: онлайн арт-терапія для дітей та їхніх батьків" спрямована на психологічне відновлення дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний досвід, через розвиток емоційної стійкості, зниження рівня тривожності та депресії. Програма була реалізована на платформі Zoom, що забезпечило доступність та зручність проведення занять для широкої аудиторії. Після завершення програми кількість учасників з низьким рівнем ситуативної тривожності зросла до 38 %, з середнім рівнем тривожності знизилася до 50 %, а високий рівень тривожності зменшився до 13 %. У шкалі депресії кількість респондентів з низьким рівнем депресії збільшилася до 40 %, зі середнім рівнем знизилася до 48 %, а високий рівень депресії зменшився до 13 %. Рівень емоційної стійкості також покращився: низький рівень збільшився до 50 %, середній знизився до 38 %, а високий рівень стійкості зменшився до 13 %.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анголенко В., Отрошко Т., Печериця Н. Підготовка майбутніх фахівців соціальної сфери до використання арт-терапевтичних технік у професійній діяльності. *Вісник науки та освіти*. 2024. № 3(21). URL: https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-3(21)-495-506 (дата звернення: 04.09.2024).

2. Анголенко В. Формування соціального здоров'я у молодших школярів засобами арт-терапії працівниками психологічної служби. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 5(33). URL: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-989-998 (дата звернення: 04.09.2024).

3. Арєшкіна С. Використання арт-терапії в системі корекційної допомогидітям порушенням мовленнєвого розвитку. *Theoretical and empirical scientific research: concept and trends*. 2021. URL: https://doi.org/10.36074/logos-10.12.2021.v3.07 (дата звернення: 04.09.2024).

4. Бартєнєва І. О. Вплив сприятливого психологічного клімату в колективі на емоційне благополуччя дітей. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2023. URL: https://doi.org/10.36059/978-966-397-309-8-21 (дата звернення: 04.09.2024).

5. Берегова О. О., Літвінова О. В. Психологічні прояви тривожних станів молодших школярів та їх корекція засобами арт-терапії. *XXXI Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів та молодих учених «Актуальні проблеми життєдіяльності суспільства»*. 2024. URL: https://doi.org/10.32782/2222-5099.2024.11.9 (дата звернення: 04.09.2024).

6. Бондаревська Л. Л., Лещенко І. Т. Вплив психічної травми на переживання суб'єкта. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university, series psychology*. 2020. № 3. С. 60–64. URL: https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.3/10 (дата звернення: 04.09.2024).

7. Бондарук Ю. Особливості групової психологічної роботи з дітьми, які отримали травматичний досвід. *Psychological prospects journal*. 2020. № 36. С. 49–66. URL: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-49-66 (дата звернення: 04.09.2024).

8. Борщенко Н. О. Використання засобів арт-терапії у формуванні емоційної стійкості дітей дошкільного віку. *Academic notes series pedagogical science*. 2021. Т. 1, № 195. С. 159–163. URL: https://doi.org/10.36550/2415-7988-2021-1-195-159-163 (дата звернення: 04.09.2024).

9. Бохонкова Ю., Пелешенко О., Кобиляцька М. Психологічні особливості використання видів арт–терапії в різні вікові періоди. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2021. № 1(54). С. 15–25. URL: https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-54-1-15-25 (дата звернення: 04.09.2024).

10. Бочаріна Н., Понзель Н. Особливості подолання тривожності у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 13(18). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13(18)-586-599 (дата звернення: 04.09.2024).

11. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Science and education*. 2022. № 4. С. 24–28. URL: https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-4-5 (дата звернення: 04.09.2024).

12. Вітренко К., Іващенко А. Специфіка подолання страхів у дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 16(34). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16(34)-419-429 (дата звернення: 04.09.2024).

13. Волков К. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Psychological prospects journal*. 2023. № 41. URL: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vol (дата звернення: 04.09.2024).

14. Гавриловська К., Дем'янчук Ю. Техніки арт-терапії у сімейному консультуванні. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. С. 69–74. URL: https://doi.org/10.32782/psy-2024-3-11 (дата звернення: 04.09.2024).

15. Гальцика-Дідух Т. Діти під час війни: психологічні наслідки та програми реабілітації після війни в україні (історична ретроспектива 2014 р. – дотепер). *Humanities science current issues*. 2023. Т. 1, № 67. С. 60–65. URL: https://doi.org/10.24919/2308-4863/67-1-7 (дата звернення: 04.09.2024).

16. Дацун О. В. Особливості корекції тривожності у дітей-музикантів засобами арт-терапії. *Proceedings of the national aviation university. series: pedagogy, psychology*. 2021. № 18. С. 109–117. URL: https://doi.org/10.18372/2411-264x.18.15484 (дата звернення: 04.09.2024).

