

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного відділення  
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня магістра  
на тему: «Особливості психокорекційної роботи з дітьми внутрішньо  
переміщених осіб засобами арт-терапії »

Виконала студентка 2 курсу,  
групи ЗМПс-21  
спеціальності 053  
Психологія  
Кирєєва Віра Миколаївна

Керівник – к. ф.н., доцент, директор  
інституту соціально-гуманітарного  
менеджменту

Карповець Максим  
Вячеславович,

Рецензент – Доктор  
психологічних наук, професор

Жигайло Наталя Ігорівна

Острог, 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ	
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....	7
1.1. Психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб.....	7
1.2. Характеристика методу арт-терапії.....	16
1.3. Можливості арт-терапії у роботі з дітьми, що пережили травматичний досвід .....	25
Висновки до першого розділу .....	34
РОЗДІЛ 2. ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ.....	
2.1. Процедура (організація) дослідження .....	36
2.2. Методики дослідження .....	37
2.3. Група (вибірка) досліджуваних .....	39
Висновки до другого розділу .....	42
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ	
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....	43
3.1. Аналіз психологічного стану дітей внутрішньо переміщених осіб до проведення арт-терапевтичних занять .....	43
3.2. Взаємозв'язок арт-терапевтичних методів із зниженням рівня тривожності, агресії та емоційної напруги .....	50
3.3. Рекомендації щодо використання арт-терапії в роботі з дітьми, які пережили вимушене переселення .....	63
Висновки до третього розділу.....	65
ВИСНОВКИ .....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТОК А .....	75

## ВСТУП

### **Актуальність дослідження.**

Сучасні воєнні події в Україні спричинили значне збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб, серед яких особливо вразливою категорією є діти. Вимушене переселення, втрата звичного соціального середовища, розрив із друзями, родиною та навчальними закладами формують у дітей відчуття небезпеки, тривоги, емоційної нестабільності та можуть провокувати розвиток посттравматичних стресових розладів. У цих умовах виникає потреба у розробці та впровадженні ефективних психокорекційних засобів, здатних допомогти дітям у подоланні психологічних наслідків травматичного досвіду.

Від початку широкомасштабної війни Російської Федерації проти України, яка спричинила десятки тисяч загиблих і поранених, руйнування міст та селищ, знищення інфраструктури й житла, мільйони українських жінок були змушені залишити свої домівки та перетнути кордон, щоб захистити себе та дітей від війни. За даними ЮНІСЕФ, 5,2 мільйона українських дітей потребують гуманітарної допомоги, з яких 2,2 мільйона перебувають у країнах, що приймають українських біженців. Статистика організації свідчить, що двоє з трьох дітей в Україні зазнали переміщення внаслідок бойових дій [47].

Тривалі воєнні дії, окупація та постійне переміщення, що стали буденністю для українських дітей, є психотравматичними подіями, наслідки яких тривалий час позначатимуться на психічному здоров'ї та поведінці. Дослідження показують, що своєчасне надання адекватної психологічної підтримки значно підвищує терапевтичний ефект, допомагає запобігти розвитку ПТСР у більшості випадків, покращує якість життя дитини, її соціальні та комунікативні функції, у тому числі й навчальну діяльність. Найефективнішими методами психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях є арт-терапевтичні практики.

Творчий процес у цьому контексті стає психотерапевтичним механізмом, що дозволяє дитині в символічній формі опрацювати травматичну

ситуацію та знаходити нові шляхи її вирішення. Через гру, казку чи малюнок арт-терапія дає можливість вивільнити внутрішні конфлікти та сильні емоції, сприяє усвідомленню власних почуттів і переживань, підвищує самооцінку та стимулює розвиток творчих здібностей дитини.

Психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб привернули до себе увагу таких науковців як О.Є. Блинова [3], В.Р. Гуменна, Т.Р. Браніцька [10], О.В. Заречнова [13], І.Г. Саранча, М.В. Халамендик [34] та інш. Щодо застосування методів арт-терапії у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб, значущими є дослідження таких вчених як О.Л. Вознесенська [5], Н.В. Лалак, В.С. Пеняк [32], В. Назаревич [25], І. Опанасюк [28], К.М. Пасько [30], О.Ю. Чекстере [42] та інш. У наявній науковій літературі психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб висвітлені недостатньо, що ускладнює розробку ефективних підходів до їхньої психологічної підтримки та реабілітації.

Серед сучасних методів психологічної підтримки дітей, які пережили травматичний досвід війни та вимушеного переселення, особливе місце посідає арт-терапія. Вона допомагає дитині безпечно виражати свої почуття через творчість, знижує емоційну напругу, сприяє відновленню почуття захищеності й формує внутрішні ресурси для адаптації. Проте використання арт-терапії у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб у сучасному українському контексті ще не отримало належного теоретичного та практичного висвітлення, що визначає актуальність проведеного дослідження.

**Об'єкт дослідження** – психоемоційний стан дітей внутрішньо переміщених осіб.

**Предмет дослідження** – особливості застосування арт-терапії як засобу психокорекції у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні можливостей арт-терапії в психокорекційній роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб, а також у подальшій розробці рекомендацій щодо її практичного використання.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати й систематизувати наукові джерела, де поширюються питання психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб.
2. Розкрити сутність та можливості арт-терапії в роботі з внутрішньо переміщеними особами.
3. Емпірично перевірити ефективність арт-терапії у роботі з дітьми, які зазнали травматичного досвіду вимушеного переселення.
4. Сформулювати практичні рекомендації щодо застосування арт-терапії у психологічній підтримці дітей цієї категорії.

**Методи дослідження:**

теоретичні: аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел із проблеми психокорекції та арт-терапії;

емпіричні: спостереження, бесіда, методики Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер в адаптації Ю. Ханіна); Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PC15»; Методика «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева)

психокорекційні: комплекс арт-терапевтичних занять (малюнкова терапія, пісочна терапія, казкотерапія);

методи статистичної обробки: кількісний і якісний аналіз результатів дослідження.

**База дослідження.**

Дослідження проводилося у Ліцеї № 4 м. Звягель, Житомирська обл. У вибірку увійшли діти внутрішньо переміщених осіб віком 7–12 років (n = 60).

**Публікації за час навчання.**

За темою магістерської роботи автором опубліковано тези доповідей на студентських наукових конференціях та статтю у фаховому виданні.

**Структура роботи.**

Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, що завершуються висновками, загальних висновків, списку використаних джерел (47 найменувань) та додатків. Основний зміст викладено на 70 сторінках тексту. Загальний обсяг роботи – 84 сторінок.



## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

### **1.1. Психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб**

Ситуація вимушеного переселення є однією з найбільш травматичних для дитячої психіки, оскільки вона супроводжується різкою зміною соціального та культурного середовища, втратою звичного способу життя, розривом усталених міжособистісних зв'язків. Дитина виявляється в умовах невизначеності та нестабільності, що негативно впливає на її психоемоційний стан, формування особистісних якостей та соціальної поведінки.

Автори Заверико, Н. В., Тимофєєнко, К. І., Яшина, О. М. зазначають, що термін «внутрішньо переміщені особи» (ВПО) найбільш точно відповідає англomовному поняттю *internally displaced persons*. Він закріплений у «Керівних принципах ООН щодо внутрішньо переміщених осіб» і визначається як окремі особи або групи осіб, які були змушені залишити свої домівки або місця постійного проживання через збройний конфлікт, насильство, порушення прав людини, стихійні лиха, техногенні катастрофи чи інші загрози, але при цьому не перетнули міжнародно визнаних державних кордонів [12, с. 111].

В Україні спостерігаються обидва типи міграції: зовнішня міграція – виїзд громадян за кордон на постійне або тривале проживання з можливістю повернення; та внутрішня міграція – переміщення населення в межах країни. Слід зазначити, що на процес соціально-психологічної адаптації як внутрішніх, так і зовнішніх мігрантів впливають як зовнішні фактори (політичні, економічні, культурні умови), так і внутрішні (індивідуальні та особистісні особливості мігранта).

Діти, що змушені були мігрувати як всередині країни, так і за її межі, стикаються з рядом проблем:

Доступ до освіти: через бойові дії або окупацію частина українських шкіл не змогла організувати дистанційне навчання. Батьки шукають

можливості для продовження навчання дітей у нових умовах. Дитина може бути зарахована до іншої школи та приєднатися до дистанційного навчання після подання відповідної заяви до органів освіти та науки.

Мовний бар'єр: для дітей, які опинилися за кордоном, навчання у місцевих школах без знання мови країни прийому є складним, що ускладнює адаптацію та може спричинити психологічні стреси.

Адаптація до нового середовища: проблема полягає у звиканні до нової місцевості, правил та звичаїв. Хоча деякі правила можуть бути знайомими, у різних країнах або регіонах існують свої особливості, до яких дитині необхідно адаптуватися.

Психологічний стан: практично всі українські діти переживають психологічний стрес або депресію, спричинену війною. Пережиті події мають тривалий вплив на їхнє життя, тому раннє надання психологічної підтримки є критично важливим для мінімізації негативних наслідків.

Основними критеріями оцінки соціально-педагогічної адаптації тимчасово переміщених дітей в Україні визначено [10, с. 15]:

- задоволеність своїм положенням у соціокультурному середовищі;
- свідоме дотримання норм і традицій нового середовища;
- обізнаність про соціокультурні особливості місця перебування;
- зміни у системі соціальних взаємодій;
- рівень самореалізації;
- готовність протидіяти новим життєвим викликам та стресовим ситуаціям.

Л.П. Волченко зазначає, що психічне здоров'я дітей внутрішньо переміщених осіб перебуває під значною загрозою, оскільки до труднощів, пов'язаних зі зміною місця проживання, додається ще й необхідність адаптації до нових умов навчання у загальноосвітньому закладі. Для дітей, які не мають достатнього життєвого досвіду, цей процес стає особливо складним [8, с. 91].

Науковці Гріньова О.М., Терещенко Л.А. визначають низку компонентів, що є критеріями успішної адаптації учнів, у тому числі дітей-ВПО, до

освітнього середовища: когнітивний, емоційний, поведінковий, соціально-психологічний та навчальний. Когнітивний аспект адаптації передбачає ознайомлення учнів та їхніх батьків із особливостями організації освітнього процесу, режимом роботи закладу, розкладом занять, критеріями оцінювання та додатковими можливостями. Ефективним заходом є проведення екскурсії школою разом з потенційними однокласниками, що сприяє налагодженню первинних контактів і зменшує рівень напруження [9, с. 105].

Емоційний компонент адаптації полягає у формуванні позитивного емоційного стану дитини-ВПО, адже саме емоційна сфера виступає важливою мотиваційною основою поведінки. У структурі емоційних проявів виокремлюють радість, страх, гнів і здивування, проте більшість емоцій має змішаний характер, оскільки зумовлена системою потреб особистості. Важливою умовою успішної адаптації є розвиток емоційної стійкості, яка забезпечує психічну стабільність і знижує рівень негативних емоційних станів (стресу, афекту, фрустрації). Серед них саме стрес вважається найбільш небезпечним, оскільки надмірне психічне напруження може виявитися непосильним для школяра. Водночас позитивний емоційний фон сприяє подоланню труднощів, розвитку відчуття успіху та формуванню адаптивних моделей поведінки [11, с. 13].

Поведінковий компонент адаптації охоплює соціальну активність учня-ВПО, дотримання ним правил та норм у навчальному закладі. Важливим завданням соціально-психологічної служби є виявлення причин можливої невідповідності поведінки дітей вимогам освітнього середовища.

Соціально-психологічний аспект адаптації пов'язаний із визначенням місця учня-ВПО в системі офіційних і неофіційних соціальних стосунків. У формальних відносинах домінує дотримання прав та обов'язків, а у неформальних важливими чинниками виступають соціометричний статус дитини та її емоційна відкритість, що зумовлюють особливості інтеграції у дитячий колектив [13, с. 855].

Слід також підкреслити, що процес формування групової ідентичності, тобто усвідомлення членами групи своєї приналежності до неї, є важливим

складником соціально-психологічного компоненту адаптації. Вирівнювання ціннісних орієнтацій, наслідування спільних установок і норм сприяє формуванню групової свідомості та визначає основний зміст колективної діяльності.

Навчальний компонент полягає у забезпеченні успішності учнів-ВПО в освітньому процесі. Невдачі чи труднощі в навчанні можуть призводити до підвищеної напруги та нервових зривів. Тому важливо створювати для таких учнів ситуації успіху, що сприяють формуванню впевненості у власних здібностях та позитивному досвіді навчальної діяльності.

Ігнорування зазначених компонентів може призвести до соціальної дезадаптації учнів-ВПО. Такі дезадаптаційні стани підвищують ризик неуспішності в навчанні, асоціальної або антисоціальної поведінки, що може віднести дитину до категорії так званих «груп ризику». Унаслідок цього погіршується ставлення оточення до дитини, що лише посилює соціальні деструкції в поведінці та активності. В цілому, подібні деструкції можуть призводити до функціональних, структурних та органічних порушень психічного та соматичного здоров'я, ускладнюючи процес соціально-психологічної адаптації. Тому важливо приділяти особливу емпіричну увагу зазначеним компонентам адаптації [21, с. 39].

До основних психологічних особливостей дітей внутрішньо переміщених осіб належать:

1. Підвищений рівень тривожності та страхів.

Діти часто демонструють емоційну нестабільність, страх перед майбутнім, нічні жахіття, підвищену збудливість. Це пояснюється втратою базового почуття безпеки та стабільності.

2. Емоційні порушення.

У дітей можуть проявлятися симптоми депресивних станів, апатія, почуття безпорадності. Часто спостерігається емоційна замкнутість, небажання спілкуватися, або, навпаки, надмірна агресивність і дратівливість.

3. Соціально-поведінкові труднощі.

Переселені діти нерідко стикаються з проблемами адаптації в новому колективі, у школі чи дитячому садку. Це може проявлятися у відчуженості, униканні контактів, конфліктах із однолітками або педагогами.

#### 4. Порушення когнітивної сфери.

Через стрес та травматичні переживання у дітей знижується концентрація уваги, спостерігаються труднощі із запам'ятовуванням, уповільнення пізнавальної активності, що негативно позначається на успішності навчання.

#### 5. Зміни у ціннісно-мотиваційній сфері.

Втрата дому та соціального оточення спричиняє у дітей відчуття невизначеності й нестабільності. Вони можуть демонструвати зниження інтересу до навчальної діяльності, відсутність чітких життєвих орієнтирів.

#### 6. Формування посттравматичних стресових реакцій.

У багатьох дітей внутрішньо переміщених осіб виявляються прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР): нав'язливі спогади, уникання ситуацій, що нагадують про травму, підвищена пильність, соматичні скарги (головний біль, біль у животі, порушення сну) [24, с. 205].

Водночас, у частини дітей спостерігається підвищена психологічна стійкість та здатність до адаптації. Це залежить від низки факторів: рівня сімейної підтримки, особистісних ресурсів, соціального оточення, доступності психологічної допомоги.

Автор О.Є. Блинова зазначає, що більшість дітей-вимушених переселенців та біженців демонструють або ознаки цілеспрямованого конформізму, або прояви взаємної терпимості, причому переважає друга форма. Цілеспрямований конформізм спостерігається у дітей та підлітків, проблеми матеріального та економічного характеру яких частково або повністю вирішені. У свою чергу, ті, хто втратив близьких під час конфлікту, чий сім'ї зазнали розпаду після переїзду, родичі яких захворіли або померли, а також ті, хто продовжує проживати у гуртожитках, формують групу, що прийняла існуючу ситуацію та проявляє терпимість до реалій свого життя [3, с. 19].

