

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
Факультет фізичної культури, спорту та психології  
Кафедра психології

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**на тему «Особливості здійснення психологічної реабілітації дітей  
засобами арттерапії»**

Виконала: здобувачка вищої освіти  
групи пс241м  
Спеціальність: 053 Психологія  
ОП: Психологія. Практична психологія  
Блищик Юлія Єгорівна

Керівник: канд. психол. наук, доцент  
Шевченко Світлана Віталіївна

Рецензент: психолог-методист  
КЗ «Опорний заклад освіти  
Малоданилівський ліцей»  
Харківської області  
Пономаренко О.М.

Запоріжжя - 2025 року

## АНОТАЦІЯ

### **Блищик Ю.Є. Особливості здійснення психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії**

У дипломній роботі теоретично досліджено та емпірично виявлено особливості психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії. Проаналізовано роботи вітчизняних і зарубіжних учених щодо застосування арттерапевтичних методів саме для дітей. Експериментально доведено, що арттерапія є одним із найефективніших інструментів роботи з дітьми для вираження, трансформації емоційних переживань через творчість, зниження рівня стресу та розвитку здорових психоемоційних стратегій.

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження розроблено програму психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії та запропоновано рекомендації щодо її застосування. Результати дослідження підтвердили гіпотезу, що застосування арттерапевтичних методів сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного самопочуття та розвитку здорових копінг-стратегій у дітей. Це сприяє психологічному розвантаженню та активізує внутрішні ресурси дитини для самоцілення, підвищуючи її самооцінку і відчуття контролю. Завдяки творчому процесу відбувається гармонізація психічного стану та розвиток комунікативних і соціальних навичок.

Арттерапія дає дітям безпечний невербальний простір для вираження глибоких емоцій, страхів і внутрішніх конфліктів, які важко передати словами.

**Ключові слова:** арттерапія, психологічна реабілітація, діти, травматичні події, тривожність, емоційне самопочуття, стрес, адаптація.

## SUMMARY

### **Blyshchyk Y. Y. Features of Psychological Rehabilitation of Children by Means of Art Therapy**

The thesis theoretically investigated and empirically identified the features of psychological rehabilitation of children by means of art therapy. The works of domestic and foreign scholars on the application of art-therapeutic methods specifically for children were analyzed. It has been experimentally proven that art therapy is one of the most effective tools for working with children, enabling the expression and transformation of emotional experiences through creativity, the reduction of stress levels, and the development of healthy psycho-emotional strategies.

Based on the theoretical analysis and empirical research, a program for the psychological rehabilitation of children using art therapy was developed, and recommendations for its application were proposed. The research results confirmed the hypothesis that the application of art-therapeutic methods reduces anxiety, improves emotional well-being, and develops healthy coping strategies in children. This contributes to psychological relief and activates the child's internal resources for self-healing, increasing their self-esteem and sense of control. The creative process leads to the harmonization of the mental state and the development of communicative and social skills. Art therapy provides children with a safe, non-verbal space for expressing deep emotions, fears, and internal conflicts that are difficult to articulate.

**Key words:** art therapy, psychological rehabilitation, children, traumatic events, anxiety, emotional well-being, stress, adaptation.

## РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему:

### «Особливості здійснення психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія Мелітопольського  
державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

**Блищик Юлії Єгорівни**

**Науковий керівник** – канд. психол. наук, доцент кафедри психології  
Шевченко Світлана Віталіївна

**Актуальність дослідження.** Сучасні діти все частіше стикаються зі стресовими ситуаціями (сімейні конфлікти, військові дії, втрата близьких), що призводить до зростання кількості дітей, які потребують психологічної підтримки. У цьому контексті арттерапія є одним із найефективніших інструментів, що дозволяє не лише виражати, а й трансформувати емоційні переживання через творчість, знижуючи рівень стресу та розвиваючи здорові психоемоційні стратегії. Соціальна значущість теми полягає у необхідності надати дітям засоби для подолання емоційних труднощів та розвитку психологічної стійкості.

**Проблематикою роботи** є питання інтеграції арттерапії у реабілітаційні програми для дітей залишаються недостатньо висвітленими, а також потрібні додаткові дослідження специфіки застосування арттерапевтичних методів для дітей різного віку та їх ефективності у різних соціальних і культурних контекстах.

**Об'єкт дослідження** - особливості психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії.

**Предмет дослідження** - психологічна реабілітація дітей.

**Мета дослідження** - теоретично вивчити та емпірично дослідити роль арттерапії у реабілітації дітей, які пережили травматичні події.

**Завданнями дослідження** нами визначено наступне:

1. Теоретично визначити особливості психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії.
2. Емпірично дослідити психоемоційний стан дітей.
3. Розробити програму психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії.
4. Запропонувати рекомендації щодо застосування арттерапії у роботі з дітьми.

В ході роботи застосовувалися такі **методи психологічного дослідження**: теоретичний аналіз (вивчення наукових джерел); експериментальні методи (тести, опитувальники, спостереження). Для збору емпіричних даних застосовувалися проєктивні, ігрові та тестові методики, спрямовані на виявлення глибинних, часто неусвідомлених емоційних переживань (методика «Малюнок сім'ї», проєктивне завдання «Незакінчені речення», творче завдання «Домалюй фігуру», метод виявлення страхів за сюжетними зображеннями, тестові та діагностичні методи, адаптований варіант кольорового тесту Люшера, гра-діагностика «Обери настрої»). Цей комплексний підхід, що включає тестування, проєктивні методи та елементи ігрової діагностики, забезпечив надійну базу для аналізу отриманих даних і подальшої розробки програми психологічної реабілітації.

**Експериментальна база дослідження:** КЗ ХОР «Центр соціально-психологічної реабілітації дітей "Радість"» (30 дітей дошкільного віку (від 5 до 6 років), які перебувають у кризових умовах або пережили травмуючі ситуації)

Теоретичний аналіз підтвердив, що арттерапія є ефективним інструментом психологічної реабілітації дітей, оскільки дозволяє виражати почуття через творчі засоби, сприяючи позбавленню від негативних емоцій та відновленню внутрішньої гармонії.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що більшість дітей (близько 70%) мають стабільний емоційний стан, позитивне ставлення до оточення та високий рівень адаптивності.

Водночас у 30% респондентів виявлено ознаки підвищеної тривожності, емоційної напруженості, внутрішніх конфліктів або дискомфорту. Це

проявлялося у виборі темних кольорів (темно-синього, чорного) у тесті Люшера, наявності тривожних елементів у малюнках та домінуванні страхів (темрява – 60%, монстри – 53%).

На основі теоретичних та емпіричних результатів розроблено авторську 8-тижневу програму психологічної реабілітації «Емоційний баланс через творчість: Арттерапевтична програма для дітей дошкільного віку».

Програма структурована на етапи: адаптаційний (1-й тиждень), розвитку емоційної регуляції (2-3 тижні), розвитку соціальних навичок (4-5 тижні), розслаблення та зняття напруги (6-7 тижні) та заключний (8-й тиждень). Вона поєднує малювання, ліплення, колажування, музичні та рухові вправи, казкотерапію, забезпечуючи комплексний вплив.

Практична значущість роботи полягає у можливості застосування розробленої арт-терапевтичної програми та методичних рекомендацій у дошкільних закладах, центрах психологічної підтримки та реабілітації, корекційних та інклюзивних навчальних закладах та інших соціальних середовищах.

Апробація кваліфікаційного дослідження здійснена під час доповіді на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах», організованій Державним університетом імені Драгоманова. Ключові положення роботи надруковані на сайті Всеосвіта

**Рік виконання** кваліфікаційної роботи – 2025 р.

**Місце виконання** - Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології.

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ</b>	<b>7</b>
1.1. Психологічна реабілітація дітей: поняття, завдання та етапи	7
1.2. Арттерапія як метод психологічної реабілітації	19
1.3. Специфіка застосування арттерапії в реабілітаційній роботі з дітьми	29
<b>Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ</b>	<b>34</b>
2.1. Діагностика та оцінка психоемоційного стану дітей	34
2.2. Опис проведеного дослідження та результати	40
<b>Розділ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ</b>	<b>46</b>
3.1. Опис програми психологічної реабілітації	46
3.2. Рекомендації щодо застосування арттерапії у роботі з дітьми	67
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>78</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>80</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>86</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасні діти все частіше стикаються зі стресовими ситуаціями – сімейні конфлікти, природні катастрофи, військові дії, втрата близьких. Кількість дітей, які потребують психологічної підтримки, зростає. У цьому контексті арттерапія виявляється одним із найефективніших інструментів роботи з дітьми: вона дозволяє не просто виражати емоційні переживання, а трансформувати їх через творчість. Такий підхід знижує рівень стресу та розвиває здорові психоемоційні стратегії.

Соціальна значущість теми полягає у необхідності надати дітям засоби для подолання емоційних труднощів і розвитку психологічної стійкості в стресогенному середовищі. Арттерапія як метод психоемоційної реабілітації допомагає дітям обробляти складні переживання, знаходити внутрішні ресурси для відновлення та зміцнення емоційного здоров'я.

Використання арттерапії в психологічній реабілітації дітей активно досліджують вітчизняні науковці. Н.І. Кульчицька [14] розглядає можливості застосування арттерапевтичних методів для дітей з психоемоційними порушеннями. В.А. Левченко [10] вивчає ефективність арттерапії в роботі з дітьми, які пережили травми. І.Л. Бенашвілі [4] вказує на значення творчих методів для відновлення психологічного благополуччя дітей.

Проте питання інтеграції арттерапії у реабілітаційні програми для дітей залишаються недостатньо висвітленими. Потрібні додаткові дослідження специфіки застосування арттерапевтичних методів для дітей різного віку та їх ефективності у різних соціальних і культурних контекстах.

Це дослідження заповнює ці прогалини та сприяє розвитку нових методик для практичної психологічної реабілітації. Результати можна застосувати у роботі психологів, соціальних установах, освітніх закладах та реабілітаційних центрах для дітей. Подальші дослідження можуть вивчати ефективність арттерапевтичних програм для дітей з різними типами травм і порушень

психоемоційного розвитку, що дозволить розробити точніші рекомендації для практичного застосування арттерапії в кризових ситуаціях.

**Предмет дослідження:** психологічна реабілітація дітей.

**Об'єкт дослідження:** особливості психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії.

**Мета роботи:** теоретично вивчити та емпірично дослідити роль арттерапії у реабілітації дітей, які пережили травматичні події.

**Гіпотеза дослідження:** застосування арттерапевтичних методів у процесі психологічної реабілітації дітей сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного самопочуття та розвитку здорових копінг-стратегій.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично визначити особливості психологічної реабілітації дітей засобами арттерапії.
2. Емпірично дослідити психоемоційний стан дітей.
3. Розробити програму психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії.
4. Запропонувати рекомендації щодо застосування арттерапії у роботі з дітьми.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз – вивчення наукових джерел з проблеми дослідження.
2. Експериментальні методи – використання тестів і опитувальників для оцінки рівня тривожності, депресії та стресу, спостереження. Для збору емпіричних даних застосовувалися проєктивні, ігрові та тестові методики, спрямовані на виявлення глибинних, часто неусвідомлених емоційних переживань (методика «Малюнок сім'ї», проєктивне завдання «Незакінчені речення», творче завдання «Домалюй фігуру», метод виявлення страхів за сюжетними зображеннями, тестові та діагностичні методи, адаптований варіант кольорового тесту Люшера, гра-діагностика «Обери настрої»). Цей комплексний підхід, що включає тестування, проєктивні методи та елементи ігрової діагностики, забезпечив надійну

базу для аналізу отриманих даних і подальшої розробки програми психологічної реабілітації.

**Емпірична база дослідження:** КЗ ХОР «Центр соціально-психологічної реабілітації дітей "Радість"». Вибірка складається з 30 дітей дошкільного віку (від 5 до 6 років), які перебувають у кризових умовах або пережили травмуючі ситуації.

**Теоретичне значення роботи:** аналіз наукових уявлень про арттерапію, обґрунтування арттерапії як методу реабілітації, виокремлення специфіки використання арттерапевтичних підходів у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід. Дослідження підтверджує необхідність включення арттерапевтичних методів у комплексні програми психологічної реабілітації дітей, які зазнали насильства, втрат або соціальної ізоляції. Теоретичні результати можна використати для подальших наукових розвідок у сфері дитячої психології, психотерапії та педагогіки.

**Наукова значущість дослідження:** теоретичне узагальнення та практичне обґрунтування арттерапії як ефективного інструменту психологічної реабілітації дітей, що відкриває перспективи для подальших досліджень і вдосконалення психологічної допомоги дітям, які пережили стресові ситуації.

**Практичне значення роботи:** можливість застосування результатів у різних соціально-психологічних та освітніх середовищах, що сприятиме покращенню психологічного стану дітей і підвищенню ефективності їхньої реабілітації.

**Апробація результатів роботи:** експериментальне дослідження проведено на базі КЗ ХОР «Центру соціально-психологічної реабілітації дітей "Радість"» з метою перевірки ефективності запропонованих арт-терапевтичних методик. Організовано семінар і засідання круглого столу, присвячені психологічній реабілітації дітей і сучасним методам арттерапії, зокрема «Підготовка безпечного арттерапевтичного середовища» та «Оцінка ефективності арттерапії у психологічній реабілітації дитини», проведені для педагогічного колективу закладу.

Апробація кваліфікаційного дослідження здійснена під час доповіді на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах», організованій Державним університетом імені Драгоманова. Ключові положення роботи надруковані на сайті Всеосвіта.

Апробація підтвердила ефективність застосування арттерапевтичних методів у психологічній реабілітації дітей, що доводить практичну цінність дослідження та можливість його подальшого впровадження у роботу спеціалістів.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 98 сторінок.

# Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

## 1.1. Психологічна реабілітація дітей: поняття, завдання та етапи

Відновлення психоемоційного здоров'я дітей після травмуючих подій чи тривалого стресу – це не простий і не швидкий процес. Сьогодні дедалі більше дітей опиняються в ситуаціях, які залишають глибокі психологічні сліди: це може бути насильство в родині, природні катастрофи, військові дії, раптова втрата близьких. Проблема набирає масштабів, і потреба у кваліфікованій психологічній допомозі зростає. Реабілітація тут виступає як система заходів, що допомагає дитині пристосуватися до нових реалій життя, пережити біль і знову відчувати емоційну стабільність [27].

Якщо звернутися до наукових праць, психологічну реабілітацію розглядають як поєднання різних підходів – психотерапевтичних, соціальних, педагогічних. Мета проста, але амбітна: повернути дитині психологічне здоров'я після того, що сталося. Зменшити внутрішній біль, стабілізувати емоції, допомогти знову стати частиною суспільства [3]. Психологічний стан дитини не існує у вакуумі – він залежить від того, хто поруч, як реагує оточення, наскільки безпечним є середовище. Тому створення підтримувального простору стає не просто бажаним, а необхідним елементом роботи [12].

Методів реабілітації існує чимало. Арт-терапія дозволяє дитині виплеснути важкі емоції через малювання, ліплення, музику – і це працює, бо часом слова не можуть передати те, що можна виразити кольором чи формою [35]. Ігротерапія, музична терапія, когнітивно-поведінкові техніки – кожен метод по-своєму ефективний. Головне – допомогти дитині не просто зрозуміти, що з нею відбулося, а навчити її нових способів реагувати на життя, будувати відносини, справлятися зі складнощами.

Реабілітація підтримує розвиток дитини там, де травма спробувала його зупинити чи спотворити. Йдеться про когнітивні здібності, соціальні навички,

вміння контролювати свої емоції, бажання вчитися і пізнавати [34]. Тут не може бути одного рецепта для всіх. Кожна дитина унікальна, кожна травма залишає свій відбиток, і те, що спрацює для однієї дитини, може не підійти іншій. Тому гнучкість підходу – це не просто красиве слово, а необхідність. Психологічна допомога має враховувати не лише внутрішній світ дитини, а й її сім'ю, культуру, фізичні можливості.

На основному етапі реабілітації використовують різноманітні психокорекційні методи. Мета – повернути психологічну рівновагу, покращити емоційне самопочуття. Тут працюють і індивідуально, і в групах – це дозволяє підлаштуватися під те, що потрібно конкретній дитині в конкретний момент. Дослідження показують: коли поєднуєш індивідуальну і групову роботу, дитина швидше вчиться контролювати себе і краще взаємодіє з іншими [19].

Різні психотерапевтичні підходи – від когнітивно-поведінкової терапії до арт-терапії – дають найкращі результати тоді, коли їх об'єднують у цілісну програму. Є ще підтримуючий етап – він фокусується на збереженні досягнутого і запобіганні поверненню до старих проблем. Регулярний моніторинг допомагає вчасно побачити, де потрібні зміни, і не допустити, щоб дитина знову опинилася в кризі [35].

З методологічної точки зору, реабілітація спирається на класичні теорії психічного розвитку. Психоаналітичний підхід, гуманістична психологія – ці теорії підкреслюють, що кожна дитина особлива, має право бути собою і розвиватися у своєму темпі. Коли ці теоретичні ідеї втілюються в реальній роботі психологів, виходить системний підхід, що враховує всі боки життя дитини. Важливо, що етапи реабілітації не існують окремо – вони логічно впливають один з одного, створюючи послідовність, яка підсилює ефект [22].

Щоб реабілітація працювала, потрібні не тільки правильні методи, а й відповідні умови. Приміщення, матеріали, кваліфіковані спеціалісти, налагоджена система супроводу – все це має значення. Коли разом працюють психологи, педагоги, медики, результат виходить кращим. Така командна робота

забезпечує всебічний підхід і допомагає дитині ефективніше відновлюватися, краще адаптуватися до соціуму, налагоджувати стосунки з людьми [30].

Як зрозуміти, чи працює реабілітація? Оцінювати потрібно і цифри, і якісні зміни. Що змінилося в психологічному стані дитини? Як вона тепер спілкується з іншими? Чи краще адаптована до життя? Постійний моніторинг дозволяє коригувати програми на ходу, залишаючись гнучкими і зосередженими на потребах конкретної дитини [49].

Копінг-стратегії – способи справлятися зі стресом – треба розвивати цілеспрямовано. Це допомагає дитині не просто вижити у складних обставинах, а зберегти психологічне здоров'я на довго. Реабілітація завжди враховує, в якому середовищі живе дитина, які традиції у її культурі, що цінується в її спільноті. Заходи підлаштовуються під ці умови, а не нав'язуються зверху [17].

Принцип активної участі означає, що дитина – не об'єкт, на який спрямовані дії психолога, а суб'єкт процесу. Коли дитину залучають до планування того, що з нею відбуватиметься, ефективність зростає [18]. Інновації у методах теж важливі – нові технології, свіжі підходи, що спираються на останні наукові дані, розширюють можливості впливу.

Емоційна грамотність – це про вміння розуміти свої і чужі почуття, називати їх, керувати ними. Це покращує і психологічний стан, і здатність жити у суспільстві. Скільки триватиме реабілітація? Залежить від конкретної ситуації. Одним дітям достатньо кількох місяців, іншим потрібні роки – все визначається тяжкістю проблем і швидкістю відновлення [29].

Травма в дитинстві – це не просто неприємний спогад, який можна забути. Це подія, що впливає на формування особистості, на те, як дитина буде бачити світ, себе, інших людей. Сучасні дослідження чітко показують: дитячі травми мають довгострокові наслідки. Порушується здатність прив'язуватися до людей, страждає саморегуляція, важко довіряти комусь. Тому психологічна реабілітація має дивитися не тільки на те, що дитина відчуває зараз, а й на те, як травма може вплинути на неї через роки.

Безпечний терапевтичний простір – це не просто кабінет з іграшками. Діти, які пережили насильство, втрату, соціальну ізоляцію, втратили базову довіру до світу. Їм потрібно відчувати: тут їх ніхто не образить, тут їх приймають такими, якими вони є. Це означає і фізичну безпеку, і особливу атмосферу емоційної підтримки. Стабільність і передбачуваність у тому, як психолог взаємодіє з дитиною, поступово відновлюють у неї відчуття контролю над власним життям і впевненість, що світ може бути безпечним [20].

