

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**на тему: АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ В
УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0531-2з
спеціальності 053– Психологія
Матвієнко Олександра Анатоліївна
Керівник: к.психол.н., доцент Мосол Н.О.
Рецензент: к.психол.н., доцент Грандт В.В.

Запоріжжя – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022
р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Матвієнко Олександрі Анатоліївні _____

Тема роботи Арт-терапія як засіб реабілітації дітей в умовах лікувального закладу

Керівник роботи Мосол Н.О. к.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с

2. Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розглянути особливість психологічної реабілітації як одного з видів реабілітації, визначити особливості застосування арт-терапії як різновиду психологічної реабілітації, обрати та розглянути методи діагностики рівня стресу і тривожності, розробити програму арт-терапевтичної роботи з дітьми.

5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 3	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2022 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2022 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2022 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2022 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2022 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2022 р.	Виконано

Студент _____ О.А. Матвієнко

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	8
1.1 Реабілітація як система заходів та види реабілітації.....	8
1.2 Психологічна реабілітація як вид діяльності.....	13
1.3 Специфіка застосування арт-терапії в реабілітації дітей.....	20
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	29
2.1 Організація дослідження психологічної реабілітації дітей.....	29
2.2 Завдання та методи дослідження.....	30
2.3 Програма арт-терапевтичної роботи з дітьми.....	32
ВИСНОВКИ.....	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	44

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 53 сторінки, 29 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження – психологічна реабілітація дітей.

Предмет дослідження – процес психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально розробити програму арт-терапії для дітей під час комплексної реабілітації у лікувальному закладі.

Гіпотеза дослідження: засоби арт-терапії є ефективними методами комплексної реабілітації дітей в умовах лікувального закладу.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна полягає у розробці арт-терапевтичної програми для дітей в умовах лікувального закладу.

Галузь використання: лікувальні заклади та центри медико-соціальної реабілітації для дітей.

АРТ-ТЕРАПІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ДІТИ, ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАКЛАД, ЦЕНТР МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

SAMMARY

Matviienko O.A. Art therapy as a means of rehabilitation of children in a medical institution.

The qualification work consists of an introduction, two chapters, a conclusion, a list of used sources from 29 titles and 3 appendices. The total volume of work is 53 pages. The qualification work provides a theoretical overview of the concepts of rehabilitation, mental rehabilitation, complex rehabilitation of children with the use of art therapy in the conditions of a medical institution. The master's work consists of 2 sections, each of which contains different aspects of psychological rehabilitation of children using art therapy methods.

The object: the research is psychological rehabilitation of children.

The subject: the research is the process of psychological rehabilitation of children by means of art therapy.

The purpose: is the study is to theoretically substantiate and experimentally develop an art therapy program for children during complex rehabilitation in a medical institution.

Objectives of the study:

- Consider the peculiarity of psychological rehabilitation as one of the types of rehabilitation;
- To determine the peculiarities of the use of art therapy as a type of psychological rehabilitation;
- Select and consider stress and anxiety diagnostic methods;
- Develop a program of art therapy work with children.

Chapter 1 "THEORETICAL PRINCIPLES OF THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION" provides a theoretical overview of rehabilitation and its types, psychological rehabilitation and means of art therapy as one of the types of psychological rehabilitation.

Chapter 2 "FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN USING ART THERAPY IN A MEDICAL INSTITUTION" provides a theoretical overview of complex rehabilitation of children using art therapy in a medical institution, tests to determine the level of stress and anxiety are presented, and an art therapy program for children is provided.

Key words: art therapy, psychological rehabilitation, physical rehabilitation, mental health, children, medical institution, medical and social rehabilitation center.

ВСТУП

Актуальність теми обумовлена тим, що діти, які проходять курс комплексної реабілітації у лікувальних закладах можуть отримувати стрес через страх від самого процесу лікування, страх залишатися самим без батьків у лікарні та подібне, що може негативно вплинути на результативність лікування. А застосування засобів арт-терапії у процесі реабілітації позитивно впливає на психологічний стан дітей, зменшує напругу та тривожність, знижує рівень стресу та відволікає від різних тривожних думок, а отже сприяє покращенню ефективності застосування комплексної реабілітації дітей в умовах лікувального закладу.

Арт-терапія – це один з найбільш ефективних способів роботи з людьми будь-якого віку та з різного роду порушеннями, при цьому для особистості – це спосіб саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до відчуття гармонії. Як самостійна галузь теоретичних знань та практичної діяльності, арт-терапія стала формуватися з поєднання науки та мистецтва на початку ХХ сторіччя. В наш час арт-терапія («art- therapy» в перекладі – лікування образотворчим мистецтвом) – це дуже пластичний, гнучкий напрямок психотерапії, який активно розвивається та розширює сферу свого застосування. Методи та техніки арт-терапії активно використовуються в медицині, педагогіці, соціальній роботі.

Об'єкт дослідження – психологічна реабілітація дітей.

Предмет дослідження – процес психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально розробити програму арт-терапії для дітей під час комплексної реабілітації у лікувальному закладі.

Гіпотеза дослідження: засоби арт-терапії є ефективними методами комплексної реабілітації дітей в умовах лікувального закладу.

Завдання дослідження:

1. Розглянути особливість психологічної реабілітації як одного з видів реабілітації.
2. Визначити особливості застосування арт-терапії як різновиду психологічної реабілітації.
3. Обрати та розглянути методи діагностики рівня стресу і тривожності.
4. Розробити програму арт-терапевтичної роботи з дітьми.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна полягає у визначенні необхідності застосування засобів арт-терапії у комплексній реабілітації дітей з метою покращення їх психологічного стану під час перебування у лікувальному закладі.

Практична значущість полягає у розробці та впровадженні арт-терапевтичної програми для дітей в умовах лікувального закладу.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається із вступу, двох розділів, висновку, списку використаних джерел з 29 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг роботи 53 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Реабілітація як система заходів та види реабілітації

Термін «реабілітація» з'явився всередині ХХ сторіччя. У США та Англії після Другої світової війни були розроблені принципи реабілітації, які згодом стали основною концепцією реабілітації хворих та людей з обмеженими можливостями у різних країнах світу.

Реабілітація – це використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, які обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам із обмеженням життєдіяльності можливості досягти максимальної соціальної інтеграції [17].

В цей же час виникла така галузь науки та практики, як фізична й реабілітаційна медицина – незалежна лікарська медична направленість, спрямована на забезпечення фізичного та когнітивного функціонування (у тому числі поведінки), участі у суспільному житті (покращення якості життя) та модифікацій особистісних чинників, а також чинників навколишнього середовища. Медичний реабілітолог відповідає за профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію осіб із клінічними та супутніми станами, що призводять до обмежень життєдіяльності для всіх вікових груп [23, 29].

Визначення поняття «реабілітація» змінилося наприкінці ХХ століття.

Реабілітація – це система державних професійних, соціальних, педагогічних, медичних, психологічних та інших заходів, направлених на:

- запобігання розвитку патологічних процесів, які можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати працездатності;

- на ефективне та максимально можливе раннє повернення хворих та людей з обмеженими можливостями (дорослих та дітей) у суспільство та до відновлення працездатності, самообслуговування.

Наприкінці ХХ ст. в державних актах різних країн (у т. ч. в Україні) з'являються такі терміни, як:

- нейрореабілітація – система заходів у медицині, що включає використання засобів реабілітації для зменшення впливу станів, які характеризуються ураженням нервової системи, що призводять до обмеження життєдіяльності (стійкого чи тимчасового);

- психологічна реабілітація – система заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію психічного та особистісного здоров'я людей (дітей та дорослих), створення сприятливих умов для розвитку людини будь-якого віку;

- психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, які спрямовані на формування методів отримання знань, вміннь і навичок (формування адекватної оцінки своїх можливостей, вивчення правил суспільної поведінки тощо) через систему навчально-виховної роботи;

- соціальна реабілітація – система заходів, які спрямовані на створення та забезпечення умов для повернення осіб до максимально самостійної участі у житті (самостійної суспільної та побутової діяльності), відновлення соціального статусу осіб (взаємодія дітей та дорослих із суспільством); соціальне обслуговування, задоволення потреб у забезпеченні таких осіб будь-якого віку технічними та іншими засобами реабілітації;

- професійна реабілітація – це система заходів, які спрямовані на підготовку осіб до професійної діяльності у нових психо-соціально-фізичних умовах, що ведуть до відновлення або здобуття професійної працездатності (адаптація, реадаптація, навчання з необхідним соціальним супроводом із урахуванням особистісних вміннь і побажань особи) [16].