Як зазначає Ю. Удовенко, психологічні проблеми членів сімей переселенців мають комплексний характер і обумовлені тяжким травматичним досвідом. Переживання цієї травми ускладнюється необхідністю адаптації до нового соціального середовища. Іншими словами, спостерігається явище ретравматизації, коли одна травма накладається на іншу: загроза життю та безпеці у попередньому місці проживання поєднується з вимогою контактувати з новим, незнайомим середовищем [39, с. 165].

Поняття «травматичний досвід» у психології охоплює різноманітні події, які порушують базові уявлення людини про безпеку, стабільність і контроль над життям. У випадку внутрішньо переміщених осіб (ВПО) травма має комплексний характер: вона включає не лише безпосереднє зіткнення з небезпекою (бойові дії, втрата близьких), а й вплив соціальної нестабільності, розриву звичних зв'язків та вимушену адаптацію до нових умов. Такий досвід часто супроводжується емоційною дезорганізацією, порушенням ідентичності та зниженням рівня довіри до світу і оточення.

У науковій літературі травматичний досвід визначається як подія або серія подій, що перевищують адаптаційні ресурси особистості. Згідно з моделлю Джудіт Герман, травма порушує здатність інтегрувати переживання, викликаючи фрагментацію пам'яті, емоцій і поведінкових реакцій. Для ВПО це проявляється у тривожності, депресивних симптомах, емоційному виснаженні та труднощах у формуванні нових соціальних зв'язків [3, с. 118].

Психологічна стійкість, навпаки, — це здатність особистості зберігати або відновлювати функціональність після дії стресових чинників. Вона формується динамічно через взаємодію внутрішніх ресурсів (когнітивні установки, емоційна регуляція, мотивація) та зовнішніх умов (соціальна підтримка, доступ до допомоги, безпечне середовище). Дослідження Бонанно (2004) підкреслюють, що стійкість не означає відсутність страждання, а здатність ефективно функціонувати всупереч йому [2, с. 52].

Для ВПО психологічна стійкість має особливе значення, оскільки визначає адаптацію, інтеграцію в нове середовище, збереження психічного здоров'я та можливість посттравматичного зростання. Вона залежить від типу пережитої травми, особистісних характеристик, культурного контексту та доступу до підтримки.

Формування психологічної стійкості у ВПО — це багаторівневий процес, який залежить від взаємодії особистісних, соціальних та контекстуальних чинників. Практика роботи з дітьми, які пережили втрату дому, розлуку з близькими та зміну середовища, показує, що стійкість проявляється як динамічна здатність до адаптації, емоційного самозбереження та відновлення.

Одним із ключових механізмів є емоційна регуляція. Діти, які вчаться розпізнавати, називати та виражати емоції у безпечному середовищі, демонструють кращий самоконтроль та здатність до співпереживання. У «Радусі» ефективними виявилися вправи на тілесну усвідомленість, метафоричне моделювання емоцій (наприклад, «емоційний барометр», «настрій у кольорах») та ігри, що стимулюють рефлексію.

Другим чинником є соціальна підтримка. У групах, де діти відчують прийняття, довіру та можливість бути почутими, спостерігається зниження тривожності та агресії. Навіть короткочасне перебування в такому середовищі сприяє формуванню відчуття безпеки — фундаменту стійкості.

Третім механізмом є когнітивна реструктуризація, тобто здатність змінювати уявлення про себе, світ і майбутнє. Ефективними є техніки переосмислення травматичних подій через казкотерапію, рольові ігри, створення «історій сили», де дитина виступає героєм, що долає труднощі. Це допомагає знизити емоційне напруження та формувати адаптивні моделі мислення [9, с. 60].

Також важлива структура дня та ритуали. В «Радусі» впровадження стабільного розпорядку, повторюваних елементів (привітання, завершення, рефлексивне коло) створює передбачуваність і компенсує зовнішню нестабільність. Діти, які мають змогу впливати на перебіг занять та обирати активності, демонструють вищий рівень залученості та емоційної відкритості.

Отже, формування психологічної стійкості у ВПО є результатом взаємодії індивідуальних зусиль дитини та цілеспрямованої роботи з середовищем, емоціями та когнітивними процесами. Практичні спостереження підтверджують, що навіть за складних умов можливо створити простір, де дитина відновлює довіру до себе та світу і розвиває здатність до адаптації та внутрішньої опори [6, с. 40].

О.Є. Блинова зазначає, що особливо стресовими та травматичними є події, пов'язані зі зміною місця проживання, для дітей, які отримали статус «діти-переселенці». Діти в цілому є більш вразливими та чутливими до несприятливих факторів навколишнього середовища, ніж дорослі, тому вони стикаються з травматичними і стресовими ситуаціями набагато частіше. Такі чинники впливають на дитину у період її розвитку, порушуючи нормальні процеси формування та становлення особистості. Пережитий травматичний досвід відображається на когнітивних процесах, поведінкових особливостях, міжособистісних взаєминах, самооцінці та загальному світогляді [3, с. 19].

Діти-переселенці зазнають значних труднощів соціального та психоемоційного характеру, пов'язаних із зміною життєвого середовища та кола спілкування, особливо коли міграція є наслідком війни.

Основні проблеми дітей-мігрантів можна класифікувати наступним чином:

Фізіолого-психологічні: порушення психічного та фізичного здоров'я, погане самопочуття, труднощі з концентрацією уваги, проблеми у спілкуванні, неадекватні навички взаємодії у новому середовищі, низька соціальна довіра, підвищена тривожність;

Педагогічні: складнощі у засвоєнні норм та правил організації навчальної діяльності, що встановлені приймаючою стороною, недостатнє знання мови, невідповідність рівня підготовки вимогам країни або регіону перебування, порушення мислення;

Соціальні: беззахисність дитини у міграційній ситуації, зниження соціального статусу та ресурсів сім'ї, низьке матеріальне забезпечення, відсутність необхідних документів для отримання освіти, нетерпиме ставлення приймаючої спільноти;

Культурні: незнання та неприйняття нової культури, плутанина у ціннісних орієнтаціях, труднощі самоідентифікації, тривога щодо збереження власної самобутності.

Діти із сімей вимушених переселенців стикаються з різноманітними проблемами: побутовими, матеріальними, психолого-педагогічними, що часто призводить до психосоціальної та педагогічної дезадаптації. Багато з них демонструють низьку зацікавленість у навчанні, слабку ініціативність та відхилення в особистісному розвитку, такі як занижена самооцінка, підвищена тривожність, погане самопочуття, знижена активність і настрої, а також прояви агресивності чи порушення поведінки [30, с. 96].

Основними проблемами та труднощами сімей вимушених переселенців є: пошук житла та роботи, оплата проживання, харчування та лікування, відновлення соціальних контактів, налагодження освітнього процесу, адаптація до нового середовища, мовні бар'єри, а також поведінкові та емоційні труднощі дітей. Особливо вразливими є діти віком від 3 до 15 років, оскільки маленькі діти до трьох років легше адаптуються до переїзду, а підлітки старше 15 років здатні раціональніше сприймати зміни. У дітей віком 3–15 років різка зміна комфортного середовища може спричинити психічну травму, що позначається на емоційно-вольовій сфері та поведінці [33, с. 27].

Для дітей вимушених переселенців характерними стають такі психологічні проблеми:

- порушення психоемоційного стану: погіршення комунікації з оточенням, поява дратівливості, агресивності, тривожності, капризності, плаксивості, недовіра до інших, відчуття самотності, емоційної ізоляції та власної неповноцінності;

- труднощі у спілкуванні: відсутність адекватних соціально-комунікативних навичок, страх або агресія щодо оточення, надмірна залежність від думки інших, небажання встановлювати контакти, втрата розуміння дорослих;

- порушення взаємовідносин у сім'ї: зміна соціальної ситуації та сімейних обов'язків змушує дітей «включатися» у дорослі проблеми, до яких вони можуть бути не готові;

- ускладнення процесу соціалізації та виховання: проблеми зі шкільною дисципліною та навчанням, що негативно впливають на формування особистості [34, с. 142].

Таким чином, психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб поєднують у собі риси емоційної вразливості, адаптаційних труднощів і прояви травматичного досвіду, що вимагає спеціально організованої психокорекційної роботи. Одним із найбільш ефективних напрямів такої роботи є використання методів арт-терапії, які сприяють емоційній розрядці, відновленню почуття безпеки та гармонізації внутрішнього стану дитини.

## **1.2. Характеристика методу арт-терапії**

Арт-терапія є одним із провідних сучасних психотерапевтичних напрямів, спрямованих на терапевтичний, корекційний, психодіагностичний та реабілітаційний вплив. Вона передбачає активне використання образотворчої діяльності особистості, що включає трьохсторонню взаємодію між клієнтом, процесом чи продуктом творчості та психотерапевтом. Арт-терапія об'єднує різноманітні методи та техніки, що дозволяють багатовимірно стимулювати саморозвиток особистості через участь у творчому процесі.

Сучасні дослідження свідчать, що арт-терапія є безпечним, ефективним, екологічним і безболісним способом вирішення психологічних проблем у людей різного віку. Вона має численні види, форми і варіанти застосування, які використовують психотерапевти, психологи, педагоги та лікарі. Для різних вікових груп існують специфічні методи та техніки, а також універсальні підходи, придатні для більшості вікових категорій. Це обумовлює потребу детального наукового вивчення впливу арт-терапії на особистість.

Серед загальнотеоретичних напрямів арт-терапевтичної роботи виділяють:

- психофізіологічний – корекція психосоматичних порушень;
- психотерапевтичний – вплив на когнітивну та емоційну сфери;
- психологічний – катарсичний, регулятивний та комунікативний;
- соціально-педагогічний – розвиток естетичних потреб, розширення художньо-естетичного кругозору та активізація творчого потенціалу дітей.

Суть арт-терапії полягає у терапевтичному і корекційному впливі мистецтва на особистість, що проявляється у реконструкції психотравмуючих подій через художньо-творчу діяльність, вираженні внутрішніх переживань у зовнішній формі та формуванні нових позитивних емоцій, а також у розвитку креативних потреб і способів їх задоволення.

Арт-терапія (від англ. art – мистецтво та грец. therapeia – лікування, догляд) – це напрям психотерапії та психокорекції, який використовує художню діяльність як засіб вираження внутрішніх переживань, зниження емоційної напруги та розвитку особистісних ресурсів.

Термін «арт-терапія» традиційно охоплює як різновиди мистецтва, які застосовуються у психотерапії та психокорекції, так і сам метод або комплекс методик. Головна мета арт-терапії – гармонізація розвитку особистості через самовираження та самопізнання. Класичний психоаналітичний підхід вважає основним механізмом корекційного впливу арт-терапії сублімацію [7].

Основною ідеєю методу є положення про те, що процес створення художнього образу дозволяє людині переносити на символічний рівень свої

емоції, конфлікти та травматичний досвід, що відкриває можливість їх усвідомлення та подальшої трансформації.

Арт-терапія давно зарекомендувала себе як ефективний метод для самопізнання та вирішення внутрішніх конфліктів, а також як потужний інструмент профілактики і корекції психологічних порушень. Однією з основних переваг арт-терапії є її здатність перетворювати неясні страхи в усвідомлені. Це дозволяє швидше подолати страхи, оскільки легше управляти і контролювати свідомі страхи [21, с. 114].

Арт-терапія поєднує в собі різні галузі знань, такі як психологія, медицина, педагогіка, культурологія та інші. Цей підхід використовує художню практику, в якій учасник може виразити свої внутрішні переживання через творчість і різноманітні художні матеріали. Арт-терапія ефективно впливає на різні види страхів, включаючи ті, що виникають у результаті фантазії, наприклад, страх хвороби, нападу, природних катастроф, транспорту та казкових персонажів [2, с. 10].

Використовуючи художню творчість, арт-терапія здійснює психологічний вплив і служить інструментом для розвитку та гармонізації психічної діяльності людини. Цей підхід дозволяє проектувати внутрішній стан "Я" на творчість, що допомагає дитині звільнитися від внутрішніх конфліктів і напруги, викликаючи катарсис. Педагогічний аспект арт-терапії орієнтований на потенційно здорову особистість і сприяє зміцненню психічного здоров'я дитини, виконуючи переважно профілактичні та корекційні функції з акцентом на неклінічні аспекти [4, с. 14].

Арт-терапія - це підхід, який об'єднує знання з таких галузей, як психологія, медицина, педагогіка, культурологія та інші. Її основою є художня діяльність, через яку людина виражає свої внутрішні переживання за допомогою творчості, використовуючи різноманітні матеріали мистецтва. Такий підхід дозволяє одночасно працювати з групою дітей як одного, так і різного віку та може бути адаптований для індивідуальної роботи. Арт-терапія виявляється ефективною для корекції страхів, особливо тих, які виникають на основі фантазій: страх хвороби, нападів, стихійних лих,

транспорту, казкових персонажів тощо. Через заняття творчістю арт-терапія здійснює психологічний вплив і виступає як інструмент для розвитку та гармонізації психічної діяльності. Цей метод дозволяє виражати внутрішній стан через творчий продукт, що допомагає дитині звільнитися від внутрішнього конфлікту й напруги, сприяючи досягненню катарсису [5, с. 98].

Терапевтичний процес впливає на психіку дитини, сприяючи не лише зменшенню кількості страхів, рівня тривожності чи агресивності, але й формуванню стійкості, впевненості в собі, а також позитивних поведінкових патернів та переживань. Завдяки широкому спектру методів арт-терапія дозволяє дитині самостійно обрати вид творчої діяльності. У ній виділяють різні напрямки: зображувальне мистецтво (робота з кольором, малювання, ліплення з пластиліну або глини, аплікація, малювання піском); музична й танцювальна терапія; бібліотерапія (читання прозових творів, віршів, казок) та імаготерапія (театр, створення образів, ляльок) [9, с. 109].

Зображувальна терапія допомагає дітям виражати свої почуття за допомогою різних матеріалів, таких як папір, пластилін, фарби, кольоровий папір, олівці тощо. У процесі творчості дитина переносить свої страхи на папір або глину, що допомагає звільнитися від внутрішньої напруги. Ліплення та малювання також допомагають виявити симптоми й причини дитячих страхів, а продукти творчості, знищені або змінені, сприяють емоційному розвантаженню. Додавання гумору або позитиву до малюнка посилює терапевтичний ефект, адже страхи відступають перед сміхом та гарним настроєм. Метод особливо ефективний у роботі з уявними страхами (наприклад, персонажами казок) і може бути використаний для розв'язання інших негативних емоцій, таких як образа, провини чи злість [7, с. 23].

Для дітей дошкільного віку малювання є засобом пізнання себе та навколишнього світу, що сприяє емоційному вираженню, включаючи неусвідомлювані почуття. Хоча малювання не гарантує відсутності страхів, воно значно зменшує їхню ймовірність, що є важливим для психічного розвитку. Зображувальна терапія не лише заспокоює нервову систему та

зміцнює психіку, але й розвиває дрібну моторику. Цей метод дозволяє дізнатися, що хвилює дитину, що її лякає чи засмучує, у безпечний спосіб, через гру. Під час малювання дитина усвідомлює умовність зображеного страху, що посилюється завдяки довірливим відносинам з дорослим, які підтримують очікуваний терапевтичний результат.

Однією з характерних рис застосування арт-терапевтичних методик у сучасній педагогічній практиці є їх використання як інноваційної технології особистісно орієнтованого навчання і виховання. Ця методика дозволяє вирішувати різноманітні завдання, зокрема діагностичні, психотерапевтичні, виховні, розвивальні та корекційні [7, с. 23]:

**Діагностика.** Вчителі отримують можливість збирати інформацію про розвиток і індивідуальні особливості кожного учня через арт-терапевтичну діяльність. Спостерігаючи за дітьми під час навчальних і позакласних заходів, педагог може глибше зрозуміти їхні інтереси, цінності, побачити внутрішній світ і унікальність кожного учня, а також виявити проблеми, які потребують спеціальної корекції. Арт-терапевтичні заняття сприяють розкриттю характеру міжособистісних стосунків і виявленню глибинних внутрішніх проблем особистості.