17. Дзюба Т. М. Психологічна корекція агресивності підлітків засобами арт-терапії. *Pedagogy and psychology in the modern world: interaction vectors*. 2021. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-078-0-7 (дата звернення: 04.09.2024).

18. Єрьоміна Л., Забела Я. Включення дітей з особливими освітніми потребами у систему соціальних відносин засобами арт-терапії. *Молодь і ринок*. 2021. № 3/189. URL: https://doi.org/10.24919/2308-4634.2021.234151 (дата звернення: 04.09.2024).

19. Захарова З. С. Розвиток креативності у старших школярів засобами арт-терапії : магістерська робота. 2021. URL : https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/6399 (дата звернення: 04.09.2024).

20. Коваленко А. Б., Голота В. Г. Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці. *Ukrainian psychological journal*. 2022. № 1 (17). С. 41–63. URL : https://doi.org/10.17721/upj.2022.1(17).3 (дата звернення: 04.09.2024).

21. Коваль Т., Демченко О., Граб О. Особливості використання арт-технологій в практиці роботи з молодшими школярами. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. № 2(16). URL: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-2(16)-314-326 (дата звернення: 04.09.2024).

22. Кожанова К. А. Розвиток креативних здібностей різноманітними методами арт-терапії : магістерська робота. 2020. URL: https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/1705 (дата звернення: 04.09.2024).

23. Корх В. М. Психоемоційне відновлення дітей війни в результаті психотерапевтичної допомоги. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2024. URL: https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-27 (дата звернення: 04.09.2024).

24. Кулакова Л., Кулаков Р. Психологічна реабілітація дітей-вимушених переселенців засобами арт-терапії. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2022. № 10(28). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-10(28)-386-394 (дата звернення: 04.09.2024).

25. Кульчицька А., Федотова Т., Кихтюк О. Соціально-психологічні особливості дітей, постраждалих від сімейного насильства. *Psychological prospects journal*. 2024. № 43. С. 120–131. URL: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-kyl (дата звернення: 04.09.2024).

26. Лазаревська О. Психологічні фактори впливу арт-терапії на процес розвитку дітей. *Вісник ХНПУ імені Г. С. сковороди "психология"*. 2020. № 63. С. 133–145. URL: https://doi.org/10.34142/23129387.2020.63.09 (дата звернення: 04.09.2024).

27. Литвиненко С., Ямницький В. Психологічні особливості роботи з батьками в психотерапії дітей та підлітків. *Психологія: реальність і перспективи*. 2019. № 13. С. 69–75. URL: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi13.125 (дата звернення: 04.09.2024).

28. Логвиненко Т. Використання засобів арт-педагогіки та арт-терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наука і техніка сьогодні*. 2022. № 5(5). URL: https://doi.org/10.52058/2786-6025-2022-5(5)-327-335 (дата звернення: 04.09.2024).

29. Магдисюк Л. І., Замелюк М. І., Димарчук Н. І. Психокорекція порушень емоційних станів дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії. *Психологічні студії*. 2024. № 4. С. 35–41. URL: https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.4.5 (дата звернення: 04.09.2024).

30. Мамчур І. В. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. *Research bulletin. series: psychology*. 2023. № 1. С. 39–44. URL: https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-5 (дата звернення: 04.09.2024).

31. Мельничук І. Я. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів особистості. *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy and education*. 2022. С. 443–471. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-282-1-19 (дата звернення: 04.09.2024).

32. Мєдвєдь В. В. Психокорекція дитячих страхів засобами арт-терапії : магістерська робота. 2020. URL: https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/4755 (дата звернення: 04.09.2024).

33. Михальчук Ю. О. Гострий період травми: приклади психологічної допомоги. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university, series*

*psychology*. 2023. № 4. С. 20–25. URL: https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.4/04 (дата звернення: 04.09.2024).

34. Міщук С. С. Відчуженість як центральний феномен психотравмівного процесу. *Psychological journal*. 2019. Т. 5, № 12. С. 137–151. URL: https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12.9 (дата звернення: 04.09.2024).

35. Мостова Т., Кучеровська Н., Доскач С. Психологічні умови розвитку дітей в умовах війни. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2022. № 6(24). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6(24)-584-595 (дата звернення: 04.09.2024).

36. Оксютович М. О., Сабадуха В. О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university, series psychology*. 2023. № 5. С. 58–65. URL: https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.5/11 (дата звернення: 04.09.2024).

37. Опанасюк І. Використання арт-терапевтичних технологій у розвитку емоційного інтелекту старшокласників. *Психологія: реальність і перспективи*. 2021. № 19. С. 68–79. URL: https://doi.org/10.35619/praprv.v1i19.321 (дата звернення: 04.09.2024).