Травма часто руйнує самосприйняття дитини. З'являється відчуття власної неповноцінності, сорому, вини. "Це я винна/винен у тому, що сталося", "Я нічого не можу змінити", "Зі мною щось не так" – такі думки можуть глибоко вкорінитися. Дитина може почати вважати себе причиною всіх бід або переконатися у власній беззахисності. Реабілітація тут працює над тим, щоб переосмислити досвід, побачити свої сильні сторони, сформуванати адекватне, а не спотворене уявлення про себе. Швидко це не робиться – потрібна делікатність і терпіння, бо різкі спроби змінити те, у що дитина вірить, можуть викликати опір або ще більший стрес [38].

Сім'я – це те середовище, де дитина формується як особистість. І сім'я може як допомагати відновленню, так і ускладнювати його. Якщо травма пов'язана саме з родиною, робота з дитиною без роботи з сім'єю буде малоефективною. Навіть коли джерело травми назовні, залучення батьків чи інших близьких дорослих суттєво покращує результати. Батькам потрібно пояснити, що таке травматичний стрес, як він проявляється, що потрібно їхній дитині, як вони можуть її підтримувати в повсякденному житті [26].

Емоційна регуляція – це навичка, якої багато дітей після травми позбавлені або вона у них порушена. Одні діти вибухають через дрібниці, інші стають емоційно холодними, ніби відключеними. Навчити розпізнавати емоції, розуміти, як вони відображаються в тілі, знаходити здорові способи з ними справлятися – це фундамент реабілітації. Можна використовувати дихальні вправи, усвідомлення тілесних відчуттів, когнітивні техніки переоцінки

ситуацій. Ці навички допомагають не лише зараз, а й створюють базу для психологічного здоров'я в дорослому житті [40].

Після травми у дітей з'являються специфічні спотворення у мисленні. Катастрофізація – коли все здається жахливішим, ніж є насправді. Надмірне узагальнення – одна погана подія означає, що все завжди буде погано. Чорнобіле мислення – немає відтінків, є тільки крайнощі. Персоналізація – приписування собі провини за те, що не залежало від дитини. Ці патерни підтримують тривогу, депресію, інші проблеми. Когнітивна складова реабілітації працює над тим, щоб виявити ці думки, перевірити їх на відповідність реальності і сформувані більш збалансований спосіб думати. Методи адаптують до вікових можливостей дитини, щоб це було зрозуміло [43].

Соціальні навички після травми теж страждають. Особливо коли травма пов'язана з людьми – насильство, відкидання. Дитина перестає довіряти іншим, боїться або, навпаки, занадто прагне близькості без розуміння меж. Реабілітація допомагає поступово відновити довіру, навчитися взаємодіяти, розуміти соціальні сигнали, будувати і підтримувати дружбу. Групова робота тут особливо корисна – дає можливість практикувати соціальну взаємодію у безпечних умовах під наглядом спеціаліста [24].

Травма зберігається не тільки у свідомості, а й у тілі – це важлива ідея, яка набирає визнання. Діти після травм часто мають тілесні симптоми: хронічне напруження м'язів, порушення координації, відчуття відірваності від власного тіла. Тілесно орієнтовані практики – рухові вправи, танцювальна терапія, релаксація – допомагають відновити відчуття безпеки у власному тілі і звільнити заблоковану енергію. Нейробіологічні дослідження підтверджують тісний зв'язок між тілесними відчуттями і емоціями [48].

Культурні особливості не можна ігнорувати. Те, як переживається і виражається травма, які форми допомоги приймаються, як розуміється процес одужання – все це варіюється залежно від культурного контексту. Психологи мають враховувати культуру сім'ї, релігійні переконання, мовні нюанси, специфічні стресори. Це не означає створення окремого підходу для кожної

культури, але програми мають бути гнучкими, щоб адаптуватися під конкретну дитину. Культурні медіатори, використання культурно зрозумілих метафор – все це підвищує ефективність [37].

Резильєнтність – здатність відновлюватися після стресу і зберігати благополуччя – це більше, ніж просто зняття симптомів. Дослідження показали: резильєнтність можна розвивати, це не вроджена риса. Психологічна реабілітація ідентифікує захисні фактори – позитивні стосунки з дорослими, здатність знаходити сенс, відчуття компетентності, оптимізм щодо майбутнього – і зміцнює їх. Це дає дитині не просто подолати конкретну травму, а й ресурси для життя взагалі [45].

Гра – природна мова дитинства. Діти через гру досліджують світ, виражають почуття, навчаються нового. Ігрова терапія використовує це: через символічну гру діти можуть безпечно програвати травматичні події, експериментувати з поведінкою, шукати нові рішення. Гра повертає відчуття контролю і майстерності, яке губиться після травми. Терапевт уважно спостерігає, підтримує, інтерпретує символи, що з'являються у грі [46].

Мультиmodalний підхід означає, що не треба прив'язуватися до одного методу. Одні діти краще реагують на розмови, іншим потрібні невербальні методи – арт-терапія, рухова терапія. Комбінування підходів дозволяє задіяти всі ресурси дитини і працювати з різними аспектами її життя. Наприклад, когнітивно-поведінкову терапію можна доповнити розвитком емоційної регуляції, а арт-терапію – сімейними інтервенціями [33].

Відносини з терапевтом мають величезне значення. Для дітей, які втратили довіру до дорослих, відносини з психологом можуть стати першим досвідом безпечної, підтримуючої, передбачуваної взаємодії. Ці відносини самі по собі лікують, показуючи, що можна довіряти, що можна бути зрозумілим і прийнятим. Терапевт стає надійною базою, звідки дитина може досліджувати свій внутрішній світ. Якість цих відносин часто важливіша за конкретні техніки [21].

Емоційний інтелект – здатність розпізнавати, розуміти, називати і конструктивно виражати емоції – у дітей після травми часто недорозвинений. Реабілітація розширює емоційний словник дитини, навчає диференціювати різні емоційні стани, розуміти зв'язок між думками, емоціями і поведінкою. Рефлексивні здібності допомагають усвідомлювати власні психічні процеси і обирати кращі способи реагування [28].

Превентивний аспект фокусується на запобіганні довгостроковим наслідкам. Своєчасна реабілітація може значно знизити ризик посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів у майбутньому. Превенція також готує дитину до можливих викликів на різних етапах розвитку, коли травматичний досвід може знову дати про себе знати [47].

Міждисциплінарна команда – психологи, психіатри, педагоги, соціальні працівники, медики – працює ефективніше, ніж окремі фахівці. Регулярні зустрічі, спільне планування, узгоджене розуміння цілей підвищують результативність і уникають фрагментації допомоги [36].

Етичні питання у роботі з дітьми особливо гострі через їхню вразливість і асиметрію влади. Принципи поваги до автономії, благодіяння, ненашкодження, справедливості мають керувати всіма рішеннями. Потрібна інформована згода батьків і, якщо можливо, згода дитини. Конфіденційність підтримується, але з урахуванням безпеки. Дитину залучають до рішень відповідно до її віку. Фахівці усвідомлюють межі своєї компетенції і звертаються за консультаціями або направляють до інших спеціалістів, коли потрібно [34].

Технології відкривають нові можливості, особливо для тих, хто не має доступу до спеціалізованих центрів. Телепсихологія дозволяє надавати послуги дистанційно. Цифрові інструменти можна використовувати для моніторингу симптомів, психоосвіти, практики навичок. Але важливо не втратити живий контакт, особливо з дітьми, чия довіра до людей порушена [44].

Оцінити результативність складно через багатовимірність цілей. Традиційно оцінюють редукцію симптомів через опитувальники тривожності, депресії, ПТСР. Але це не все. Важливо оцінити функціонування в різних сферах:

навчання, соціальні відносини, емоційна регуляція, самооцінка, загальне благополуччя. Важлива також суб'єктивна оцінка самої дитини і батьків. Комплексна оцінка дає реалістичну картину і дозволяє коригувати роботу [39].

Психологічна реабілітація дітей – це складний, багатовимірний процес. Він вимагає інтеграції знань з різних галузей психології, врахування індивідуальних і контекстуальних особливостей, тісної співпраці з сім'єю і іншими фахівцями. Ефективна реабілітація не зупиняється на усуненні симптомів – вона спрямована на цілісне відновлення дитини, розвиток її потенціалу, підготовку до повноцінного життя. Сьогодні, коли все більше дітей стикаються з травматичним досвідом, розвиток і вдосконалення реабілітаційних підходів стає не просто актуальним, а критично важливим.

Вікові особливості дітей вносять значні корективи у реабілітаційний процес. Діти дошкільного віку мають обмежений словниковий запас для опису внутрішніх переживань, їхнє мислення конкретне, а здатність до рефлексії тільки починає формуватися. З ними практично неможливо проводити класичну розмовну терапію – вони просто не зможуть сформулювати, що відчують. Тому у роботі з малюками активно використовують ігрові методи, арт-терапію, казкотерапію. Гра для дошкільняти – це не розвага, а спосіб пізнання світу, опрацювання досвіду, вираження того, що неможливо сказати словами. Через гру дитина може програти травматичну ситуацію, знайти нові способи реагування, відновити відчуття контролю над тим, що сталося.

Молодші школярі вже краще володіють мовою, здатні до більш складної комунікації, але емоційна регуляція у них ще недосконала. Вони можуть раптово вибухнути сльозами або гнівом, не розуміючи самі, що з ними відбувається. У цьому віці діти дуже чутливі до оцінок дорослих і ровесників, тому формування безпечного середовища, де немає осуду, стає особливо важливим. Реабілітаційна робота тут часто поєднує ігрові елементи з більш структурованими завданнями, навчанням навичок розпізнавання і називання емоцій, техніками саморегуляції.

Підлітки представляють окремий виклик для психологів. З одного боку, їхні когнітивні здібності вже дозволяють глибоку рефлексію і роботу з

абстрактними поняттями. З іншого – підлітковий вік супроводжується опором до втручання дорослих, критичним ставленням до авторитетів, інтенсивним пошуком ідентичності. Підліток може сприймати психологічну допомогу як ознаку слабкості або намагання його контролювати. Встановлення довірливого контакту з підлітком часто займає набагато більше часу, ніж з молодшими дітьми. Реабілітаційні програми для підлітків мають враховувати їхню потребу в автономії, давати можливість вибору, використовувати форми роботи, що не сприймаються як дитячі.

Характер травматичного досвіду теж визначає специфіку реабілітаційної роботи. Одна справа – допомагати дитині, яка пережила одноразову гостру травму, наприклад, автомобільну аварію. Зовсім інша – працювати з дитиною, що роками жила в ситуації хронічного насильства або занедбання. У першому випадку у дитини зазвичай є досвід нормальних, безпечних відносин до травматичної події, є базова довіра до світу, яку треба відновити. У другому випадку нормальний розвиток був порушений з самого початку, базова довіра могла не сформуватися взагалі, і реабілітація тут більше схожа не на відновлення втраченого, а на побудову того, чого ніколи не було.

Діти, які пережили втрату близьких, потребують роботи з горем, що має свою специфіку залежно від віку. Маленькі діти можуть не розуміти остаточності смерті, продовжувати чекати повернення померлого. Підлітки можуть переживати складні почуття провини, гніву на померлого за те, що той їх "покинув", що поєднується з почуттям вини за цей гнів. Робота з горем вимагає від психолога не тільки професійних навичок, а й високої емоційної зрілості, здатності витримувати важкі почуття дитини, не намагаючись їх швидко "полагодити" чи заспокоїти.

Діти – свідки домашнього насильства часто демонструють симптоми, схожі з тими, що мають діти, які безпосередньо зазнали насильства. Навіть якщо до самої дитини не застосовувалася фізична сила, життя у атмосфері страху, непередбачуваності, спостереження за насильством над близькою людиною залишає глибокий слід. Такі діти можуть мати порушення прив'язаності,

проблеми з довірою, складнощі у розумінні норм здорових відносин. Реабілітація тут часто вимагає не тільки роботи з дитиною, а й втручань на рівні сім'ї – якщо це можливо і безпечно.

Діти-біженці, діти, що пережили війну, мають специфічні потреби. Крім власне травматичних подій, вони стикаються з втратою звичного середовища, можливо – мовним бар'єром, культурним шоком, дискримінацією у новому середовищі. Реабілітація тут не може обмежуватися тільки психологічною роботою – потрібна соціальна підтримка, допомога в адаптації, іноді – захист прав дитини.

Роль сім'ї у реабілітаційному процесі важко переоцінити, але тут є нюанси. Ідеальна ситуація – коли сім'я підтримує реабілітацію, батьки готові змінюватися самі, опанувати нові навички взаємодії з дитиною. Реальність часто складніша. Батьки можуть заперечувати наявність проблем, чинити опір роботі психолога, проектувати власні нерозв'язані конфлікти на дитину. У деяких випадках саме батьки є джерелом травми, і тоді робота з сім'єю або неможлива, або вимагає залучення служб захисту дітей, іноді – тимчасового чи постійного відокремлення дитини від травмуючого середовища.

Навіть коли батьки налаштовані конструктивно, вони можуть неусвідомлено ускладнювати реабілітацію. Надмірна опіка з їхнього боку може заважати дитині розвивати самостійність і впевненість у собі. Уникнення будь-яких згадок про травматичну подію може передавати дитині меседж, що про це не можна говорити, що це щось настільки жахливе, що навіть дорослі не можуть це витримати. Натомість відкрите обговорення, коли воно відбувається в безпечній, підтримуючій формі, допомагає дитині інтегрувати досвід.

Організація реабілітаційного середовища вимагає продуманості на багатьох рівнях. Фізичний простір має бути безпечним, комфортним, адаптованим до потреб дітей різного віку. Приміщення не повинно нагадувати лікарню – це може активізувати додаткову тривогу. Натомість воно має бути затишним, з наявністю іграшок, матеріалів для творчості, зон для різних видів

діяльності. Важливо, щоб дитина могла частково контролювати простір – наприклад, обирати, де сісти, які матеріали використовувати.

Режим і структура теж мають значення. Для дітей після травми, особливо якщо травма була пов'язана з непередбачуваністю і хаосом, чітка структура дня, передбачуваність подій, послідовність у діях дорослих створюють відчуття безпеки. Водночас структура має бути достатньо гнучкою, щоб реагувати на актуальний стан дитини. Якщо дитина сьогодні особливо тривожна чи втомлена, можливо, варто змінити план заняття.

Командна робота спеціалістів – не просто побажання, а необхідність. Психолог, працюючи з дитиною, може виявити потребу у консультації психіатра, логопеда, невролога. Педагоги у школі чи дитсадку можуть надати важливу інформацію про те, як дитина функціонує у групі ровесників, чи є у неї труднощі з навчанням. Соціальні працівники можуть допомогти з питаннями матеріального забезпечення сім'ї, житлових умов, юридичного захисту прав дитини. Медичні працівники відповідають за фізичне здоров'я. Ця команда має регулярно комунікувати, узгоджувати свої дії, мати спільне розуміння цілей роботи з конкретною дитиною.

Супервізія для психологів, що працюють з дітьми після травм, не розкіш, а професійна необхідність. Робота з травмою емоційно витратна. Психолог може стикатися з вікарною травматизацією – коли через постійне слухання важких історій у нього самого з'являються симптоми травматичного стресу. Може розвиватися синдром емоційного вигорання. Регулярна супервізія дозволяє відстежувати ці процеси, отримувати підтримку, переосмислювати складні випадки, вчитися на власних помилках без шкоди для клієнтів.

Етичні дилеми у роботі з дітьми після травм виникають регулярно. Як поєднати принцип конфіденційності з необхідністю інформувати батьків про стан дитини? Що робити, якщо дитина розповідає про триваюче насильство – де межа між конфіденційністю і обов'язком захистити дитину? Як реагувати на тиск батьків, що вимагають швидких результатів, коли реабілітація – це довгий процес? Як зберігати професійні межі, коли історія дитини глибоко зачіпає

особисто? Ці питання не мають простих відповідей, і кожна ситуація вимагає виваженого рішення з урахуванням інтересів дитини як найвищого пріоритету.

Оцінка прогресу у реабілітації теж не така очевидна, як може здатися. Іноді видиме погіршення стану дитини на певному етапі може бути ознакою прогресу – наприклад, коли дитина, що раніше витісняла травматичні спогади, починає їх опрацьовувати, це може супроводжуватися посиленням симптомів. Або коли дитина, що раніше була надмірно слухняною і "зручною", починає виявляти гнів – це може бути ознакою того, що вона відчуває себе достатньо безпечно, щоб показати справжні почуття. Розуміння таких нюансів приходить з досвідом і вимагає не тільки знань, а й професійної інтуїції.

Довгострокові результати реабілітації не завжди можна оцінити відразу. Іноді справжній ефект роботи проявляється через роки. Дитина, яка пройшла реабілітацію після травми у дошкільному віці, може не пам'ятати самої роботи з психологом, але навички емоційної регуляції, здатність довіряти людям, сформоване позитивне самосприйняття залишаться з нею на все життя. Або, навпаки, можуть виникнути відстрочені ефекти травми, які проявляться на нових етапах розвитку – наприклад, у підлітковому віці чи при створенні власних близьких стосунків.

Профілактичний аспект психологічної реабілітації заслуговує на окрему увагу. Йдеться не тільки про запобігання довгостроковим наслідкам вже наявної травми, а й про створення захисних факторів, що допоможуть дитині справлятися з можливими майбутніми стресами. Розвиток резильєнтності, формування здорових копінг-стратегій, зміцнення підтримуючих відносин – все це працює як психологічне "щеплення", що підвищує стійкість дитини до негативних впливів.

Психологічна реабілітація дітей – це галузь, що постійно розвивається. З'являються нові методи, накопичуються дані про те, що працює краще у різних ситуаціях. Водночас залишаються базові принципи, що не змінюються: повага до дитини, створення безпеки, індивідуалізація підходу, комплексність впливів, тісна співпраця з оточенням дитини. Ефективна реабілітація вимагає не тільки

професійних знань і навичок, а й людських якостей – емпатії, терпіння, здатності витримувати важкі почуття, віри у можливість відновлення і зростання навіть після найважчих випробувань.

## **1.2. Арттерапія як метод психологічної реабілітації**

Арттерапія у сучасній психологічній практиці посідає важливе місце. Це метод, де мистецтво і творчість стають інструментами лікування. Через малювання, музику, танець, театр, літературу люди можуть виразити те, що важко сказати словами, і трансформувати важкі переживання у щось конструктивне [7].

Творчість тут – не просто хобі. Це засіб вивільнити те, що застрягло всередині, перетворити біль у щось осмислене. Мистецтво працює як катарсис – знімає напруження і відновлює внутрішню гармонію [25].

А. Хілл ще у 1938 році запропонував використовувати мистецтво для вільного самовираження [42]. Він розумів: людям часто потрібно виразити емоції без слів. Сьогодні арт-терапія – це і процес створення, і сам результат – твір, який стає проєктивним матеріалом для дослідження внутрішнього світу. Психолог може багато зрозуміти про клієнта, дивлячись на те, що і як той створив [12].

Методологічна база арт-терапії – це суміш різних психологічних теорій. Психологія досліджує роль несвідомого, проєктивні механізми. Гуманістична психологія говорить про самоактуалізацію. Екзистенціальна – про пошук сенсу через творчість. У арт-терапії творчість стає шляхом до пізнання себе, своїх потреб, розв'язання внутрішніх конфліктів [31].

Творчі продукти клієнта розповідають про його психічний стан, внутрішні переживання, конфлікти, ресурси. Аналіз творів дозволяє не тільки виявити проблеми, а й відстежити динаміку змін. Кожен твір – це "дзеркало" душі, інструмент для саморозуміння [39].

Відкритися без слів – особливо цінна можливість, коли вербалізація важка або є мовний бар'єр. Творчість дозволяє перенести внутрішні конфлікти, емоції, думки у візуальну форму і потім переосмислити їх [10].

Практичне застосування арт-терапії набуває визнання завдяки гнучкості. Малювання, ліплення, музика, драматизація – різні техніки для різних потреб [19]. Не потрібні художні навички – це робить метод доступним для всіх, незалежно від віку чи соціального статусу [3].

Арт-терапія дозволяє виразити і переробити травматичний досвід через образи. Клієнт може поступово наближатися до складних переживань, не травмуючись знову. Мистецтво створює безпечний простір для вираження емоцій, які заблоковані на рівні слів. Творчі продукти стають "перекладом" травматичних емоцій у візуальну форму, що допомагає саморегуляції [18].