**Психотерапія.** Творча діяльність створює атмосферу емоційної теплоти, доброзичливості, емпатії та визнання цінностей і почуттів інших людей. Це сприяє досягненню "лікувального" ефекту. Учні відчують психологічний комфорт, захищеність, радість і успіх, що активізує їхній емоційний потенціал.

**Виховання.** Групові та колективні форми роботи з елементами арт-терапії навчають учнів спілкуванню та співпраці в команді, розвиваючи навички коректного спілкування, співчуття, взаєморозуміння, поваги та взаємодопомоги. Це позитивно впливає на формування міцного й дружнього колективу та розвиток морально-етичних загальнолюдських цінностей. Під час спільних арт-терапевтичних занять встановлюються відкриті та довірливі стосунки як з однолітками, так і з вчителем [15, с. 20].

Розвиток. Різноманітні форми художньої експресії стимулюють кожного учня досягати успіху в різних видах діяльності та самостійно справлятися з поставленими завданнями. Це викликає почуття задоволеності, впевненості в собі, гідності та самоповаги. Молодші школярі вчаться виражати свої емоційні переживання та бути відкритими у спілкуванні.

Корекція. Арт-терапія ефективно сприяє корекції спотвореного образу "Я" та поліпшенню самооцінки. Вона допомагає усунути неадекватні форми поведінки та розвивати навички ефективної взаємодії з іншими людьми. Особливо позитивні результати помітні в роботі з молодшими школярами, які мають емоційні та вольові відхилення. Арт-терапія допомагає знизити рівень тривожності, агресивності, страху, сором'язливості та гіперактивності учнів.

Арт-терапія об'єднує знання з мистецтва, психології, психотерапії та педагогіки для теоретичного розуміння особистісного, культурного, художньо-естетичного розвитку та формування всебічно розвинутої особистості через мистецтво й художню діяльність. Вона впливає на процеси розвитку, виховання, навчання та корекції за допомогою мистецтва [22, с.72].

Коли йдеться про застосування арт-терапії в навчально-виховному процесі навчальних закладів, слід звернути увагу на різноманітні форми організації:

Казкотерапія розвиває творчі здібності, розширює світогляд, сприяє самосвідомості та саморозвитку, покращує взаємодію з навколишнім світом і допомагає подолати негативний вплив соціального середовища. Казка створює можливість знищити страхи та перешкоди за допомогою вигаданих, фантастичних елементів. У рамках казкотерапії дитина може самостійно створити казку, щоб подолати свій страх або перетворити його на щось позитивне чи смішне. Також психолог може розповісти терапевтичну казку — авторську чи народну. Значною перевагою терапевтичної казки є можливість створити її індивідуально для кожної дитини, враховуючи її особисті проблеми [17, с. 30].

Лялькотерапія допомагає виявити мотиви, підсвідомі бажання, риси характеру та моделі поведінки. Вона позитивно впливає на саморозвиток,

самооцінку, корекцію емоційної сфери, розвиток внутрішньої мотивації та гнучкості у прийнятті рішень [6, с. 14].

Ізотерапія передбачає спонтанний творчий малюнок, який дозволяє відчувати та виразити свої думки й почуття, відображаючи теперішнє та допомагаючи моделювати майбутнє. Вона позитивно впливає на активізацію абстрактного та конкретно-образного мислення, а також розвиває психічні процеси. Важливу роль у цьому відіграє вибір художнього матеріалу, кольорів, розміщення предметів на аркуші, розміри та форми, які використовує дитина. Характеристика та опис малюнка також є суттєвими. Ізотерапія дозволяє звільнитися від негативних почуттів.

Фототерапія є процесом творчого самовираження, що сприяє розвитку, зціленню та адаптації, покращуючи взаємодію з соціумом та сприяючи досягненню позитивних психосоціальних ефектів, саморозкриттю та самовиявленню.

Тілесно-рухова терапія допомагає усвідомлювати тілесний стан та потреби, розвиває взаємодію та груповий контакт, сприяє самосвідомості та самодослідженню, а також покращує загальне самопочуття й психічне здоров'я.

Музикотерапія використовується для стимуляції психічного розвитку, регуляції психовегетативних процесів і корекції активності. Її застосовують у різних сферах, зокрема в навчанні, вихованні, реабілітації та для профілактики порушень і захворювань. Музика має позитивний вплив на дітей із відхиленнями, аутизмом, депресією, страхами, стресом та тривогою. Ефективність музичної терапії проявляється не лише в лікуванні психічних, а й фізичних захворювань, таких як безсоння та епілепсія. Вплив музики визначається її ритмом, мелодією, тактом і композицією [23, с. 68].

Музичний вплив проявляється на трьох рівнях. Перший рівень — фізіологічний, коли мелодії сприяють вивільненню гормонів щастя, таких як ендорфіни та серотонін. Другий рівень — психологічний, на якому ендорфіни допомагають долати страхи та стрес. Третій рівень — духовний, що приносить натхнення та ідеї для творчості, сприяючи розвитку креативності.

Музикотерапія має широкий спектр застосування в роботі з дітьми, зокрема в поєднанні з казкотерапією. Це комбінування дозволяє оживити персонажів, подолати страхи та перетворити їх на щось позитивне. Часто під час використання цієї методики залучають саморобні маски, костюми та реквізити як додаткові елементи [1, с. 5].

Ці технології можуть бути застосовані як у групових, так і в індивідуальних заняттях. Групова робота розвиває соціальні навички, сприяє адекватній самооцінці та зміцнює особистісну ідентичність. Крім того, вона дозволяє спостерігати результати дій та їхній вплив на інших, навчає новим ролям, розвиває комунікативні навички та здатність до адаптації.

До практик також належать прослуховування музики, малювання під мелодійний супровід, створення пантомім та сценок, а також складання казок після прослуховування. Цікавим та ефективним є метод створення власної мелодії за допомогою інструментів або підручних матеріалів.

Драматерапія надає можливість самовизначитися та відтворити нові ролі через драматичну гру. Завдяки використанню ролей та сценаріїв, дитина може звільнитися від негативних емоцій, страхів і тривог, а також навчитися ефективнішому спілкуванню з іншими. Використання сценаріїв також допомагає оживити фантазії та мрії. Цей терапевтичний метод виявляється особливо ефективним [28, с. 582].

Арт-терапія сприяє формуванню правильних стандартів поведінки у молодших школярів, розвиваючи їхні навички вираження власних думок та формуючи характер. Цей метод відкриває внутрішній світ дитини, допомагаючи виявити її потенціал і збагачуючи її новими знаннями, враженнями та почуттями. Він також розвиває здатність сприймати та реагувати на навколишню реальність, виховуючи любов до мистецтва, формуючи моральні якості та сприяючи розвитку естетичного сприйняття.

Для дитини може бути досить складно зобразити свій страх. Вона може уникати цієї теми, стверджувати, що нічого не боїться, пропонувати інші теми для малюнка або просто відмовлятися малювати. Це часто свідчить про те, що страх є настільки сильним, що дитина боїться навіть думати про нього,

не кажучи вже про те, щоб відтворити його на папері. Можливі й інші причини, наприклад, сором за свій страх, особливо якщо дорослі викликають у дитини почуття сорому, або небажання визнавати свій страх, тим більше показувати його іншим. Такий опір є наслідком захисних психічних механізмів. У таких випадках корисно використовувати ігрову терапію, поступово підводячи дитину до моменту, коли вона зможе намалювати свій страх. Цей підхід буде ефективним як при сильному страху, так і коли дитина соромиться або намагається подолати свої емоції [31, с. 52].

Участь батьків є критично важливим аспектом терапії; вони повинні підтримувати дитину в боротьбі зі своїми страхами, заохочуючи її до малювання, хвалячи та підтримуючи навіть у найменших зусиллях. Якщо батьки самі відчувають високий рівень страху і тривоги, ефективність малювання може значно знизитися. Негативно впливають також відсутність радості, постійні переживання і розмови про самопочуття. Така атмосфера в родині неминуче позначиться на дитині та процесі терапії. Як правило, діти в таких сім'ях менше малюють і використовують темні кольори у своїх роботах. Продуктивність малювання залежатиме від того, хто пропонує дитині завдання на малювання страхів: якщо це доброзичливий сторонній дорослий, результат буде кращим, ніж коли завдання дають батьки. Це особливо помітно, якщо батьки дискредитували себе в очах дітей і намагаються позбутися їхніх страхів, приховуючи свої власні [32, с. 178].

Підсумовуючи вищезазначене, слід зазначити, що застосування арт-терапії в навчально-виховному процесі початкової школи має велике значення для підтримки та зміцнення психічного здоров'я молодших школярів. Вона сприяє формуванню психологічної стійкості та допомагає подолати різні труднощі, з якими діти можуть стикатися. Арт-терапія дозволяє дітям звільнитися від страхів, стресів, тривог та інших бар'єрів, а також розвиває їх творчий потенціал, збагачує емоційну сферу та розширює світогляд.

Цей вид терапії не лише корегує страхи, а й здійснює профілактику тривожності та сприяє розвитку творчих здібностей батьків. Арт-терапію

доцільно використовувати не тільки для подолання негативних явищ, але й для розвитку дітей, їх психічного здоров'я та вміння відчувати власні емоції.

Застосування методів арт-терапії на уроках активізує уяву та мислення учнів, допомагає їм знайти й зрозуміти себе та світ навколо. Ці техніки сприяють адаптації до нових середовищ і формуванню здорових взаємин з однолітками, вчителями та батьками. Впровадження арт-терапії в навчально-виховний процес сприяє розвитку всебічно розвиненої особистості, яка має психологічну стійкість, здоров'я та духовне збагачення. Мистецтво є доступним для всіх, ефективним і, що найголовніше, безпечним [22, с. 8].

Сучасний педагог ставить перед собою завдання створити сприятливі умови для гармонійного розвитку особистості, формування її соціального здоров'я та досягнення морально-психологічної й духовної рівноваги в гармонії з соціальним і природним середовищем, а також з власним "Я" та навколишнім світом [41, с. 10].

Отже, арт-терапія є методом психологічної підтримки, що створює простір між фантазією і реальністю, виступаючи цікавим, пізнавальним і, найголовніше, дієвим засобом подолання дитячих страхів. Якщо правильно ставитися до дитячих страхів і розуміти причини їх виникнення, вони, як правило, зникають самі по собі. Проте, якщо страхи стають надмірно гострими або зберігаються протягом тривалого часу, це може свідчити про емоційне неблагополуччя, нервову виснаженість дитини, помилки у вихованні, незнання батьками психологічних і вікових особливостей, їхні власні страхи або ж конфлікти в сім'ї

### **1.3. Можливості арт-терапії у роботі з дітьми, що пережили травматичний досвід**

Травматичний досвід, спричинений війною, вимушеною міграцією, втратою близьких чи руйнуванням звичного середовища, має серйозний вплив на емоційний та психічний стан дітей. У дітей внутрішньо переміщених осіб часто спостерігаються підвищена тривожність, страх, відчуття небезпеки, труднощі у встановленні міжособистісних контактів,

порушення сну та концентрації уваги. В таких умовах традиційні вербальні методи психологічної допомоги не завжди є достатньо ефективними, оскільки дитина може мати труднощі у вербалізації власних почуттів і переживань [16, с. 133].

Автор Чекстере, О.Ю. зазначає, що травматична подія відзначається раптовістю, високою інтенсивністю та руйнівним впливом. Вона пов'язана з реальною або потенційною загрозою смерті, серйозних тілесних ушкоджень чи сексуального насильства та передбачає отримання нової інформації, яку людина повинна інтегрувати у свій попередній життєвий досвід. Таку подію можна пережити особисто, стати її свідком або дізнатися про тяжку травму чи смерть близької людини [42, с. 267].

Стресовими вважають події, що порушують звичний хід життя, зокрема: сильні подразники – нещастя, приниження, обмани, втрати, несподівані перепони; або недостатність подразників – монотонність, самотність, брак рухової активності, інформації, соціальної взаємодії. На відміну від стресових ситуацій, травматична подія завжди несе загрозу життю або фізичній цілісності особи. Реакцією на таку подію є фізичний та/або емоційний травматичний стрес (психотравма).

Стан травматичного стресу супроводжується сильним страхом, відчуттям безпорадності, втратою контролю, фізіологічними змінами та порушенням саморегуляції. Наслідком психотравми можуть бути тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади. Реакція на травматичні події є індивідуальною та може проявлятися гострою стресовою реакцією, гострим або хронічним розладом адаптації, або посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [18, с. 90].

Гостра реакція на стрес проявляється короткочасними нав'язливими спогадами, що виникають незабаром після травматичної події. Дитина або дорослий уникає факторів, що нагадують про травму, та відчуває підвищену тривожність. Симптоми з'являються протягом чотирьох тижнів після події і тривають щонайменше два дні, але не довше чотирьох тижнів. При цьому спостерігаються дисоціативні симптоми: заціпеніння, емоційна

відстороненість, зниження здатності оцінювати навколишнє середовище, відчуття нереальності себе чи речей, часткова амнезія важливих деталей події.

Гостра реакція може трансформуватися в гострий розлад адаптації (до одного місяця після події) або в хронічний розлад (до трьох місяців). Такі стани є патологічними реакціями на травму [20, с. 48].

Іншими можливими реакціями є психогенний ступор – повна або часткова нерухомість і слабка реакція на зовнішні подразники; реактивний психоз – порушення сприйняття, різке психомоторне збудження, дезорганізація поведінки, безцільні або небезпечні дії, швидка мова без логіки; втрата контакту з реальністю, галюцинації (зорові, слухові, тактильні), коли спогади про травматичну подію настільки яскраві, що реальні події здаються менш реальними, і людина діє так, ніби переживає травму знову [43, с. 151].

Процес переживання психологічної травми у дітей різного віку має свої особливості, що визначаються біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Кожна вікова група демонструє специфічний перебіг цього процесу.

У дітей та підлітків наявність наслідків травми можуть вказувати такі прояви:

- страх або боязнь залишитися без батьків;
- втрата раніше набутих навичок чи здібностей;
- порушення сну та нічні кошмари;
- повторювані ігри з песимістичним сюжетом, що відтворюють елементи травматичної події;
- поява нових страхів, фобій або тривожності, які на перший погляд не пов'язані з травмою (наприклад, страх монстрів);
- відображення психотравми у творчості – малюнках, іграх або оповіданнях;
- фізичний біль без видимих причин;
- підвищена дратівливість та агресивність.

Травматичний досвід може призводити до проблем у навчанні та соціальній взаємодії, а також до різних поведінкових порушень – від депресивних проявів до агресії [19, с. 17].

У школярів частота стійких психічних розладів (тривожно-фобічних, депресивних, істероподібних, вегетативно-судинних та інших соматичних порушень) приблизно в 1,5 рази вища, ніж у дошкільників. Тому особливо важливо своєчасно виявляти та діагностувати такі розлади, щоб запобігти розвитку патологічних рис особистості.

Діти, які пережили травму, можуть мати труднощі з вербалізацією власних почуттів через стадію розвитку або обмежений словниковий запас. Для всіх дітей, які намагаються виразити свої емоції, особливо ті, що пов'язані з негативним досвідом, критично важлива висока емоційна грамотність [8]. Тому терапевти повинні застосовувати вікові методи втручання, які орієнтовані на травматичні переживання та сприяють емоційному полегшенню дитини.

Автори Фуштей О., Саранча І. визначили, що арт-терапія є напрямком психологічної допомоги, який спрямований на активацію здатності учасників усвідомлювати власні внутрішні переживання, емоції та образи через їх візуалізацію та створення метафор і символів, тобто арт-терапевтичного продукту [40, с. 41].