Ці визначення зазнають змін як у науковому апараті, так і в державних актах взаємності від потреб суспільства та від конкретної проблематики.

За визначенням ВООЗ, реабілітація (re – знову, *habilitas* – здатність, спроможність) – це комплексне комбіноване і координоване використання соціальних, медичних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки та перепідготовки індивідуума для досягнення його оптимальної працездатності [3].

Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я дає наступне визначення реабілітації: реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем.

Реабілітаційні заклади поділяють на типи, залежно від змісту реабілітаційних заходів.

Це заклади:

- медичної реабілітації;
- медико-соціальної реабілітації;
- соціальної реабілітації;
- психологічної реабілітації;
- спеціалізованої реабілітації (нейрореабілітації, кардіо-пульмональної, травматолого-ортопедичної тощо);
- багаторівневої медичної реабілітації;
- психолого-педагогічної реабілітації;
- фізичної реабілітації;
- професійної реабілітації;
- трудової реабілітації;
- фізкультурно-спортивної реабілітації;
- превентивної медичної реабілітації;
- реабілітації учасників військових дій;
- реабілітаційні установи, де реалізуються різні типи реабілітації.

Мета системи реабілітації полягає у максимально швидкому досягненні стійкого, оптимального саногенетичним можливостям відновлення порушених функцій індивідуума, пристосування його до навколишнього середовища та участі в соціальному житті відповідно змін, які виникли у зв'язку із хворобою [22, 28].

Особливістю реабілітації є залучення пацієнта та його близьких до вирішення завдань у межах реабілітаційного процесу [28].

Види реабілітації, що взаємопов'язані і взаємодоповнюють один одного:

1. Медична реабілітація – комплекс заходів, який включає способи прискорення реституції, стимуляції репаративно-регенеративних процесів, виявлення та зміцнення компенсаторних механізмів, корекції загальної резистентності організму та імунітету.

Медична реабілітація включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання [28].

Засоби медичної реабілітації: медикаментозна терапія, відновлювальна та косметична хірургія, фізична терапія (ЛФК, фізіотерапія, масаж, гідрокінезотерапія та ін.), реабілітаційна психологія (психотерапія, психологічна реабілітація, психологічна корекція, психолого-педагогічна корекція (арт-терапія), психологічне консультування), дієтотерапія, комплементарні методи (акупунктурна терапія, мануальна терапія, фітотерапія, еферентна терапія).

2. Професійна (освітня) реабілітація: працетерапія (ерготерапія), професійне навчання та перепідготовка, профорієнтація, передбачає професійну підготовку до трудової діяльності.

3. Соціальна реабілітація: побутове та трудове влаштування, соціотерапія, соціально-економічне, соціально-гігієнічне та юридичне

консультування. Соціальна реабілітація включає державно-суспільні дії, спрямовані на: повернення людини до суспільно корисної праці, правовий і матеріальний її захист та відновлення соціального статусу особи шляхом: організації активного способу життя, відновлення ослаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту в сім'ї, на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом; розвиток навичок щодо самообслуговування (за необхідності); вирішення матеріальних питань (житло, транспорт, телефонний зв'язок); перенавчання, працевлаштування хворих в спеціалізованих закладах, вдома (у разі необхідності); надання різних видів соціальної допомоги (протезування, забезпечення засобами переміщення, робочими пристосуваннями тощо), організація санаторно-курортного лікування; юридичний захист хворого.

У кожному конкретному випадку організація реабілітаційного процесу вимагає мультидисциплінарного (бригадного) підходу з розробкою індивідуальної реабілітаційної програми [16, 17]. Обов'язковими елементами є визначення реабілітаційного потенціалу, складення реабілітаційного прогнозу та оцінка (моніторинг) досягнутого прогресу під час реабілітації.

Реабілітаційний потенціал – це комплекс біологічних і психофізіологічних характеристик індивідуума, а також соціально-оточуючих факторів, що дозволяють тією чи іншою мірою реалізувати його потенціальні здібності [16].

Реабілітаційний прогноз – очікувана імовірність реалізації реабілітаційного потенціалу [16].

Направлення хворого на реабілітаційне лікування здійснюється як наступний етап лікування після перенесеного захворювання за рекомендацією лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії.

Фізична реабілітація – важлива складова медичної реабілітації, яка включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення функціональних

здібностей, якості життя, фізичної працездатності хворих з тимчасовою або стійкою втратою працездатності. Це комплекс заходів, які направлені на відновлення повноцінної функціональності організму. Сюди відносять: фізичні вправи, масаж, фізіотерапію, а також загартовування і сонячні ванни. Популярними останнім часом терапіями вважаються: ерготерапія, кінезіотерапія, гідрокінезіотерапія. Всі вони направлені на лікування рухами тіла, а гідрокінезіотерапія застосовується у воді [16, 17].

Психологічна реабілітація – передбачає проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на корекцію психологічного стану хворого, формування його ставлення до лікування та лікарських рекомендацій, навчання психогігієнічних навичок, орієнтації щодо повернення до активної життєдіяльності на рівні, адекватному його здібностям і можливостям. Це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, процесів, якостей, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та утвердження [8].

1.2. Психологічна реабілітація як вид діяльності

В Україні, як і в більшості інших країн, реабілітаційну психологію сприймали багато років лише в контексті розробок, спрямованих на психологічний супровід та реабілітацію осіб з різними вадами, в тому числі у регуляції взаємин між недієздатною людиною і навколишнім середовищем, а також спортсменів, травмованих під час тренувань або змагань [9].

В наш час спектр науково-практичної зацікавості реабілітаційною психологією розширився та містить у собі такі дисципліни та напрями, як: психологічна реабілітація, психологічна корекція, кризова психологія, психологія жертви, психологія травмованих подій (зокрема психологія екстремальних ситуацій), психологія стресу тощо.

Останніми роками багато наших співвітчизників набули досвіду переживання травмівних подій. Тому розвиток реабілітаційної психології цілком відповідає потребам суспільства.

Реабілітаційна психологія – галузь психологічної науки, в межах якої розробляється, впроваджується і організовується системний підхід до психологічної реабілітації людини, яка зазнала травмівного впливу, для стабілізації або відновлення її психічного здоров'я, психологічного благополуччя та створення умов для гармонізації психічного, психологічного, духовного та соціального розвитку [8, 9].

Реабілітаційна психологія також важлива в організації і наданні психологічної допомоги різним верствам населення, зокрема особам, що пережили екстремальні, надзвичайні ситуації та психотравмівні події; особам із прогнозованою та наявною інвалідністю; особам із психічними порушеннями та девіантною поведінкою тощо. Організаційні засади реабілітаційної психології базуються на положеннях психології праці та управління, організаційної психології, медичної психології.

Завдання реабілітаційної психології: ефективна організація реабілітаційного процесу особистості (групи); визначення етапів і послідовності надання психологічної допомоги особистості чи цільовій групі відповідно до специфіки їхнього травмівного досвіду; добір оптимальних для особистості (групи) психологічних реабілітаційних заходів; організація та здійснення супервізійних заходів надавачам психологічних послуг тощо.

Реабілітаційна психологія включає: пропаганду здорового способу життя, зміцнення психічного здоров'я та підвищення добробуту окремих осіб й суспільства загалом, т. я. скерована на своєчасну реабілітацію, формує мотивацію на посткризове зростання і досягнення добробуту; запобігання погіршення психічного здоров'я в осіб (психічне здоров'я – рівень психологічного добробуту, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а ще і соціально-економічним благополуччям та безпечним середовищем навколо людини), що належать до групи ризику

через особливості професійної діяльності і досвід (військові, медики, що перебувають чи перебували в зоні воєнних дій) або служби, пов'язаної з екстремальними чи надзвичайними ситуаціями – (волонтери, капелани), через проблеми з перебуванням у зоні надзвичайних або екстремальних ситуацій (у минулому, теперішньому, майбутньому); здійснення терапії для відновлення цілісного та якісного функціонування психічних функцій, психічних процесів, психологічних індивідуально-особистісних показників; максимізацію функцій організму та відновлення сил; зведення до мінімуму терміну непрацездатності; підвищення якості життя; психологічне забезпечення незалежного способу життя та працездатності окремих осіб і груп з обмеженими руховими можливостями, що виникли в результаті вроджених або набутих вад, функціональних обмежень та недієздатності; зміну довкілля, домашнього та робочого простору і особистісного сприймання людиною цього простору для забезпечення безперешкодної та повноправної її участі в житті сім'ї, суспільства та професійній реалізації; психологічну допомогу членам сім'ї, для їх адаптації до умов співжиття і взаємодії із особою з особливими потребами [8].