Арт-терапія впливає на різні аспекти функціонування. Дослідження показують: розвиваються сенсомоторні навички, покращується координація, відновлюється тілесна чутливість [27]. Покращуються когнітивні функції – увага, пам'ять, мислення. Залучення до творчості допомагає ефективніше вирішувати життєві проблеми [29].

Гнучкість і адаптивність – ключові риси арт-терапії. Різноманітність матеріалів і технік дозволяє підібрати те, що підходить конкретній людині з урахуванням її можливостей. Відсутність вимог до художньої майстерності дає свободу самовираження, знімає страх критики чи невдачі [41].

Робота з несвідомим – важливий аспект. Коли людина створює образ, вона часто не усвідомлює всіх символів і значень. Творчий процес активізує глибинні психічні процеси, дозволяє несвідомому виявитися у символічній формі, що може бути прийнятнішою для свідомості, ніж пряме зіткнення з травмою [23].

Сам процес створення має терапевтичну цінність, незалежно від результату. У момент творчості людина занурюється у стан "потoku" – особливий стан свідомості з повною концентрацією і відчуттям злиття з діяльністю. Тривожність знижується, самокритика зникає, виходить досвід автентичного самовираження [16].

Роль арт-терапевта відрізняється від ролі традиційного психотерапевта або вчителя мистецтва. Арт-терапевт не оцінює художню якість, не навчає техніці. Основна функція – створити безпечний простір для творчості, емпатично супроводжувати процес, фасилітувати рефлексію над створеними образами. Арт-терапевт допомагає досліджувати значення і емоції, що виникають у зв'язку з роботою, підтримує самопізнання і трансформацію [15].

Різні матеріали мають різні властивості і викликають різні відгуки. Глина або пластилін дають тактильний досвід, можливість фізичної взаємодії – корисно для заземлення і відновлення зв'язку з тілом. Олівці чи фломастери надають більше контролю – комфортніше для тих, хто потребує структурованості. Рідкі матеріали – акварель, гуаш – вимагають менше контролю, допомагають працювати з перфекціонізмом [47].

Метафори і символи – центральна частина арт-терапії. Художні образи виражають складні емоції і конфлікти через символічну мову, багатшу за вербальний опис. Відчуття вразливості може бути зображене як маленька квітка у великому світі. Гнів може виразитися через інтенсивні кольори і різкі лінії. Робота з символами дозволяє досліджувати досвід на різних рівнях [32].

Колір має особливе значення як носій емоційних значень. Теплі кольори – червоний, жовтий, помаранчевий – асоціюються з енергією, пристрасстю, гнівом. Холодні – синій, зелений, фіолетовий – з спокоєм, сумом, інтроспекцією. Дослідження вибору кольорів може розповісти про емоційний стан і його зміни [40].

Послідовність робіт, створених протягом терапії, розповідає історію трансформації. Еволюція тем, стилів, кольорів, композицій показує прогрес, дозволяє побачити зміни, глибше зрозуміти процес. Ці роботи – візуальний запис внутрішньої подорожі, свідчення стійкості і здатності до зростання [38].

Групова арт-терапія створює додаткові можливості. Спільна творчість – це середовище для соціального навчання, де учасники експериментують з новими способами взаємодії, отримують підтримку, відчувають себе частиною спільноти. Спостереження за процесами інших розширює розуміння

різноманітності людського досвіду. Обмін зворотним зв'язком розвиває емпатію, навички конструктивної комунікації, здатність бачити ситуацію з різних перспектив [23].

Групова робота ставить особливі вимоги до фасилітатора. Арт-терапевт має не лише керувати творчим процесом, а й стежити за груповою динамікою, забезпечувати безпеку всіх учасників, працювати з конфліктами і опором, підтримувати баланс між потребами окремих учасників і групи. Розуміння групових процесів і вміння терапевтично використовувати групову динаміку критично важливі [44].

Сучасна арт-терапія інтегративна – поєднує елементи різних теоретичних напрямків. Психодинамічні концепції несвідомого, гештальт-терапевтичні принципи усвідомленості, когнітивно-поведінкові техніки роботи з переконаннями, екзистенційні теми пошуку сенсу – все це можна інтегрувати. Така гнучкість дозволяє створювати програми, що враховують індивідуальні особливості [40].

Оцінка ефективності арт-терапії – складне питання. Традиційні методи дослідження психотерапії важко застосувати через специфіку методу. Стандартизовані виміри симптомів важливі, але не відображають повною мірою глибину змін. Зміни можуть проявлятися у розширенні здатності до самовираження, поглибленні самопізнання, трансформації відносин – це не завжди легко виміряти опитувальниками [28].

Дослідники розробляють спеціалізовані методи оцінки. Аналіз динаміки художніх робіт, якісне дослідження досвіду через інтерв'ю, проєктивні методи для оцінки змін. Поєднання кількісних і якісних методів дає повнішу картину терапевтичних ефектів і механізмів їх досягнення [36].

Розуміння меж застосування методу важливе. Арт-терапія потужна, але не панацея. Гострі психотичні стани, важкі форми депресії з суїцидальними намірами, деякі неврологічні розлади можуть вимагати першочергового медикаментозного втручання. Арт-терапевти мають достатню підготовку для

розпізнавання ситуацій, що виходять за межі їхньої компетенції, і вміти вчасно направити до інших спеціалістів [41].

Етичні питання набувають особливої складності. Художні роботи містять глибоко особисту інформацію, і питання конфіденційності стосується не лише слів, а й візуальних образів. Арт-терапевти чітко домовляються з клієнтами про те, як зберігатимуться і використовуватимуться їхні роботи, чи можна їх фотографувати, хто матиме доступ. Особливо делікатно – використання робіт в освітніх чи дослідницьких контекстах [49].

Інтерпретація художніх робіт – складне етичне питання. Є ризик надмірної чи неточної інтерпретації, коли терапевт приписує образам значення, яке не відповідає досвіду клієнта. Сучасна практика підкреслює важливість спільного дослідження значення образів, де клієнт – основний експерт щодо значення власних творів. Роль терапевта не у декодуванні символів, а у створенні простору, щоб клієнт сам відкрив смисли, закладені у його роботах [27].

Культурні аспекти вимагають високої чутливості. Художні традиції, символічні значення кольорів і форм, ставлення до самовираження через мистецтво варіюються у різних культурах. Те, що природно в одній культурі, може бути незвичним чи неприйнятним в іншій. Арт-терапевти мають розуміти культурний контекст клієнтів, адаптувати методи, бути відкритими до навчання у клієнтів щодо культурних смислів їхніх виразів [32].

Професійна ідентичність арт-терапевта формується через тривалу підготовку. Теоретичне навчання, практика під супервізією, власна терапія. Особлива увага – розвиток рефлексії власних реакцій, упереджень, обмежень. Регулярна супервізія і продовження розвитку протягом кар'єри – стандарт професійної етики. Це підтримує якість послуг і запобігає вигоранню [45].

Дослідницька база арт-терапії розширюється, хоча є методологічні виклики. Складність стандартизації втручань, індивідуалізованість підходу, труднощі створення контрольних груп роблять проблематичним класичні РКД. Але накопичується все більше доказів через дослідження випадків,

квазіекспериментальні дизайни, систематичні огляди і метааналізи. Дані демонструють позитивний вплив на широкий спектр проблем [35].

Майбутнє арт-терапії пов'язане з інтеграцією наукових знань про мозок, емоції, творчість, розширенням доказової бази, розвитком нових форм практики з технологіями. Але важливо зберегти базові принципи – цінність унікального людського досвіду, право на самовираження, віру у здатність до зростання через творчість. Баланс між науковою обґрунтованістю і гуманістичними цінностями визначатиме розвиток арт-терапії як дисципліни, що поєднує мистецтво, науку і глибоке розуміння людської природи [48].

Практичне застосування арт-терапії охоплює надзвичайно широкий спектр проблем і популяцій. Метод використовують у роботі з депресією, тривожними розладами, посттравматичним стресом, розладами харчової поведінки, залежностями. Працюють з людьми різного віку – від дошкільнят до літніх людей. Арт-терапію застосовують у психіатричних клініках, реабілітаційних центрах, школах, притулках для жертв насильства, хоспісах. Така універсальність пояснюється фундаментальною природою творчості як людської потреби і способу самовираження.

Різні арт-терапевтичні модальності мають свої особливості і переваги. Візуальне мистецтво – малювання, живопис, скульптура, колаж – найпоширеніша форма арт-терапії. Воно дозволяє створити постійний продукт, до якого можна повертатися, який можна аналізувати, переробляти. Музична терапія працює з часовим виміром, з ритмом, мелодією, гармонією. Музика може безпосередньо впливати на емоційний стан, викликати спогади, створювати атмосферу. Танцювально-рухова терапія залучає тіло, працює з тілесною усвідомленістю, виразністю руху, заземленням. Драматична терапія використовує рольову гру, імпровізацію, створення сцен. Поетична терапія працює зі словом, метафорою, ритмом мови.

Кожна модальність підходить для різних цілей і різних людей. Хтось легше виражає себе через малювання, комусь ближче музика чи рух. Деякі арт-терапевти спеціалізуються на одній модальності, інші використовують

інтермодальний підхід, комбінуючи різні форми творчості в межах однієї сесії або терапевтичного процесу. Наприклад, клієнт може спочатку намалювати образ, потім виразити його через рух, а потім написати про нього вірш або історію. Така мультимодальна робота задіює різні канали сприйняття і вираження, може призвести до глибшого розуміння досвіду.

Директивні і недирективні підходи в арт-терапії представляють різні філософії роботи. Директивний підхід передбачає, що терапевт пропонує конкретні завдання, теми, техніки. Наприклад, може попросити намалювати сім'ю, створити маску емоцій, зліпити власний безпечний простір. Такий підхід дає структуру, особливо корисну для людей, які відчують тривогу перед вільним творчим процесом або мають труднощі з ініціацією активності. Недирективний підхід дає клієнту повну свободу – обирати матеріали, теми, форми роботи. Терапевт супроводжує процес, але не направляє. Цей підхід підкреслює автономію клієнта, довіру до його внутрішнього процесу, віру в те, що психіка сама знає, що їй потрібно виразити.

На практиці більшість арт-терапевтів використовують гнучке поєднання обох підходів. На початку терапії або з особливо тривожними клієнтами може бути корисніша більша структурованість. У міру встановлення довіри і зростання впевненості клієнта можна давати більше свободи. Іноді в межах однієї сесії можна комбінувати – наприклад, почати зі структурованої розминки, а потім перейти до вільної творчості.

Тематична арт-терапія фокусується на конкретних проблемах чи життєвих темах. Робота з образом тіла, дослідження ідентичності, опрацювання стосунків, робота з горем і втратою, дослідження мрій і цілей – кожна з цих тем може стати фокусом арт-терапевтичної роботи. Тематичний підхід дозволяє глибоко дослідити конкретний аспект досвіду клієнта, використовуючи різноманітні творчі техніки для роботи з цією темою.

Короткострокова арт-терапія, орієнтована на вирішення конкретної проблеми, набирає популярності у контексті обмежених ресурсів систем охорони здоров'я. Вона зосереджена на конкретних цілях, використовує

структуровані техніки, обмежена за часом – зазвичай від 6 до 12 сесій. Така форма роботи може бути ефективною для окремих проблем, але не завжди достатньою для глибоких особистісних змін чи роботи зі складною травмою. Довгострокова арт-терапія дозволяє глибше дослідження несвідомого матеріалу, фундаментальну перебудову внутрішніх структур особистості, роботу з базовими паттернами стосунків. Вона може тривати місяці або роки.

Арт-терапія в різних культурних контекстах вимагає особливої чутливості. Західна арт-терапія історично формувалася у європейсько-американському культурному середовищі і несе певні культурні припущення – про індивідуальність, самовираження, роль мистецтва. У колективістських культурах, де цінується гармонія групи над індивідуальним самовираженням, арт-терапія може потребувати адаптації. Символічні значення кольорів, форм, образів варіюються у різних культурах. Білий колір у західній традиції асоціюється з чистотою і весіллям, у деяких азійських культурах – з трауром і смертю. Зображення людської фігури може бути табуованим у деяких релігійних традиціях.

Культурно чутлива арт-терапія не означає створення окремих підходів для кожної культури. Радше йдеться про відкритість, допитливість, готовність вчитися у клієнтів про їхню культуру, усвідомлення власних культурних упереджень терапевта. Залучення культурно релевантних форм мистецтва може підвищити прийнятність і ефективність методу. Наприклад, використання традиційних ремесел, народного мистецтва, місцевих художніх традицій може створити міст між терапевтичним процесом і культурною ідентичністю клієнта.

Цифрові технології відкривають нові горизонти для арт-терапії. Цифровий живопис, фотоманіпуляція, відеоарт, комп'ютерна анімація – ці форми приваблюють молодших клієнтів, звичних до цифрового середовища. Цифрові інструменти пропонують унікальні можливості – необмежену кількість спроб без витрати матеріалів, легкість збереження і перегляду процесу створення, можливість швидких змін і експериментування. Водночас втрачається тактильний досвід роботи з реальними матеріалами, що має свою терапевтичну

цінність. Багато арт-терапевтів інтегрують цифрові і традиційні засоби, дозволяючи клієнтам обирати.

Пандемія COVID-19 прискорила розвиток онлайн арт-терапії. З'явилися виклики – як зберігати конфіденційність, як працювати з обмеженнями екрану, як компенсувати втрату безпосереднього контакту. Але також відкрилися можливості – доступ до терапії для людей у віддалених регіонах, для тих, хто має труднощі з пересуванням, економія часу на дорогу. Онлайн формат вимагає адаптації технік – наприклад, спільне створення колажу замінюється показом і обговоренням індивідуально створених робіт через екран. Деякі клієнти почуваються комфортніше, працюючи у власному домашньому просторі, інші відчують, що відсутність фізичної присутності терапевта зменшує відчуття безпеки і підтримки.

Підготовка арт-терапевтів – складний процес, що поєднує кілька компонентів. Потрібна база у психології або суміжній сфері, розуміння теорій особистості, психопатології, розвитку, методів психотерапії. Потрібна також художня складова – не обов'язково професійний рівень майстерності, але достатній досвід власної творчої практики, розуміння можливостей різних матеріалів і технік. Потрібна інтеграція цих двох сфер – розуміння того, як мистецтво працює терапевтично, як читати символічний зміст образів, як фасилітувати творчий процес терапевтично. Навчальні програми зазвичай включають теоретичні курси, практичні тренінги, супервізовану практику, особисту терапію або терапевтичну групу, дослідницький компонент.

Особиста терапія чи терапевтична група для майбутніх арт-терапевтів не просто рекомендація, а необхідність. Через власний досвід творчої терапії майбутні фахівці краще розуміють, що відчуває клієнт, які моменти можуть бути важкими, які втручання корисні. Вони також опрацьовують власні неврозоровані теми, що може заважати роботі з клієнтами. Терапевт, що не опрацьовував власну травму, може несвідомо уникати певних тем у роботі з клієнтами або, навпаки, надмірно фокусуватися на них.

Професійні організації арт-терапевтів встановлюють стандарти практики, етичні кодекси, вимоги до освіти і сертифікації. У різних країнах ступінь формалізації професії різний. У деяких країнах арт-терапія – визнана професія з чіткими освітніми стандартами і ліцензуванням. В інших – це ще формується, і кордони між арт-терапією і суміжними практиками розмиті. Професіоналізація важлива для захисту клієнтів від некваліфікованої практики, для підтримання високих стандартів, для визнання методу у системі охорони здоров'я.

Взаємодія арт-терапії з іншими творчими терапіями і традиційними формами психотерапії збагачує обидві сторони. Арт-терапевт може інтегрувати елементи музикотерапії або танцювальної терапії у свою роботу. Психотерапевт психодинамічної або когнітивно-поведінкової орієнтації може використовувати творчі техніки як допоміжні інструменти. Водночас важливо розрізняти повноцінну арт-терапію, проведenu кваліфікованим арт-терапевтом, і використання творчих активностей як допоміжних інструментів у психотерапії іншого напрямку.

Арт-терапія у медичних закладах допомагає людям справлятися з хворобою, болем, госпіталізацією. Робота з онкологічними пацієнтами, людьми з хронічними захворюваннями, у паліативній допомозі – тут арт-терапія може зменшити тривожність, допомогти виразити страхи, знайти сенс у важкому досвіді, підтримати якість життя. Творчість дає можливість залишатися активним, продуктивним навіть коли фізичні можливості обмежені.

Дослідження ефективності арт-терапії накопичуються, хоча методологічні виклики залишаються. Рандомізовані контрольовані дослідження – золотий стандарт доказової медицини – складно проводити у арт-терапії через індивідуалізованість підходу, складність створення плацебо-контролю, етичні обмеження. Однак систематичні огляди і метааналізи показують позитивні ефекти арт-терапії для широкого спектра проблем. Особливо сильні докази – для роботи з травмою, депресією, тривожністю.

Майбутнє арт-терапії пов'язане з кількома напрямками розвитку. Інтеграція нейронаукових знань про те, як творчість впливає на мозок, може

поглибити розуміння механізмів терапевтичного ефекту. Розширення доказової бази через якісніші дослідження підвищить визнання методу. Розвиток культурно адаптованих форм арт-терапії зробить її доступнішою для різноманітних популяцій. Інтеграція цифрових технологій відкриє нові можливості. Але серце арт-терапії залишиться незмінним – це зустріч людини з собою через творчість, у безпечному просторі, створеному емпатичним терапевтом, що вірить у здатність кожної людини до зростання і трансформації.

### **1.3. Специфіка застосування арттерапії в реабілітаційній роботі з дітьми**

Організувати арттерапевтичний простір для дітей – це створити атмосферу, де дитина відчуває себе безпечно і може вільно виражати почуття через творчість. Ніхто не оцінює, не критикує. Підтримується спонтанність і природність. Невербальний характер арттерапії полегшує контакт з дітьми, яким важко говорити про почуття або які недостатньо володіють мовою. Художня творчість стає універсальною мовою між дитиною і терапевтом, долає бар'єри і опір [42].

Структура занять включає дві частини: невербальну творчу фазу, де відбувається художня діяльність, і вербальну, де обговорюють створене і асоціації. Цей підхід забезпечує інтеграцію емоційного досвіду на різних рівнях [20]. Творчість активізує природні механізми самозцілення психіки, розвиває уяву, креативність, гнучкість мислення [32]. Обговорення допомагає усвідомити і вербалізувати приховані переживання, розвиває рефлексію і навички емоційної саморегуляції [36].

Психодіагностичний потенціал розкривається через можливість отримати глибинну інформацію про психологічний стан дитини, її внутрішні конфлікти і ресурси. Спостереження за процесом створення надає цінні дані про емоційне реагування, поведінкові патерни, міжособистісні стосунки [32]. Вибір кольорів, форм, розмірів, характер ліній, композиція відображають емоційний стан,

тривоги, страхи, особливості самосприйняття і ставлення до світу [39]. Аналіз символів дозволяє виявити приховані проблеми і ресурси, що стає основою для планування роботи [41].

Корекційно-розвивальний аспект реалізується через формування нових навичок і моделей поведінки. Творчість розвиває емоційний інтелект, навички самовираження і комунікації, підвищує самооцінку і впевненість [17]. Створення робіт у групі розвиває соціальні навички, вміння взаємодіяти, враховувати чужу думку, знаходити компроміси [19]. Експериментування з матеріалами і техніками розширює поведінковий репертуар, формує гнучкість і адаптивність. Позитивний досвід творчості створює основу для конструктивних копінг-стратегій і психологічної стійкості [21].

Групова форма створює унікальні можливості для соціального навчання і розвитку комунікативних навичок. Спільна творчість формує почуття приналежності, розвиває емпатію і співпрацю. Взаємодія у процесі створення колективних робіт дає досвід конструктивного вирішення конфліктів, вміння враховувати інтереси інших, знаходити рішення [14]. Обговорення у групі розвиває навички вербальної комунікації, вміння висловлювати думку і приймати зворотний зв'язок. Групова динаміка створює умови для соціального навчання і розвитку емоційного інтелекту через спостереження за іншими і обмін досвідом [44].