38. Опанасюк І. Використання арт-терапевтичних технологій у розвитку усвідомлення підлітками особистісного емоційного простору. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 20. С. 135–143. URL: https://doi.org/10.35619/prap_rv.v1i20.348 (дата звернення: 04.09.2024).

39. Павловська А., Настюк О., Плахотнюк О. Роль арт-терапії у створенні сприятливого середовища для творчості та розвитку інклюзивних дітей у хореографії. *Grail of science*. 2024. № 40. С. 633–638. URL: https://doi.org/10.36074/grail-of-science.07.06.2024.107 (дата звернення: 04.09.2024).

40. Пасько К. М. Застосування методу арт-терапії у разі криз і психічних травм особистості. *Sloboda scientific journal. psychology*. 2023. № 1.

С. 39–43. URL: https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.6 (дата звернення: 04.09.2024).

41. Перепелиця А. В., Опанасюк О. Ю. Психологічні травми та труднощі адаптації як соціально-психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб. *Слобожанський науковий вісник. серія: психологія*. 2024. № 1. С. 148–151. URL: https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.26 (дата звернення: 04.09.2024).

42. Предик А. Роль арт-терапії у розвитку та психосоціальному самопочутті дітей молодшого шкільного віку на уроках мистецтва. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2023. Т. 8-9, № 132-133. С. 194–202. URL: https://doi.org/10.24139/2312-5993/2023.08-09/194-202 (дата звернення: 04.09.2024).

43. Притула О. Інтеграція арт-терапії при лікуванні посттравматичного стресового розладу. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2023. № 7(37). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-7(37)-683-693 (дата звернення: 04.09.2024).

44. Притула О. Подолання стресу: метод арт-терапії. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12(30). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-12(30)-714-722 (дата звернення: 04.09.2024).

45. Притуляк Т. С. Вплив російсько-української війни на ментальне здоров’я підлітків. *Prospects for pedagogical and psychological research*. 2024. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-403-0-11 (дата звернення: 04.09.2024).

46. Розов В. І. Методи та техніки психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. *Науковий вісник ужгородського національного університету. серія: психологія*. 2024. № 2. С. 46–52. URL: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.9 (дата звернення: 04.09.2024).

47. Романич М., Власюк О. Використання арт-терапевтичних методів під час гурткової роботи з учнями. *Věda a perspektivy*. 2024. № 6(37).

URL: https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-6(37)-170-178 (дата звернення: 04.09.2024).

48. Савченко І. Є. Вплив травматичних подій на психоемоційний стан особистості. *Сучасна освіта в Екраїні:актуальні виклики та можливості:* Всеукраїнська науково-практична конференція педагогічних та науковопедагогічних працівників, аспірантів, молодих учених. С. 98–103. URL: https://natc.org.ua/docs/Conferencia/2023/Conferencia_mat_23112023.pdf#page=98 (дата звернення: 04.09.2024).

49. Саранчук К. С. Корекція девіантної поведінки дітей засобами арт-терапії. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. Т. 6. С. 307–309. URL: https://doi.org/10.31812/psychology.v6i.7361 (дата звернення: 04.09.2024).

50. Сериця О. А. Особливості використання методів арт-терапії в роботі з дошкільниками з підвищеною тривожністю : магістерська робота. 2021. URL: https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/6434 (дата звернення: 04.09.2024).

51. Станішевська В. Використання арт-терапевтичних методів в подолані внутрішньоособистісних конфліктів у підлітковому віці. *Грааль науки*. 2021. № 1. URL: https://doi.org/10.36074/grail-of-science.19.02.2021.092 (дата звернення: 04.09.2024).

52. Столярчук Н. Становлення та розвиток арт-терапії в історико-культурному контексті. *Fine art and culture studies*. 2023. № 3. С. 204–212. URL: https://doi.org/10.32782/facs-2023-3-27 (дата звернення: 04.09.2024).

53. Хараджи М., Іващенко А. Особливості застосування арт-терапії у корекції страхів дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2022. С. 121–128. URL: https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2022.17(62).11 (дата звернення: 04.09.2024).

54. Хижняк Т. В. Особливості корекції емоційної сфери дошкільників засобами арт-терапії : магістерська робота. 2020. URL: https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/3501 (дата звернення: 04.09.2024).

55. Швед М. П. Нейрокогнітивні механізми психічної травматизації у дитячому віці. *Габітус*. 2024. № 58. С. 109–114. URL: https://doi.org/10.32782/2663-5208 (дата звернення: 04.09.2024).

56. Шестопалова К. М. Психологічна допомога у розв'язанні інтимно-особистісних проблем юнацтва засобами арт-терапії. *Educational dimension*. 2022. Т. 29. С. 448–456. URL: https://doi.org/10.31812/educdim.4987 (дата звернення: 04.09.2024).

57. Яковишина Т. Функції педагогічної арт-терапії. *Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica*. 2020. URL: https://doi.org/10.36074/05.06.2020.v2.47 (дата звернення: 04.09.2024).