Основними завданнями арт-терапії при роботі з дітьми та сім'ями були психодіагностика та терапевтична підтримка. Використання арт-терапевтичних технік сприяло [25, с. 60]:

- розвитку рефлексії у дітей та дорослих;
- гармонізації емоційного стану учасників;
- виявленню та опрацюванню внутрішніх конфліктів;
- розвитку емоційно-почуттєвої сфери у дітей та їхніх батьків;
- підвищенню рівня емоційного інтелекту;
- розкриттю творчого та особистісного потенціалу як дітей, так і дорослих.

Арт-терапія надає можливість виражати внутрішні конфлікти та емоції через символічні образи, малюнки, ліплення, рух чи інші творчі засоби. Вона створює безпечний простір, у якому дитина може поступово відновлювати відчуття контролю над власним життям, знижувати рівень тривожності та формувати нові стратегії подолання стресу [26, с. 65].

Серед основних можливостей арт-терапії у роботі з дітьми, що пережили травматичний досвід, виділяють:

Емоційна розрядка та катарсис. Творчість дозволяє дитині звільнитися від накопиченої напруги, виразити агресію, страхи чи сум у прийнятній і безпечній формі.

Відновлення відчуття безпеки. Арт-терапевтичні заняття створюють атмосферу підтримки, де дитина може відчувати стабільність і довіру.

Опосередкована комунікація. Дитина, яка не може розповісти про свої переживання словами, має змогу передати їх через образи, кольори та форми.

Формування позитивної самооцінки. Творчі успіхи зміцнюють віру у власні сили, допомагають дитині усвідомити свою цінність.

Розвиток навичок соціальної взаємодії. Групові арт-терапевтичні заняття сприяють налагодженню контактів з іншими дітьми, формують почуття приналежності до спільноти.

Поступова інтеграція травматичного досвіду. Завдяки символічному відтворенню подій і почуттів дитина може навчитися осмислювати їх без надмірного емоційного перевантаження.

Арт-терапія (від англ. art-therapy) буквально означає «лікування мистецтвом». Вона включає комплекс методів психологічної корекції та оздоровлення за допомогою творчості та мистецької діяльності. На відміну від занять, спрямованих на систематичне освоєння конкретного виду мистецтва, арт-терапевтичні сесії носять спонтанний характер і орієнтовані не на сам творчий процес, а на досягнення терапевтичного ефекту [29, с. 10].

Арт-терапія має дві основні мети. З мистецької точки зору важливо отримувати задоволення від процесу та розкривати творчий потенціал. З

психологічної – це засіб вирішення внутрішніх конфліктів та психологічних проблем.

На шляху до цих цілей арт-терапія реалізує низку важливих завдань, серед яких:

- подолання почуття знедоленості;
- викликання інтенсивних емоцій;
- освоєння нових знань і практичних навичок;
- формування надії на звільнення від болю та страждань;
- вихід для агресії та негативних емоцій;
- отримання матеріалу для психологічної діагностики;
- полегшення процесу терапії;
- розвиток самоконтролю;
- концентрація уваги на власних почуттях та емоціях;
- підвищення самооцінки;
- стимуляція особистісного зростання;
- сприяння заспокоєнню та релаксації;
- вербалізація та вираження власних відчуттів;
- підтвердження індивідуальності та значущості особистості.

Шаутіна А. вважає, що робота з дітьми та підлітками, які пережили травму, за допомогою арт-терапії є одним із найбільш ефективних методів терапії. Це пояснюється тим, що художнє самовираження виступає невербальним засобом дослідження травми та не потребує вербального опису травматичних переживань, що особливо складно для дітей із травматичним досвідом [44, с. 13].

Погоджуються з цим і дослідники з Lesley University, які виділили кілька важливих спостережень:

- діти, що пережили травму та перебувають у небезпечному середовищі, легше комунікують через візуальні засоби, ніж словами;
- наративна терапія та розповідання історій підтримують психічне здоров'я;

- біженцям часто комфортніше мовчати, ніж вступати у словесне спілкування;

- творчість допомагає відчувати атмосферу дому та безпеки завдяки спільним рисам учасників, взаємодії між ними та культурно-соціальному контексту.

Через творче самовираження дитина має змогу підсвідомо та свідомо рефлексувати про себе, не використовуючи слова. Опір, що часто виникає під час традиційної терапії підлітків, значно знижується при застосуванні експресивних і невербальних методик.

Творче вираження дозволяє символічно і метафорично відобразити травму, зменшуючи тривожність, яка виникає під час класичної терапії. Воно стимулює вираження спогадів, що зберігаються на свідомому та підсвідомому рівнях, та надає невербальним образам можливість отримати вербальне пояснення. Це дозволяє структурувати спогади в хронологічній послідовності, що сприяє їх обробці та інтеграції [35, с. 1310].

Під час терапії дитина може творче висловлювати болючі емоції, залишаючись при цьому на безпечній дистанції від травматичного досвіду. Творчі практики також створюють основу для формування довірливих стосунків між дитиною та терапевтом [36, с. 205].

Серед сучасних психотерапевтичних методів арт-терапія вирізняється особливою «м'якістю». Ролі клієнта і фахівця розподіляються інакше, ніж у більшості вербальних психотерапевтичних підходів: клієнт отримує максимальну свободу та стає активним учасником процесу, виражаючи себе у формах і стилях, які відповідають його стану, особистісним особливостям та потребам. Арт-терапія здебільшого є недирективною, хоча це не виключає використання структурованих, директивних моделей роботи.

Найбільш вагомими перевагами арт-терапії можна визначити так:

Доступність для всіх. Арт-терапія підходить практично кожній людині незалежно від віку, культурного досвіду чи соціального статусу, оскільки не вимагає спеціальних художніх навичок або вмінь у малюванні, ліпленні чи

грі. Тобто, арт-терапія практично не має обмежень щодо участі і не має істотних протипоказань [37, с. 80].

Невербальний характер спілкування. Арт-терапія дозволяє висловлювати почуття та переживання через символічну мову мистецтва, що особливо цінно для дітей, які ще не володіють мовою достатньо добре або не можуть вербалізувати свої емоції. Це допомагає точніше висловити внутрішній стан та знайти нові шляхи вирішення життєвих проблем.

Зближення з фахівцем. Творча діяльність виступає своєрідним «мостом» між клієнтом і терапевтом (психологом, педагогом тощо), що особливо важливо у випадках відчуження чи складності в налагодженні контакту, а також при обговоренні делікатних тем.

Доступ до несвідомого. Образотворча діяльність дозволяє обійти «цензуру свідомості», надаючи можливість досліджувати несвідомі процеси, виражати латентні ідеї, приховані емоції та соціальні ролі, які зазвичай слабо проявляються в повсякденному житті.

Самовираження та самопізнання. Арт-терапія спрямована на розвиток самопізнання та отримання інсайтів, передбачає створення атмосфери довіри, терпимості та уважності до внутрішнього світу людини.

Об'єктивне відображення внутрішнього стану. Продукти творчої діяльності служать відображенням емоційного та психологічного стану людини, що дозволяє використовувати їх для динамічного аналізу, оцінки настрою та проведення наукових досліджень.

Позитивний емоційний ефект. Арт-терапія формує позитивні емоції, допомагає долати апатію, безініціативність та сприяє розвитку активної життєвої позиції.

Мобілізація творчого потенціалу. Арт-терапія сприяє активації внутрішніх ресурсів людини, механізмів саморегуляції та психоемоційного відновлення, відповідає потребі у самоактуалізації та утвердженні індивідуальності.

Арт-терапія охоплює різні види творчості: декламацію, драму, танець, рух, малювання, живопис, скульптуру, музику, поезію, письмо та гру. Її

методи успішно інтегруються з іншими терапевтичними підходами, такими як особистісно орієнтована терапія, когнітивно-поведінкова терапія або терапія, орієнтована на вирішення кризових ситуацій. Завдяки цьому арт-терапія є ефективною альтернативою традиційним видам психотерапії [38, с. 133].

Автори В.В. Найчук, О.М. Скрипкіна підкреслили, що терапія з використанням м'якої іграшки виконує низку важливих психокорекційних та психотерапевтичних функцій. Зокрема, вона дозволяє комплексно оцінити психічний стан дитини, сприяє формуванню власної реальності в процесі корекційної взаємодії, забезпечує комфортну та безпечну адаптацію до нових життєвих умов, відкриває нові способи спілкування з дорослими та однолітками, моделює вирішення складних ситуацій, допомагає долати внутрішню напругу та розвивати резильєнтність, а також автоматизує позитивні емоції через цілеспрямоване їхнє моделювання [27, с. 137].

Швед М. П. зазначив, що вимушене переміщення та пов'язаний із ним травматичний досвід призводять до високого рівня психосоціального стресу та погіршення психічного здоров'я як у дітей, так і у їхніх опікунів. З одного боку, арт-терапія розглядається як ефективний метод психосоціальної підтримки, а з іншого — як інструмент профілактики розвитку психічних розладів у цій категорії населення [45, с. 133].

Дослідження підтверджують, що арт-терапія допомагає зменшити негативні наслідки травми, активізуючи внутрішні ресурси особистості, сприяючи емоційному вираженню, соціальній адаптації та відновленню відчуття безпеки [46, с. 196].

Особливо важливим є культурно-адаптований підхід до арт-терапії у межах громадських мистецьких проєктів. Включення етнокультурних елементів, зокрема українських традицій і символів, допомагає батькам-біженцям та їхнім дітям краще усвідомити власну ідентичність, підтримувати зв'язок із рідною культурою та полегшити адаптацію до нового середовища.

Арт-терапія в роботі з дітьми, які пережили травму, виконує не лише корекційну, а й профілактичну функцію, оскільки допомагає попереджати розвиток посттравматичних розладів, формує ресурси для подолання стресових ситуацій у майбутньому.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі дослідження було розглянуто психологічні особливості дітей внутрішньо переміщених осіб, специфіку арт-терапії як методу психокорекційної роботи, а також можливості її застосування у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід.

Аналіз наукових джерел дозволив встановити, що діти внутрішньо переміщених осіб стикаються з комплексом труднощів: підвищеною тривожністю, відчуттям небезпеки та втрати, проблемами у сфері міжособистісних відносин, емоційною нестабільністю. Унаслідок вимушених змін соціального середовища у них нерідко виникають труднощі адаптації, що позначається на когнітивній, емоційній та поведінковій сферах.

Арт-терапія визначається як ефективний психокорекційний метод, заснований на використанні творчої діяльності для вираження та опрацювання внутрішніх переживань. Вона дозволяє дитині опосередковано передавати власні емоції, символічно відтворювати травматичний досвід, знаходити ресурси для подолання стресу.

Особливу значущість арт-терапія має у роботі з дітьми, які пережили травму, оскільки створює безпечне середовище для самовираження, сприяє зниженню рівня психологічного напруження, допомагає інтегрувати травматичний досвід у структуру особистості та формує позитивний образ «Я».

Таким чином, теоретичний аналіз показав, що арт-терапія є потужним інструментом у психокорекційній роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб, адже поєднує в собі емоційний, комунікативний та розвивальний потенціал, а також забезпечує умови для гармонізації психоемоційного стану та соціальної адаптації дітей.



## **РОЗДІЛ 2. ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ**

### **2.1. Процедура (організація) дослідження**

Дослідження проводилося на базі Ліцею № 4 м. Звягель, Житомирська область. У вибірку увійшли діти внутрішньо переміщених осіб віком від 7 до 12 років ( $n = 60$ ), які навчаються у цьому закладі освіти.

Усі учасники дослідження та їхні законні представники надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Робота проводилася з дотриманням етичних норм психологічної практики, конфіденційності та принципу добровільності участі.

Емпіричне дослідження здійснювалося у три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний.

Перший етап передбачав теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми психоемоційного стану дітей, які зазнали досвіду вимушеного переселення. На цьому етапі було сформульовано мету, завдання, гіпотезу та обґрунтовано вибір методик емпіричного дослідження.

Другий етап полягав у безпосередньому проведенні емпіричного дослідження. Дослідження здійснювалося у груповій формі, в умовах, наближених до звичних навчальних ситуацій, що сприяло зниженню рівня ситуативної тривожності учасників. Застосовувалися такі емпіричні методи:

- спостереження за поведінкою дітей у навчально-ігрових ситуаціях;
- бесіда, спрямована на виявлення емоційного стану, ставлення до нових умов життя, міжособистісних контактів;
- психодіагностичні методики, зокрема:

Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер у адаптації Ю. Ханіна);

Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PCL-5»;

Методика «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева).

Застосування комплексу зазначених методик дозволило оцінити рівень тривожності, прояви посттравматичного стресу та характер страхів у дітей внутрішньо переміщених осіб.

Третій етап передбачав якісний та кількісний аналіз отриманих результатів, порівняння показників до та після проведення програми психокорекційної роботи засобами арт-терапії. Для обробки даних використовувалися методи математичної статистики (зокрема, порівняльний аналіз середніх показників і кореляційний аналіз).

Отримані результати стали основою для розроблення та апробації психокорекційної програми арт-терапевтичних занять, спрямованої на зниження рівня тривожності, подолання наслідків психотравматичних переживань і сприяння емоційній адаптації дітей внутрішньо переміщених осіб у нових умовах життя.

Обробку результатів здійснювали за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics (версія 19.0). Кореляційний аналіз за Спірмена — для виявлення взаємозв'язків між показниками рівня тривожності, проявами посттравматичного стресу та інтенсивністю страхів у дітей внутрішньо переміщених осіб.

## **2.2. Методики дослідження**

Для досягнення мети дослідження та перевірки гіпотези було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення особливостей психоемоційного стану дітей внутрішньо переміщених осіб, зокрема рівня тривожності, наявності посттравматичних симптомів і характеру страхів.

### **Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер в адаптації Ю. Ханіна**

Опитувальник Спілберга-Ханіна дозволяє визначити рівень реактивної та особистісної тривожності, розпізнати перші ознаки розладу людини із собою та зі своїм соціальним оточенням.

Реактивна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність спричиняє порушення уваги.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати такі ситуації станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та з психосоматичними захворюваннями.

Тест складається з 20 запитань, які оцінюють різні аспекти тривожності, такі як страх перед невідомим, страх перед втратою контролю, страх перед оцінкою іншими та інші. Кожне запитання оцінюється на 4-бальній шкалі, де 0 означає відсутність тривоги, а 3 - дуже високий рівень тривоги.

Отримані результати дозволяють встановити загальний рівень тривожності у досліджуваної особи. Результати тесту можуть бути використані в різних контекстах, наприклад, для оцінки рівня тривожності у військовослужбовців, що може мати важливе значення для підготовки до бойових дій та підтримки психологічного здоров'я військових.

Обробку результатів проводять за двома «ключами», що відповідають частинам тесту. Якщо загальна кількість балів до 30 – низька тривожність, 31-45 – помірна тривожність, 46 і більше – висока тривожність.

#### **Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PCI5»**

Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за методикою PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) є широко використовуваним інструментом для вимірювання симптомів ПТСР за діагностичними критеріями, встановленими у Діагностичного і статистичного керівництва психічними розладами (DSM-5).

PCL-5 має 20 питань, що оцінюють чотири основні симптоматичні кластери ПТСР, такі як повторні переживання, уникання, негативні когнітивні і настройові зміни, а також збудженість. Кожне питання оцінюється на 5-бальній шкалі, де варіанти відповіді вказують на ступінь наявності симптомів:

- 0 - абсолютно не відповідає мені
- 1 - трохи відповідає мені
- 2 - помірно відповідає мені

3 - досить сильно відповідає мені

4 - абсолютно відповідає мені

Після заповнення всіх питань, сума балів розраховується для визначення загальної важкості симптомів ПТСР. Чим вище сума балів, тим більше виражена наявність симптомів ПТСР.

PCL-5 є інструментом для скринінгу, оцінки та моніторингу симптомів ПТСР, і дозволяє оцінити зміни у симптоматиці відповідно до терміну та ефективності лікування.