Індивідуальний підхід базується на врахуванні вікових особливостей, психологічного стану, індивідуальних потреб. Підбір матеріалів і технік здійснюється з урахуванням дрібної моторики, когнітивних здібностей, емоційної зрілості. Для молодших дітей – прості і знайомі матеріали: олівці, фарби, пластилін. Це створює відчуття безпеки і впевненості [50]. Для старших – складніші техніки і матеріали, що стимулюють креативність і експериментування. Гнучкість у виборі інтервенцій дозволяє адаптувати роботу до темпу і особливостей кожної дитини. Врахування індивідуальних відмінностей формує довіру і підвищує ефективність [12].

Психологічна безпека – основна умова ефективності. Атмосфера прийняття і відсутність оцінок – передумова для глибокої емоційної роботи. Чітко встановлені межі і правила дозволяють дитині відчувати безпеку, не боятися осуду чи відкидання [25].

Оцінка ефективності ґрунтується на комплексному підході – спостереження за змінами в емоційній, когнітивній, соціальній сферах. Аналіз творчої діяльності виявляє кореляцію між змістом робіт і трансформацією внутрішніх переживань [18].

Адаптація до вікових особливостей критична. Робота з молодшими дошкільнятами вимагає розуміння специфіки їхнього когнітивного функціонування. Конкретність мислення, домінування образного сприйняття, обмежена увага. Сесії мають бути короткими, насиченими різними видами діяльності, щоб підтримувати інтерес і запобігати втомі. Прості зрозумілі матеріали – великі олівці, пальчикові фарби, пластилін – відповідають рівню моторики і дозволяють відчувати успішність [31].

Старші дошкільнята і молодші школярі здатні до символічного мислення, можуть працювати зі складнішими завданнями. Вони створюють деталізовані зображення, планують діяльність, пояснюють значення образів. Але зростає чутливість до оцінки, що може створювати бар'єри. Арт-терапевт має формувати у дитини відчуття, що немає правильних чи неправильних способів творчості, цінність має процес, а не естетична якість [17].

Підлітки демонструють опір до методів, що сприймаються як дитячі. Важливо представляти арт-терапію як серйозну форму самодослідження. Сучасні форми візуального мистецтва – фотографія, колаж, цифрове мистецтво – підвищують прийнятність. Підлітки цінують можливість працювати над темами ідентичності, автономії, відносин через творчість [43].

Травмо-інформований підхід передбачає розуміння: поведінка, що здається проблемною, часто є адаптивною реакцією на травму. Дитина після насильства може демонструвати гіперпильність, труднощі з довірою, уникнення близькості або недиференційовану прихильність. Арт-терапевт створює

середовище, що мінімізує тригери, забезпечує передбачуваність, дозволяє контроль. Чітка структура сесій, можливість обирати матеріали і теми, повага до меж і темпу відкриття травматичного матеріалу [29].

Робота з невербальними аспектами комунікації важлива. Діти передають інформацію про емоційний стан не через слова, а через тон, міміку, жести, позу, характер взаємодії з матеріалами. Уважне спостереження за невербальними сигналами дає глибоке розуміння внутрішнього світу і дозволяє своєчасно реагувати. Напружена поза вказує на тривогу, уникнення зорового контакту – на сором чи страх, агресивне поведіння з матеріалами – на придушений гнів [46].

Інтеграція сімейної системи значно підвищує ефективність. Сімейна арт-терапія працює не тільки з індивідуальними проблемами, а й з динамікою відносин, комунікативними патернами, ролями. Спільна творчість може виявити приховані конфлікти, непрямі способи комунікації, коаліції у сімейній системі. Спільне створення чогось нового стає досвідом позитивної взаємодії, зміцнює зв'язки, формує конструктивніші патерни [22].

Робота зі страхами і тривогою потребує особливої уваги. Діти мають труднощі з вербалізацією страхів, які можуть бути ірраціональними чи неясними. Через художнє зображення страхи стають конкретнішими і керованішими. Дитина може намалювати страх, надати йому форму і колір, потім працювати з ним – трансформувати, зменшити, перемалювати. Це надає відчуття контролю і знижує тривожність [13].

Робота з дітьми після травми вимагає особливої обережності і підготовки. Травматичні спогади фрагментовані, сенсорні, невербальні – арт-терапія особливо підходить для їх опрацювання. Творчість дозволяє поступово наближатися до травматичного матеріалу, виразити його символічно, інтегрувати у життєву історію. Терапевт пильнує за ознаками ретравматизації і регулює інтенсивність відповідно до можливостей дитини [30].

Наративні техніки допомагають створювати зв'язні історії про досвід. Серії малюнків, коміки, що розповідають історію. Створення наративу організує хаотичний чи фрагментований досвід у логічну послідовність, сприяє інтеграції

і осмисленню. Наративний підхід дозволяє експериментувати з альтернативними кінцівками чи поглядами [11].

Робота з образом тіла має особливе значення. Формування адекватного образу тіла – важливий аспект розвитку. Через автопортрети, скульптури, силуети діти досліджують ставлення до власного тіла, працюють з тілесними аспектами травми, формують позитивніший образ себе. Особливо важливо для дітей після фізичного насильства чи з порушеннями образу тіла [26].

Інклюзивність передбачає адаптацію до потреб дітей з різними здібностями. Діти з фізичними обмеженнями потребують адаптованих матеріалів чи інструментів. Діти з когнітивними особливостями – спрощення інструкцій, структурованості, додаткової підтримки. Діти з РАС можуть мати сенсорні чутливості, які треба враховувати при виборі матеріалів. Інклюзивний підхід базується на принципі: кожна дитина має право на арт-терапію і може отримати користь при відповідній адаптації [25].

Специфіка застосування арт-терапії визначається комплексом факторів: вікові особливості, характер проблем, сімейний контекст, культурне середовище. Ефективна робота вимагає не тільки технічної майстерності, а й глибокого розуміння дитячої психології, здатності створювати терапевтичні відносини, гнучкості у адаптації підходів до потреб кожної дитини.

## Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ

### 2.1. Діагностика та оцінка психоемоційного стану дітей

Оцінка психоемоційного стану дітей дошкільного віку є важливою складовою психологічного супроводу, оскільки саме в цей період відбувається інтенсивний розвиток емоційної сфери, формується базове уявлення дитини про себе, інших людей та навколишній світ. Своєчасна і якісна діагностика дозволяє виявити потенційні емоційні порушення, внутрішні конфлікти, проблеми у міжособистісній взаємодії або специфіку сімейного сприйняття, що є надзвичайно цінним для подальшого здійснення профілактичної або корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

У процесі емпіричного дослідження психоемоційного стану було обстежено 30 дітей дошкільного віку (5–6 років), які відвідують заклад дошкільної освіти. Обстеження проводилося в індивідуальній формі в умовах, максимально наближених до ігрової ситуації, що забезпечило відкритість та щирість відповідей дітей. Основним критерієм добору діагностичних методик була їхня валідність, надійність, відповідність віковим особливостям дошкільників, а також можливість проведення у формі гри або творчої діяльності.

Для комплексної оцінки емоційного стану було використано низку проєктивних, ігрових і тестових методик, зокрема: адаптований варіант кольорового тесту Люшера, методику «Малюнок сім'ї», проєктивне завдання «Незакінчені речення», гру-діагностику «Обери настрої», метод виявлення страхів за сюжетними зображеннями, а також творче завдання «Домалюй фігуру».

З-поміж діагностичних інструментів, адаптованих для вивчення психоемоційного стану дітей дошкільного віку, особливо ефективними

виявилися кольоровий тест Люшера та проєктивна методика «Малюнок сім'ї». Їх застосування зумовлене чутливістю до емоційної сфери дитини, ненав'язливою формою подачі (гра, малювання), а також високим рівнем інформативності щодо внутрішнього емоційного стану та міжособистісних відносин.

Методика складається з набору із восьми кольорових карток стандартного розміру (синій, зелений, червоний, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний, сірий). Кожна картка має яскраво виражений колір без змішаних відтінків.

Процедура проведення полягає в тому, що дитині пропонується розкласти картки за принципом уподобання: спочатку обрати найбільш приємний колір, потім наступний і так до найменш приємного. У процесі роботи обов'язково дотримується ігровий формат («Давай оберемо, який колір подобається тобі найбільше сьогодні»), що забезпечує емоційний комфорт.

Розташування кольорів у першій частині вибору (топ-4) дозволяє діагностувати актуальний емоційний фон, а останні 2–3 позиції — зони психологічного дискомфорту або витіснені переживання. Таким чином, за допомогою методу можна визначити, чи є у дитини емоційна стабільність або, навпаки, підвищена тривожність, знижений настрій, втома чи соціальна ізоляція.

Проєктивна методика «Малюнок сім'ї». Метою застосування цієї методики є вивчення емоційного ставлення дитини до членів своєї сім'ї, рівня емоційної прив'язаності, а також виявлення можливих конфліктів, переживань або тривожних проявів у сімейному контексті.

Методика полягає у тому, що дитині пропонується аркуш паперу формату А4, кольорові олівці або фломастери та настановне прохання: «Намалюй свою сім'ю». У деяких варіантах методики допускається додаткове прохання: «Покажи, що ви разом робите». Такий варіант розширює можливості діагностики міжособистісних взаємодій.

Методика не передбачає чітко структурованих запитань, однак після завершення малюнка проводиться коротке опитування:

– «Хто це?» (вказуючи на зображеного персонажа);

- «Що він/вона робить?»;
- «Хто тобі найбільше подобається на цьому малюнку?»;
- «А кого було найважче намалювати?»

Кількість учасників на малюнку, розмір фігур, їхнє розташування, кольори, які використовувала дитина, наявність або відсутність окремих членів родини — все це аналізується з точки зору емоційного залучення дитини до кожного зображеного члена сім'ї. Зокрема:

- Великі фігури можуть свідчити про домінування або емоційну значущість персонажа.
- Маленькі або відсутні фігури — про відстороненість, страх, відчуття відчуження.
- Чорний або сірий колір — можливі прояви пригніченого емоційного стану.
- Яскраві теплі кольори — позитивне емоційне ставлення.

У межах емпіричного дослідження психоемоційного стану дітей дошкільного віку (30 респондентів віком 5–6 років) було використано низку методик, адаптованих до вікових особливостей досліджуваної групи. Кожна з методик дозволила охопити різні аспекти емоційної сфери дитини: самосприйняття, емоційні переживання, настрої, страхи, ставлення до сім'ї. Усі методики мали проєктивний або ігровий характер, що є особливо важливим у роботі з дошкільниками.

Методика «Незакінчені речення» (адаптація для дошкільного віку). Метою методики є виявлення актуального емоційного стану, внутрішніх переживань, емоційних потреб і ставлення дитини до значущих для неї осіб та ситуацій. Методика є проєктивною і вербальною, однак її запитання адаптовані під словниковий запас і когнітивний рівень дошкільнят.

Методика складається з 10 незакінчених речень, які дитина завершує у вільній формі. Зразки запитань:

- «Я люблю...»
- «Мені сумно, коли...»

- «Моя мама...»
- «Коли я злюсь, я...»
- «Я боюсь, коли...»
- «Коли я веселий, я...»
- «Я хочу, щоб...»
- «Коли я в дитсадку, то...»
- «Я сумую за...»
- «Я радію, коли...»

Дитина відповідає спонтанно, у власному темпі, без тиску. Психолог фіксує відповіді дослівно.

Аналіз проводиться у двох напрямках:

- Кількісний — визначається частотність вживання певних емоційних станів (наприклад, згадування страху, смутку, радості).
- Якісний — виявляються джерела переживань (хто чи що викликає ці емоції), стиль емоційного реагування, рівень відкритості.

Методика «Обери настрої». Ця методика дозволяє швидко і ненав'язливо визначити поточний емоційний стан дитини. Вона є простою у проведенні та зручною для фіксації змін настрою у динаміці (наприклад, при повторному обстеженні).

Склад методики: набір із 6 ілюстрацій (смайликів), кожен з яких символізує одну з базових емоцій:

- радість (усмішка),
- сум (сльози),
- злість (нахмурені брови),
- страх (розширені очі, перелякане обличчя),
- байдужість (нейтральне обличчя),
- здивування (підняті брови, відкритий рот).

Методика дозволяє:

- зафіксувати актуальний емоційний стан;

- виявити провідну емоційну тенденцію, особливо при повторних замірах;
- простежити зміни емоційного фону в динаміці.

Методика виявлення страхів за допомогою сюжетних карток. Метою методики є ідентифікація основних емоційних загроз і тривог, які найбільше турбують дитину у повсякденному житті. Методика є проєктивною, візуальною і базується на сюжетах, знайомих дошкільникам.

Склад методики: набір з 10–12 сюжетних карток, що зображають потенційно страшні ситуації для дитини:

- темна кімната,
- чудовисько під ліжком,
- гроза/блискавка,
- лікар з шприцом,
- собака, що гавкає,
- розлука з мамою,
- перебування на самоті,
- висота,
- школа/дитячий садок без мами,
- сварка дорослих тощо.

Процедура передбачає:

1. Послідовну демонстрацію кожної картки.
2. Запитання: «Чи боїшся ти цього?» — з відповіддю «так/ні».
3. Уточнення: «Що саме тебе лякає?» / «Що ти робиш, коли бачиш це?»

Психолог фіксує реакції дитини, інтонацію, ступінь тривожності, пояснення. За результатами створюється індивідуальна карта страхів, де вказується:

- кількість виявлених страхів;
- інтенсивність емоційної реакції;
- пояснення дитини (що лякає, чому, як реагує).

Під час проведення методики кожному респонденту було запропоновано шість аркушів паперу із нанесеними на них незавершеними графічними елементами: пряма горизонтальна лінія, хвиляста лінія, дві перехресні лінії, кут, незамкнене коло та поодинокі крапка. Інструкція до виконання завдання подавалася у формі гри, що відповідало віковим особливостям дітей: «Подивись, тут початок малюнка. Уяви, що це може бути, і домалюй те, що хочеш. Намалюй, як ти це бачиш».

Процедура виконання методики передбачала повну самостійність дитини у виборі образу та способу завершення фігури. Після завершення кожного малюнка дітям ставили додаткові уточнюючі запитання: «Що ти намалював(-ла)?», «Хто це?», «Що тут відбувається?», що дозволяло не лише ідентифікувати зображення, але й отримати уявлення про його змістовий та емоційний підтекст. У ході аналізу результатів враховувалися як зовнішні характеристики графічних зображень (розмір, колір, кількість елементів, деталізація), так і змістовні показники (тип образу, емоційна забарвленість, сюжетна цілісність, спрямованість дії тощо).

Змістовий аналіз дозволив виявити наявність чи відсутність емоційної гармонії, тенденції до агресії або тривожності, рівень емоційного реагування. Наприклад, діти з підвищеним рівнем тривожності створювали дрібні, стислі малюнки, уникали яскравих кольорів, обмежувалися абстрактними зображеннями без сюжету. Натомість наявність агресивних тенденцій проявлялася у зображеннях зі зброєю, динамічними сценами боротьби, фігурами з виразом гніву або страху. В окремих випадках спостерігалися ознаки емоційного пригнічення, що проявлялися у відмові від виконання завдання, мінімальній кількості штрихів, одноманітному використанні темних кольорів або у відсутності інтересу до завдання.

## 2.2. Опис проведеного дослідження та результати

Емпіричне дослідження психоемоційного стану дітей дошкільного віку охопило всебічне вивчення емоційної стабільності, домінуючих емоційних проявів, особливостей сприйняття сімейного середовища, а також виявлення страхів і рівня внутрішнього напруження. У дослідженні взяли участь 30 дітей віком від 5 до 6 років, які відвідують старші групи закладів дошкільної освіти. Такий обсяг вибірки забезпечив достатню репрезентативність для аналізу психоемоційних характеристик цільової вікової групи.

Організація дослідження враховувала психологічні потреби дітей та специфіку їхнього віку. Діагностику проводили індивідуально в окремому комфортному приміщенні. Це створювало безпечні умови для максимального зниження рівня тривожності та сприяло відкритості у спілкуванні. Форму проведення обстеження адаптували до особливостей сприйняття дошкільнят – обстеження здійснювалося у вигляді гри, що полегшувало розкриття внутрішнього емоційного світу дитини.

Для комплексної оцінки психоемоційного стану використовували набір методик, що поєднував проєктивні та опитувальні інструменти, адаптовані для дітей дошкільного віку.

Першою методикою став Кольоровий тест Люшера, адаптований до можливостей дітей. Він дозволяв визначити загальний емоційний фон та рівень внутрішнього комфорту або дискомфорту. Діти по черзі обирали з набору восьми кольорових карток ті, що їм найбільше та найменше подобаються. Інтерпретація результатів базувалася на послідовності вибору кольорів. Вона відображала рівень тривожності, психоемоційний тонус та можливу присутність емоційного напруження.

Наступним інструментом була проєктивна методика «Малюнок сім'ї». Вона дозволяла виявити емоційне ставлення дитини до родини. У процесі виконання діти малювали зображення своєї сім'ї. Аналіз здійснювали за кількома

параметрами: розташування членів родини на малюнку, розмір та колірні рішення фігур, а також присутність або відсутність окремих персонажів. Цей метод надавав інформацію про позитивні та тривожні аспекти сімейних взаємин, а також про рівень емоційної близькості чи відчуження.

Для глибшого розуміння емоційних переживань і актуальних потреб дітей використовували методику «Незакінчені речення». Вона полягала в побудові простих фраз (наприклад, «Я люблю...», «Мені сумно, коли...», «Коли я злюсь, я...»). Цей інструмент давав змогу виявити почуття та переживання, які діти часто не можуть висловити безпосередньо. Кількісний аналіз відповідей дозволяв визначити домінуючі емоції. Якісний аналіз допомагав розкрити джерела цих емоцій.

Для оперативної фіксації емоційного стану дітей застосували методику «Обери настрої». Вона передбачала вибір одного з шести смайликів, які символізували базові емоції: радість, сум, злість, страх, байдужість та здивування. Діти не лише обирали смайлик, що відображав їхній поточний емоційний стан, а й пояснювали свій вибір. Це сприяло точнішій інтерпретації їх переживань.

Виявлення основних страхів дошкільнят здійснювали за допомогою методики зі сюжетними картками. На них були зображені типові для дітей страхи – темрява, розлука з мамою, лікар, гроза, фантастичні істоти тощо. Дитина мала відповісти, чи боїться вона зображеного, і пояснити причини свого страху. Цей метод дозволяв створити індивідуальну карту страхів кожного респондента.

Завершальним етапом дослідження була методика «Домалюй фігуру». Вона передбачала завершення дитиною запропонованих незавершених зображень – контурів, ліній, фрагментів. Аналіз домальовок здійснювали за характером зображень, вибором образів та загальним настроєм роботи.

Аналіз вибору кольорів дітьми засвідчив різноманітність їх психоемоційних станів. Зокрема, 53% респондентів у першій позиції віддавали перевагу теплим кольорам – жовтому та червоному. Це є індикатором активного емоційного стану, позитивного налаштування та високого рівня життєвої енергії.

Такий вибір свідчить про загальну емоційну стабільність і ресурсність дитини у взаємодії із зовнішнім світом.

У 27% дітей спостерігався нестабільний емоційний фон. Про це свідчив вибір у перших позиціях холодних або приглушених кольорів – сірого та фіолетового. Ці кольори традиційно асоціюються з тривогою, сумом або пригніченістю. У 20% випадків зафіксували ознаки внутрішнього дискомфорту або підвищеної тривожності. Це проявлялося у виборі темно-синього або чорного кольору на початку послідовності. Ці результати вказують на потребу додаткової уваги до емоційного стану цих дітей. Можливе залучення до психологічної підтримки виглядає доцільним.

Таблиця 2.1

## Результати кольорового тесту Люшера (n = 30)

Категорія вибору кольорів	Кількість дітей	Відсоток (%)
Теплі кольори (жовтий, червоний)	16	53
Нестабільний емоційний фон (сірий, фіолетовий)	8	27
Ознаки тривожності (темно-синій, чорний)	6	20

Таблиця 2.2

## Аналіз малюнків сім'ї (n = 30)

Особливості малюнку	Кількість дітей	Відсоток (%)
Повне зображення родини, розташування поруч	21	70
Відсутність одного з членів родини / зменшений розмір	6	20
Тривожні елементи (темні кольори, агресивні деталі)	3	10

Аналіз відповідей засвідчив, що переважна більшість дітей завершувала речення з позитивним емоційним забарвленням. Зокрема, у відповіді на фразу «Я люблю...» 100% респондентів згадували близьких (маму, тата), улюблені

іграшки чи домашніх тварин. Це свідчить про позитивне ставлення до найближчого соціального оточення.