Заходи з психологічної реабілітації людини, що зазнала травмивного впливу і переживає посттравматичні стресові та супутні розлади, реалізують підготовлені фахівці. Свою діяльність вони організують згідно нормативно-правових актів та правил прийнятих у межах професійної спільноти.

Реабілітаційні заходи спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного, психологічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство [9].

Реабілітаційна психологія є базовою для діяльності мультидисциплінарної команди з реабілітації різних верств населення (дорослого та дитячого), що потребує реабілітації внаслідок травмування (психологічного, фізичного, духовного, з одного боку, вродженого чи набутого – з іншого боку) [8].

Мультидисциплінарна команда – це група фахівців із реабілітації (лікарі, спеціалісти з ерготерапії, фізичної терапії, соціальні працівники, психологи, педагоги), які працюють злагоджено і надають послуги з реабілітації (відновлення або компенсація обмежень життєдіяльності) окремим особам або групі людей, які цього потребують [17].

Важливим моментом розуміння сутності психологічної реабілітації є виявлення її співвідношення з спорідненими видами діяльності як складового елементу цілісного реабілітаційного комплексу, що включає реабілітацію медичну, професійну, соціальну та психологічну [19].

При цьому на кордоні взаємодії з цими видами реабілітації виникають області їх переплетення, взаємного проникнення, що дають можливість говорити про медико-психологічну, професійно-психологічну, соціально-психологічну реабілітації.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає у розробці і використанні відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персонально-інструментально-просторово-часовому.

Персональний вектор має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, самоврегульованості.

Інструментальний – на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності.

Просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів.

Часовий – на ціннісно-сміслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважають сукупність прийомів, методів, технік, інтервенцій, що використовуються для підтримання та відновлення здатності особистості до життєдіяльності. Форми колективної комунікації, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота,

стратегічні сесії, плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо. Використання соціально-психологічних знань, теорій і інструментів для підвищення суб'єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією. Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий, базисний та підтримувальний, на кожному з яких доцільно використовувати певні реабілітаційні технології, що складаються з відповідних технік. Лише органічне поєднання процедурних, технічних моментів реабілітації та ціннісно-сміслових аспектів підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості забезпечує послідовне успішне проходження кожного з етапів [19].

Основна ціль психологічної реабілітації Центру медико-соціальної реабілітації – сформувати або відновити соціально адаптовану особистість, підтримувати психологічно та сприяти адаптації, ефективному збільшенню реабілітаційного потенціалу.

Система заходів із психологічної реабілітації дітей в ЦМСР поділяється на три етапи:

Перший етап – психологічна діагностика інтелектуальної, емоційно-вольової та комунікативної сфери тощо; розробка індивідуального плану реабілітації дітей, рекомендацій для батьків, які виховують дітей-інвалідів стосовно проведення індивідуального навчання вдома.

Другий етап – корекційна робота; психологічне консультування, прогностика.

Третій етап – аналіз та оцінка результатів психологічної реабілітації.

Основними принципами психологічної реабілітації дітей в умовах лікувального закладу можна вважати:

1. принцип індивідуального та особистісного підходу – вивчення індивідуальних психічних процесів, що потребує максимальної індивідуалізації використовуваних методів з урахуванням вікових та характерологічних особливостей дітей;

2. принцип безперервності – процес реабілітації повинен здійснюватися безперервно до досягнення максимального розвитку психофізичного стану відповідно до потенційних можливостей, а також компенсації або відновлення порушених функцій;

3. принцип комплексного підходу – здійснення комплексного підходу у здійсненні психореабілітаційних заходів, направленість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності та адаптацію дітей у суспільство;

4. принцип послідовності та наступності – поступове і поетапне здійснення реабілітаційних заходів (від простого – до складного, від ближніх цілей – до дальніх), створення «переходів» від одного реабілітаційного заходу до іншого [8, 20].

Психологічна реабілітація містить у собі:

- Психологічну діагностику – вона включає використання різних методик, спостереження, тестів, опитувальників (на виявлення особистісних особливостей, міжособистісних відносин, пізнавальних процесів). На підставі результатів психо-діагностичних досліджень складається план щодо подальшої корекції або консультаційної роботи.

- Психологічну просвіту та інформування – первинну індивідуальну консультацію, тематичні лекції, диспути, групові ігри, фільмотерапію.

- Психологічне консультування – психологічна допомога людям, що знаходяться в межах психологічної норми в адаптації, розвитку і розширення особистісного потенціалу. Види консультування: індивідуальне консультування, групове консультування, сімейне консультування.

- Психологічну підтримку та супроводження – соціально-психологічні тренінги, ігри, профконсультації, профорієнтацію, зустрічі у групах за інтересами.

- Психотерапію – когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовану терапію, логотерапію, аутогенне тренування (терапія самовиховання), психогімнастику, анімотерапію, іпотерапію, ерготерапію (працетерапія),

ароматерапію, арт-терапію (психодрама, музикотерапія (активна, пасивна), бібліотерапія, символдрама, пісочна терапія) тощо.

- Групову роботу – тренінги особистісного росту, заходи з просвіти та психопрофілактики, сімейну психотерапію, роботу різноманітних терапевтичних груп, заняття в майстернях, соціотерапію, ігротерапію, психотерапію кризових станів, поведінкову терапію, дискусійну терапію та інше [9, 20].

Психологічна реабілітація дітей спрямована на реалізацію наступних завдань:

1. Створення системи розвивального середовища дитини з урахуванням її особистісних та фізіологічних особливостей.

2. Оптимізація процесу діагностики психофізичного стану дітей шляхом тестування.

3. Забезпечення спеціальних умов для корекційної спрямованості навчання, подолання порушень психологічного, фізичного та сенсорного розвитку.

4. Підвищення рівня життєвої компетентності дітей.

5. Інтеграція дітей в навчальні заклади, формування готовності до соціальної та особистісної самореалізації.

6. Пропаганда сімейно-орієнтованого виховання дітей з вадами розвитку.

7. Розвиток волонтерського руху щодо дітей та молоді.

8. Створення умов, в яких кожен вихованець повірив би у себе, свої можливості, відчув радість від досягнутого [8, 25].

Психолого – педагогічна корекція розвитку дітей може включати наступне:

1. Педагогічну діагностику та консультування.

2. Психологічну діагностику, консультування та корекцію.

3. Логопедичну корекцію.

4. Індивідуальні корекційні заняття з вчителями-дефектологами.

5. Педагогічну корекцію для дітей із когнітивними порушеннями.
6. Сенсорно – моторну корекцію.
7. Заняття з психо-фізичного розвитку дітей з ДЦП.
8. Психо-нейромоторну реабілітацію.
9. Сенсорну терапію.
10. Музикотерапію.
11. Фітотерапію.
12. Ігротерапію.
13. Арт- терапію [14, 18, 20].

1.3. Специфіка застосування арт-терапії в реабілітації дітей

Арт-терапія – це один з найбільш ефективних способів роботи з людьми будь-якого віку та з різного роду порушеннями, при цьому для особистості – це спосіб саморозкриття, самовираження, розвитку та шлях до відчуття гармонії. Як самостійна галузь теоретичних знань та практичної діяльності, арт-терапія стала формуватися з поєднання науки та мистецтва на початку ХХ сторіччя [5].

В наш час арт-терапія («art-therapy» в перекладі – лікування образотворчим мистецтвом) – це дуже пластичний, гнучкий напрямок психотерапії, який активно розвивається та розширює сферу свого застосування. Методи та техніки арт-терапії активно використовуються в медицині, педагогіці, соціальній роботі [4].

Арт-терапія як лікування мистецтвом є назвою, що часто застосовується, особливо в практиці, як назва всього напряму. Але англійською арт – це одночасно і мистецтво, й живопис. Тому, як правило, під арт-терапією розуміють, так звані, візуальні види мистецтва (живопис, малюнок, ліплення, грим, боді-арт, мозаїки, різного виду інсталяції з предметів, колажі, ляльки тощо, тобто те, що можна побачити) [6]. Серед

інших назв для цього напрямку психотерапії – креативна терапія як терапія творчістю, експресивна терапія як терапія творчою експресією (в цій назві робиться акцент на власне творче самовираження як основну терапевтичну особливість арт-терапії), терапія творчим самовираженням, а також інтермодальна арт-терапія, тобто терапія різними напрямками мистецтва [5].