### **Методика «Страхи» (автори В. Панок, Л. Батищева)**

Методика «Страхи» (автори В. Панок, Л. Батищева) спрямована на виявлення емоційних переживань дитини шляхом зображення власних страхів у малюнках. Вона використовується з метою визначення об'єктів або ситуацій, які викликають у дитини тривогу чи відчуття небезпеки.

Дослідження може проводитися як індивідуально, так і у груповому форматі. У процесі виконання завдання дитина малює те, чого боїться, а після цього — описує свій малюнок, розповідаючи про власні переживання, пов'язані з певними образами.

Аналіз отриманих результатів дозволяє виявити основні джерела страхів: у більшості дітей це дорослі чоловіки, дикі або агресивні тварини, стихійні явища, зокрема вогонь, темрява чи самотність.

### **2.3. Група (вибірка) досліджуваних**

Емпіричне дослідження проводилося на базі Ліцею № 4 м. Звягель Житомирської області. У дослідженні взяли участь 60 дітей внутрішньо переміщених осіб віком від 7 до 12 років ( $n = 60$ ).

До вибірки були включені учні початкових і середніх класів, які разом із сім'ями переїхали до м. Звягель із територій, що постраждали внаслідок бойових дій. Усі учасники навчалися у звичайних класах і перебували у процесі адаптації до нового освітнього та соціального середовища.

На рис. 2.1 наведений аналіз гендерного складу вибірки.

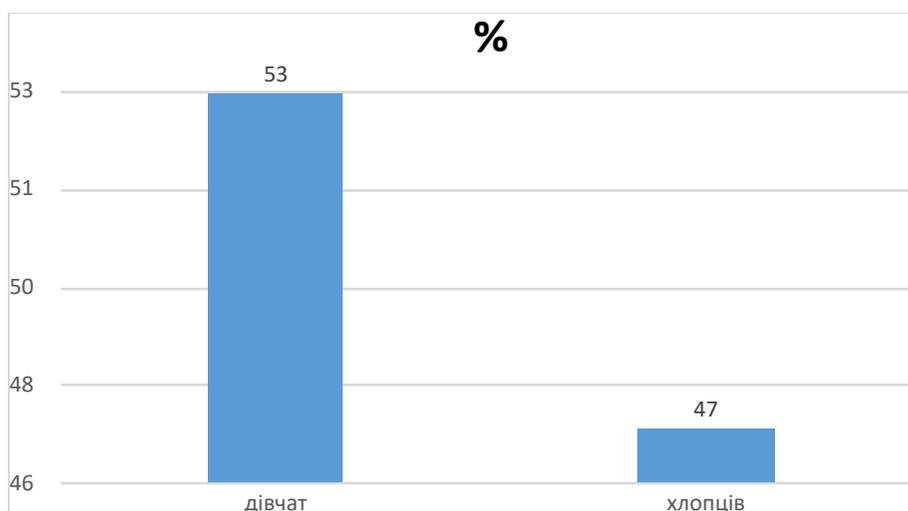


Рис. 2.1. Гендерний склад вибірки

Гендерний склад вибірки був збалансованим:

дівчат — 32 особи (53 %);

хлопців — 28 осіб (47 %).

Аналіз гендерного складу вибірки показав, що серед досліджуваних переважають дівчата — 53 %, тоді як хлопці становлять 47 %. Таким чином, вибірка є відносно збалансованою за статтю, що дозволяє враховувати гендерні особливості при подальшому аналізі результатів дослідження.

На рис. 2.2 наведений аналіз Соціально-психологічні характеристики вибірки.

Соціально-психологічні характеристики вибірки:

більшість дітей проживали з обома батьками (65 %);

25 % — з одним із батьків або опікунами;

10 % — тимчасово розлучені з членами родини через воєнні обставини.

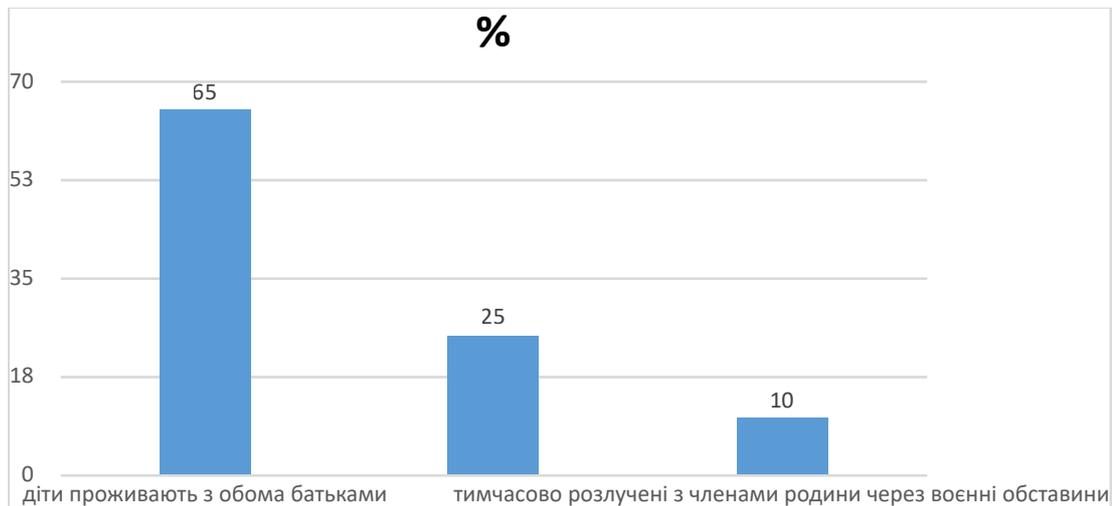


Рис. 2.2. Соціально-психологічні характеристики вибірки

Аналіз соціально-психологічних характеристик вибірки показав, що більшість дітей (65 %) проживають з обома батьками, 25 % — з одним із батьків або опікунами, а 10 % тимчасово розлучені з членами родини через воєнні обставини. Це свідчить про те, що значна частина дітей зберігає стабільне сімейне середовище, однак частина вибірки переживає сімейні розлуки, що може впливати на їхній психологічний стан та потребу в психокорекційній підтримці.

Критеріями включення у вибірку були:

- наявність статусу внутрішньо переміщеної особи;
- вік від 7 до 12 років;
- відсутність тяжких когнітивних або психічних порушень, які могли б перешкоджати участі у дослідженні;
- письмова інформована згода батьків або законних представників дитини на участь у дослідженні.

Дослідження проводилося у груповій формі в умовах, максимально наближених до природного освітнього середовища, що дозволило зменшити рівень ситуативної тривожності та підвищити достовірність отриманих результатів.

Робота з дітьми здійснювалася з дотриманням етичних норм, принципів конфіденційності, добровільності участі та психологічної безпеки.

## **Висновки до другого розділу**

У другому розділі було представлено організацію та процедуру емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психоемоційного стану дітей внутрішньо переміщених осіб і визначення можливостей використання арт-терапії в психокорекційній роботі з ними.

Дослідження проводилося на базі Ліцею № 4 м. Звягель Житомирської області, у ньому взяли участь 60 дітей віком від 7 до 12 років, які мають статус внутрішньо переміщених осіб. Вибірка була репрезентативною за віком і статтю, що дало змогу отримати достовірні та узагальнені результати.

Для досягнення поставленої мети використовувався комплекс взаємодоповнювальних методів: спостереження, бесіда, а також психодіагностичні методики:

Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер у адаптації Ю. Ханіна);

Опитувальник «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PCL-5»;

Методика «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева).

Зазначений комплекс дозволив оцінити основні емоційні показники — рівень тривожності, прояви посттравматичного стресу та характер страхів — що є ключовими критеріями психоемоційної адаптації дітей, які пережили вимушене переселення.

Обробка результатів здійснювалася за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія 19.0). Для виявлення взаємозв'язків між показниками використовувався кореляційний аналіз за методом Спірмена, що дозволив визначити основні закономірності у структурі психоемоційного стану досліджуваних.

Отримані результати стали емпіричною основою для розроблення та апробації програми психокорекційної роботи засобами арт-терапії, спрямованої на зниження рівня тривожності, подолання наслідків травматичного досвіду, розвиток емоційної стабільності та формування почуття безпеки у дітей внутрішньо переміщених осіб.

### РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

#### 3.1. Аналіз психологічного стану дітей внутрішньо переміщених осіб до проведення арт-терапевтичних занять

На початковому етапі дослідження було проведено діагностику психоемоційного стану дітей внутрішньо переміщених осіб, спрямовану на виявлення рівня тривожності, проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та структури страхів. Отримані результати дозволили окреслити вихідний емоційний фон учасників перед проведенням психокорекційної програми арт-терапевтичних занять.

У додатку А наведено первинні дані опитаних за методикою Шкала реактивної та особистісної тривоги Ч. Спілберга-Ю. Ханіна (ШРОТ).

У таблиці 3.1 наведені середні показники дітей внутрішньо переміщених осіб за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга-Ю. Ханіна (ШРОТ)

Таблиця 3.1

Середні показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга-Ю.

Ханіна (ШРОТ) (n=60)

Шкала	Рівень	С е р е д н і показники	Кількість дітей	%
Реактивна тривожність	високий	52,79	58	96,67
	помірний	43,50	2	3,33
	низький	0,00	0	0,00
Особистісна тривожність	високий	52,47	59	98,33
	помірний	42,00	1	1,67
	низький	0,00	0	0,00

Як свідчать дані таблиці 3.1, переважна більшість дітей внутрішньо переміщених осіб демонструють високий рівень як реактивної, так і особистісної тривожності.

Так, 96,67 % дітей мають високі показники реактивної тривожності, що свідчить про значне емоційне напруження, підвищену чутливість до зовнішніх впливів, схильність до страху, невпевненості та напруженого очікування небезпеки. Лише 3,33 % учасників продемонстрували помірний рівень реактивної тривожності, а випадків низького рівня взагалі не зафіксовано.

Показники особистісної тривожності є ще більш вираженими: 98,33 % дітей мають високий рівень і лише 1,67 % — помірний. Це свідчить про стійку схильність до тривожних переживань, яка не обмежується конкретною ситуацією, а відображає глибоку внутрішню нестабільність емоційної сфери.

Такі результати дають підстави стверджувати, що більшість дітей із числа внутрішньо переміщених осіб перебувають у стані хронічного психоемоційного напруження, викликаного пережитими травматичними подіями, втратою звичного середовища та невизначеністю майбутнього.

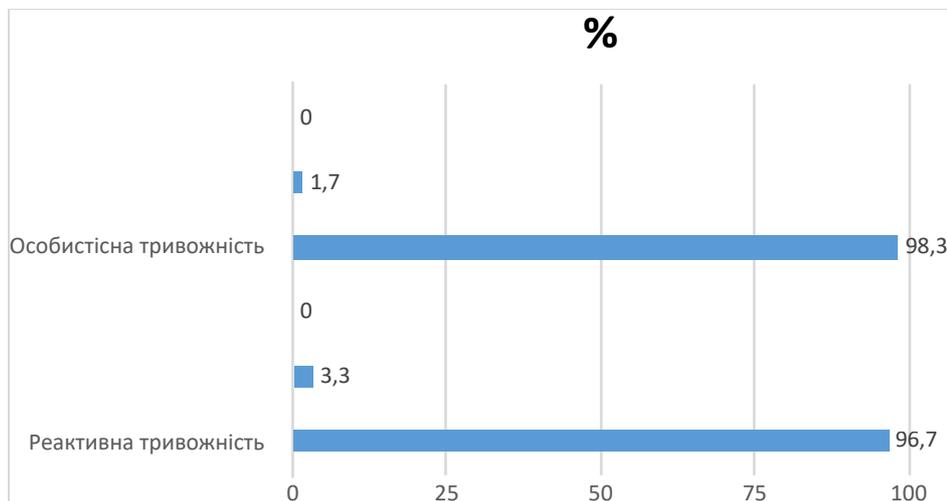


Рис. 3.1. Показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривоги» Ч. Спілберга-Ю. Ханіна (ШРОТ)

Високі показники як реактивної, так і особистісної тривожності підтверджують необхідність проведення цілеспрямованої психокорекційної

роботи з метою зниження емоційного напруження, стабілізації психічного стану та формування відчуття безпеки у дітей.

У додатку Б наведено первинні дані опитаних за опитувальником «Перелік симптомів ПТСР за шкалою РСІ5».

Для оцінки наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей внутрішньо переміщених осіб було використано опитувальник «Перелік симптомів ПТСР за шкалою РСІ-5». Результати дослідження представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Середні показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за опитувальником «Перелік симптомів ПТСР за шкалою РСІ5» (n=60)

Шкала	Рівень	Середні показники	Кількість дітей	%
симптоми інтрузії	Вище норми	13,76	17	28,33
	норма	11,46	24	40,00
	Нижче норми	7,42	19	31,67
симптоми уникнення	Вище норми	5,24	36	60,00
	норма	4,00	11	18,33
	Нижче норми	2,67	13	21,67
негативні думки та емоції	Вище норми	17,16	37	61,67
	норма	14,00	14	23,33
	Нижче норми	11,67	9	15,00
симптоми надмірної реактивності	Вище норми	17,17	30	50,00
	норма	14,00	9	15,00
	Нижче норми	12,26	21	35,00

Як показують дані таблиці 3.2, серед дітей внутрішньо переміщених осіб спостерігаються виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) різного ступеня інтенсивності.

За шкалою інтрузії (нав'язливі спогади, сновидіння, флешбеки, емоційна реакція на нагадування про травму) 28,33 % дітей мають показники вище норми, що вказує на часті повторні переживання травматичних подій. 40 % дітей знаходяться в межах норми, а 31,67 % демонструють незначну вираженість інтрузивних симптомів.

Найвищі показники отримано за шкалою уникнення — 60 % дітей перевищують норму. Це свідчить про тенденцію до уникання спогадів, ситуацій або людей, які асоціюються з травмою. Така поведінка є типовим захисним механізмом у дітей, які намагаються знизити емоційний біль і напруження.

Високі результати також спостерігаються за шкалою негативних думок та емоцій — 61,67 % учасників мають показники вище норми. Це проявляється у зниженому емоційному фоні, почутті провини, безпорадності, ворожості до оточення, втраті інтересу до звичних занять. Такі емоційні стани є характерними наслідками тривалого перебування у стресогенних умовах війни та вимушеного переселення.

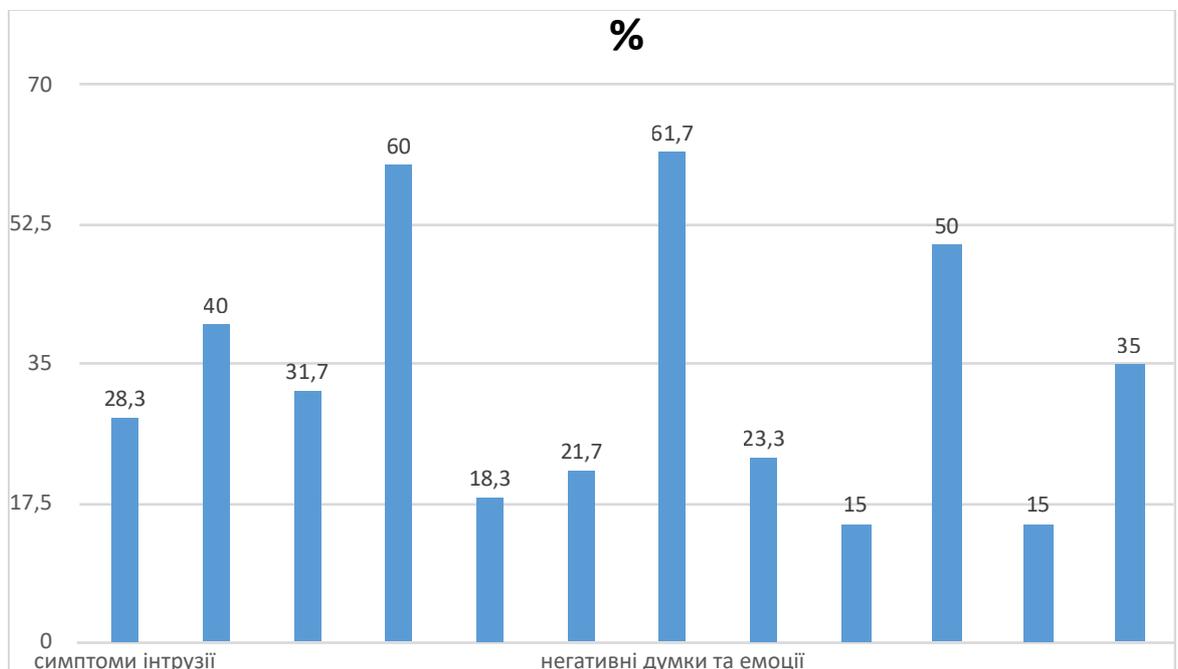


Рис. 3.2. Показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за опитувальником «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PCІ5»

За шкалою надмірної реактивності половина дітей (50 %) мають показники вище норми. Це свідчить про підвищену емоційну збудливість,

роздратованість, труднощі зі сном, різкі реакції на гучні звуки чи несподівані ситуації.