Водночас фраза «Мені сумно, коли...» виявила основні джерела негативних емоцій. У 43% дітей це була розлука з батьками, у 17% – сварки або конфлікти, а у 10% – стан хвороби. Щодо способів реагування на злість, 40% дітей вказали, що вони плачуть, 33% – замикаються в собі (мовчать), і лише 7% проявляють агресивну поведінку. Така диференціація реакцій свідчить про різні стилі емоційного регулювання у дітей дошкільного віку.

Таблиця 2.3

## Відповіді на незакінчені речення (n = 30)

Фраза	Переважаючий тип відповідей	Відсоток (%)
«Я люблю...»	Позитивні (мама, тато, іграшки, тварини)	100
«Мені сумно, коли...»	Розлука з батьками	43
	Сварки	17
	Хвороба	10
«Коли я злюсь...»	Плачуть	40
	Мовчать	33
	Виявляють агресію	7

Під час першого дослідження 60% дітей віддали перевагу смайлику з радісним виразом обличчя. Це свідчить про переважання позитивного емоційного стану в групі. 30% вибрали нейтральні або здивовані емоції. Це може вказувати на помірну емоційну стабільність або змінність настрою. 10% респондентів обрали смайлики із сумом або злістю. Це потребує подальшого вивчення та уваги до можливих джерел емоційного дискомфорту.

Таблиця 2.4

## Вибір настрою за методикою «Обери настрої» (n = 30)

Настрої (смайлик)	Перший тест	Повторний тест (через 7 днів)
Радість	60%	53%
Нейтральний / Здивування	30%	37%
Сум / Злість	10%	10%

Дана методика була спрямована на ідентифікацію основних страхів, які переживають діти дошкільного віку. За допомогою набору сюжетних карток із зображеннями типових для дітей страхів (темрява, монстри, лікар, розлука з мамою, гроза тощо) діти оцінювали свої емоційні реакції. Вони відповідали, чи бояться зображених ситуацій і що саме викликає тривогу.

Результати свідчать, що найбільш поширеним страхом є темрява, яку відзначили 60% дітей. Це відповідає загальновідомим даним про поширеність цього страху у дошкільнят. Другим за частотою був страх монстрів або чудовиськ – 53%. Це свідчить про значну роль уяви у формуванні дитячих тривог.

Лікарський страх виявився у 33% дітей. Це може бути пов'язано із досвідом медичних процедур, часто стресових для малюків. Страх розлуки з матір'ю відзначили 27% респондентів. Це підтверджує важливість безпечного емоційного зв'язку з близькими для психологічного добробуту дитини. Гроза турбує 23% дітей, що характерно для дошкільного віку через сприйняття несподіваних і голосних природних явищ як загрозливих.

Таблиця 2.5

## Рівень страхів за сюжетними картками (n = 30)

Страх	Кількість дітей	Відсоток (%)
Темрява	18	60

Монстри/чудовиська	16	53
Лікар	10	33
Розлука з мамою	8	27
Гроза	7	23

Аналіз творчих робіт показав, що переважна більшість малюнків (65%) була сюжетною, барвистою, із позитивною тематикою. Діти зображували ігри, тварин, природу. Це свідчить про емоційну відкритість та гармонійний психоемоційний стан.

Таблиця 2.6

#### Характеристика домальовок за методикою «Домалюй фігуру» (n = 30)

Категорія домальовок	Кількість дітей	Відсоток (%)
Барвисті сюжетні малюнки	20	65
Ознаки тривожності (темні кольори, одноманітність)	6	20
Мінімальна зацікавленість / прості зображення	4	15

Водночас у 30% респондентів зафіксували ознаки підвищеної тривожності, емоційної напруженості, внутрішніх конфліктів або дискомфорту. Це проявлялося як у виборі темних кольорів, домінуванні страхів, так і в особливостях невербальних проявів – зокрема у малюнках та сюжетах, які вони створювали. Така група дітей потребує додаткової уваги, систематичного психологічного супроводу та, за потреби, індивідуальної корекційної роботи.

## **Розділ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ**

### **3.1. Опис програми психологічної реабілітації**

#### **Програма: «Емоційний баланс через творчість: Арттерапевтична програма для дітей дошкільного віку»**

Розроблена авторська корекційна програма для дітей дошкільного віку базується на концепціях і підходах, які розробили численні вітчизняні та міжнародні дослідники в галузі психології та арт-терапії. Програма підтримує емоційний розвиток дітей, зокрема тих, хто стикається з підвищеною тривожністю, агресивними реакціями або труднощами в соціалізації.

Основна мета полягає у розвитку емоційної регуляції, зменшенні стресу і тривоги, а також підвищенні здатності до соціальної адаптації через творчі методи. Використовуємо малювання, ліплення, музичні та рухові вправи як основні інструменти роботи.

Програма «Емоційний баланс через творчість: Арт-терапевтична програма для дітей дошкільного віку» підтримує емоційний та соціальний розвиток дітей через використання творчих методів арт-терапії. Це інноваційний підхід, який поєднує малювання, ліплення, музику, танці та казкову арт-терапію для вирішення важливих психологічних проблем у дітей віком від 3 до 6 років.

#### **Ключові аспекти програми**

Малювання та ліплення розвивають емоційну регуляцію та самосвідомість. Вони дозволяють дітям розпізнавати й виражати свої емоції, знижувати рівень стресу та тривоги. Через спільне малювання або виготовлення колажів діти розвивають соціальні навички в групових методах. Вони вчать співпрацювати, взаємодіяти, розуміти емоції інших.

Згідно з дослідженнями Юнга та Виготського, музика й рухи є ефективними засобами для зниження рівня тривожності, розвитку самовираження та емоційної адаптації. Використання казок дає можливість дітям працювати з емоціями через символічні образи. Це допомагає їм розв'язувати страхи, тривоги та агресію через рольову гру [35].

### **Цілі програми**

Програма передбачає підвищення емоційної регуляції та соціальної адаптації. Зниження рівня стресу, тривожності, агресії через творчі методи є одним із пріоритетних напрямків. Розвиток навичок самовираження та взаємодії в групі доповнює загальну картину цілей.

### **Основні етапи**

Програма розрахована на 8 тижнів занять. Заняття проводяться 2-3 рази на тиждень по 30-40 хвилин. Заняття орієнтовані на індивідуальну та групову роботу, що дозволяє враховувати як особистісні потреби дітей, так і сприяти розвитку соціальних навичок у групі. Завдяки цьому діти можуть працювати як над власними емоційними переживаннями, так і навчатися співпрацювати з іншими, формуючи позитивні взаємини з однолітками.

Кожен етап вирішує конкретні психологічні проблеми. Перший етап розвиває самосвідомість через малювання та ліплення. Другий етап покращує соціальні навички через групову діяльність. Третій етап знижує рівень тривожності та стресу через музику та рух.

Програму можна впровадити в дошкільних закладах, центрах психологічної підтримки, реабілітаційних та корекційних установах. Її можна адаптувати під конкретні потреби дітей з особливими освітніми потребами, такими як аутизм, синдром дефіциту уваги та гіперактивність.

Впровадження таких програм у дитячих садках та центрах допоможе дітям знайти емоційний баланс, покращити взаємодію з однолітками, а також зміцнити їхнє психологічне здоров'я.

## Теоретичне обґрунтування програми

Основою нашої авторської програми є поєднання різних підходів, що дозволяє ефективно працювати з дітьми дошкільного віку. Методики малювання і ліплення, які використовуються в програмі, розвивають емоційну регуляцію та самосвідомість. Це підтверджується дослідженнями таких авторів, як Н. Ф. Кисельова, яка зазначає важливість художніх методів для розвитку емоційного інтелекту дітей.

Техніка малювання емоцій, на основі якої працює програма, дозволяє дітям візуалізувати і розпізнавати свої почуття. Це є важливим кроком до їхньої емоційної саморегуляції.

Використання групових методів, таких як колективне малювання і виготовлення колажів, підтримується дослідженнями таких психологів, як Л. В. Долинська. Вона підкреслює важливість спільної діяльності для розвитку соціальних навичок у дітей. Через спільну творчість діти вчаться взаємодіяти в колективі, розуміти емоції інших і налагоджувати міжособистісні стосунки.

Музичні та танцювальні методики, що входять до програми, розроблені на основі досліджень К. Г. Юнга і Л. С. Виготського. Вони вказують на важливість емоційної виразності через музику та рухи. Музика є потужним інструментом для зниження рівня стресу і тривожності, розвиває здатність до самовираження та емоційної адаптації, а також підтримує фізичний розвиток дітей [45].

Казкова арт-терапія, яка також входить до програми, базується на роботах таких дослідників, як В. О. Крайніков. Він підкреслює значення казок як терапевтичних засобів для подолання емоційних труднощів у дітей. Казки, завдяки своїй символічній і метафоричній природі, дозволяють дітям працювати з емоціями, такими як страх, тривога та агресія, через образи та сюжетні лінії. Це допомагає знайти шляхи до їхнього розв'язання через рольову гру.

Метою програми є емоційне розвантаження, розвиток емоційної регуляції та соціальної адаптації дітей через використання творчих методик. Вони включають малювання, ліплення, музичні та рухові активності. Кожен етап

програми вирішує конкретні психологічні проблеми, з якими можуть стикатися діти в дошкільному віці. Це дозволяє не лише знизити рівень стресу та тривожності, а й підвищити здатність до соціальної взаємодії та емоційної саморегуляції.

### **Можливості впровадження програми**

Арт-терапевтична програма психологічної реабілітації дітей дошкільного віку є універсальним інструментом для корекції емоційного стану, розвитку навичок самовираження та адаптації до соціального середовища. Її впровадження можливе в різних закладах, що працюють із дітьми цієї вікової категорії. Використання творчості як засобу психологічної підтримки є ефективним для подолання тривожності, страхів, агресивності, труднощів у комунікації та соціалізації.

Один із ключових напрямів використання цієї програми – заклади дошкільної освіти, зокрема дитячі садки. Арт-терапевтичні методи можна інтегрувати в діяльність психологічних служб або застосовувати вихователями в рамках групової роботи з дітьми. Такі заняття можуть бути окремими терапевтичними сесіями або включатися до загальної освітньої програми. Це особливо актуально для груп із підвищеним рівнем емоційної напруги чи труднощами у соціальній адаптації.

У межах цих закладів доцільно створювати спеціалізовані арт-терапевтичні кімнати, обладнані необхідними матеріалами – фарбами, папером, пластиліном, музичними інструментами. Це сприятиме повноцінному розкриттю творчого потенціалу дітей. Водночас програму можна реалізовувати і в стандартних навчальних класах, забезпечивши мінімально необхідні умови для комфортної творчої діяльності [18].

Значний потенціал для використання цієї програми мають центри психологічної підтримки та реабілітації дітей. Вони спеціалізуються на роботі з особами, які пережили стресові або травматичні події. Це можуть бути діти, що зазнали соціально-економічних труднощів, стали свідками або жертвами

сімейних конфліктів, вимушеного переселення, втрати близьких. Йдеться також про інші життєві обставини, які негативно вплинули на емоційний стан.

У таких центрах арт-терапія може бути частиною комплексної психологічної корекції. Вона полегшує адаптаційний період та знижує рівень емоційного напруження. Вплив художньої діяльності як способу самовираження відновлює емоційну рівновагу, розвиває внутрішню гармонію та покращує соціальні навички дітей. Це є важливим аспектом їхньої реабілітації.

Особливу значущість програма має для корекційних та інклюзивних навчальних закладів, де навчаються діти з особливими освітніми потребами. Арт-терапевтичні методики ефективно адаптують та розвивають комунікативні навички у дітей, які мають труднощі у взаємодії з однолітками, розлади емоційно-вольової сфери або особливості когнітивного розвитку.

Зокрема, арт-терапія є ефективним засобом підтримки дітей з розладами спектра аутизму. Вона допомагає їм через творчість встановлювати контакт із зовнішнім світом та виражати свої переживання. Крім того, програма корисна для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Структуровані художні заняття розвивають здатність до концентрації, саморегуляції та контролю власної поведінки. Для дітей з мовленнєвими труднощами арт-терапія є чудовою можливістю виражати свої думки та почуття через невербальні методи, такі як малювання, ліплення чи музична імпровізація [47].

Ще один важливий напрямок застосування арт-терапевтичної програми – дитячі соціальні центри та притулки, де перебувають діти, які опинилися в складних життєвих обставинах. У таких закладах арт-терапія виконує роль емоційного ресурсу. Вона допомагає дітям висловити свої почуття, страхи, тривоги та знайти спосіб конструктивного самовираження. Регулярні заняття за програмою знижують рівень стресу, формують відчуття безпеки та стабільності. Це є важливим чинником у процесі психологічного відновлення дитини.

Окрім інституційних закладів, програму можна реалізувати у приватних психологічних практиках та розвивальних студіях, що спеціалізуються на роботі з дітьми. Психологи та психотерапевти можуть використовувати її як складову

частину індивідуальних чи групових терапевтичних сесій. Вони орієнтовані на гармонізацію емоційного стану дітей та розвиток їхніх творчих здібностей.

У рамках розвивальних арт-студій цю програму можна застосовувати не лише як терапевтичний інструмент, а й як методику загального емоційного розвитку дитини. Це дозволяє їй краще усвідомлювати свої почуття, навчитися їх виражати та сприймати емоції інших.

### **Цільова аудиторія програми**

Дана програма психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії орієнтована на широкий спектр дошкільнят віком від 3 до 6 років. Особливу увагу приділяємо тим, хто має певні емоційні або соціальні труднощі, потребує особливої уваги та підтримки у розвитку навичок самовираження.

У першу чергу, програма стане ефективним інструментом для дітей, які стикаються з емоційними труднощами – підвищеним рівнем тривожності, страхами, невпевненістю у собі. Вона допоможе тим дошкільнятам, які мають проблеми з вираженням власних емоцій, схильні до замкненості або демонструють емоційну нестабільність. Для таких дітей арт-терапія може стати безпечним середовищем, у якому вони навчатися вільно виражати свої почуття, поступово знижуючи рівень тривожності та страхів.

Крім того, програма буде корисною для дітей, які відчують труднощі в адаптації до нових умов. Зокрема йдеться про тих, хто неохоче взаємодіє з однолітками або виявляє сором'язливість у соціальних контактах [49].

Другу категорію дітей, яким підходить ця програма, складають ті, хто демонструє проблеми з соціальною взаємодією, проявляє агресивну поведінку або не може контролювати власні емоції. До таких дітей належать ті, хто часто виявляє гнів, роздратування, має труднощі у співпраці з однолітками або схильний до конфліктних ситуацій. Використання арт-терапевтичних методів у процесі роботи з такими дітьми допоможе їм знаходити альтернативні способи вираження емоцій. Вони розвивають навички комунікації, покращують самоконтроль та взаємодію в колективі.

Третя група дітей, для яких ця програма буде особливо корисною, – це дошкільнята, які пережили стресові або травматичні події. Сюди входять діти, які стали свідками або учасниками сімейних конфліктів, пережили розлучення батьків, втрату близьких або вимушені були змінити місце проживання через соціально-економічні обставини. Також програма буде актуальною для дітей, які зазнали булінгу або інших форм психологічного насильства. Арт-терапевтичні методи м'яко допомагають прожити та переосмислити травматичний досвід. Вони зменшують рівень стресу та сприяють емоційному відновленню дитини.

Окремо виділимо дітей із особливими освітніми потребами, для яких арт-терапія є одним із ефективних методів розвитку комунікативних і соціальних навичок. Зокрема, програма буде корисною для дітей з розладами аутистичного спектра. Творчість є одним із важливих альтернативних способів комунікації, що допомагає таким дітям встановлювати зв'язок із зовнішнім світом.

Крім того, вона стане ефективним інструментом для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, яким складно концентруватися, контролювати власну поведінку та тривалий час утримувати увагу на завданнях. Для дітей з мовленнєвими труднощами арт-терапія є чудовою можливістю виражати свої думки та почуття через невербальні методи, такі як малювання, ліплення чи музична імпровізація.

Водночас програма підходить і для дітей, які не мають виражених емоційних чи соціальних проблем, але потребують загального емоційного розвитку та стимулювання творчого самовираження. Навіть коли дитина не стикається зі значними труднощами у спілкуванні чи емоційному регулюванні, участь у програмі розвине її емоційний інтелект. Вона навчить розпізнавати власні почуття, виражати їх у конструктивний спосіб та краще розуміти емоції інших.

Крім того, такі заняття розвивають уяву, креативне мислення та формують гармонійну особистість дитини. Це є важливим фактором її подальшого соціального та психологічного благополуччя.

## Структура програми

### **Вступний етап арт-терапевтичної програми (1-й тиждень): розгорнутий опис занять з ресурсним забезпеченням**

#### *Загальна характеристика*

Перший тиждень арт-терапевтичної програми виконує адаптаційно-діагностичну функцію та передбачає формування безпечного простору. У ньому дитина може вільно висловлювати себе, ознайомлюється з арт-терапевтичними матеріалами та розпочинає первинну емоційну рефлексію. Усі заняття на цьому етапі побудовані на принципах вільного самовираження, недирективності, позитивного підкріплення та ігрової взаємодії.

#### *Заняття 1: «Мій творчий простір»*

Мета полягає в ознайомленні дітей з різними художніми матеріалами, створенні першого досвіду вільного вираження через мистецтво, зняття тривожності.

Зміст заняття включає презентацію різноманітних матеріалів для творчості: фарби, пастель, глина, кольорові олівці, фломастери, тканини, нитки, кольоровий папір. Демонструємо можливості кожного матеріалу – як змішуються фарби, як наноситься пастель, яка текстура у глини.

Практична частина передбачає вільне малювання без чіткої теми. Діти можуть обирати будь-які засоби і зображати те, що їм хочеться. Коротка рефлексія у формі гри: «Покажи пальчиком, що тобі сподобалося найбільше», «Який матеріал був як настрій?».

Матеріально-технічне забезпечення включає художні матеріали: акварель, гуаш, суха та олійна пастель, полімерна глина, тканини різної текстури, пензлі, палітри, картон, серветки, стаканчики з водою. Організація простору передбачає окремі столи або мольберти, де дитина може самостійно обирати інструмент.

Використовуємо індивідуальні фартухи або накидки, контейнери для зберігання робіт.

Технічні засоби: програвач або колонка для фонового музичного супроводу (спокійна інструментальна музика). Можлива демонстрація прикладів технік через проектор або ноутбук (не обов'язково, але бажано).

Методичне забезпечення включає інструкції для роботи з матеріалами, пам'ятки безпеки (особливо для роботи з глиною чи ножицями), таблицю спостережень. Педагог фіксує прояви ініціативності, емоційні реакції, колірні переваги.

### *Заняття 2: «Моя команда»*

Мета полягає у розвитку навичок взаємодії в групі, створенні довірливих стосунків, стимуляції колективної творчості.

Зміст заняття включає інтерактивні ігри на знайомство: «Ім'я + рух», «Покажи, як відчуваєшся». Колективна творча робота «Наш світ» – велике полотно (папір формату А1 або ватман), куди кожна дитина додає власний елемент (малюнок, символ, пляму кольору, слово). Обговорення процесу: «Що ти додав/додала і чому?», «Як ми всі створювали один малюнок?».

Матеріально-технічне забезпечення: ватман або рулонний папір великого формату, клей, ножиці, фломастери, фарби, кольоровий папір, килим для рухливих ігор у колі, індивідуальні фартухи або захисні накидки, м'які модулі або подушки для створення «кола довіри».

Технічне забезпечення: програвач з дитячими веселими мелодіями, фотоапарат (можна на телефоні) для фіксації колективної роботи (може бути частиною щоденника групи).

Методичне забезпечення: сценарій ігор, таблиця оцінювання рівня включеності у групову діяльність (за спостереженнями педагога), методичні

картки з символами для допомоги у візуалізації (наприклад, «Що означає коло?» або «Який колір символізує радість?»).

### *Заняття 3: «Я і мої емоції»*

Мета: ознайомлення дітей із базовими емоціями, розвиток здатності до емоційного усвідомлення та невербального вираження власного стану.