Основна мета арт-терапії – гармонізація внутрішнього стану людини, відновлення її здатності знаходити оптимальний стан, що сприяє активному продовженню життя, набуттю рівноваги.

Б. Карвасарський у «Психотерапевтичній енциклопедії» визначає арт-терапію як «використання мистецтва в якості терапевтичного чинника». Саме арт-терапія є простим та ефективним способом психологічної допомоги, заснованим на творчості та грі, що має широкий діапазон вікового застосування (як для дітей, так і для людей похилого віку). Основне завдання арт-терапії полягає в тому, щоб посередництвом символів, образів, метафор, через які інформація кодується на несвідомому рівні психіки, «витягнути» певну проблему, що захована за ними та спроектувати цю проблему на свідомий рівень та пропрацювати пов'язані з нею емоції і переживання, звільнитися від застарілих чи витіснених емоцій. Засобами творчої діяльності людина, через посередництво образів, які вона використовує в арт-терапії, транслює своє сприйняття світу та ставлення до нього [12].

Будь-яка творча діяльність – є терапевтичною та допомагає людині, прийнятним способом, зняти напругу. У продуктах творчості своєрідно переплітається інформація, джерелами якої є відкриті та глибинні пласти людської душі. За багато років до того, як розвинувся словесний спосіб спілкування, люди намагалися висловлювати свої почуття та емоції за допомогою малюнка. У процесі онтогенезу особа своєрідно повторює історію філогенетичного розвитку: ще не вміючи писати, а іноді навіть говорити, дитина може малювати. Заняття арт-терапією дозволяють знову пройти цей шлях видового розвитку через свій особистісний розвиток, а отже дають можливість отримати власний емоційний, тілесний і когнітивний досвід у

безпечних та комфортних для себе й інших умовах, усвідомлено, продуктивно, за-для формування особистості у межах свого віку, а також конструктивного функціонування у подальшому житті [2, 6].

Завдяки засобам арт-терапії, а у першу чергу, малюванню, людина (не тільки дитина, а й дорослий) вчиться бачити свої проблеми з іншого боку, тим самим отримуючи можливість їх вирішення.

Вже накопичений величезний теоретичний та практичний досвід у галузі використання різних видів творчості у терапевтичних, корекційних та розвиваючих цілях, це роботи таких авторів, як Бурковський та Хайкін (1979), Копитін (1999), Калошина (2007), Кокоренко (2005), Лебедева (2009), Назлоян (2010), Пурніс (2008).

Сьогодні, під арт-терапією, у широкому сенсі, розуміють використання всіх видів мистецтв із лікувальною, корекційною і розвиваючою метою (Вальдес Одрісола (2005), Кисельова (2014)).

Форми арт-терапії описані у роботах різних вчених:

- бібліотерапія – лікувальний вплив читанням (Дрешер (2002) Міллер (1971), Оганесян (2002));

- вокалотерапія – лікування співом (Шушарджан (1998));

- драматерапія, як лікувальний чинник використовує засоби театрального мистецтва та рольової гри (Кіпніс (2002));

- ізотерапія – малюнкова терапія, в основі якої лежить принцип впливу кольору на психіку. Так, працюючи з певним кольором, можна аналізувати психологічний стан особи (дорослого або дитини) та згодом коригувати емоційний фон. Робота буває індивідуальна та групова, правилами можуть бути заданими або робота (малюнок) буде спонтанним. (Бурковський (1979), Хайкін (1979 та 1992), Бурно (1999), Зорін (2009));

- імаготерапія – лікувальний вплив через образ, театралізацію. Театральна активність, активізує уяву, знаково-символічне сприйняття, увагу, соціальну взаємодію (Говоров (2007));

- музикотерапія – лікувальний вплив через сприйняття музики, вплив музики на психічний стан особи (дорослого або дитини). Різна музика по-різному впливає на людину, викликаючи різні біохімічні зміни організму. Так, мажорні мелодії викликають відчуття легкості, а мінорні, навпаки, стимулюють тривожність і смуток, останні дуже важливі, бо «звільняють» накопичений негатив (Брусилівський (1973, 1979), Гриньова (1981), Догель (1988), Чеменева, Соловійова та Вдовіна (2010));

- терапевтична гра – дитина навчається взаємодії з оточуючими і кращому розумінню себе не директивами педагога, а у процесі ігрової комунікації. Ігрові техніки арт-терапії в роботі з дітьми вважаються найефективнішими;

- казкотерапія – незвичайний, але ефективний терапевтичний інструмент. Базується на виникненні зв'язку між вигаданим світом казки і реальністю. Особливістю психіки дитини є те, що казка для малюка – це справжній світ, тому педагоги і психологи часто «закладають» у казку ситуації, образ мислення і поведінку героїв, які формують у дитині необхідні якості;

- піскотерапія – корекція поведінки та стану за допомогою різних видів роботи з піском. Це може бути директивна або недирективна гра фігурками на полі, малювання на вологому або сухому піску тощо. Ефективність методу базується на благотворній дії піску на дрібну моторику, відповідно, поліпшуються когнітивні та психічні функції організму;

- фототерапія - робота з психо-фізикою за допомогою фото зображень різної спрямованості: природні об'єкти, емоції людей;

- експресивна терапія (Роджерс (1993, 1997), Мак Ниф (2008) та інші).

Крім перерахованих варіантів, існують й інші, наприклад, акватерапія і навіть сімейна творчість як арт-терапія. Групові вправи для дітей (з батьками, братами чи сестрами) сприяють поліпшенню відносин і комунікації між членами сім'ї. Яким би видом арт-терапії дитина не займалася, головне, правильно підібраний вид творчості, який призведе до запланованого

результату. Проте арт-терапевтичний результат, зокрема з аутичними дітьми, це, скоріше, постійний процес видимих поліпшень, а не якась конкретний завершений результат [1, 11, 24, 25].

Вчені по-різному бачать можливості арт-терапії у психології та психіатрії. Так, наприклад, Е. Крамер вважала за можливе досягнення позитивних ефектів, насамперед, за рахунок «зцілюючих» можливостей самого процесу художньої творчості, що дає змогу висловити та знову пережити внутрішні конфлікти та вирішити їх.

А. Хілл пов'язує цілющі можливості образотворчої діяльності з можливістю відволікання пацієнта від «хворобливих переживань».

М. Наумбург вважає, що людина в результаті художніх занять долає сумніви у своїй здатності вільно висловлювати свої побоювання, переживання та страхи, вступає у зіткненні зі своїм несвідомим та «розмовляє» з ним на символічній мові образів.

А. Копитін зазначає, що арт-терапія пов'язана з розкриттям внутрішніх сил людини та має наступний вплив:

- розвиває у собі спонтанність та вдосконалює увагу, пам'ять, мислення (когнітивні навички);
- вивчає свій життєвий досвід з незвичайного ракурсу;
- навчає спілкуванню на екзотичному рівні (використовуючи образотворчі, рухові, звукові засоби);
- дає можливість самовираження та отримання задоволення;
- розвиває цінні соціальні навички (у груповій роботі);
- дає можливість освоювати нові ролі і виявляти латентні якості особистості, спостерігати, як зміна власної поведінки впливає на оточуючих;
- підвищує самооцінку, що веде до зміцнення особистої ідентичності;
- розвиває навички прийняття рішень;
- дає можливість розслабитися, виплеснути негативні думки та почуття;

– реалізовує здатність особистості до творчості різними засобами, у т.ч. образотворчим мистецтвом [11, 18].

Нерідко у науково-педагогічній інтерпретації арт-терапію розуміють як турботу про емоційне самопочуття і психологічне здоров'я особистості, групи, колективу засобами художньої діяльності (О. Дьюхерст-Меддок, А. Копитін, Л. Лебедева, А. Сизова та ін.).

Педагогічне спрямування арт-терапії має неклінічну спрямованість і розраховане як на потенційно здорову особистість, так й особистість з особливостями розвитку. Численні зарубіжні та вітчизняні дослідження відзначають, що арт-терапія немає протипоказань.