58. Яцина О. Вплив війни на психічне здоров’я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2022. № 7(25). URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567 (дата звернення: 04.09.2024).

59. Birkeland M. S., Skar A. S., Jensen T. K. Understanding the relationships between trauma type and individual posttraumatic stress symptoms: a cross-sectional study of a clinical sample of children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2022. URL: https://doi.org/10.1111/jcpp.13602 (date of access: 04.09.2024).

60. Chien W. T., Lau C. T. Traumatised children’s perspectives on their lived experience: a review. *Behavioral sciences*. 2023. Vol. 13, no. 2. P. 170. URL: https://doi.org/10.3390/bs13020170 (date of access: 04.09.2024).

61. Christoffersen M. N., Thorup A. A. E. Post-traumatic stress disorder in school-age children: a nationwide prospective birth cohort study. *Journal of child & adolescent trauma*. 2024. URL: https://doi.org/10.1007/s40653-024-00611-y (date of access: 04.09.2024).

62. Downey C., Crummy A. The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European journal of trauma & dissociation*. 2022. Vol. 6, no. 1. P. 100237. URL: https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237 (date of access: 04.09.2024).

63. Dye H. The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of human behavior in the social environment*. 2018. Vol. 28, no. 3. P. 381–392. URL: https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328 (date of access: 04.09.2024).

64. Psychopathology in children exposed to trauma: detection and intervention needed to reduce downstream burden / A. Danese et al. *Bmj*. 2020. P. m3073. URL: https://doi.org/10.1136/bmj.m3073 (date of access: 04.09.2024).

65. The relationship between childhood trauma and post-traumatic growth among college students: the role of acceptance and positive reappraisal / L. Quan et al. *Frontiers in psychology*. 2022. Vol. 13. URL: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921362 (date of access: 04.09.2024).

66. Емоційне вигорання педагогів. Методичні рекомендації / укладачі: творча група практичних психологів**:** Коняхіна А.В., Гаврик І.Л, Гриценко Н.В., Гутенко Д.М., Коропченко Н.М., Обравит О.М., Полякова В.С., Сухомлин Л.Г., Усик Ю.С., Чорний О.І. Суми: методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016. 60 с.

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

## Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності

## (Тест Спілбергера-Ханіна)

| | Ситуація | Ні, це не так | Напевно | вірно | Дійсно |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Я спокійний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мені нічого не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я почуваю себе напружено | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я відчуваю жаль | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я почуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я розчарований | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Мене хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я відчуваю себе відпочилим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я стурбований | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я маю відчуття внутрішнього задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я впевнений у собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервую | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не знаходжу собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я напружений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не відчуваю скованості | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я заклопотаний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я надто збуджений і мені не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мені приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Додаток Б**

## Дитяча рейтингова шкала депресії (CDRS-R)

| | (Виберіть цифру яка описує ваш стан. Чим більше цифра, тим гірший стан) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Питання | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Погана успішність | | | | | | | |
| Складність отримання задоволення | | | | | | | |
| Соціальна ізоляція | | | | | | | |
| Порушення сну | | | | | | | |
| Порушення апетиту | | | | | | | |
| Надмірна втома | | | | | | | |
| Фізичні скарги | | | | | | | |
| Дратівливість | | | | | | | |
| Надмірне почуття провини | | | | | | | |
| Низька самооцінка | | | | | | | |
| Депресивні почуття | | | | | | | |
| Морбідні ідеї | | | | | | | |
| Суїцидальні думки | | | | | | | |
| Надмірний плач | | | | | | | |
| Депресивний вираз обличчя | | | | | | | |
| Безенергійна мова | | | | | | | |
| Гіпоактивність | | | | | | | |

**Додаток В**

## Тест рівень емоційної стійкості

Питання:

1. Мені часто сняться нічні кошмари. Так-2 бали. Ні-1 бал.

2. Мене дратує велика кількість людей. Так-3 бали. Ні-0 балів.

3. Мене часто мучить почуття провини. Так-3 бали. Ні-0 балів.

4. Я не забороняю собі висловлювати свої переживання, почуття. Так-0 балів. Ні-1 бал.

5. Я легко ображаюся на жарти в свою адресу. Так-3 бали. Ні-1 бал.

6. В мене часто змінюється настрій. Так-2 бали. Ні-1 бал.

7. Я потребую людей, здатних мене зрозуміти, підтримати, втішити. Так-2 бали. Ні-1 бал.

8. Я легко почуваюся в колі нових для мене людей. Так-0 балів. Ні-2 бали.

9. Я приймаю все те, що відбувається близько до серця. Так-3 бали. Ні-0 балів.

10. Мене легко розізлити. Так-2 бали. Ні-1 бал.