Зміст заняття включає міні-бесіду: обговорення емоцій – що таке радість, сум, злість, страх. Основне завдання: малюнок «Мій сьогоднішній настрій». Дитина обирає кольори, що відображають її внутрішній стан, та створює абстрактне зображення.

Пояснюємо символіку кольорів (червоний – енергія, синій – спокій, жовтий – радість, чорний – смуток). Коротке обговорення у міні-групах або в парах: «Що ти намалював/намалювала?», «Чому ти вибрав саме ці кольори?».

Матеріально-технічне забезпечення: папір білого кольору (формат А4 або А3), кольорові олівці, фломастери, акварель, таблиці емоцій (пиктограми з емоціями: радісний смайлик, сумний, злий тощо), колірні діаграми – як кожен колір асоціюється з емоцією.

Технічні засоби: магнітофон або колонка – фонові композиції, що відповідають емоційній палітрі заняття, проектор або великий екран для демонстрації зображень емоцій, прикладів абстрактного мистецтва.

Методичне забезпечення: інструкція щодо вираження емоцій кольором, індивідуальні аркуші з підказками для дитини (за потреби), аналітична таблиця для педагога: виявлені емоції, вибрані кольори, рівень рефлексії.

**Етап розвитку емоційної регуляції (2–3 тиждень): комплексний опис занять і ресурсного забезпечення**

### *Загальна характеристика етапу*

Другий етап арт-терапевтичної програми формує в дітей здатність до розпізнавання, вираження й трансформації емоцій за допомогою творчих практик. У цей період активізується емоційно-рефлексивна діяльність дітей через візуалізацію станів у художніх образах. Основна увага приділяється розвитку внутрішнього емоційного словника, формуванню емпатії та навичок самозаспокоєння. Обрані техніки (малювання, ліплення, колажування) мають високий потенціал для опосередкованого пропрацювання емоційних конфліктів та психоемоційного напруження.

### *Заняття 1: «Мої емоції в кольорах»*

Мета: навчити дітей розрізняти основні емоційні стани та втілювати їх у зорових образах; формувати початкові навички емоційної трансформації через колірну палітру.

Зміст заняття включає інтерактивну частину: коротке обговорення понять радості, смутку, злості. Педагог пропонує приклади ситуацій та просить дітей описати, які емоції вони відчули б.

Практична частина: малювання трьох образів – «Щасливий», «Сумний», «Злий». Кожна дитина створює персонажа або образ, який асоціюється з цими станами. Після завершення діти обирають один негативний образ (сум чи злість) і за допомогою фарб чи олівців змінюють його так, щоб він став більш позитивним, добрим або веселим.

Рефлексія: бесіда «Що допомагає тобі ставати щасливим/ою? Як ти можеш змінити свій настрій?».

Матеріально-технічне забезпечення: папір формату А3 для індивідуальних робіт, акварельні та гуашеві фарби, кольорові олівці, воскові крейди, пензлі, серветки, палітри, кольорові таблиці зі шкалою емоцій, стіл для демонстрації прикладів образів емоцій (можна з використанням ілюстрацій із дитячих книжок або мультфільмів).

Технічна база: аудіосистема для створення фонові атмосфери (музичні фрагменти, що відповідають емоціям: веселий марш, меланхолійна мелодія, динамічна музика). За можливості – екран або проектор для демонстрації мультимедійних зображень емоційних персонажів (напр. із мультфільму «Думками навиворіт» / «Inside Out»).

Методичне забезпечення: роздаткові картки з назвами емоцій та символами, алгоритм розпізнавання емоцій: «ситуація – почуття – поведінка», таблиця педагогічного спостереження (реакції дитини на завдання, особливості вираження емоцій, вибір кольору тощо).

### *Заняття 2: «Ліплення настрою»*

Мета: сформувати навички емоційного моделювання та проектування внутрішніх станів через роботу з матеріалами, що мають виражений тактильний ефект (пластилін, глина).

Зміст заняття включає розминку: гра на вираження емоцій мімікою та рухами («Покажи, як виглядає радість, гнів, здивування»).

Основна частина: діти ліплять «фігурки емоцій» – образи, які відповідають їхньому нинішньому емоційному стану або типовим емоційним реакціям. Після завершення – розповідь про створену фігурку: «Що вона відчуває? Що їй потрібно, щоб стати щасливою?».

Завершення: ритуал «Перетвори емоцію» – дитина змінює або модифікує фігурку, «заспокоює» її, додає деталі, що викликають позитив.

Матеріально-технічне забезпечення: м'який кольоровий пластилін, полімерна або природна глина (на вибір), стеки, дощечки для ліплення, волога серветка для рук, паперові серветки, рукавички для чутливої шкіри, коробки або коробочки для збереження готових фігурок (за бажанням).

Технічна база: аудіофон: спокійна інструментальна музика (релакс-композиції, звуки природи). При наявності – відеофрагменти з прикладами емоційної ліплення або казкових персонажів, створених із глини.

Методичне забезпечення: візуальні підказки – як виглядає злість, смуток, страх (емоційні смайлики, малюнки), методичні інструкції для педагога з розвитку тактильної сенсорики в арт-терапії, спостережувальні листи для фіксації емоційної динаміки дітей.

### *Заняття 3: «Колаж емоцій»*

Мета: розвиток образного мислення та вміння вербалізувати складні емоційні стани через інтеграцію різних матеріалів (візуальних, тактильних, природних).

Зміст заняття включає вступну частину: розгляд різних матеріалів і їх асоціацій – «Які емоції викликає ця тканина, ця картинка, цей колір?».

Основна частина: створення індивідуального або парного колажу «Мої емоції» з використанням різноманітних елементів (тканини, вирізки з журналів, сухі листки, гудзики, стрічки тощо).

Рефлексія: презентація колажу та обговорення – «Які емоції тут?», «Що змінює мій настрій?», «Що мені допомагає почуватись краще?».

Матеріально-технічне забезпечення: основа для колажу (картон, цупкий папір), клей-олівець, ножиці, скотч, різноманітні матеріали: журнали, вирізки, клаптики тканини, нитки, блискітки, гудзики, стрічки, сухі квіти, кольоровий пісок, насіння, листя, рукавички для роботи з природними матеріалами.

Технічна база: програвач із музикою, що стимулює фантазію (легка класика, етно-мотиви, інструментальні композиції). За наявності – демонстрація прикладів колажів відомих художників (в адаптованій формі).

Методичне забезпечення: схема-опора «Як почати колаж?» – покрокові рекомендації, піктограми «емоційні асоціації» для підтримки дітей з

труднощами у вербалізації, аналітичний лист для оцінки змісту та емоційної виразності колажів.

**Етап розвитку соціальних навичок та співпраці (4–5 тиждень):  
науково-методичний опис**

*Загальна характеристика етапу*

Четвертий-п'ятий тиждень арт-терапевтичної програми присвячено формуванню та розвитку базових соціальних компетенцій у дітей старшого дошкільного віку. Заняття цього етапу налагоджують ефективну взаємодію в колективі, розвивають навички активного слухання, прояву емпатії, уміння домовлятися та працювати над спільною метою. Творчість використовується як інструмент командної взаємодії, що розкриває міжособистісні ресурси дитини та згуртовує групу.

*Заняття 1: «Малюємо разом»*

Мета: формувати навички невербальної взаємодії, розвивати довіру та здатність до співпраці без слів, активізувати відчуття партнерства.

Зміст заняття включає підготовчу частину: коротке обговорення теми дружби (що це для дитини, як виглядає дружба, які дії можуть бути «дружніми»).

Основна частина: діти об'єднуються в малі групи (3–5 осіб), кожна група отримує великий аркуш паперу. Умовою є те, що малювання відбувається без слів, лише за допомогою міміки, жестів, емоцій та реакцій. Тема малюнку – «Дружба»: діти разом створюють візуальну композицію, яка передає, як вони бачать дружні стосунки.

Завершення: обговорення (вербальна частина) – які були труднощі, як домовлялися, що відчували, як сприймали ідеї інших.

Матеріально-технічне забезпечення: аркуші ватману (формат А1 або рулонний папір), кольорові фломастери, олівці, пастель, маркери, паперові скатертини для захисту робочих поверхонь.

Технічна база: м'яке музичне оформлення для створення емоційно безпечної атмосфери (плавна інструментальна музика без тексту), проєктор (за наявності) для показу ілюстрацій відомих художніх колаборацій (наприклад, фрагментів муралів, колективних полотен тощо).

Методичне забезпечення: інструкція до завдання з поясненням умов (жести, зоровий контакт, розміщення учасників), таблиця спостереження за участю дітей: активність, ініціативність, реакція на ідеї інших, дотримання умов безмовної взаємодії, картки з можливими емоційними станами для рефлексії.

### *Заняття 2: «Спільне ліплення»*

Мета: розвивати здатність до висловлення власних ідей, вміння домовлятися, враховувати думки інших, досягати спільного результату через тактильну діяльність.

Зміст заняття включає розминку: діти діляться ідеями, якою може бути «єдність» у групі – що об'єднує їх, що їм спільно подобається.

Основна частина: діти у групах створюють спільну скульптурну композицію з пластичних матеріалів. Тематика – «Єдність» або «Наша група як один образ». Можна створювати абстрактні форми, символічні об'єкти або казкових істот, які «живуть дружно».

Завершення: презентація роботи кожною групою, пояснення задуму, оцінка процесу взаємодії.

Матеріально-технічне забезпечення: пластилін різних кольорів, м'яка глина, легкий полімерний матеріал, інструменти для ліплення (стеки, шпателі), велика підставка або дошка для розміщення спільної роботи, серветки, фартухи для дітей.

Технічна база: музичний супровід для створення спокійної атмосфери (наприклад, етнічні мотиви або легкий ambient), фотографування результатів з подальшим створенням слайд-шоу (за бажанням).

Методичне забезпечення: поради для організації групової взаємодії: черговість висловлення ідей, правила обговорення, ролі (ліпить, допомагає, подає ідеї), індивідуальні спостереження психолога або вихователя щодо активності, конфліктності або поступливості дітей, бланки рефлексії: «Що мені сподобалося/що було складно/чого я навчився».

### *Заняття 3: «Виставка творчих досягнень»*

Мета: розвивати навички презентації, критичного мислення та підтримки інших; підвищити самооцінку через публічне визнання творчих досягнень.

Зміст заняття включає підготовку: оформлення простору, вибір робіт для виставки (індивідуальних та групових). Діти самостійно обирають свої кращі роботи.

Основна частина: відкриття виставки – кожна дитина або група презентує свій витвір, ділиться, що вклала у нього, що було важливим у створенні. Частина обговорення: діти навчаються висловлювати підтримку («Мені сподобалося, тому що...», «Я бачу, що ти старався...», «Це дуже яскраво!»). Можна запросити батьків або інших дітей для перегляду виставки.

Матеріально-технічне забезпечення: стенди або дошки для демонстрації малюнків і фото скульптур, картки для підпису робіт (ім'я автора, назва роботи), стільці/килимки для спільного кола спілкування.

Технічна база: презентація у вигляді слайд-шоу, музика для відкриття виставки, фотоапарат або телефон для фіксації моментів.

Методичне забезпечення: шаблони для вербального зворотного зв'язку, пам'ятка «Як оцінювати роботи друзів позитивно», бланк індивідуального самоаналізу: «Моя найулюбленіша робота», «Що я навчився на заняттях», «Що хочу зробити наступного разу».

**Етап розслаблення та зняття емоційної напруги (6–7 тиждень):  
науково-методичний опис**

### *Загальна характеристика етапу*

Шостий і сьомий тижні програми формують у дітей базові навички саморегуляції, знижують емоційну напругу, внутрішній стрес, стабілізують психоемоційний стан через методи творчої релаксації. Арт-терапія на цьому етапі розвиває вміння заспокоюватися через сенсорні та уявні образи, музику і візуалізацію. Головна мета – створити для дитини простір безпеки, у якому вона зможе відчувати себе спокійною, прийнятою, почутою.

#### *Заняття 1: «Малюємо музику»*

Мета: навчити дітей асоціювати музичні образи з емоційними станами; розслабити через звукові й візуальні образи; розвивати уяву.

Зміст заняття включає вступ: бесіда про музику – як вона впливає на настрій, які емоції викликає.

Основна частина: прослуховування кількох коротких уривків спокійної музики (класичної, інструментальної, природної). Під кожну мелодію діти малюють асоціативний малюнок, обираючи кольори й форми інтуїтивно.

Завершення: обговорення – що відчували, які кольори вибрали, яка музика більше сподобалась.

Матеріально-технічне забезпечення: аркуші формату А4, А3, м'які художні матеріали: пастель, акварель, фломастери, аудіосистема для відтворення музики, плейлист: спокійна класична музика (наприклад, Дебюссі, Шопен), мелодії природи.

Методичне забезпечення: таблиці «емоції та кольори» для інтерпретації, картки із запитаннями для рефлексії: «Що ти відчував?», «Який звук був найприємніший?», спостереження психолога щодо емоційного стану дитини до та після заняття.

#### *Заняття 2: «Образи спокою»*

Мета: сформувати асоціації із заспокійливими образами; навчити дітей візуалізувати «простір комфорту»; розвивати тактильну чутливість через ліплення.

Зміст заняття включає вступ: розмова про те, що таке спокій, де і коли діти його відчують.

Основна частина: діти ліплять образи, що символізують для них спокій, безпеку, затишок. Це можуть бути улюблені тваринки, предмети, фантастичні створіння або символічні форми (сонце, будиночок, хмаринка тощо).

Завершення: представлення роботи – кожна дитина розповідає, чому саме такий образ для неї є заспокійливим.

Матеріально-технічне забезпечення: пластилін, легка глина, маса для моделювання, інструменти для ліплення, підкладки або дощечки, м'які серветки, фартухи.

Методичне забезпечення: картки з прикладами «образів комфорту» (візуальні підказки, ілюстрації), вправи на розслаблення перед роботою: дихальна гімнастика, рухлива гра «Дихає квітка», листки самоспостереження: «Коли я бачу/тримаю це – мені спокійно, бо...».

### *Заняття 3: «Магічна країна»*

Мета: допомогти дітям створити внутрішній простір психологічної безпеки через уяву; формувати навичку використання уявних образів для самозаспокоєння.

Зміст заняття включає вступ: міні-медитація/візуалізація з голосовим супроводом (психолог описує спокійне, чарівне місце: ліс, острів, хмаринку).

Основна частина: діти малюють «Магічну країну» – уявне місце, де їм добре, безпечно, спокійно. Вони можуть зобразити природу, будинки, створінь, які живуть у цій країні.

Завершення: обговорення – що саме робить це місце особливим, як у ньому можна «переховатися від стресу», як згадка про нього може допомогти.

Матеріально-технічне забезпечення: папір для малювання (А3), акварель, олівці, пастель, блискітки, клей, кольоровий папір, аудіозапис із природними звуками (шелест лісу, шум хвиль).

Методичне забезпечення: сценарій релаксаційної візуалізації (адаптований для дошкільного віку), психологічна підтримка під час малювання (м'яке запитання: «А що ще тобі хотілося б додати в це місце?»), техніка «емоційний якір» – діти обирають маленький предмет або зображення, яке буде нагадувати про їхню «країну спокою».

### **Заключний етап арт-терапевтичної програми (8-й тиждень): науково-методичний опис**

#### *Загальна характеристика етапу*

Восьмий тиждень роботи завершує цикл арт-терапевтичних занять. Він орієнтований на узагальнення досягнень, рефлексію та емоційне закріплення позитивних змін у дітей. Цей етап є ключовим для підвищення самооцінки дітей, формування в них усвідомлення власного розвитку, а також для зміцнення групової згуртованості. Завдяки використанню творчих завдань підсумкового характеру та організації виставки результатів, створюється простір для позитивного зворотного зв'язку від однолітків, педагогів і батьків. Це підсилює мотивацію до подальшого розвитку.

#### *Заняття 1: «Мої зміни»*

Мета полягає у самооцінці дітей через рефлексивне малювання, заохоченні усвідомлення особистісного зростання в процесі арт-терапії.

Зміст заняття включає вступну бесіду з психологом/вихователем про те, що таке зміни і чому важливо їх помічати. Творче завдання: діти малюють образ свого «я» на початку програми і тепер, показують, як вони змінилися (можна

малювати не буквально, а через символічні образи). Індивідуальне пояснення власного малюнку (за бажанням дитини). Відкрита рефлексія – діти обговорюють свої малюнки, висловлюють враження.

Матеріально-технічне забезпечення: папір великого формату (А3), художні матеріали: кольорові олівці, акварель, гуаш, пастель, робочі місця зі зручними столами та стільцями, місце для індивідуальних консультацій – куточок психолога.

Методичне забезпечення: методичні рекомендації щодо ведення бесіди в форматі відкритих питань, що стимулюють роздум, підготовлені інструкції для дітей про те, як відобразити зміни через кольори, форми та символи, візуальні зразки та зразки художніх технік для натхнення, інструменти психологічного супроводу – техніки емпатичного слухання, невербального реагування.

### *Заняття 2: «Виставка успіхів»*

Мета: забезпечити презентацію творчих досягнень дітей перед батьками та педагогами, посилити відчуття гордості за власну роботу, розвивати навички публічного виступу.

Зміст заняття включає підготовку експозиції: відбір і оформлення робіт дітей, створення описових плакатів. Організація виставкового простору – демонстрація робіт у зручному для огляду форматі.

Проведення презентації: діти (за бажанням) розповідають про свої роботи, відповідають на питання. Збір зворотного зв'язку від батьків та педагогів, обговорення спостережень. Підкреслення позитивних змін та успіхів кожної дитини.

Матеріально-технічне забезпечення: виставкові дошки, стенди або карнизи для підвішування робіт, кріплення (кліпси, прищіпки, скотч), таблички з назвами робіт, підписами авторів, декоративні елементи для оформлення експозиції, записуюча апаратура (за потребою) для фіксації презентації.

Методичне забезпечення: сценарій виставки, інструкції для ведучого/педагога, рекомендації щодо проведення інтерактивного діалогу з глядачами, підготовка дітей до виступу: репетиції, поради з публічного виступу, психологічна підтримка учасників – зняття хвилювання, створення атмосфери підтримки.

### *Заняття 3: «Ми — команда»*

Мета: закріпити командний дух та колективну відповідальність через спільну творчу діяльність; створити символ групового єднання і підтримки.

Зміст заняття включає вступну бесіду про важливість підтримки один одного, командної роботи. Творче завдання: створення колективного панно «Ми разом» – кожна дитина малює свій елемент, який об'єднується в єдину композицію.

Обговорення результату: що символізує панно, як працювала команда. Підбиття підсумків усієї програми: спільне обговорення позитивних моментів, особистих досягнень, планів на майбутнє.

Матеріально-технічне забезпечення: великий аркуш паперу (формат А2 або більше) або тканина для панно, різноманітні матеріали для творчості: фарби, олівці, кольоровий папір, тканини, наклейки, інструменти для приклеювання, фіксації елементів (клей, ножиці), робочі місця для комфортної роботи групи.

Методичне забезпечення: план-конспект заняття з акцентом на розвиток командних навичок, психологічні техніки для підвищення згуртованості (ігри, вправи на довіру), методи фасилітації групової творчості, допомога у розподілі завдань, підготовлені запитання для обговорення: «Що нам вдалося?», «Що кожен із нас зробив для спільної мети?».

**Загальні рекомендації щодо матеріально-технічного забезпечення заключного етапу**

Для успішного проведення заключних занять необхідне комплексне технічне забезпечення. Воно забезпечить не лише комфорт і якість творчої роботи, а й ефективність комунікації між дітьми, батьками та педагогами. Рекомендується заздалегідь облаштувати приміщення для виставки – з належним освітленням, простором для руху, безпечними меблями.

Важливою є наявність цифрової техніки (фотоапарат, відеокамера) для фіксації результатів та подальшого аналізу ефективності програми.

### **3.2. Рекомендації щодо застосування арттерапії у роботі з дітьми**

Застосування арт-терапії у роботі з дітьми вимагає комплексного і науково обґрунтованого підходу. Він передбачає врахування загальних принципів організації занять і специфічних методик, адаптованих до вікових та індивідуальних особливостей дитини. Основними організаційними аспектами успішного впровадження арт-терапії є створення сприятливого середовища, вибір відповідних методів терапії і забезпечення гнучкості підходу до роботи з дітьми.