Отже, результати свідчать, що значна частина дітей із числа внутрішньо переміщених осіб мають ознаки посттравматичного стресового синдрому різного ступеня вираженості. Найбільш поширеними є симптоми уникнення, негативні емоційні переживання та підвищена реактивність, що вказує на нестабільний психоемоційний стан і потребу у психокорекційній допомозі.

У додатку В наведено первинні дані опитаних за методикою «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева).

Результати узагальнено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Середні показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за методикою «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева) (n=60)

Страхи	К і л ь к і с т ь опитаних	%
1. Страхи, пов'язані із загрозою для життя та здоров'я дітей		
А) страх смерті	31	51,67
Б) страх за здоров'я	45	75,00
В) страх наслідків аварії чи катастрофи	20	33,33
2. Соціальні страхи		0,00
А) страх самотності	24	40,00
Б) хвилювання за майбутнє	31	51,67
В) страх війни	38	63,33
3. Економічні страхи		0,00
А) страх голоду	32	53,33
Б) інші економічні страхи (дефіцит чогось, нестача грошей, підвищення цін)	33	55,00
4. Страхи приниження		
А) моральне приниження	41	68,33

Б) страхи, пов'язані зі школою	36	60,00
В) інші страхи приниження	22	36,67
5. Страх перед тваринами	43	71,67
6. Тривоги дітей		
А) страх темряви	28	46,67
Б) страх залишитися у замкненому просторі	35	58,33
7. Містичні (релігійні, фантастичні) страхи	20	33,33
8. Страх перед явищами природи		
А) страх перед стихійними лихами	42	70,00
Б) страх перед гротом, блискавкою, градом тощо	18	30,00

Результати, наведені в таблиці 3.3, свідчать про широку палітру страхів і тривог, характерних для дітей внутрішньо переміщених осіб. Отримані дані демонструють, що у більшості досліджуваних емоційна сфера перебуває в стані підвищеної вразливості, що є наслідком пережитого травматичного досвіду війни та вимушеного переселення.

Найвищі показники зафіксовано у категорії страхів, пов'язаних із загрозою для життя та здоров'я.

Так, 75 % дітей бояться за власне здоров'я, а понад половина (51,67 %) – мають страх смерті. Це вказує на високу екзистенційну тривогу, яка формується під впливом реальної небезпеки, яку діти могли спостерігати під час бойових дій або евакуації.

Особливо вираженим є страх війни – його виявили 63,33 % дітей, що є цілком закономірним у контексті військових подій, свідками або учасниками яких вони стали. Близько половини дітей (51,67 %) висловили хвилювання за майбутнє, що свідчить про невпевненість у завтрашньому дні, нестачу стабільності та втрату почуття безпеки.

Досить високі показники спостерігаються серед страхів приниження – 68,33 % дітей бояться морального осуду або негативної оцінки з боку інших, а 60 % відчують страх, пов'язаний із шкільним середовищем. Це може бути пов'язано з адаптаційними труднощами після переселення: діти нерідко стикаються з упередженим ставленням однолітків, почуттям ізолюваності або зниженням самооцінки.

Високий рівень мають також економічні страхи: 53,33 % дітей бояться голоду, а 55 % – нестачі грошей чи необхідних речей. Такі страхи часто відображають досвід нестабільності та втрат, які переживає сім'я унаслідок вимушеного переселення.

Серед біологічних та природних страхів домінують страх перед тваринами (71,67 %) та перед стихійними лихами (70 %). Це вказує на загальне підвищення рівня тривожності й очікування небезпеки, навіть у ситуаціях, що не несуть реальної загрози.

Досить значна частка дітей (58,33 %) боїться замкненого простору, що може бути пов'язано з досвідом перебування в укриттях або евакуаційних умовах.



Рис. 3.3. Показники результатів дітей внутрішньо переміщених осіб за методикою «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева)

Отже, отримані результати дозволяють зробити висновок, що емоційний стан дітей внутрішньо переміщених осіб характеризується високим рівнем страхів і тривожності, особливо щодо питань безпеки, майбутнього, соціальної адаптації та базових потреб.

Наявність таких страхів підтверджує потребу у цілеспрямованій психокорекційній роботі, спрямованій на зменшення рівня тривожності, подолання відчуття небезпеки та формування стабільного почуття захищеності.

### **3.2. Взаємозв'язок арт-терапевтичних методів із зниженням рівня тривожності, агресії та емоційної напруги**

Психокорекційна робота з дітьми внутрішньо переміщених осіб потребує використання методів, які не лише забезпечують емоційну підтримку, а й сприяють глибокій переробці травматичного досвіду. У цьому контексті арт-терапія є одним із найефективніших напрямів психологічної допомоги, оскільки поєднує в собі елементи творчої діяльності, емоційного вираження та невербальної комунікації.

Основними напрямками арт-терапевтичного впливу є:

- розвиток навичок саморегуляції через малювання, ліплення, створення колажів, роботу з кольором;
- опрацювання страхів і негативних емоцій за допомогою символічних образів;
- зниження агресивності через проєктивні ігрові техніки, рольові та драматерапевтичні вправи;
- відновлення почуття безпеки й довіри до світу через створення образу «безпечного місця»;
- формування позитивного самосприйняття, розвиток самооцінки, емпатії та комунікативних навичок.

З метою зниження рівня тривожності, агресії та емоційної напруги у дітей, які пережили досвід вимушеного переселення, у процесі психокорекційної роботи застосовувалися такі арт-терапевтичні методи та техніки (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Комплекс арт-терапевтичних методів, спрямованих на зниження тривожності, агресії та емоційної напруги у дітей внутрішньо переміщених осіб

№	Назва методу / техніки	Мета застосування	Очікувані психокорекційні ефекти	Форма роботи
1	<b>Малювання «Мій страх» / «Моє безпечне місце»</b>	Усвідомлення та вираження внутрішніх страхів, відновлення почуття безпеки	Зменшення тривожності, стабілізація емоційного стану, формування контролю над страхами	Індивідуальна, групова
2	<b>Техніка «Малюємо гнів»</b>	Безпечне вираження агресії, переведення деструктивних емоцій у конструктивні	Зниження рівня агресивності, розвиток самоконтролю, емоційна розрядка	Індивідуальна
3	<b>«Кольори настрою»</b>	Розпізнавання та вираження емоцій через кольорову символіку	Підвищення емоційної грамотності, гармонізація внутрішнього стану	Групова
4	<b>Пісочна терапія</b>	Вираження несвідомих переживань, створення безпечного простору для	Зменшення емоційного напруження, підвищення відчуття стабільності	Індивідуальна
5	<b>Казкотерапія / драматизація</b>	Опрацювання травматичних подій у символічній формі, розвиток ресурсного мислення	Формування адаптивних стратегій, зниження страхів, розвиток емпатії	Групова

6	<b>Музикотерапія</b>	Гармонізація психоемоційного стану через ритм і мелодію	Розслаблення, відновлення емоційного балансу, зниження тривожності	Групова
7	<b>Створення «Мандали спокою»</b>	Формування стану внутрішньої зібраності та спокою	Підвищення концентрації, саморегуляції, зменшення психоемоційної напруги	Індивідуальна, групова
8	<b>Техніка «Казкове дерево життя»</b>	Усвідомлення власних ресурсів і позитивних сторін досвіду	Підвищення самооцінки, формування почуття опори, оптимізму	Групова

Аналіз представленої комплексу арт-терапевтичних методів показує, що кожен із них має чітко визначену мету, специфіку впливу та очікувані психокорекційні ефекти, які взаємодоповнюють один одного, формуючи цілісну систему психоемоційної підтримки дітей.

Застосування технік малювання («Мій страх», «Моє безпечне місце», «Малюємо гнів», «Кольори настрою») забезпечує опосередковане вираження емоцій і дозволяє дитині безпечно проявити власні переживання, трансформуючи їх у символічні образи. Це сприяє зниженню рівня тривожності, агресивності та внутрішнього напруження.

Методи, засновані на сенсорному досвіді — пісочна терапія та створення «Мандали спокою» — виконують стабілізуючу функцію, забезпечують відновлення відчуття внутрішньої рівноваги, допомагають дитині зосередитись, знизити психофізіологічну напругу, що особливо важливо для дітей із досвідом травматичних подій.

Використання казкотерапії та драматизації надає можливість у символічній формі опрацювати складні життєві ситуації, формувати ресурсні стратегії подолання стресу, розвивати емпатію та здатність до конструктивної взаємодії з іншими.

Музикотерапія виконує роль емоційного регулятора, сприяючи гармонізації психоемоційного стану, зниженню тривожності та формуванню позитивного емоційного фону.

Таким чином, інтеграція різних напрямів арт-терапії (візуальної, тілесної, казкової, музичної) забезпечує комплексний психокорекційний ефект. Вона сприяє розвитку емоційної саморегуляції, формуванню довіри, зменшенню проявів агресії та відновленню почуття безпеки у дітей внутрішньо переміщених осіб.

*Малювання «Мій страх» / «Моє безпечне місце»* — це арт-терапевтична техніка, спрямована на усвідомлення, візуалізацію та подолання внутрішніх страхів дитини через творчу діяльність.



Рис. 3.4. *Малювання «Мій страх» / «Моє безпечне місце»*

На першому етапі дитині пропонується намалювати свій страх у будь-якій формі — це може бути образ, колір, символ чи абстрактне зображення. Важливо, щоб дитина не стримувала свої фантазії: страх може виглядати як монстр, темна пляма, шторм або будь-що інше, що асоціюється з тривогою. Під час обговорення малюнка психолог допомагає дитині усвідомити, що саме її лякає, назвати свій страх і перевести його із сфери несвідомого у свідомість. Це вже частково зменшує силу емоційної напруги, адже те, що має форму та назву, стає контрольованим.

На другому етапі пропонується намалювати «Моє безпечне місце» — простір, де дитина відчувається захищеною, спокійною та щасливою. Це може бути дім, кімната, казковий ліс, місце з близькими людьми або улюбленою твариною. Малюючи цей образ, дитина не лише переноситься у позитивний емоційний стан, а й формує внутрішній ресурс — здатність

відтворювати відчуття безпеки у будь-який момент, коли з'являється тривога чи страх.

Обговорення двох малюнків допомагає дитині побачити контраст між відчуттям страху та спокою, а також усвідомити, що вона може самостійно переходити з одного стану до іншого. Це підсилює відчуття контролю над емоціями, знижує рівень тривожності, стабілізує психоемоційний стан.

Заняття може проводитися як індивідуально, так і в груповій формі. У груповій роботі діти діляться своїми малюнками, розповідають історії, отримують підтримку від однолітків, що сприяє формуванню довіри та відчуття спільності. У результаті використання цієї техніки діти стають відкритішими, спокійнішими, легше говорять про свої емоції та демонструють більшу впевненість у собі.

*Техніка «Малюємо гнів»* — це арт-терапевтичний метод, спрямований на безпечне вираження агресії та напружених емоцій, а також на формування вміння контролювати власні почуття. Така вправа дозволяє дитині усвідомити, що гнів — це природна емоція, яку не потрібно придушувати, але важливо навчитися виражати її екологічно та без шкоди для себе й оточення.



Рис. 3.5. *Техніка «Малюємо гнів»*

На початку заняття психолог у спокійній формі пояснює дитині, що гніватися — це нормально, але замість крику чи агресивних дій можна “випустити” свій гнів через малюнок. Дитині пропонують аркуш великого формату та яскраві матеріали для малювання — фарби, воскові олівці, пастель, маркери.

Перший етап — вільне емоційне самовираження. Дитина малює свій гнів так, як відчуває: це можуть бути хаотичні лінії, темні кольори, різкі рухи

пензлем, плями або абстрактні образи. Завдання — передати емоцію, а не створити гарний малюнок. Психолог може стимулювати процес словами: «Спробуй показати, як виглядає твій гнів», «Який у нього колір?», «Де він живе?»

Другий етап — усвідомлення і трансформація емоції. Коли емоційне напруження зменшується, дитині пропонують подивитися на малюнок і подумати: що це за гнів, на кого або на що він спрямований, чи можна щось змінити? Потім дитина може перетворити свій “гнівний” малюнок — домалювати, перекрити новими кольорами, створити з нього щось інше (наприклад, сонце, квітку, веселку).

Цей етап є ключовим, оскільки символізує переведення деструктивної енергії у конструктивну. У процесі трансформації дитина відчуває, що може керувати своїми емоціями, а не навпаки — емоції керують нею.

Результатом техніки є зниження рівня агресивності, емоційна розрядка, розвиток самоконтролю та вміння екологічно виражати почуття. Після вправи зникає внутрішня напруга, дитина відчуває полегшення, стає спокійнішою, усміхненою, охочіше вступає в діалог.

Заняття проводиться індивідуально, щоб дитина могла вільно проявити свої емоції без остраху осуду, а психолог міг підтримати її та допомогти безпечно прожити почуття.

*Техніка «Кольори настрою»* — це арт-терапевтична вправа, спрямована на розвиток емоційної грамотності дітей, формування навичок розпізнавання, усвідомлення та вираження власних почуттів через кольори. Вона допомагає дитині встановити зв'язок між внутрішнім емоційним станом і його зовнішнім відображенням, сприяє самопізнанню, зниженню емоційної напруги та гармонізації психоемоційного фону.

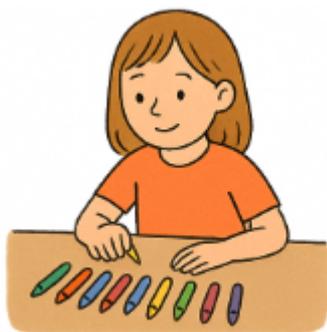


Рис. 3.6. Техніка «Кольори настрою»

Заняття проводиться у груповій формі, що створює атмосферу взаємної підтримки, прийняття та дозволяє дітям бачити, що всі вони переживають різні емоції, і це природно.

На початку психолог проводить коротку емоційну розминку, пропонуючи дітям обговорити, який у них сьогодні настрій, а потім — обрати колір, який його символізує. Наприклад, жовтий може асоціюватися з радістю, синій — із спокоєм, червоний — із гнівом, сірий — із сумом, зелений — із надією чи рівновагою.

Далі дітям роздають аркуші паперу та художні матеріали — фломастери, олівці, фарби — і пропонують намалювати свій настрій у кольорах, не обов'язково створюючи конкретні зображення. Це може бути кольорова пляма, орнамент, абстрактна композиція або поєднання кольорів. Важливо, щоб дитина відчула свободу у виборі форми самовираження.

Після завершення малювання проводиться обговорення: кожна дитина може (за бажанням) розповісти, який настрій зображено, що означає вибраний колір, чи хоче вона змінити його на інший. Часто під час рефлексії діти самі помічають, що їхній емоційний стан уже став спокійнішим і світлішим, ніж на початку заняття.