Л. Лебедева зазначає, що будь-яка людина, незалежно від культурного досвіду і художніх здібностей, може бути учасником арт-терапевтичного процесу. Центральна фігура в арт-терапевтичному процесі – особистість, яка прагне до саморозвитку і розширення діапазону своїх можливостей.

За словами відомого психотерапевта В. Макарова, арт-терапія відповідає потребі сучасної людини в м'якому, екологічному підході до її проблем, неуспішності або неповної самореалізації.

Згідно В. Беккеру-Глошу, призначення арт-терапії не в тому, щоб виявляти психічні вади або порушення, а навпаки, вона звернена до сильних сторін особистості, а також має дивовижну властивість внутрішньої підтримки та відновлення цілісності внутрішнього світу людини.

Від сучасного мистецтва арт-терапію відрізняє важливість самого процесу творчості та відсутність необхідності у спеціальних навичках. З точки зору арт-терапії, мистецтво сприймається не як процес створення нових матеріальних й духовних цінностей, а як подолання людиною своїх кордонів, розширення меж свого існування, спробу досягнути гармонію в житті, пробудження активності, яка спрямована на реалізацію граничних творчих можливостей [13].

Для виявлення ефективності арт-терапевтичного методу в збагаченні соціокультурного досвіду можна виділити наступні критерії:

1. мотиваційно-ціннісний (позитивне емоційне ставлення до арт-діяльності, прагнення та бажання поліпшити якість художніх знань та вмінь, висока продуктивність, рівень самостійності, активність і впевненість у собі);
2. когнітивний (засвоєння художніх уявлень, знань про різні види мистецтва та способи здійснення арт-діяльності, сформованість потреби в самостійній пізнавальній активності, здатність запам'ятовувати інформацію, порівнювати та аналізувати);
3. діяльнісний (засвоєння практичного досвіду в колективній арт-діяльності, досвіду творчої та комунікативної діяльності, внесок у спільну діяльність й психологічну атмосферу колективу, ступінь адаптованості в колективі) [15].

Арт-терапія – захоплююча та водночас надзвичайно корисна терапевтична діяльність, спрямована на гармонізацію внутрішніх психологічних процесів та навколишнього середовища через творче самовираження особи (дорослого або дитини) [10].

Арт-терапія для дітей – це не хаотичний процес, а структурована діяльність – робота проводиться за чітким планом, із завданнями з урахуванням стану дитини та мети арт-терапії [10].

Вибір засобів арт-терапії для дітей проводиться з урахуванням наступного:

- віку дитини та її психо-фізіологічних можливостей (нанизувати намистинки на ниточку 2-річному малюкові з серйозною затримкою розвитку дрібної моторики менш ефективно, ніж починати заняття з малювання пальчиковими фарбами на великому аркуші);
- індивідуальних переваг та схильностей дитини (якщо малюк любить ліпити з пластиліну або сортувати гудзики, що можна використовувати у різних видах роботи, це малюкові буде цікаво);
- специфіки впливу кожного виду арт-терапії на стан дитини;

- глобальних цілей корекції – зменшити тривожність, розвинути моторику, поліпшити настрій або навчити працювати у групі;
- кваліфікації та майстерності педагога, який підбирає кращий засіб індивідуально для конкретної дитини [10, 27].

На думку О. Хайкіна, арт-терапія несе роль естетичного компоненту та виявляє лікувальну спрямованість, яка проявляється через наступні адаптаційні рівні:

- соціально-особистісний рівень адаптації, в основі його адаптаційної дії лежить несвідома творча гармонізація, інтегруюча сила естетичного та творчого початку, закладеного у мистецтві;
- особистісно-асоціативний рівень адаптації – це коли полегшення та компенсація досягаються за рахунок не естетичної дії, а внаслідок зниження напруги;
- асоціативно-комунікативний рівень адаптації, коли лікувальна дія арт-терапії досягається шляхом включення інтелектуальних операцій (проекція, обговорення та усвідомлення конфлікту), полегшення психотерапевтичних контактів та доступу до психо-патологічних переживань дитини, які не потребують естетичного контакту, тому що результат досягається навіть під час простого проективного зображення проблем;
- соціально-комунікативний рівень адаптації – це, коли для адаптування використовують прикладні можливості творчості, як один із видів зайнятості, організація та час проведення, принципово не відрізняються від інших схожих методів;
- фізіологічний рівень адаптації – це, коли враховуються фізичний, фізіологічний та координаційно-кінетичний вплив пластичного зображення, творчості на організм та психіку [15].

Арт-терапія показана людям різного віку та станів, у процесі лікувальної творчості та сприяє виникненню позитивних емоцій. Творчу діяльність з арт-терапії необхідно організувати так, щоб вона стала не просто уроком малювання або ліплення, а терапевтичною активністю [7].

В арт-терапії існують різні методики, для дітей вони можуть відрізнятися.

Арт-терапія у роботі з дітьми є дуже м'яким і толерантним терапевтичним інструментом, який немає протипоказань, якщо буде правильно підібрана методика. Арт-терапія допомагає виплеснути накопичені емоції, заспокоює, допомагає зрозуміти власні почуття, дає відмінний психо-діагностичний матеріал і розвиває потенціал особистості [26, 27].

Отже, арт-терапія використовується як окремий вид втручання, а також в комплексі з іншими засобами – медикаментозним лікуванням, психотерапією, логопедичною роботою тощо.

Найбільшу ефективність демонструє комплексний підхід, де арт-терапія є дуже ефективним допоміжним корекційним інструментом у реабілітації [7].

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

2.1 Організація дослідження психологічної реабілітації дітей

Дослідження проводилося з січня 2022 р. по вересень 2022 р. на базі центру медико-соціальної реабілітації дитячої обласної клінічної лікарні м. Запоріжжя.

У відповідності з метою та завданням кваліфікаційної роботи, на першому етапі дослідження було проведено аналіз сучасних джерел наукової літератури, що дозволило оцінити загальний стан проблеми та обґрунтувати актуальність арт-терапії як засобу реабілітації дітей в умовах лікувального закладу. Матеріали даного етапу відображено в першому розділі роботи.

На другому етапі дослідження було узгоджено терміни проведення дослідження та обрано тести і засоби арт-терапії для проведення психологічного вимірювання дітей, які проходять курс реабілітації у центрі МСР.

Для проведення основної частини дослідження ми планували сформувати дві групи дітей з ортопедичними та неврологічними захворюваннями, віком 10-17 років, які були б розподілені на основну (12 осіб) та контрольну (12 осіб) групи.

Ми планували сформувати групи, які були б репрезентативними за віком та рівнем фізичного здоров'я.

На початку другого етапу дослідження та повторно, наприкінці дослідження, після проведення курсу арт-терапії, у дітей обох груп планували: провести тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих; використати методику визначення рівня особистісної і ситуативної

тривожності за У. Д. Спілбергом, Ю. Л. Ханіним та шкалу тривожності Тейлора (адаптація М. М. Пейсахова).

Протягом другого етапу дослідження, дітям основної та контрольної груп мали застосовувати комплексні заходи фізичної реабілітації, які включали такі методи: ЛФК, лікувальний масаж, фізіопроцедури.

Програма комплексної реабілітації дітей основної групи додатково включала програму з застосуванням засобів арт-терапії, а саме техніки «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу».

На третьому етапі планувалося визначити ефективність запропонованої програми арт-терапії, провести аналіз і узагальнення отриманих результатів, обробку їх методами математичної статистики та апробацію за моделлю Керпатрика, сформулювати висновки, оформити кваліфікаційну роботу.

У зв'язку з сьогоднішніми обставинами не все вдалося здійснити, але ця робота буде передувати наступним дослідженням.

2.2 Завдання та методи дослідження

В нашій роботі було заплановано розглянути особливості психологічної реабілітації дітей засобами арт-терапії в умовах лікувального закладу. Для нашої роботи були визначені наступні методи дослідження:

1. Психологічне вимірювання.
2. Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих.
3. Методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності за У. Д. Спілбергом, Ю. Л. Ханіним.
4. Шкала тривожності Тейлора (адаптація М. М. Пейсахова).
5. Засоби арт-терапії (техніки «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу»).
6. Методи математичної статистики та апробація результатів за моделлю Кірпатрика.

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих (адаптований) надано у додатку А. У тесті визначаються ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні [7, 20].

Методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності за У. Д. Спілбергом, Ю. Л. Ханіним [7, 20].