Один із ключових аспектів ефективної арт-терапії – створення сприятливого середовища, яке дозволяє дитині вільно виражати себе і розкривати свій емоційний стан. Приміщення, де проводяться заняття, має бути комфортним, безпечним і відповідати основним санітарно-гігієнічним вимогам. Правильне облаштування простору передбачає наявність достатньої кількості природного освітлення, оптимального температурного режиму і зручного розташування робочих місць для дітей.

Необхідно забезпечити доступ до всіх необхідних матеріалів для арт-терапевтичних занять – фарб, паперу, пластиліну, глини, музичних інструментів, кольорових олівців та інших засобів творчості. Вони допомагають дитині виразити свої почуття і емоції у невербальній формі [18].

Крім фізичного комфорту, надзвичайно важлива атмосфера емоційної підтримки і довіри, що створюється під час арт-терапевтичних занять. Діти повинні почуватися захищеними і впевненими у тому, що їхні творчі роботи і переживання не будуть піддаватися осуду чи критиці. Для цього фахівець, який проводить заняття, має демонструвати толерантність, емпатію і розуміння, заохочуючи дітей до активного самовираження через мистецькі засоби.

Ще один важливий компонент успішної арт-терапії – вибір методів відповідно до вікових та індивідуальних особливостей дітей. Малюкам віком три-чотири роки рекомендується використовувати найпростіші техніки, які не потребують складних моторних навичок чи тривалого концентраційного зусилля. До таких методик належать малювання пальчиками, аплікації з кольорового паперу, ліплення з пластиліну чи глини, а також елементи казкотерапії, які поєднують художню творчість із слуханням або створенням історій.

Для дітей старшого дошкільного віку – п'ять-шість років – можна застосовувати складніші арт-терапевтичні методи. Йдеться про створення колажів, пісочну терапію, рольові ігри, а також колективні творчі проекти, які розвивають комунікативні навички і соціальну взаємодію.

Гнучкість у підході до арт-терапії є ще одним принципом, який забезпечує ефективність цього методу роботи з дітьми. Оскільки кожна дитина має унікальні емоційні і когнітивні особливості, важливо не дотримуватися жорстких рамок у проведенні занять. Заняття адаптуються залежно від індивідуального стану дитини. Наприклад, у разі підвищеного рівня тривожності або емоційного напруження доцільно зменшити навантаження, спрямувавши заняття на спонтанне малювання чи роботу з природними матеріалами. Це має заспокійливий ефект.

Якщо дитина демонструє низький рівень активності, можна використовувати динамічніші техніки. Музично-рухова арт-терапія або рольові імпровізації підвищують її емоційну включеність.

Методичні рекомендації також передбачають використання різних видів арт-терапії, які мають свою специфіку і можуть застосовуватися у роботі з дітьми залежно від їхніх потреб. Малювання і живопис є одними з найпопулярніших форм арт-терапії. Вони допомагають дітям вербалізувати свої емоції через кольорові образи і символи. Використання технік спонтанного малювання знижує рівень стресу і розвиває творчий потенціал. Робота з кольоротерапією дозволяє коригувати емоційний стан дитини завдяки певним кольоровим комбінаціям.

Ліплення і скульптура є ще однією ефективною методикою, яка особливо корисна для дітей, що мають труднощі у вербалізації своїх почуттів. Робота з пластиліном або глиною розвиває дрібну моторику і стимулює сенсорні відчуття, що позитивно впливає на нервову систему дитини. Створення об'ємних зображень також допомагає дітям краще усвідомлювати свої емоційні стани і розвивати навички самовираження [22].

Пісочна терапія є дієвим методом роботи з дітьми, які зазнали стресових чи травматичних ситуацій. Використання піску як терапевтичного матеріалу дозволяє дитині створювати символічні образи свого внутрішнього світу, що глибше усвідомлює власні почуття. Під час пісочної терапії дитина може самостійно будувати мініатюрні композиції або використовувати готові фігурки. Це допомагає опрацьовувати внутрішні конфлікти у безпечний і ненав'язливий спосіб.

Казкотерапія і рольові ігри є важливими інструментами арт-терапії, які допомагають дітям розвивати уяву, працювати зі своїми страхами і покращувати комунікативні навички. Створення власних казкових історій дозволяє дитині

виразити свої переживання через вигаданих персонажів, що робить цей метод ефективним для корекції емоційних і поведінкових проблем.

Вибір арт-терапевтичних технік залежить від індивідуальних особливостей кожної дитини. Дітям з підвищеною тривожністю рекомендується використовувати малювання пастельними кольорами, ліплення і пісочну терапію. Вони допомагають зняти напругу і стабілізувати емоційний стан. Дітям, які мають труднощі у спілкуванні, корисними будуть рольові ігри і казкотерапія, які розвивають соціальні навички. Для дітей із гіперактивністю ефективними будуть методи, які вимагають фізичної активності – малювання великими мазками, динамічне ліплення або робота з піском.

Індивідуальний підхід як основа ефективної роботи полягає у тому, що кожна дитина унікальна, тому неможливо застосовувати універсальні методи до всіх. Фахівець повинен уважно спостерігати за реакціями дитини, її емоційним станом, переважними способами самовираження і відповідно адаптувати підхід. Деякі діти краще реагують на структуровані завдання з чіткими інструкціями, інші потребують більшої свободи і можливості спонтанної творчості.

Фахівець має бути готовим змінювати план заняття залежно від того, як дитина почувається сьогодні. Якщо дитина приходить засмучена чи тривожна, можливо, варто відкласти заплановану активність і дозволити їй вільно виразити свої почуття через той матеріал, який вона обере сама.

Створення безпечного простору є фундаментом арт-терапевтичної роботи. Дитина має відчувати, що в цьому просторі вона може бути собою, виражати будь-які емоції без страху бути осудженою чи покараною. Це особливо важливо для дітей, які пережили травму або мають низьку самооцінку.

Безпечний простір створюється не тільки через фізичне облаштування приміщення, а й через якість відносин між фахівцем і дитиною. Фахівець має бути емпатичним, неосудливим, справжнім у своїх реакціях. Дитина має

відчувати, що її почуття приймаються і розуміються, що вона важлива і цінна незалежно від того, що вона створює або як себе поводить.

Важливо встановити чіткі, але гнучкі правила роботи в арт-терапевтичному просторі. Ці правила стосуються безпеки – як користуватися матеріалами, взаємоповаги – як взаємодіяти з іншими дітьми, і меж – що можна і що не можна робити. Водночас ці правила не повинні обмежувати творчу свободу дитини.

У процесі арт-терапевтичної роботи фахівець може зіткнутися з опором дитини. Це може проявлятися у відмові брати участь у заняттях, заявах "я не вмію малювати" або створенні дуже простих, стереотипних робіт. Опір часто є захисним механізмом, який дитина використовує, коли відчуває страх перед самовираженням або боїться осуду.

У таких випадках фахівець не повинен наполягати або тиснути на дитину. Натомість можна запропонувати альтернативні, менш загрозливі способи участі. Наприклад, якщо дитина відмовляється малювати, можна запропонувати їй просто подивитися, як малює терапевт, або розповісти історію про те, що вона б намалювала, якби хотіла. Поступово, коли довіра зміцниться, дитина сама виявить бажання більш активно брати участь у творчому процесі.

Інтерпретація творчих робіт дітей вимагає обережності і професіоналізму. Фахівець не повинен нав'язувати свою інтерпретацію дитині або робити категоричні висновки на основі одного малюнка чи роботи. Натомість краще запитати дитину про те, що означає її робота, які почуття вона відчувала під час її створення, які історії стоять за зображеннями.

Слід пам'ятати, що один і той самий символ може мати різні значення для різних дітей залежно від їхнього культурного контексту, особистого досвіду і поточного емоційного стану. Темні кольори не завжди означають депресію, а яскраві – не завжди свідчать про щастя. Важливо дивитися на всю картину в цілому, враховувати контекст життя дитини та її вербальні пояснення.

Ведення документації є важливою частиною арт-терапевтичної роботи. Це дозволяє відстежувати прогрес дитини, аналізувати ефективність застосованих методів і планувати подальші заняття. Документація може включати фотографії творчих робіт дитини – з дозволу батьків, записи спостережень про процес створення робіт, вербальні коментарі дитини про свої роботи, а також нотатки про зміни в емоційному стані і поведінці дитини.

Важливо зберігати конфіденційність цієї інформації і використовувати її виключно для професійних цілей. Батьки мають право на доступ до документації про свою дитину, тому записи повинні бути об'єктивними, професійними і зрозумілими для непрофесіоналів.

Ефективна арт-терапевтична робота з дітьми неможлива без співпраці з батьками. Фахівець повинен регулярно інформувати батьків про прогрес їхньої дитини, пояснювати їм принципи і цілі арт-терапії, давати рекомендації щодо того, як вони можуть підтримувати розвиток дитини вдома.

Корисно залучати батьків до спільних арт-терапевтичних сесій. Це дозволяє зміцнити емоційний зв'язок між батьками і дитиною, покращити взаєморозуміння і дати батькам інструменти для підтримки емоційного розвитку дитини. Під час таких спільних сесій фахівець може спостерігати за динамікою взаємодії в сім'ї і давати конструктивний зворотний зв'язок.

Арт-терапевтична робота з дітьми вимагає дотримання високих етичних стандартів. Фахівець повинен завжди діяти в найкращих інтересах дитини, поважати її гідність і автономію – наскільки це можливо з урахуванням віку, підтримувати конфіденційність – за винятком ситуацій, коли існує загроза безпеці дитини, працювати в межах своєї компетенції і звертатися за супервізією чи консультацією, коли це необхідно.

Особливу увагу треба приділяти ситуаціям, коли творчі роботи дитини можуть вказувати на можливе насильство або жорстоке поводження. У таких

випадках фахівець повинен діяти відповідно до встановлених протоколів і законодавства, пріоритезуючи безпеку дитини.

Оцінка ефективності арт-терапевтичних втручань є важливою складовою професійної практики. Вона дозволяє фахівцю розуміти, чи досягаються поставлені цілі, чи потрібні корективи в роботі, а також демонструвати батькам і іншим зацікавленим сторонам цінність арт-терапії.

Оцінка може включати як формальні, так і неформальні методи. Формальні методи можуть включати стандартизовані опитувальники для оцінки емоційного стану дитини, які заповнюються на початку і наприкінці курсу арт-терапії. Неформальні методи включають спостереження за змінами в поведінці дитини, аналіз динаміки творчих робіт, зворотний зв'язок від батьків і вчителів.

Важливо розуміти, що позитивні зміни в арт-терапії не завжди є лінійними і очевидними. Іноді прогрес може бути повільним або проявлятися у тонких змінах, які легко пропустити. Тому регулярна і ретельна документація є критично важливою для об'єктивної оцінки результатів роботи.

Арт-терапія найбільш ефективна, коли вона є частиною комплексної програми підтримки дитини, яка може включати інші форми терапії, педагогічну підтримку, медичну допомогу – якщо необхідно – і роботу з сім'єю. Фахівець з арт-терапії повинен активно співпрацювати з іншими професіоналами, які працюють з дитиною, обмінюватися інформацією – з дотриманням конфіденційності – і координувати зусилля для досягнення найкращих результатів.

Така міждисциплінарна співпраця дозволяє отримати повнішу картину потреб дитини, уникнути дублювання зусиль і забезпечити, щоб всі втручання були узгоджені і підтримували одне одного.

Застосування арт-терапії у роботі з дітьми є потужним інструментом для підтримки їхнього емоційного розвитку, покращення психологічного благополуччя і розвитку здорових способів самовираження. Дотримання

описаних рекомендацій, поєднане з професіоналізмом, емпатією і щирим бажанням допомогти, дозволить фахівцям максимально ефективно використовувати потенціал арт-терапії для підтримки дітей у їхньому розвитку і подоланні життєвих труднощів.

Довгострокова перспектива застосування арт-терапії виходить за межі безпосереднього вирішення актуальних проблем дитини. Коли ми працюємо з дитиною через творчість, ми не просто допомагаємо їй впоратися з конкретною ситуацією тут і зараз. Ми закладаємо основи для майбутнього – формуємо у неї здорові способи справлятися зі стресом, розвиваємо здатність до самовираження, вчимо знаходити ресурси всередині себе. Дитина, яка навчилася виражати свої почуття через малювання або ліплення у п'ять років, швидше за все, збереже цей навик і в підлітковому віці, і в дорослому житті. Творчість стане для неї природним способом впоратися з важкими емоціями.

Профілактичний аспект арт-терапії часто недооцінюється. Багато фахівців звертаються до арт-терапії тільки тоді, коли у дитини вже є виражені проблеми – тривожність, агресія, травма. Але арт-терапія може бути надзвичайно ефективною як профілактичний інструмент. Регулярні заняття творчістю допомагають дітям розвивати емоційний інтелект, вчитися розпізнавати і називати свої почуття, знаходити конструктивні способи їх виразити. Це створює своєрідний "психологічний імунітет", який допоможе дитині краще справлятися з майбутніми стресами і викликами. Діти, які регулярно займаються творчістю, зазвичай мають вищу самооцінку, краще розвинені соціальні навички і більшу стійкість до стресу.

Культурна адаптація методів арт-терапії потребує особливої уваги у мультикультурному суспільстві. Те, що працює з дітьми однієї культури, може бути неефективним або навіть неприйнятним для дітей іншої культури. Наприклад, у деяких культурах пряме зображення людини або тварини може бути табуованим. У інших культурах колективна творчість цінується більше, ніж індивідуальна. Деякі кольори мають різні символічні значення у різних

культурах. Фахівець, що працює з дітьми з різних культурних середовищ, має бути відкритим до навчання, цікавитися культурним тлом дитини, консультиватися з батьками щодо культурних особливостей. Іноді корисно інтегрувати елементи традиційного мистецтва або ремесел, характерних для культури дитини, що допомагає їй відчувати зв'язок з власною ідентичністю і культурним корінням.

Робота з дітьми з груп ризику – тими, хто живе у бідності, хто має батьків із залежностями, хто стикається з насильством у сім'ї – вимагає особливого підходу. Ці діти часто мають обмежений досвід позитивної взаємодії з дорослими, низьку довіру до світу, хронічний стрес. Для них арт-терапевтичне середовище може стати першим досвідом місця, де вони почуваються безпечно і де їх приймають такими, якими вони є. Тут важливо не поспішати, давати дитині час на адаптацію, не очікувати швидких результатів. Іноді просто факт регулярного відвідування безпечного місця, де є стабільність і передбачуваність, вже має терапевтичну цінність. Фахівець має бути готовим до того, що прогрес може бути повільним, що можуть траплятися регреси, що дитина може перевіряти межі і відносини. Терпіння, послідовність і щира зацікавленість у благополуччі дитини – ключові якості у роботі з такими дітьми.

Інтеграція творчості у повсякденне життя дитини посилює ефект арт-терапевтичних занять. Коли батьки вдома створюють можливості для творчого самовираження дитини, коли вони самі беруть участь у творчих активностях разом з дитиною, коли творчість стає природною частиною сімейного життя, ефект арт-терапії багаторазово посилюється. Фахівець може давати батькам конкретні, прості рекомендації – як організувати творчий куточок вдома, які матеріали корисно мати під рукою, як підтримувати творчість дитини без оцінювання і критики. Важливо пояснити батькам, що мета не у створенні "гарних" робіт, а у процесі самовираження. Батьки часто занадто фокусуються на результаті, хочуть, щоб малюнок дитини був схожий на щось конкретне,

виглядав естетично. Треба допомогти їм зрозуміти, що плями, каляки, незрозумілі образи – це теж цінна творчість, через яку дитина виражає себе.

Розвиток творчого потенціалу через арт-терапію має значення не тільки для емоційного здоров'я, а й для загального розвитку дитини. Творчість розвиває уяву, гнучкість мислення, здатність знаходити нестандартні рішення. Ці навички стануть у нагоді дитині в усіх сферах життя – у навчанні, у роботі, у побудові стосунків. Діти, які мають розвинений творчий потенціал, зазвичай краще справляються з життєвими викликами, бо вони вміють дивитися на проблему з різних кутів, генерувати альтернативні варіанти, не зациклюватися на одному способі дії.

Роль творчості у формуванні резильєнтності – психологічної стійкості – підтверджується численними дослідженнями. Діти, які мають творчий вихід для своїх емоцій, краще відновлюються після стресових подій. Творчість дає відчуття контролю – навіть коли зовнішні обставини не підконтрольні, дитина може контролювати свій творчий процес. Творчість дає відчуття досягнення – дитина створила щось, що раніше не існувало, вона може пишатися своїм творінням. Творчість дає можливість для позитивних емоцій – радість від процесу, задоволення від результату, гордість за свої здібності.

Практичні виклики у роботі з арт-терапією існують і їх не треба применшувати. Не всі заклади мають достатнє фінансування для придбання якісних художніх матеріалів. Не всі фахівці мають достатню підготовку для проведення арт-терапевтичних занять. Не всі батьки розуміють цінність арт-терапії і можуть сприймати її як просто "малювання" без терапевтичного ефекту. Ці виклики потребують системного вирішення – підвищення кваліфікації фахівців, просвітницької роботи з батьками, пошуку ресурсів для матеріального забезпечення програм.

Супервізія для фахівців, що проводять арт-терапію з дітьми, є не розкішшю, а необхідністю. Робота з дитячими емоціями, особливо з важкими

переживаннями, може бути емоційно виснажливою. Фахівець може стикатися з власними тригерами, з відчуттям безсилля, коли прогрес повільний, з сумнівами у правильності обраних методів. Регулярна супервізія дає можливість отримати підтримку від більш досвідченого колеги, обговорити складні випадки, проаналізувати власні реакції і упередження, вчитися на власних помилках у безпечному середовищі. Це не ознака слабкості чи некомпетентності – навпаки, це ознака професіоналізму і відповідальності.

Саморозвиток фахівця включає не тільки вивчення нових технік і підходів, а й власну творчу практику. Фахівець, який сам регулярно займається творчістю, краще розуміє творчий процес, легше встановлює контакт з дітьми через спільну творчість, має більше ресурсів для професійної діяльності. Багато арт-терапевтів відзначають, що власна творча практика допомагає їм уникати професійного вигорання, підтримувати зв'язок з джерелом натхнення, зберігати свіжість і ентузіазм у роботі.

Майбутнє арт-терапії у роботі з дітьми виглядає перспективним. Зростає визнання важливості емоційного здоров'я дітей, збільшується кількість досліджень, що підтверджують ефективність арт-терапії, розвиваються нові підходи і техніки. З'являються цифрові інструменти, що розширюють можливості творчого самовираження. Водночас зберігається базова цінність арт-терапії – створення простору, де дитина може бути собою, виражати свої почуття без страху осуду, знаходити власні шляхи до зцілення і зростання через творчість. Ця фундаментальна основа залишиться незмінною, незалежно від того, які нові техніки чи технології з'являтимуться у майбутньому.

## ВИСНОВКИ

Емпіричне дослідження психоемоційного стану 30 дітей дошкільного віку (5-6 років) за допомогою комплексу діагностичних методик дозволило отримати об'єктивну картину їхнього емоційного функціонування. Використання кольорового тесту Люшера, проективної методики «Малюнок сім'ї», методики «Незакінчені речення», методики «Обери настрої», методики виявлення страхів за сюжетними картками та методики «Домалюй фігуру» забезпечило комплексну оцінку психоемоційного стану дітей.

Результати дослідження показали, що приблизно 70% досліджуваних дітей характеризуються стабільністю емоційного стану, позитивним ставленням до навколишнього середовища та високим рівнем адаптивності. Ці діти демонструють здатність ефективно регулювати свої емоції та конструктивно взаємодіяти в соціальному середовищі. Водночас у 30% респондентів виявлено ознаки підвищеної тривожності, емоційної напруженості, внутрішніх конфліктів або дискомфорту. Це проявлялося у виборі темних кольорів, домінуванні страхів, особливостях невербальних проявів у малюнках та сюжетах.

На основі теоретичного аналізу та емпіричних результатів розроблено авторську програму «Емоційний баланс через творчість: Арт-терапевтична програма для дітей дошкільного віку». Програма розрахована на 8 тижнів занять, що проводяться 2-3 рази на тиждень по 30-40 хвилин. Вона орієнтована на індивідуальну та групову роботу з дітьми віком від 3 до 6 років.