Завдяки техніці «Кольори настрою» діти вчаться:

- розпізнавати власні емоції та називати їх;
- приймати різні стани без осуду;
- усвідомлювати, що емоції змінюються і ними можна керувати;
- бачити взаємозв'язок між кольором і почуттями.

Очікувані результати: зменшення психоемоційного напруження, підвищення емоційної свідомості, розвиток навичок саморегуляції, гармонізація внутрішнього стану. У процесі групової роботи створюється атмосфера довіри та підтримки, що сприяє покращенню міжособистісних стосунків і загального емоційного клімату в дитячому колективі.

*Пісочна терапія* — це один із найефективніших і найделікатніших методів арт-терапії, який дозволяє дитині виражати несвідомі переживання, знімати внутрішнє напруження та поступово відновлювати почуття безпеки й стабільності. Особливістю цього методу є те, що він спирається не на слова, а на символічну дію: дитина створює власний світ у пісочниці, проектуючи туди свій внутрішній стан.



Рис. 3.7. *Пісочна терапія*

Терапевтична сесія проводиться індивідуально в присутності психолога, який забезпечує атмосферу прийняття, спокою та довіри. Для роботи використовується спеціальна пісочниця (зазвичай розміром 50×70 см) із сухим або вологим піском, а також набір мініатюрних фігурок — людей, тварин, будинків, рослин, предметів побуту, символічних фігур (сонце, хрест, замок тощо).

На початку заняття психолог пропонує дитині «пограти з піском» або «побудувати свій світ». Дитина починає взаємодіяти з матеріалом спонтанно — пересипає пісок, будує гори, риє ямки, створює пейзажі, розставляє фігурки. У процесі цієї діяльності вона несвідомо переносить свої емоції, спогади та внутрішні конфлікти у символічну форму.

Пісок діє заспокійливо, стабілізує нервову систему, знижує рівень тривожності. Через тактильний контакт активізується сенсорне сприйняття,

що сприяє глибокому розслабленню. Дитина ніби «заземлюється», повертається у теперішній момент, відновлює відчуття контролю над середовищем.

Після завершення роботи дитина може розповісти про створену композицію: хто живе у її світі, що там відбувається, чому саме так. Психолог не оцінює й не тлумачить, а лише м'яко ставить уточнюючі запитання, допомагаючи дитині усвідомити власні почуття.

Очікувані результати пісочної терапії:

- зниження емоційної напруги та агресивності;
- покращення саморегуляції;
- зміцнення відчуття безпеки і стабільності;
- усвідомлення внутрішніх переживань через символічні образи;
- формування довіри до дорослого та власного досвіду.

Для дітей внутрішньо переміщених осіб цей метод має особливе значення, оскільки створює «безпечний простір», у якому можна прожити травматичний досвід без загрози повторного стресу. Саме через гру з піском діти вчаться відновлювати внутрішню рівновагу, знаходити відчуття контролю над власним життям і символічно «відбудовувати» свій світ.

*Казкотерапія / драматизація* — це арт-терапевтичний метод, заснований на використанні казкових сюжетів і рольового програвання ситуацій як способу безпечного опрацювання травматичних переживань. Така форма роботи допомагає дітям, особливо внутрішньо переміщеним особам, символічно висловити свої страхи, знайти ресурси для подолання труднощів і сформуванню позитивне бачення майбутнього.

Метод проводиться у груповій формі, що створює атмосферу підтримки, довіри та спільного переживання. Участь у груповій казкотерапії допомагає дитині усвідомити, що вона не самотня у своїх почуттях, а також розвиває комунікативні навички та емпатію.



Рис. 3.8. Казкотерапія / драматизація

На початку заняття психолог пропонує дітям прослухати або прочитати казку терапевтичного змісту — це може бути традиційна народна казка, адаптована історія або спеціально створений сюжет, який відображає теми втрати, пошуку безпеки, подолання страхів, відновлення віри у добро.

Після обговорення діти разом із фахівцем визначають основних героїв, ділять ролі та переходять до драматизації — інсценування казки. У процесі рольової гри кожна дитина має можливість прожити певний досвід: наприклад, побути героєм, який долає труднощі, допомагає іншим, знаходить силу у дружбі чи любові. Психолог м'яко спрямовує гру, не нав'язуючи сценарію, залишаючи дітям простір для імпровізації.

Завершальний етап — рефлексія, під час якої діти діляться своїми враженнями: ким їм було бути у грі, що вони відчували, що нового зрозуміли. Обговорення допомагає усвідомити символічний сенс подій і пов'язати його з власним життєвим досвідом.

Очікувані психокорекційні ефекти методу:

- зниження рівня страхів і тривожності через символічне проживання травматичних ситуацій;
- розвиток ресурсного мислення — здатності бачити вихід із труднощів, відчувати власну силу;
- формування адаптивних стратегій поведінки;
- розвиток емпатії, співпереживання та підтримки інших;
- покращення емоційного клімату в групі.

Казкотерапія є особливо ефективною у роботі з дітьми, які пережили вимушене переселення, оскільки дозволяє через уяву безпечно "переписати" травматичний досвід. Дитина не говорить прямо про свій біль, а передає його через образи героїв, що значно знижує рівень захисних реакцій. Через сюжет казки вона символічно проходить шлях від безсилля до впевненості, від страху — до внутрішньої сили, що сприяє відновленню психоемоційної рівноваги.

*Музикотерапія* — це арт-терапевтичний метод, який використовує музику, ритм і мелодію для регуляції психоемоційного стану дітей. У роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб музикотерапія допомагає створити атмосферу безпеки, зняти психоемоційну напругу та сприяє відновленню внутрішньої рівноваги.

Заняття проводяться у груповій формі, що дозволяє дітям взаємодіяти, відчувати підтримку однолітків та навчатися спільного емоційного вираження. Музика може використовуватися у різних форматах: слухання мелодій, гра на музичних інструментах, ритмічні вправи, імпровізація під музику, вокальні та рухові ігри.

Методика дозволяє:

- знижувати рівень тривожності через заспокійливий ефект музики;
- розслабляти психоемоційне напруження, покращуючи фізичну та психологічну релаксацію;
- гармонізувати внутрішній стан, створюючи відчуття спокою та стабільності;
- розвивати емоційну чутливість та самовираження через музичні образи;
- покращувати соціальну взаємодію завдяки спільним груповим музичним вправам.

Музикотерапія особливо ефективна для дітей, які пережили стресові та травматичні події, оскільки музика дозволяє опосередковано виразити емоції, які складно проговорити словами, а ритм і мелодія створюють відчуття

структури та контролю, сприяючи відновленню внутрішніх ресурсів і психоемоційного балансу.

*Створення «Мандали спокою»* — це арт-терапевтична техніка, яка передбачає малювання або створення мандал як символічного образу внутрішнього світу дитини. Цей метод допомагає формувати стан внутрішньої зібраності та спокою, сприяє концентрації уваги та розвитку навичок саморегуляції.

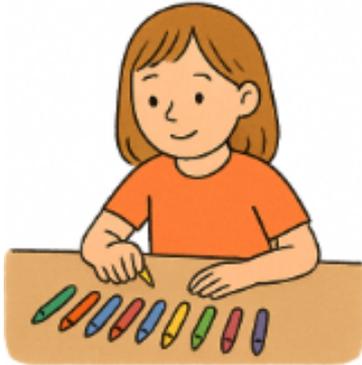


Рис. 3.9. Створення «Мандали спокою»

Заняття можуть проводитися як індивідуально, так і в груповій формі, що дозволяє дітям одночасно працювати над власним емоційним станом і взаємодіяти з однолітками, обмінюючись досвідом та підтримкою.

Методика включає різні види діяльності:

- малювання мандал різними кольорами та формами;
- заповнення готових контурів мандал власними орнаментами;
- використання природних матеріалів, піску або глини для створення об'ємних мандал;
- поєднання мандал із дихальними або медитативними вправами.

Очікувані психокорекційні ефекти:

- підвищення концентрації та здатності фокусувати увагу на завданні;
- розвиток навичок саморегуляції, зниження емоційної імпульсивності;
- зменшення психоемоційної напруги та тривожності;
- формування внутрішнього ресурсу спокою, що допомагає впоратися зі стресовими ситуаціями.

Техніка «Мандали спокою» є особливо корисною для дітей внутрішньо переміщених осіб, оскільки дозволяє опосередковано виразити емоції та

страхи, відчути контроль над власними переживаннями та створити внутрішнє відчуття стабільності й безпеки.

*Техніка «Казкове дерево життя»* — це арт-терапевтичний метод, який передбачає створення символічного образу власного життєвого шляху у вигляді дерева. Кожен елемент дерева (корені, стовбур, гілки, листя, плоди) відображає різні аспекти життя дитини: минулий досвід, внутрішні ресурси, досягнення та позитивні моменти.



Рис. 3.10. *Техніка «Казкове дерево життя»*

Заняття проводяться в груповій формі, що дає можливість дітям не лише працювати над власним образом, а й взаємодіяти з однолітками, ділитися емоціями та спостерігати за чужим досвідом.

Основні етапи роботи включають:

- малювання або створення дерева за допомогою різних матеріалів;
- символічне позначення ресурсів, досягнень та позитивних подій у житті;
- обговорення створеного дерева та власного досвіду в групі;
- рефлексію над тим, які ресурси допомагають долати труднощі і як вони можуть бути використані в майбутньому.

Очікувані психокорекційні ефекти:

- усвідомлення власних ресурсів та позитивних сторін досвіду;
- підвищення самооцінки та впевненості у власних силах;
- формування почуття опори та оптимізму;
- розвиток навичок ресурсного мислення та адаптивних стратегій подолання труднощів.

Техніка «Казкове дерево життя» є особливо ефективною для дітей внутрішньо переміщених осіб, оскільки дозволяє переписати травматичний досвід у символічній формі, відчути підтримку групи та знайти внутрішні ресурси для адаптації до нових умов життя.

Результати практичного застосування комплексу підтвердили, що поєднання невербальних форм самовираження з творчими техніками забезпечує високу ефективність у стабілізації емоційного стану дітей, які пережили травматичний досвід вимушеного переселення.

Таким чином, результати емпіричного дослідження доводять, що арт-терапевтичні методи є ефективним інструментом психокорекційної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб, оскільки забезпечують можливість безпечного емоційного вираження, сприяють відновленню почуття контролю над власними переживаннями, розвивають внутрішні ресурси самопомоги та стабілізують психоемоційний стан.

### **3.3. Рекомендації щодо використання арт-терапії в роботі з дітьми, які пережили вимушене переселення**

Робота з дітьми, які зазнали досвіду вимушеного переселення, потребує особливо чутливого підходу, спрямованого на відновлення емоційної рівноваги, почуття безпеки та довіри до навколишнього світу. У цьому контексті арт-терапія виступає одним із найефективніших методів психокорекції, оскільки дозволяє дитині виражати свої переживання опосередковано, через творчість. Така форма роботи зменшує рівень тривожності та внутрішньої напруги, допомагає впоратися зі страхами й агресією, сприяє адаптації до нових соціальних умов.

Першочерговим завданням фахівця є створення безпечного терапевтичного простору, у якому дитина почуватиметься захищеною й прийнятою. Умови проведення занять мають бути максимально комфортними: достатнє освітлення, зручні матеріали для творчості, можливість вибору теми чи виду діяльності. Сам факт вільного вибору

сприяє відновленню відчуття контролю над ситуацією, яке часто порушується у дітей, що пережили травматичні події.

Процес арт-терапевтичної роботи доцільно будувати поетапно. На початковому етапі фахівець проводить діагностику емоційного стану дитини, виявляючи домінуючі страхи, тривожність, рівень емоційного напруження. Наступним кроком стає етап активної корекційної роботи, який спрямований на зняття внутрішнього напруження, роботу зі страхами та агресією, формування навичок емоційної саморегуляції. Завершальний етап має ресурсний характер і покликаний допомогти дитині відчувати власну внутрішню силу, відновити віру у себе, навчитися знаходити позитив у навколишньому світі.

Особливу увагу слід приділяти віковим та індивідуальним особливостям дітей. Для молодших школярів найефективнішими є ігрові та образотворчі методики — малювання, ліплення, пісочна терапія, казкотерапія. Для дітей старшого віку доцільно використовувати музикотерапію, колажі, арт-журнали, які дають змогу виражати складні емоції через символічні образи.

Важливою умовою ефективності арт-терапевтичної роботи є залучення родини. Спільні заняття дітей і батьків допомагають зміцнити емоційний зв'язок, створити атмосферу підтримки й довіри, а також формують у дорослих розуміння емоційних реакцій дитини. Додатковим чинником стабілізації психоемоційного стану є групові заняття, під час яких діти навчаються взаємодіяти, співпереживати, відчувати підтримку ровесників. Колективна творчість формує відчуття спільності, зменшує відчуження та сприяє соціальній адаптації.

Під час реалізації програми арт-терапевтичної підтримки важливо дотримуватися оптимального режиму занять — не більше 30–40 хвилин кожне, з частотою двічі на тиждень. Така періодичність дозволяє уникнути перевтоми та поступово закріплювати позитивні результати. Оптимальна тривалість курсу становить 8–12 занять, проте вона може змінюватися залежно від віку та психологічного стану дитини.

Результативність арт-терапевтичної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб визначається за кількома критеріями: зниження рівня тривожності, страхів, агресії, покращення комунікативних навичок, підвищення самооцінки та відновлення почуття безпеки. Творчий процес у межах арт-терапії дає дитині можливість поступово інтегрувати травматичний досвід у власну життєву історію, не загострюючи болючі спогади, а перетворюючи їх у ресурс для розвитку.

Отже, застосування арт-терапії у роботі з дітьми, які пережили вимушене переселення, дозволяє не лише знизити емоційну напругу, а й створює умови для внутрішнього відновлення, формування відчуття стабільності, довіри та оптимізму. Арт-терапія виступає дієвим засобом психоемоційної підтримки, який допомагає дитині знайти шлях до самоцілення через творчість і власний досвід.

### **Висновки до третього розділу**

Проведене емпіричне дослідження дозволило всебічно проаналізувати особливості психоемоційного стану дітей внутрішньо переміщених осіб та визначити ефективність застосування арт-терапії як психокорекційного засобу у роботі з ними.

Результати первинної діагностики засвідчили, що більшість дітей мають високі показники реактивної та особистісної тривожності, що свідчить про внутрішню нестабільність, емоційну напруженість, відчуття небезпеки та невизначеності. За опитувальником ПТСР виявлено переважання симптомів уникнення, інтрузії, надмірної реактивності та негативних емоційних станів, що є типовими для дітей, які пережили травматичні події. Додатково за методикою «Страхи» встановлено, що домінуючими є страхи, пов'язані із загрозою життю, війною, самотністю, приниженням та природними явищами.

Отримані результати підтверджують наявність виражених ознак психоемоційної дезадаптації у дітей цієї категорії, що зумовлює необхідність системної психокорекційної допомоги.

Застосування комплексу арт-терапевтичних методів («Мій страх», «Моє безпечне місце», пісочна терапія, музикотерапія, казкотерапія, створення «Мандали спокою» тощо) сприяло зниженню рівня тривожності, агресивності та емоційної напруги, покращенню емоційної регуляції, розвитку комунікативних навичок і відновленню відчуття безпеки. Виявлено, що саме невербальні форми самовираження є найбільш ефективними у роботі з дітьми, які мають травматичний досвід, оскільки вони дозволяють виразити почуття без необхідності їх вербалізувати.