Визначення тривожності як властивості особистості має важливе значення, оскільки ця характеристика істотно впливає на поведінку людини. Якщо психологічний тест виявив у випробуваного високий рівень особистісної тривожності, то це дає підстави передбачити, що він легко впадає в стан тривоги з різних причин, а особливо у значущих для його соціально- психологічного та особистісного статусу ситуаціях. Методика Ч. Спілберга – Ю. Ханіна дає змогу диференційовано вимірювати тривожність як особистісну властивість і як ситуативний стан.

Послідовність виконання Дослідження можна проводити як індивідуально, так і в групі. Експериментатор пропонує випробуваним самостійно дібрати до кожного з наведених тверджень шкали згідно з інструкцією один із чотирьох варіантів відповідей за ступенем інтенсивності.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна.

Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна особливість людини, що характеризує її тенденцію сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливих, небезпечних для самооцінки і самоповаги.

Ситуативна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію. Високотривожні особистості схильні сприймати загрозу самооцінці і життєдіяльності і реагувати вираженим станом тривоги. Якщо результати тесту виявляють високий рівень особистісної тривожності, то це дає підставу прогнозувати виникнення станів тривожного ряду реакцій в різноманітних життєвих ситуаціях [7, 20].

Шкали ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ) надані у додатку Б.

Шкала тривожності Тейлора (адаптація М.М. Пейсахова) [7, 20].

Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні» чи «не знаю».

Одним з методів дослідження мала бути сама програма роботи з дітьми, яка складалася з техніки «Безлюдний острів» та техніки «Малюнок по колу».

2.3 Програма арт-терапевтичної роботи з дітьми

Нами було розроблено програму арт-терапії для дітей, які проходять комплексну реабілітацію у центрі медико-соціальної реабілітації. Програма складається з двох арт-терапевтичних технік: «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу». Мета програми спрямована на створення впевненості у своїх силах і формуванні ситуації успіху у дитини, а також для діагностики та корекції способів реагування дитини на вплив зовнішнього середовища.

Заняття з арт-терапії проводяться по одній годині у день 4 рази на тиждень з використанням технік «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу», які чергуються через день. У понеділок та середу застосовується техніка «Безлюдний острів», а у вівторок та четвер – техніка «Малюнок по колу».

На заняттях з арт-терапії застосовуються наступні методологічні принципи:

створення атмосфери для вільної творчості та орієнтація на процес проведених занять;

- групової роботи – група розглядається як цілісна система, принцип використання процесів групової динаміки;

- надання уваги і підтримки кожній дитині з групи;

- обговорення, висловлення кожною дитиною власної думки;

- комунікація на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях;
- перебування всередині ситуації групового процесу, а не в мета-позиції.

Етапи проведення занять з арт-терапії:

1. Підготовчий етап. Знайомство (1-й день), привітання (на початку кожного заняття).
2. Інформаційний етап. Ознайомлення з правилами заняття, розподіл необхідного приладдя, надання інструкцій.
3. Художньо-творчий етап. Виконання техніки.
4. Творчо-рефлексивний етап. Презентація дітьми своєї роботи.
5. Підсумковий етап. Обговорення результатів разом з дітьми.

Зміст технік, які використовувались на заняттях з арт-терапії:

1. Техніка «Безлюдний острів».

Мета: Арт-терапевтична вправа «Безлюдний острів», спрямована на створення впевненості у своїх силах і формуванні ситуації успіху у дитини. Крім того, дуже добре можна простежити характер взаємин дитини з соціумом, побачити як малеча сприймає світ. Вправу можна проводити як колективно так і індивідуально з психологом.

Алгоритм роботи:

Для заняття потрібно аркуш формату А3. В центрі малюється круглий або овальний острів, а навколо нього діти малюють хвилі. Хвилі можуть бути величезні або маленькі, характер їх теж може бути різним: спокійні, штормові, з білими баранчиками. Потім ведучий пропонує дітям створити на острові такі умови, при яких можна було б вижити. Дітям необхідно придумати і намалювати: житло, їжу та способи її добування, воду, захист від нападу і т.д. Також дітям необхідно намалювати географічну карту острова: гори, пляжі, джерела води (можливо, корисних копалин – діти дуже люблять малювати поклади золота і алмазів), вулкани, ліси і т. д. Психолог може брати участь у процесі облаштування острова, ставлячи питання: «А якщо скінчиться їжа? А раптом піде дощ? А як ви будете будувати човен?».

Якщо на острові виявляться хижі тварини або агресивні аборигени, діти повинні продумати, як вони будуть захищати себе і свої припаси, чи будуть вони самі нападати або будуть готуватися та чекати нападу.

Висновок: «Безлюдний острів» – це наочний приклад взаємин дітей у соціумі, під час заняття можливо простежити характер поведінки кожної дитини окремо (слухаючи її пропозиції) і колективу в цілому (бачачи кінцевий результат).

2. Техніка «Малюнок по колу» (Модифікація О.Тараріної).

Мета: діагностика та корекція способів реагування людини на вплив зовнішнього середовища.

Завдання:

Вчитись слухати та чути внутрішнє «Я».

Розвивати емоційний інтелект.

Формувати вміння заявляти про свої потреби та передавати свої стани.

Навчитись приймати будь-який досвід як корисний Інвентар: кольорові олівці, білий лист паперу А4.

Алгоритм роботи:

Інструкція. Учасникам пропонується сісти в коло та на папері формату А4 створити невеликий малюнок, який певною мірою відобразив би їх емоційний стан та настрої в даний момент. По закінченню роботи учасники передають свої малюнки по колу, починаючи з сусіда зліва, який щось домальовує на свій розсуд та передає малюнок далі. Робота продовжується до тих пір, поки кожен учасник не лишить свій слід на малюнку кожного у групі.

Обговорення:

Які очікування були у Вас, коли робота «мандрувала світом»?

Які відчуття Ви мали, коли перед Вами опинялись роботи колег, які потрібно було доповнити?

Як Ви сприйняли свою роботу, «вдосконалену» іншими?

Чи вдалось побачити через доповнення інших учасників образ, створений Вами?

Чи був він достатньо яскравим, щоб не зникнути на фоні доданих елементів?

Чи подобається Вам те, що вийшло по закінченню роботи?

Після проведеного заняття робляться висновки щодо результативності та ефективності даної техніки групової роботи.

Отже, заняття з арт-терапії сприяють покращенню настрою та психоемоційного стану дітей, а також відволікають їх від думок про те, що діти знаходяться у лікувальному закладі, знижують рівень особистісної та ситуативної тривожності у дітей, що в свою чергу покращує результати комплексної реабілітації.

ВИСНОВКИ

Реабілітація – це система державних професійних, соціальних, педагогічних, медичних, психологічних та інших заходів, направлених на:

- запобігання розвитку патологічних процесів, які можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати працездатності;

- на ефективне та максимально можливе раннє повернення хворих та людей з обмеженими можливостями (дорослих та дітей) у суспільство та до відновлення працездатності, самообслуговування.

Психологічна реабілітація – система заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію психічного та особистісного здоров'я людей (дітей та дорослих), створення сприятливих умов для розвитку людини будь-якого віку.

Основними принципами психологічної реабілітації дітей в умовах лікувального закладу можна вважати:

- принцип індивідуального та особистісного підходу – вивчення індивідуальних психічних процесів, що потребує максимальної індивідуалізації використовуваних методів з урахуванням вікових та характерологічних особливостей дітей;

- принцип безперервності – процес реабілітації повинен здійснюватися безперервно до досягнення максимального розвитку психо-фізичного стану відповідно до потенційних можливостей, а також компенсації або відновлення порушених функцій;

- принцип комплексного підходу – здійснення комплексного підходу у здійсненні психореабілітаційних заходів, направленість реабілітаційного процесу на різні сфери життєдіяльності та адаптацію дітей у суспільство;

- принцип послідовності та наступності – поступове і поетапне здійснення реабілітаційних заходів (від простого – до складного, від ближніх

цілей – до дальніх), створення «переходів» від одного реабілітаційного заходу до іншого.

Психолого-педагогічна корекція розвитку дітей може включати наступне: педагогічну діагностику та консультування, психологічну діагностику, консультування та корекцію, логопедичну корекцію, індивідуальні корекційні заняття з вчителями-дефектологами, педагогічну корекцію для дітей із когнітивними порушеннями, сенсорно – моторну корекцію, заняття з психо-фізичного розвитку дітей, психо-нейромоторну реабілітацію, сенсорну терапію, музикотерапію, фітотерапію, ігротерапію, арт- терапію.