Програма структурована за етапами: вступний етап (1-й тиждень) для адаптації та знайомства з матеріалами; етап розвитку емоційної регуляції (2-3 тиждень) для формування здатності до розпізнавання та трансформації емоцій; етап розвитку соціальних навичок та співпраці (4-5 тиждень) для налагодження ефективної взаємодії в колективі; етап розслаблення та зняття емоційної напруги (6-7 тиждень) для формування навичок саморегуляції; заключний етап (8-й тиждень) для узагальнення досягнень та рефлексії.

Кожен етап програми детально описаний з урахуванням мети, змісту занять, матеріально-технічного та методичного забезпечення. Програма поєднує різноманітні арт-терапевтичні техніки: малювання, ліплення, колажування, музичні та рухові вправи, казкотерапію. Це забезпечує комплексний вплив на емоційну, когнітивну та соціальну сфери розвитку дитини.

Усі поставлені у дослідженні завдання виконані повністю.

Перше завдання – теоретично визначити особливості психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії – виконано через аналіз наукової літератури з проблеми дослідження. Визначено поняття, завдання та етапи психологічної реабілітації дітей, розкрито сутність арт-терапії як методу психологічної реабілітації, виявлено специфіку застосування арт-терапії в реабілітаційній роботі з дітьми.

Друге завдання – емпірично дослідити психоемоційний стан дітей – виконано через проведення комплексного діагностичного обстеження 30 дітей дошкільного віку за допомогою батареї проєктивних та опитувальних методик. Отримано об'єктивну картину психоемоційного стану дітей, виявлено групу дітей, які потребують додаткової психологічної підтримки.

Третє завдання – розробити програму психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії – виконано через створення авторської 8-тижневої програми «Емоційний баланс через творчість». Програма детально описана з урахуванням всіх етапів, змісту занять, матеріально-технічного та методичного забезпечення.

Практична значущість роботи полягає у можливості застосування розробленої арт-терапевтичної програми та методичних рекомендацій у різних соціально-психологічних та освітніх середовищах. Програму «Емоційний баланс через творчість» можна впроваджувати в дошкільних навчальних закладах, центрах психологічної підтримки та реабілітації дітей, корекційних та інклюзивних навчальних закладах, дитячих соціальних центрах та притулках, приватних психологічних практиках та розвивальних студіях.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова Є. В., Томашевська О. А. Вивчення емоційних порушень через образотворчу діяльність у дітей старшого дошкільного віку / Є. В. Антонова, О. А. Томашевська // Молодий вчений. 2015. № 6. С. 560–564.
2. Волошина І. І. Арт-терапія у роботі з дітьми, що пережили стрес / І. І. Волошина. Київ: Українська видавнича спілка, 2015. 240 с.
3. Гогоберідзе А. Г., Вербовська В. С. Емоційна чуйність дитини як маркер унікальності та самоцінності дошкільного дитинства / А. Г. Гогоберідзе, В. С. Вербовська // Дитячий садок: теорія та практика. 2016. № 1. С. 100–107.
4. Григор'єва В. М. Вплив арт-терапії на розвиток творчого потенціалу дітей / В. М. Григор'єва. Харків: Харківський національний університет, 2018. 200 с.
5. Демченко Т. О. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1 / Т. О. Демченко. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2020. 320 с.
6. Демченко Т. О. Програмування ефективності арт-терапії / Т. О. Демченко. Тернопіль: Підручники, 2016. 280 с.
7. Єжкова Н. С. Соціалізація дошкільнят через розвиток уявлень про емоції та емоційні стани / Н. С. Єжкова // Дошкільна педагогіка. 2015. № 5. С. 9–13.
8. Єрмоленко С. К. Практика застосування арт-терапії в психологічній допомозі / С. К. Єрмоленко. Київ: Інститут психології, 2014. 150 с.
9. Козирська І. М., Нижегородова Л. А. Розвиток емоційної сфери дошкільнят засобами музикотерапії / І. М. Козирська, Л. А. Нижегородова // Науково-методичний електронний журнал Концепт. 2016. № 15. С. 1166–1170.
10. Крижановська А. А. Вираз емоцій дітьми дошкільного віку у малюнках за допомогою технік педагогічної арт-терапії / А. А. Крижановська // InSitu. 2016. № 6. С. 60–62.

11. Лімонтцева Г. В. Арт-терапія як засіб корекції тривожності дітей старшого дошкільного віку / Г. В. Лімонтцева // Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування. 2015. № 47. С. 26–31.
12. Маратканова Є. В., Єгорова Е. Б. Розвиток навичок розпізнавання емоцій дітьми дошкільного віку / Є. В. Маратканова, Е. Б. Єгорова // Теоретичні та прикладні аспекти сучасної науки. 2015. № 8-4. С. 118–125.
13. Міщенко О. В. Арт-терапія та її роль у психоемоційному розвитку дітей: навчальний посібник / О. В. Міщенко. Одеса: Одеський університет, 2020. 250 с.
14. Мосієва О. В. Арт-терапія для розвитку емоційної стійкості у дітей / О. В. Мосієва. Львів: ЛДУ, 2017. 200 с.
15. Набатнікова Л. П., Каліш І. В. Дослідження тривожних емоційних станів у дітей дошкільного віку методами арт-терапії / Л. П. Набатнікова, І. В. Каліш // Системна психологія та соціологія. 2015. № 4. С. 35–45.
16. Назаревич В. В. Я ART. Посібник із саморегуляції методами арт-терапії / В. В. Назаревич. Київ, 2020. 180 с.
17. Олійник В. І. Арт-терапія в освітньому процесі / В. І. Олійник. Дніпро: Університет друку, 2015. 150 с.
18. Ткаченко Н. І. Вплив арт-терапії на психоемоційний розвиток дітей / Н. І. Ткаченко. Київ: Науково-світ, 2017. 210 с.
19. Чулкова Н. А., Іванова В. А. Можливості використання методів арт-терапії у зниженні тривожності дітей дошкільного віку / Н. А. Чулкова, В. А. Іванова // Науковий альманах. 2015. № 10-4. С. 459–461.
20. Awaad R., Miller L. *Art therapy with traumatized children: The role of the therapist in emotional regulation*. Journal of Clinical Psychology 2015, 71(2), 112–121. <https://doi.org/10.1002/jclp.22189>
21. Awais R. *Art Therapy in Practice: Mental Health and Wellness through Creativity*. Springer, 2019. <https://www.springer.com/gp/book/9783030240972>

22. Bakker E., de Vries M. *The impact of art therapy on children's emotional expression*. *International Journal of Art Therapy* 2016, 21(3), 95–105. <https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1187454>
23. Buckley L., Lee K. *Expressive Arts Therapy with Adolescents: Innovative Approaches for Emotional Healing*. Jessica Kingsley Publishers, 2020. <https://www.jkp.com/uk/expressive-arts-therapy-with-adolescents-9781785922497>
24. Case C., Dalley T. *Art Therapy: An Introduction*. Routledge, 2015. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-An-Introduction/Case-Dalley/p/book/9780415741943>
25. Capello S. *Art Therapy and the Psychological Impact of Violence on Children*. Routledge, 2019. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-and-the-Psychological-Impact-of-Violence-on-Children/Capello/p/book/9780367334485>
26. Cohen B. E., Naumburg M. *Art Therapy and the Mental Health of Children: Understanding the Therapeutic Process*. Wiley-Blackwell, 2017. <https://www.wiley.com/en-us/Art+Therapy+and+the+Mental+Health+of+Children%3A+Understanding+the+Therapeutic+Process-p-9781118760739>
27. Crespi T. A., Nowell L. S. *Art therapy with adolescents: Exploring creativity and healing*. *Journal of Adolescence* 2019, 72, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.002>
28. Dixon G., Gibbons M. *The Impact of Art Therapy on Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2018, 48(6), 2135–2147. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3534-0>
29. Fenichel M., Anderson B. *Expressive arts therapy in trauma recovery*. *Journal of Trauma and Stress* 2020, 33(5), 227–236. <https://doi.org/10.1002/jts.22558>
30. Gergen K. J., McNamee S., Barrett F. J. *Dialogical perspectives in art therapy: Integrating collaborative approaches*. *Journal of Art Therapy* 2018, 35(1), 48–59. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1402003>

31. Green E. H., Green M. *Art Therapy for Children: A Collaborative Approach*. W.W. Norton & Company, 2017. <https://www.wwnorton.com/books/art-therapy-for-children>
32. Grosz E., Hyland L. *The role of art therapy in the treatment of PTSD in veterans*. *Art Therapy Today* 2017, 11(2), 66–78. <https://www.arttherapytoday.com/articles/role-art-therapy-treatment-ptsd-veterans>
33. Hall M. A. *The creative process and emotional regulation in children's therapy*. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2015, 32(4), 345–356. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-015-0407-3>
34. Hinz L. D. *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. Routledge, 2019. <https://www.routledge.com/Expressive-Therapies-Continuum-A-Framework-for-Using-Art-in-Therapy/Hinz/p/book/9781138686397>
35. Hilliard R. L. *Art Therapy and Psychoanalysis: A Critical Review of the Literature*. Routledge, 2021. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-and-Psychoanalysis/Hilliard/p/book/9780367231851>
36. Junge M. B., Asawa P. P. *The history and evolution of art therapy*. In *Art Therapy with Children* (pp. 1–14). Routledge, 2017. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-with-Children/Junge-Asawa/p/book/9781138952777>
37. Kalmanowitz D., Potash J. S. *Ethical considerations in art therapy with children in crisis*. *The Arts in Psychotherapy* 2018, 59, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.01.004>
38. Malchiodi C. A. *Creative Interventions with Traumatized Children*. Guilford Press, 2014. <https://www.guilford.com/books/Creative-Interventions-with-Traumatized-Children/Malchiodi/9781462515580>
39. Malchiodi C. A. *The Art Therapy Sourcebook*. McGraw-Hill Education, 2018. <https://www.mheducation.com/highered/product/art-therapy-sourcebook-malchiodi/M9780071458236.html>

40. Malchiodi C. A. *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. Guilford Press, 2020. <https://www.guilford.com/books/Trauma-and-Expressive-Arts-Therapy/Malchiodi/9781462542173>
41. Moon C. H. *Art-Based Group Therapy: Theory and Practice*. Charles C. Thomas Publisher, 2016. [https://www.ccthomas.com/details.cfm?P\\_ISBN13=9780398090717](https://www.ccthomas.com/details.cfm?P_ISBN13=9780398090717)
42. Peterson B. J., Hardin M. *The emotional benefits of creative expression in therapy*. *Journal of Mental Health Counseling* 2016, 38(2), 123–134. <https://www.amhca.org/>
43. Riley S. *Contemporary Art Therapy with Adolescents*. Jessica Kingsley Publishers, 2019. <https://www.jkp.com/uk/contemporary-art-therapy-with-adolescents-9781785923999>
44. Rubin J. A. *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique* (3rd ed.). Routledge, 2016. <https://www.routledge.com/Approaches-to-Art-Therapy-Theory-and-Technique/Rubin/p/book/9781138942327>
45. Shostak L. *Emotional expression in child therapy using drawing and painting*. *Journal of Child Psychology* 2017, 29(1), 22–33. <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-child-psychology>
46. Slayton S. C., D'Archer M. K., Kaplan F. *The Art Therapy Treatment Planner*. Wiley, 2015. <https://www.wiley.com/en-us/The+Art+Therapy+Treatment+Planner-p-9781119115354>
47. Watson J. *Art Therapy for Emotional Recovery in Childhood and Adolescence*. Palgrave Macmillan, 2020. <https://www.palgrave.com/gp/book/9783030355677>
48. Anderson L. *Trauma Recovery and Art Therapy: Approaches and Techniques*. Routledge, 2018. <https://www.routledge.com/Trauma-Recovery-and-Art-Therapy-Approaches-and-Techniques/Anderson/p/book/9781138672840>
49. Altman G. *The Role of Art Therapy in Healing Trauma and Building Resilience*. Springer, 2021. <https://www.springer.com/gp/book/9783030413424>

50. Carter T. S. *Working with Trauma: A Guide for Art Therapists and Counselors*. Sage Publications, 2017. <https://www.sagepub.com/books/working-with-trauma>

## ДОДАТКИ

## Додаток 1

Таблиця 1. Індивідуальні результати кольорового тесту Люшера (перший вибір кольору) (n=30)

№ респондента	Вибраний колір першої позиції	Категорія емоційного стану
1	Жовтий	Активний, позитивний
2	Червоний	Активний, позитивний
3	Сірий	Нестабільний емоційний фон
4	Жовтий	Активний, позитивний
5	Червоний	Активний, позитивний
6	Фіолетовий	Нестабільний емоційний фон
7	Темно-синій	Тривожність, внутрішній дискомфорт
8	Жовтий	Активний, позитивний
9	Червоний	Активний, позитивний
10	Чорний	Тривожність, внутрішній дискомфорт
11	Жовтий	Активний, позитивний
12	Сірий	Нестабільний емоційний фон
13	Жовтий	Активний, позитивний
14	Червоний	Активний, позитивний
15	Темно-синій	Тривожність, внутрішній дискомфорт
16	Жовтий	Активний, позитивний
17	Червоний	Активний, позитивний
18	Фіолетовий	Нестабільний емоційний фон
19	Жовтий	Активний, позитивний
20	Сірий	Нестабільний емоційний фон
21	Червоний	Активний, позитивний
22	Жовтий	Активний, позитивний
23	Темно-синій	Тривожність, внутрішній дискомфорт
24	Жовтий	Активний, позитивний
25	Червоний	Активний, позитивний
26	Сірий	Нестабільний емоційний фон

27	Жовтий	Активний, позитивний
28	Червоний	Активний, позитивний
29	Темно-синій	Тривожність, внутрішній дискомфорт
30	Жовтий	Активний, позитивний

Таблиця 2. Індивідуальні результати методики «Малюнок сім'ї» (n=30)

№ респондента	Зображена вся сім'я (так/ні)	Розміщення фігур (близько/далеко)	Наявність тривожних елементів (так/ні)	Коментарі
1	Так	Близько	Ні	Емоційна залученість
2	Так	Близько	Ні	Позитивний образ сім'ї
3	Ні	Далеко	Так	Відсутність одного члена, тривожність
4	Так	Близько	Ні	Здорове емоційне ставлення
5	Так	Далеко	Ні	Можлива емоційна дистанція
6	Ні	Далеко	Так	Відчуття конфлікту
7	Так	Близько	Ні	Безпека та стабільність
8	Так	Близько	Ні	Позитивний образ сім'ї
9	Так	Близько	Ні	Емоційна стабільність
10	Ні	Далеко	Так	Тривожність, зменшений розмір фігур
11	Так	Близько	Ні	Емоційне благополуччя
12	Так	Близько	Ні	Гармонія в сімейних відносинах
13	Ні	Далеко	Так	Емоційна дистанція
14	Так	Близько	Ні	Позитивне сприйняття сім'ї
15	Так	Далеко	Ні	Можлива дистанція

16	Так	Близько	Ні	Емоційна залученість
17	Ні	Далеко	Так	Тривожність
18	Так	Близько	Ні	Безпека та довіра
19	Так	Близько	Ні	Позитивний образ
20	Ні	Далеко	Так	Відчуття конфлікту
21	Так	Близько	Ні	Стабільність у сімейних стосунках
22	Так	Близько	Ні	Гармонія
23	Ні	Далеко	Так	Тривожність
24	Так	Близько	Ні	Емоційне благополуччя
25	Так	Близько	Ні	Позитивне сприйняття
26	Ні	Далеко	Так	Відсутність членів сім'ї
27	Так	Близько	Ні	Емоційна залученість
28	Так	Близько	Ні	Гармонія
29	Ні	Далеко	Так	Тривожність
30	Так	Близько	Ні	Позитивне ставлення

Таблиця 3. Результати методики «Незакінчені речення» (n=30)

Питання	Основні категорії відповідей	Кількість дітей	Відсоток від загальної кількості (%)
«Я люблю...»	Позитивні (мама, тато, іграшки, тварини)	30	100
Негативні / відсутність відповіді	0	0	
«Мені сумно, коли...»	Розлука з батьками	13	43
	Сварки	5	17
	Хвороба	3	10
	Інші (наприклад, самотність, відмова)	9	30
«Коли я злюсь, я...»	Плачу	12	40
	Мовчу	10	33
	Виявляю агресію	2	7
	Інші способи (наприклад, йду геть)	6	20

Таблиця 4. Індивідуальні відповіді 30 дітей у методиці «Обери настроїв»

№ респондента	Перший сеанс (настроїв)	Повторний сеанс (настроїв)
1	Радість	Радість
2	Радість	Радість
3	Радість	Нейтральний
4	Нейтральний	Радість
5	Радість	Радість
6	Сум / Злість	Сум
7	Радість	Радість
8	Нейтральний	Нейтральний
9	Радість	Радість
10	Радість	Радість
11	Нейтральний	Здивування
12	Радість	Радість
13	Сум / Злість	Сум
14	Радість	Радість
15	Радість	Радість
16	Нейтральний	Нейтральний
17	Радість	Радість
18	Радість	Радість
19	Радість	Нейтральний
20	Нейтральний	Радість
21	Радість	Радість
22	Радість	Радість
23	Радість	Радість
24	Радість	Радість
25	Нейтральний	Нейтральний
26	Радість	Радість
27	Радість	Радість
28	Радість	Радість
29	Нейтральний	Радість
30	Радість	Радість

Таблиця 5. Визначення страхів у дітей за сюжетними картками (n=30)

№ респондента	Темрява	Монстри / Чудовиська	Лікар	Розлука з мамою	Гроза
1	Так	Так	Ні	Ні	Ні
2	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
3	Так	Так	Так	Ні	Так
4	Так	Ні	Ні	Ні	Ні
5	Так	Так	Ні	Ні	Ні
6	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
7	Так	Так	Так	Так	Ні
8	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
9	Так	Так	Ні	Ні	Ні
10	Так	Ні	Ні	Ні	Ні
11	Так	Ні	Так	Ні	Ні
12	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
13	Так	Так	Ні	Ні	Ні
14	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
15	Так	Так	Ні	Так	Так
16	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
17	Так	Ні	Ні	Ні	Ні
18	Так	Ні	Так	Ні	Ні
19	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
20	Так	Так	Ні	Ні	Ні
21	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
22	Так	Ні	Ні	Ні	Ні
23	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
24	Так	Так	Ні	Ні	Ні
25	Так	Так	Ні	Ні	Так
26	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
27	Так	Так	Ні	Ні	Ні
28	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні
29	Так	Ні	Ні	Ні	Ні
30	Ні	Ні	Ні	Ні	Ні

Таблиця 6. Результати методики «Домалюй фігуру» (n=30)

№ респондента	Сюжетність	Барвистість	Емоційна тематика	Ознаки тривожності	Загальна оцінка
1	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
2	Ні	Низька	Нейтральна	Так	Замкненість
3	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
4	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
5	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
6	Ні	Низька	Тривожна	Так	Тривожність
7	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
8	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
9	Ні	Низька	Нейтральна	Так	Замкненість
10	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
11	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
12	Ні	Низька	Тривожна	Так	Тривожність
13	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
14	Ні	Середня	Нейтральна	Так	Замкненість
15	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
16	Ні	Низька	Нейтральна	Так	Замкненість
17	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
18	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
19	Ні	Низька	Тривожна	Так	Тривожність
20	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
21	Ні	Мінімальна	Нейтральна	Так	Низький інтерес
22	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
23	Ні	Низька	Тривожна	Так	Тривожність
24	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
25	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
26	Ні	Мінімальна	Нейтральна	Так	Низький інтерес
27	Так	Висока	Позитивна	Ні	Відкр./креат.
28	Ні	Мінімальна	Нейтральна	Так	Низький інтерес
29	Так	Середня	Позитивна	Ні	Норм.
30	Ні	Низька	Тривожна	Так	Тривожність



## Звіт подібності

### Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi

Заголовок

Блищик Юлія\_магістерська робота

Автор

Науковий керівник / Експерт

Блищик ЮліяОлександр Непша

підрозділ

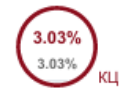
Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi

### Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



**16344**  
Кількість слів



**127768**  
Кількість символів