Арт-терапевтичні техніки також сприяли активації внутрішніх ресурсів особистості, формуванню позитивного образу «Я», підвищенню самооцінки та впевненості у власних силах. Після проведення курсу занять діти демонстрували більш стабільний емоційний стан, зменшення тривожності, покращення сну та поведінкових реакцій, зростання інтересу до спілкування та навчання.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують високу ефективність арт-терапії як методу психокорекційної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб. Її застосування забезпечує зниження рівня психоемоційної напруги, сприяє емоційній стабілізації, розвитку саморегуляції, соціальній адаптації та відновленню почуття безпеки. Отримані дані мають практичне значення для фахівців у галузі психології, соціальної роботи та освіти, які працюють з дітьми, що пережили травматичний досвід вимушеного переселення.

## ВИСНОВКИ

У ході проведеного теоретичного та емпіричного дослідження було розглянуто особливості психокорекційної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб засобами арт-терапії, визначено ефективність застосування цього методу для зниження тривожності, страхів, агресивності та емоційної напруги.

На основі аналізу наукових джерел встановлено, що вимушене переселення є потужним психотравмувальним чинником, який впливає на формування емоційної сфери, поведінкових реакцій та особистісного розвитку дітей. Пережитий травматичний досвід часто супроводжується підвищеною тривожністю, страхами, почуттям безпорадності, емоційною нестабільністю та труднощами у спілкуванні. Унаслідок цього діти внутрішньо переміщених осіб потребують цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на стабілізацію їхнього психоемоційного стану та розвиток адаптивних механізмів.

Теоретичний аналіз показав, що арт-терапія є ефективним психокорекційним методом, який поєднує в собі невербальні засоби вираження емоцій, творчий процес і психологічну підтримку. Залучення дитини до художньої діяльності дозволяє безпечно проявити внутрішні переживання, знизити емоційну напругу, відновити почуття контролю та безпеки. Арт-терапевтичні методи — малювання, пісочна терапія, казкотерапія, музикотерапія, створення мандал, колажів тощо — сприяють гармонізації емоційного стану, розвитку саморегуляції, комунікативних навичок і позитивного образу «Я».

Емпіричне дослідження, проведене серед дітей внутрішньо переміщених осіб віком 7–12 років, показало, що у більшості з них виявляються високі показники реактивної та особистісної тривожності, значна кількість симптомів посттравматичного стресового розладу, а також широкий спектр страхів — від страху війни та смерті до соціальних і економічних побоювань. Такі результати підтверджують наявність емоційних і поведінкових наслідків

травматичного досвіду та необхідність системної психокорекційної допомоги.

Розроблений і впроваджений комплекс арт-терапевтичних занять показав високу ефективність у зниженні рівня тривожності, агресії та емоційної напруги. Діти після курсу занять стали спокійнішими, урівноваженішими, демонстрували позитивні зміни у поведінці, зменшення страхів і покращення комунікативних контактів. Арт-терапевтичні техніки допомогли їм знайти безпечний спосіб вираження емоцій, відновити почуття стабільності та сформувані нові адаптивні стратегії реагування на стрес.

Таким чином, арт-терапія є дієвим інструментом психокорекційної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб, оскільки забезпечує:

- зниження рівня тривожності, страхів та агресивності;
- відновлення емоційної рівноваги й почуття безпеки;
- розвиток саморегуляції, емпатії та позитивної самооцінки;
- формування ресурсних механізмів адаптації до нових соціальних умов.

Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення. Вони розширюють уявлення про можливості арт-терапії у роботі з дітьми, які пережили травматичні події, та можуть бути використані практичними психологами, соціальними педагогами, фахівцями центрів підтримки ВПО, у закладах освіти та реабілітаційних установах.

Перспективами подальших досліджень є розробка довгострокових арт-терапевтичних програм, спрямованих на соціально-психологічну адаптацію дітей, удосконалення методик оцінювання ефективності таких програм та залучення батьків до процесу психоемоційної підтримки дитини.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Бедіченко О., Раєвська Я. Концепції та методики арт-терапії: розвиток і впровадження в Україні. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія, 2024.(3 (64)), С.5-11.
- 2.Білошицька А.В. Метод арт-терапії з подолання страхів у дітей, які тимчасово перебувають за кордоном. 2023. С. 10-15
- 3.Блинова О.Є. Соціально-психологічна адаптація дітей із родин вимушених переселенців. Теоретичні і прикладні проблеми психології, 2019.(2), С.19-30.
- 4.Вахнован Д.С. Теоретичні основи методу арт-терапії як дієвого засобу впливу на дитячі страхи. 2021. С. 14-22.
- 5.Вознесенська О.Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. Психологічна допомога особисто-сті, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей. К. : Міленіум, 2015. С. 98-110.
- 6.Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. К. : Золоті ворота, 2015. 148 с.
- 7.Вознесенська О.Л. Арт-терапія в роботі з вимушеними переселенцями //Простір арт-терапії. Збірник наукових праць. Вип. 2 (18). 2015. С.23-41.
- 8.Волченко Л.П. Соціально-психологічні особливості адаптації учнів, які мають статус внутрішньо переміщених осіб, до нових умов життєдіяльності. Теоретичні і прикладні проблеми психології, 2018.(3 (1)), С.91-101.
- 9.Гріньова О.М., Терещенко Л.А. Дитяча психодіагностика: навчальнометодичний посібник. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
- 10.Гуменна В.Р., Браніцька Т.Р. Психологічні особливості соціалізації дітей дошкільного віку в сім'ях внутрішньо переміщених осіб (Doctoral dissertation, КЗВО" Вінницька академія безперервної освіти"). 2024.С. 15-21.
- 11.Гуменна В.Р., Браніцька Т.Р. Особливості вивчення процесу соціалізації дітей дошкільного віку в сім'ях внутрішньо переміщених осіб. (Doctoral dissertation, КЗВО" Вінницька академія безперервної освіти"). 2025.С.13-18.

12.Заверико Н.В., Тимофеєнко К.І., Яшина О.М. Соціально-педагогічна адаптація внутрішньо переміщених та тимчасово переміщених українських дітей. Педагогічні науки: теорія та практика, 2023.(4), С.111-117.

13.Заречнова О.В. Психологічні особливості навчальної діяльності дітей-біженців у період війни. Modern research in world science. In The 11 th International scientific and practical conference “Modern research in world science”(January 29-31, 2023) SPC “Sci-conf. com. ua”, Lviv, Ukraine. 2023. 1579 p. (p. 855).

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

15.Карапетрова, О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки. Серія «Педагогіка і психологія, 2020. 2, С.20

16.Лазаревська О. Психологічні фактори впливу арт-терапії на процес розвитку дітей. Вісник ХНПУ імені Григорія Сковороди «Психологія». 2021. Вип. 63. С. 133–145

17.Лалак Н.В., Пеняк В.С. Арт-терапія у роботі з дітьми старшого дошкільного віку// Наука майбутнього: збірник наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених / гол. ред. колегії В.В. Гоблик; заст. гол. ред. Т.І. Молнар. – Мукачево: РВВ МДУ, 2023.2(12).С. 72-76

18.Мазоха І.С. Арттерапія у підтримці емоційного стану та психосоціального розвитку дітей у кризових ситуаціях. Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені Академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія, 2025. (1), С.90-95.

19.Максимов (Шарон) Д. Терапія військової травми для дітей та молоді за допомогою ляльки-тропоїда – hіbuki. Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час воєнного стану: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Дніпро, 24 листопада 2022. Дніпро, 2022. С. 17–21.

20.Максимов (Шарон) Д. Хібуки-терапія як метод подолання психічної травми у дітей в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. 3–4(27). С. 48–54.

21.Мамчур І.В. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. Наукові записки. Серія: Психологія, 2023. (1), С.39-44.

22.Мелянець В.В. Використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми, що зазнали психотравмуючих подій. Рекомендовано Вченою радою Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України (протокол № 6 від 25.06. 2025 року), 2025. С.350.

23.Мірошниченко О.А. Арт-технології : навчально-методичний посібник.: Житомир : ТОВ «Видавни-чий дім Бук-Друк», 2024. 180 с

24.Міхеєва О. Аспекти соціальної роботи з дітьми під час війни. Редакційна колегія, 2025.С.205.

25.Назаревич В., Вальковська М. Використання іграшки як трансферного об'єкту в формуванні резильєнтності у дітей. Збірник наукових праць РДГУ. 2022. 19. С. 60–66.

26.Назаревич В. Методологічні основи використання терапевтичної іграшки в роботі з дитячою травмою. Простір арттерапії: єднання у творчій співдії: матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Львів, 15–17 березня 2024. Київ, 2024. С. 65–69

27.Найчук В.В., Скрипкіна О.М. Терапія м'якою іграшкою як засіб формування резильєнтності у дітей під час воєнного стану. Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія, 2024.(2 (4)), С.133-137.

28.Опанасюк І. В. Арт-терапія як метод розвитку емоційного інтелекту в старшому шкільному віці // Збірник наук. праць Інс-ту ім. Г. С. Костюка. Загальна психологія. Історія психології. Етнічна психологія. К.; Ніжин : ПП Лисенко, 2020. Т. ІХ, 13. С. 582 – 591

29.Пасека Т.І. Кольоротерапія як засіб створення психоемоційного комфорту в дитячому колективі. Новоград-Волинський. Управління освіти і науки Новоград-Волинської міської ради. 2015. 44 с.

30.Пасько К.М. Психологічні особливості роботи з травмою у методі арт-терапії. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія, 2025. (1), С.96-99.

31.Пасько К. Арт-терапія як ефективний інструмент у роботі з травмою. Редакційна колегія, 2025. С.87.

32.Пеняк В., Лалак Н. Використання засобів арт-терапії у роботі з дітьми дошкільного віку. Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі : збірник тез доповідей V Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції / гол.ред. Т.І.Бондар. Мукачево: МДУ, 2022. С.178-183

33.Протас О., Ворощук Р. Соціально-педагогічна підтримка дітей внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. Рекомендовано до друку науково-методичною радою Педагогічного факультету Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол № 10 від 24 травня 2023 р.), 2023.С.27.

34.Саранча І.Г., Халамендик М.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб в умовах війни. Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та, 2024.С.142.

35.Сидорчук А.М. Роль арттерапії в підтримці емоційного стану обдарованих дітей під час війни. Обдаровані діти—скарб нації!: матеріали V Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (Київ, 23–29 жовтня 2024 року).—Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2024.1604 с., 1310.

36.Синиця В. Корекція страхів у дітей засобами арт-терапії //Актуальні проблеми сучасної психології: шляхи становлення особистості: матеріали II загальноуніверситетської науково-практичної конференції 17 травня 2018 року. Переяслав-Хмельницький, 2018. С. 205-209.

- 37.Сорока О. Арт-терапевтичні методи роботи з дітьми, що пережили стрес під час війни. Наукова редакція. 2023. С. 167.
- 38.Станішевська В. І. Арт-терапія : навчальний посібник / уклад. Умань : ВПЦ «Візаві», 2022. 172 с.
- 39.Удовенко Ю. М. Організація соціально-психологічної допомоги дітям, які пережили втрати внаслідок військових // Ukrainian Psychological Journal. – 2017. 1(3). С.165-176.
- 40.Фуштей О., Саранча І. Особливості психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, 2023.(1 (57)), С.41-45.
- 41.Хараджи М., Іващенко, А. Особливості застосування арт-терапії у корекції страхів дітей молодшого шкільного віку. 2022. С. 10-15.
- 42.Чекстере О.Ю. Застосування методу арт-терапії при наданні психологічної допомоги дітям, що пережили травматичні події. Психологічні проблеми творчості, 2022.С. 267-279.
- 43.Чекстере О.Ю. Допомога в адаптації дітям-переселенцям, які перенесли психоемоційну травму або серйозну втрату. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, 22 квіт. 2022 р. Київ, 2022. С.151-155.
- 44.Шаутіна А.А. Лялькотерапія у роботі з дітьми, що пережили травмуючі події. 2023.С.13-17.
- 45.Швед М.П. Арт-терапія як метод психосоціальної підтримки дітей-біженців з травматичним досвідом. Вчені записки. 2023. С. 133.
- 46.Янковська І., Рогульська Т. Використання техніки арт-флюїд у роботі з вимушено переміщеними учнями. ОСВІТНЬО-НАУКОВИЙ ПРОСТІР, 2025. 2(8 (1)), С.196-206.
- 47.Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Наукові перспективи. 2022. 7(25).



## ДОДАТОК А

**Первинні дані опитаних за методикою Шкала реактивної та особистісної тривоги Ч. Спілберга-Ю. Ханіна (ШРОТ)**

№ респондента	Показники реактивної тривожності	Показники особистісної тривожності
1	50	51
2	52	51
3	59	54
4	55	49
5	55	52
6	53	55
7	55	47
8	60	49
9	54	50
10	52	54
11	52	53
12	50	54
13	56	51
14	50	50
15	51	54
16	52	46
17	56	52
18	52	51
19	52	48
20	48	49
21	50	53
22	57	55
23	60	60
24	50	57
25	51	60
26	51	56
27	54	51
28	49	57
29	51	48
30	56	51
31	48	52

32	52	51
33	55	52
34	55	47
35	52	54
36	56	51
37	56	52
38	50	53
39	51	60
40	49	57
41	53	55
42	60	49
43	52	54
44	50	54
45	50	50
46	52	46
47	52	51
48	48	49
49	57	55
50	50	57
51	51	56
52	49	57
53	56	51
54	52	51
55	55	47
56	56	51
57	50	53
58	49	57
59	50	51
60	52	54

## ДОДАТОК Б

Первинні дані опитаних за опитувальником «Перелік симптомів ПТСР за шкалою PCI5»

Столбец1	симптоми інтрузії	симптоми уникнення	негативні думки та емоції	симптоми надмірної реактивності
1	7	3	15	14
2	12	3	12	13
3	8	5	13	13
4	9	3	7	11
5	11	2	19	17
6	9	5	15	13
7	13	4	15	16
8	11	3	19	17
9	7	6	13	14
10	9	5	16	12
11	11	5	14	14
12	11	5	14	12
13	4	4	14	15
14	15	5	14	15
15	15	5	18	17
16	12	5	14	13
17	12	5	14	16
18	14	5	23	15
19	12	3	18	15
20	11	4	15	13
21	13	6	14	19
22	8	5	19	23
23	17	7	15	11
24	12	5	18	12
25	11	4	18	14
26	10	5	11	11

27	11	5	17	15
28	13	5	17	13
29	14	5	19	16
30	12	5	23	14
31	13	6	19	16
32	12	3	12	13
33	11	2	19	17
34	13	4	15	16
35	9	5	16	12
36	4	4	14	15
37	12	5	14	16
38	13	6	14	19
39	11	4	18	14
40	13	5	17	13
41	7	3	15	14
42	8	5	13	13
43	11	2	19	17
44	13	4	15	16
45	7	6	13	14
46	11	5	14	14
47	4	4	14	15
48	15	5	18	17
49	12	5	14	16
50	12	3	18	15
51	11	4	15	13
52	8	5	19	23
53	12	5	18	12
54	10	5	11	11
55	13	5	17	13
56	14	5	19	16
57	13	6	19	16

58	11	2	19	17
59	9	5	16	12
60	4	4	14	15



## ДОДАТОК В

## Первинні дані опитаних за методикою «Страхи» (В. Панок, Л. Батищева)

	страх смерті	страх за здоров'я	страх наслідків аварій чи катастроф	страх самотності	хвилювання за майбутнє	страх вийти	страх голу	інші економічні страхи (дефіцит чогось,	моральне приниження	страхи, пов'язані зі школою	інші страхи приниження	страх темряви	страх залишитися у замкненому просторі	страх перед стихійним лихом	страх перед гротом, блискавкою, градусом
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
7	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
8	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
14	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
15	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
16	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
21	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
23	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
24	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
25	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
26	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
27	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1

28	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
29	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
32	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
34	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
35	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
36	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
37	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
40	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
41	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
43	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
44	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
45	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
46	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
47	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
48	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
49	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
50	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
52	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
53	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
54	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
56	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
57	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
58	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
59	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0