В наш час арт-терапія («art-therapy» в перекладі – лікування образотворчим мистецтвом) – це дуже пластичний, гнучкий напрямок психотерапії, який активно розвивається та розширює сферу свого застосування.

Арт-терапевтичні техніки творчого самовираження спрямовані на ліквідацію негативних симптомів, станів та на гармонійний розвиток дитини через пізнання себе, а також формування гуманістичного світогляду.

Можна сказати, що арт-терапія за сучасних умов має розглядатися як технологія створення і використання різних творів мистецтва з метою передачі почуттів, емоцій та інших проявів психіки дитини, а також як інструмент для дослідження та гармонізації внутрішнього світу дитини.

Основна мета арт-терапії – гармонізація внутрішнього стану людини, відновлення її здатності знаходити оптимальний стан, що сприяє активному продовженню життя, набуттю рівноваги.

Творчий підхід у арт-терапевтичній діяльності гармонійно поєднує різноманітні впливи на дитину, такі як виховний, розвивальний, діагностичний та реабілітаційний, створюючи довірлививі емоційні взаємини із дитиною, сприяючи її подальшій ефективній соціалізації.

У підсумку, можемо сказати, що сьогодні технології арт-терапії та великий різновид її засобів є дуже затребуваним та необхідним у роботі з

дітьми. Арт-терапія дає змогу, ненав'язливо спостерігати за дитиною, її поведінкою упродовж її творчості, що дає змогу краще пізнати життєві цінності та особисті інтереси дитини, її індивідуальні риси, відчуті її настрій.

Отже, можна зазначити, що арт-терапія все більше інтегрується у систему корекційної та реабілітаційної роботи з дітьми, де арт-терапевтичні засоби використовується як самостійно, так і комплексно у поєднанні з різноманітними засобами фізичної реабілітації, такими як лікувальна фізична культура, ерготерапія, масаж, фізіопроцедури, гідротерапія та ін.

Заняття з арт-терапії сприяють покращенню настрою та психо-емоційного стану дітей, а також відволікають їх від думок про те, що діти знаходяться у лікувальному закладі, знижують рівень особистісної та ситуативної тривожності у дітей, що в свою чергу покращує результати комплексної реабілітації.

Арт-терапія грає роль естетичного компоненту та виявляє лікувальну спрямованість, яка проявляється через наступні адаптаційні рівні:

- особистісно-асоціативний рівень адаптації – це коли полегшення та компенсація досягаються за рахунок не естетичної дії, а внаслідок зниження напруги;

- асоціативно-комунікативний рівень адаптації, коли лікувальна дія арт-терапії досягається шляхом включення інтелектуальних операцій (проекція, обговорення та усвідомлення конфлікту), полегшення психотерапевтичних контактів та доступу до психо-патологічних переживань дитини, які не потребують естетичного контакту, тому що результат досягається навіть під час простого проективного зображення проблем;

- соціально-комунікативний рівень адаптації – це, коли для адаптування використовують прикладні можливості творчості, як один із видів зайнятості, організація та час проведення, принципово не відрізняються від інших схожих методів;

- фізіологічний рівень адаптації – це, коли враховуються фізичний, фізіологічний та координаційно-кінетичний вплив пластичного зображення, творчості на організм та психіку.

Отже, арт-терапія – універсальний метод лікування на основі різних видів мистецтва. Арт-терапевтичні техніки дають можливість проводити як індивідуальну, так і групову роботу з дітьми, ставити та вирішувати корекційні та реабілітаційні завдання. Арт-терапія сприяє виходу внутрішніх конфліктів та сильних емоцій, дисциплінує дітей, підвищує їх самооцінку, мотивує до виконання фізичних вправ.

Вважаємо, що вплив засобів арт-терапії, які застосовують дітям у центрі медико-соціальної реабілітації має покращити психічний стан дітей під час комплексної реабілітації, що в свою чергу покращує весь процес фізичної та психологічної реабілітації дітей.

Визначення рівня стресу та тривожності як властивості особистості має важливе значення, оскільки ця характеристика істотно впливає на поведінку людини. Для їх визначення можна використовувати тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих та шкали ситуативної і особистісної тривожності за методикою Ч. Спілберга – Ю. Ханіна, яка дає змогу диференційовано вимірювати тривожність як особистісну властивість і як ситуативний стан.

Нами була розроблена арт-терапевтична програма для дітей, які проходять комплексну реабілітацію в лікувальному закладі. Найбільш ефективними вважаємо техніки «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу». Так, техніка «Безлюдний острів» це арт-терапевтична вправа, спрямована на створення впевненості у своїх силах і ситуації успіху у дитини. Крім того, дуже добре можна простежити характер взаємин дитини з соціумом, побачити як малеча сприймає світ. Вправу можна проводити як колективно так і індивідуально з психологом. Техніка «Малюнок по колу» це арт-терапевтична вправа для діагностики та корекції способів реагування людини на вплив зовнішнього середовища.

Вважаємо, що арт-терапевтичні техніки «Безлюдний острів» та «Малюнок по колу» зменшують стрес та тривожність, а також покращують адаптацію дітей у лікувальному закладі в процесі комплексної реабілітації, що сприяє вирішенню внутрішніх конфліктів та виходу сильних емоцій, дисциплінує дітей, підвищує їх самооцінку і мотивує до виконання фізичних вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейчин С. Р. Система впровадження арт-методів у роботі практичного психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. Харків, 2009. № 5. С.13-18.
2. Бернацька О. Виховання самостійної особистості засобами арт-терапії. *Психолог*. Львів, 2010. № 16. С.3-7.
3. Вацеба О., М. Герцик А. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Волин. нац. уні-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2002. № 41. С.13–15.
4. Власюк, М. Арт-терапія. Лікування мистецтвом. *Розробки, технології, досвід*. 2008. № 7/8. С.90.
5. Вознесенська, О. Особливості арт-терапії як методу. *Психолог*. Львів, 2005. № 39. С.5-8.
6. Галамейко Н. Мелодія душі. Арт-терапевтичний клуб *Психолог*. 2014. № 2. С.18–21.
7. Галіцина Л. Корекція страхів. Цикл занять методами арт-терапії. *Психолог*. 2015. № 17/18. С.60-68.
8. Гридковець Л. М. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабітаційна психологія». Київ : КІБіТ, 2012. 80с.
9. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБіТ, 2015. 42с.
10. Деркач О. Арт-терапія на допомогу школі. *Мистецтво та освіта*. Київ, 2010. № 2. С.25-28.
11. Дутчак У. Арт-терапія як засіб естетичного виховання підлітків. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Тернопіль, 2006. № 5. С.134-139.
12. Животенко Л. Арт-терапія. Популярні методи в роботі психолога. *Психолог*. 2016. № 1. С.26–27.

13. Жильцова В. Арт-терапія у роботі із замкненими та тривожними дітьми. *Психолог*. 2012. № 13-14. С.73-76.
14. Зборюк Т. П. Арт-терапевтичні технології у психокорекційній практиці. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2010. № 4. С.23-31.
15. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч-метод посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232с.
16. Лисенюк В. П. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини : навч. посіб. Київ : Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, 2001. 71с.
17. Лисенюк В. П., Самосюк І. З. Медична реабілітація. Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця : навч. посіб. Київ : НМУ, 2015. 256с.
18. Полякова Н. Корекція емоційно-поведінкових розладів засобами музичної терапії. *Психолог*. 2005. №39. С.27-31.
19. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології. Подолання наслідків кризи : навч. посіб. Том 1. Київ: НМУ, 2018. 208с.
20. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посібн. Київ : Кондор, 2005. 278с.
21. Романовська Р. Р., Ілашук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів. Психологічні аспекти : метод. посібн. Чернівці : Технодрук, 2014. 133с.
22. Самосюк І. З., Козявкин В. І. Медична реабілітація постінсультних хвори. Київ: Здоров'я, 2010. 424с.
23. Табачніков С. І., Чайковська В. В. Медичні дослідження. Т. 1. Івано-Франківськ : Просвіта, 2011. 422с.
24. Тіунова О., Шейкіна Т. Арт-терапія : Інноваційні психологічні технології. Київ-Тернопіль : ЕЕАТА, 2018. 200с.
25. Федій О. А. Естетотерапія : навч. посібн. Київ : ЦУЛ, 2012. 304с.
26. Чернявська, О. Сприйняття кольору дітьми. *Психолог*. 2007. № 17. С.25–27.

27. Liebmann M. Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes, Games and Exercises. Cambridge, M A : Brooklyn Books, 1986. 228 p.

28. Post-stroke rehabilitation: Clinical practice guideline, No. 16 / G.E. Gresham, P.W. Duncan, W. B. Stason et al. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1995. 248 p.

29. White Book of Physical and Rehabilitation Medicine/ Second Edition (2006-7) of the White Book in PRM. URL : <http://www.whitebookprm.eu/2016/09/05/second-edition-2006-7-of-the-white-book-in-prm/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих (адаптований)

Інструкція: нижче надані ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

Якщо ви помічаєте у себе наступні інтелектуальні і поведінкові ознаки, то ставте 1 бал, емоційні – 1,5 бали, а фізіологічні – 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу (1 бал):

1. Перевага негативних думок
2. Труднощі у зосередженні
3. Погіршення пам'яті
4. Постійне обертання думок, пов'язаних з однією і тою ж проблемою
5. Постійне відволікання від справи
6. Труднощі під час прийняття рішень, довгі вагання під час вибору
7. Нічні кошмари, тривожний сон
8. Часті помилки
9. Пасивність та бажання перекласти відповідальність на іншого
10. Порушення логічного мислення або сплутане мислення
11. Імпульсивне мислення, поспішні та необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли «бачишь» менше можливих варіантів

для дії

Поведінкові ознаки стресу (1 бал):

1. Поганий апетит або, навпаки, переїдання
2. Збільшення кількості помилок під час виконання звичних вам дій
3. Пришвидшена або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння у голосі
5. Збільшення випадків конфліктних ситуацій з однолітками або в сім'ї

6. Постійна нестача часу
7. Зменшення часу на спілкування з рідними та друзями
8. Байдужість до свого зовнішнього вигляду, неохайність
9. Конфліктна поведінка
10. Низька якість вашої діяльності
11. Погіршення сну або безсоння

Емоційні симптоми(1,5 бал):

1. Занепокоєння, тривожність
2. Підозріле ставлення до оточуючих
3. Поганий настрій
4. Відчуття постійної нудьги, депресія
5. Напади гніву, дратівливість
6. Емоційна лабільність, байдужість
7. Недоречний, цинічний гумор
8. Невпевненість у собі
9. Незадоволення життям
10. Почуття самотності
11. Втрата інтересу до свого життя
12. Заниження самооцінки, поява почуття провини без будь-якої

причини, невдоволення собою

Фізіологічні симптоми (2 бали):

1. Біль невизначеного характеру у різних частинах тіла та головні болі
2. Підвищення чи зниження артеріального тиску
3. Пришвидшений чи уповільнений пульс
4. Розлади травлення (запор, підвищене газоутворення, діарея)
5. Важке дихання
6. Відчуття втоми у м'язах
7. Підвищена втомлюваність
8. Тремтіння у руках, судом
9. Алергічні шкірні висипання

10. Підвищення пітливості

11. Швидка зміна ваги тіла

12. Зниження імунітету, збільшення частоти перенесених захворювань

Результати тесту. Підраховуємо бали:

- якщо ви отримали від 0 до 5 балів – означає, що ви не перебуваєте у стані стресу

- від 6 до 12 балів означає, що ви відчуваєте помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального чергування виконання необхідних життєвих завдань та періодичного відпочинку

- від 13 до 24 балів – виражене напруження емоційних та фізіологічних систем організму, що з'явилося у відповідь на сильний стрес, який не вдалося компенсувати. У цьому випадку потрібно застосовувати спеціальні методи для подолання стресу.

- від 25 до 40 балів – стан сильного стресу, організм вже на межі можливостей чинити опір стресу, а для його подолання необхідна допомога психолога чи психотерапевта.

- понад 40 балів – перехід організму до третьої, небезпечної стадії стресу – це виснаження запасів адаптаційної енергії та потребує допомоги психотерапевта або лікування у психіатра.

Додаток Б

Шкали ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ).

Шкала ситуативної тривожності (СТ).

Інструкція обстежуваним: прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваетесь вданий момент (1 – ніколи; 2 – майже ніколи; 3 – часто; 4 – майже завжди). Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

- | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| 1. Я спокійний | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 2. Мені ніщо не загрожує | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 3. Я знаходжуся в напрузі | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 4. Я внутрішньо скутий | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 5. Я відчуваю вільно | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 6. Я засмучений | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 7. Мене хвилюють можливі невдачі | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 8. Я відчуваю душевний спокій | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 9. Я стривожений | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 11. Я упевнений у собі | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 12. Я нервую | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 13. Я не знаходжу собі місця | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 14. Я напружений | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 15. Я не відчуваю скутості напруги | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 16. Я задоволений | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 17. Я заклопотаний | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |
| 18. Я занадто збуджений і мені не по собі | 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ |

19. Мені радісно 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

20. Мені приємно 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Шкала особистісної тривожності (ОТ).

Інструкція обстежуваним: прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваетесь в даний момент (1 – ніколи; 2 – майже ніколи; 3 – часто; 4 – майже завжди). Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

21. У мене буває піднесений настрій 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

22. Я буваю дратівливим 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

23. Я легко розстроююся 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

24. Я хотів би бути таким само щасливим, як і інші
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

26. Я відчуваю прилив сил і бажання працювати
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

28. Мене тривожать можливі труднощі 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

29. Я занадто переживаю через дрібниці 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

30. Я буваю цілком щасливий 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

31. Я все приймаю близько до серця 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

32. Мені не вистачає впевненості в собі 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

33. Я відчуваюся беззахисним 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

35. У мене буває нудьга 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

36. Я буваю задоволений 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

37. Будь які дрібниці відволікають і хвилюють мене

- 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
38. Буває, що я почуваюся невдахою 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
39. Я врівноважена людина 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Обробка результатів включає наступні етапи:

- Визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа.
- Обчислення середньогрупового показника ситуативної тривожності (СТ) і особистісної тривожності (ОТ) і їх порівняльний аналіз в залежності, наприклад, від статевої приналежності досліджуваних.

Ключ:

СТ	Відповіді				ОТ	Відповіді			
№№	1	2	3	4	№№	1	2	3	4
Ситуативна тривожність					Особистісна тривожність				
1	4	3	2	1	21	4	3	2	1
2	4	3	2	1	22	1	2	3	4
3	1	2	3	4	23	1	2	3	4
4	1	2	3	4	24	1	2	3	4
5	4	3	2	1	25	1	2	3	4
6	1	2	3	4	26	4	3	2	1
7	1	2	3	4	27	4	3	2	1
8	4	3	2	1	28	1	2	3	4
9	1	2	3	4	29	1	2	3	4
10	4	3	2	1	30	4	3	2	1
11	4	3	2	1	31	1	2	3	4
12	1	2	3	4	32	1	2	3	4
13	1	2	3	4	33	1	2	3	4
14	1	2	3	4	34	1	2	3	4

15	4	3	2	1	35	1	2	3	4
16	4	3	2	1	36	4	3	2	1
17	1	2	3	4	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	3	2	1	39	4	3	2	1
20	4	3	2	1	40	1	2	3	4

Обробка результатів.

При аналізі результатів треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній з підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вище підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів – низька,

31-44 бали – помірна;

45 і більше – висока.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо може бути пов'язана з наявністю невротичного конфлікту, емоційними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, неактивне, з низьким рівнем мотивацій. Іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

Додаток В

Шкала тривожності Тейлора (адаптація М.М. Пейсахова).

Інструкція обстежуваним:

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал:

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.

18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.

19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.

20. Я легко бентежусь.

21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.

22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.

23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.

24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.

25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.

27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.

28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.

29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.

30. Чекання завжди нервує мене.

31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.

32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.

33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.

34. Я легко збудлива людина.

35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.

37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.

38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.

39. У мене рівний і добрий настрій.

40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.

41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.

42. У мене рідко буває головний біль.

43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.

44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.

45. Я впевнений у собі.

46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.

47. Я сором'язливий не більше ніж інші.

48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.

49. Практично я ніколи не червонію.

50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

Обробка результатів.

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2.

Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників:

до 15 балів – низький рівень.

16-20 балів – нижче середнього.

21-23 бали – середній.

24-27 балів – вище середнього.

28-50 балів – високий.