

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Психологічна реабілітація дітей дошкільного віку методами арт- терапії в
умовах воєнного стану
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНз-112-сп

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ЛИЧКО Н. А.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник САВЕЛЮК Н. М.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 1.1. Порівняння моделей психологічної реабілітації; таблиця 2.1. Інтерпретація результатів за тестом Люшера; рис. 2.1. Графічний матеріал варіант 1 до діагностичної методики «Домалой фігуру»; рис. 2.2. Графічний матеріал

варіант 2 до діагностичної методики «Домалюй фігуру»; рис. 2.3. Розподіл вибору кольорів у тесті Люшера; рис. 2.4. Малюнок дівчинки 5 років – «Котик-людина»; рис. 2.5. Малюнок дівчинки 5 років «котик Лаї»; рис. 2.6. Малюнок хлопчика 5 років «рак-зоотьюсіс»; рис. 2.7. Малюнок хлопчика 4 років «жива ракета»; рис. 2.8 Малюнок дівчинки 4 роки «Жирафа».

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	САВЕЛЮК Н. М., професор	18.03.2025	27.04.2025
2	САВЕЛЮК Н. М., професор	28.04.2025	13.05.2025
Нормок-ь	Коваль В.О., доцент	30.05.2025	03.06.2025

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	25.02.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерела дипломний проєкт (роботу)	01.03.2025	
3	Затвердження теми	15.03.2025	
4	Складання змісту	18.03.2025	
5	Виконання першого розділу	27.04.2025	
6	Виконання другого розділу	13.05.2025	
7	Формування висновків	23.05.2025	
8	Перевірка роботи керівником	27.05.2025	
9	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2025	
10	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2025	
11	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2025	
12	Подання роботи на кафедру	06.06.2025	
13	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2025	
14	Захист дипломної роботи	17.06.2025	

Студент(ка)

_____ Надія ЛИЧКО
(підпис)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

_____ Наталія САВЕЛЮК
(підпис)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра на тему: «Психологічна реабілітація дітей дошкільного віку методами арт-терапії в умовах воєнного стану»

Робота складає 65 сторінок, з яких 48 сторінок основного тексту, містить 1 таблицю, 9 малюнків і 5 додатків на 6 сторінках. Бібліографічна база становить 41 джерело.

Об'єктом вивчення є психоемоційна сфера дітей дошкільного віку, які пережили стресові події, зумовлені війною.

Предметом дослідження виступають психотерапевтичні можливості методів арт-терапії (зокрема, ізотерапії, ліплення й аплікації) у контексті впливу на психоемоційний стан дошкільнят в умовах воєнного стану.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та практичне вивчення ефективності застосування художньо-терапевтичних засобів у реабілітації дітей, які зазнали психотравм в наслідок бойових дій.

Завданнями роботи було дослідити вікові особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку та охарактеризувати вплив екстремальних обставин воєнного періоду на їхню емоційну сферу; здійснити теоретичний аналіз понять «психологічна реабілітація» та «арт-терапія» у контексті допомоги дошкільникам, окреслити базові принципи та можливості арт-терапевтичного втручання; провести емпіричне вивчення емоційного стану дітей, які пережили психотравмуючі події, та впровадити арт-терапевтичні методи з метою їх адаптації та відновлення емоційної рівноваги.

Методологічна база включає комплекс теоретичних і прикладних підходів: теоретичні методи: аналіз спеціальної літератури, порівняння наукових підходів, узагальнення даних; емпіричні методи:

кольоровий тест Люшера (оцінювання тривожності);

методика «Малюнок неіснуючої тварини» (виявлення внутрішніх конфліктів);

метод «Домалой фігуру» (діагностика соціальних установок і самообразу).

У першому розділі висвітлено сучасні наукові уявлення про психоемоційний розвиток дітей дошкільного віку, а також про характер впливу травмуючих подій на емоційну сферу дитини.

Також проаналізовано арт-терапію як м'який, невербальний інструмент відновлення психологічної рівноваги, що сприяє емоційному розвантаженню та самовираженню у безпечному середовищі.

У другому розділі представлено опис емпіричної частини дослідження, що проводилося на базі дошкільних освітніх закладів. Участь у дослідженні взяли 30 дітей віком 4–6 років, які зазнали впливу бойових дій. За результатами початкового обстеження виявлено високий рівень тривоги, наявність символічних страхів, порушення емоційної стабільності та ознаки емоційної замкненості.

З метою психологічної допомоги було впроваджено тематичну арт-терапевтичну програму, що включала: малювання емоційних станів і ситуацій безпеки; ліплення символічних захисників та образів підтримки; аплікації, пов'язані з темами дому, родини, стабільності.

Після завершення циклу занять простежувалася позитивна динаміка: зменшення ознак тривожності; покращення емоційної насиченості малюнків; стабілізація загального психоемоційного стану; зростання соціальної відкритості та комунікативності.

Розроблену арт-терапевтичну програму можна використовувати у роботі практичних психологів, які працюють із дітьми, що зазнали дії травмуючих

чинників. Методика є адаптивною для умов дитячих садків, реабілітаційних центрів і спеціалізованих установ психологічної допомоги.

Отримані результати підтверджують ефективність використання методів арт-терапії у психологічній реабілітації дітей, які пережили війну. Арт-терапевтична практика сприяє зниженню рівня внутрішньої напруги, стимулює позитивні емоції та забезпечує можливість для безпечного самовираження, що є надзвичайно важливим для формування емоційної стійкості в умовах посттравматичного середовища.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХНЯ ВРАЗЛИВІСТЬ ДО ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ВПЛИВІВ	13
1.1. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку та їх вразливість до травмуючих подій	13
1.2. Сутність, принципи та завдання психологічної реабілітації дітей дошкільного віку	16
1.3. Арт-терапія як метод реабілітації дітей із досвідом психотравми	20
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ МЕТОДАМИ АРТ ТЕРАПІЇ	29
2.1. Умови та етапи організації арт-терапевтичної роботи з дітьми дошкільного віку	29
2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного стану дітей	34
2.3 Психологічна реабілітація дітей засобами арт-терапії та їх вплив на психоемоційний стан дітей	48
Висновки до розділу 2	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

У сучасних реаліях України, яка переживає тривалий період військової агресії, питання збереження та відновлення психічного здоров'я дітей набуває особливої гостроти. Дошкільний вік є сенситивним періодом для становлення емоційної сфери, розвитку базової довіри до світу, формування уявлення про себе та навколишнє середовище. У цей період дитина ще не має сформованих когнітивних механізмів для усвідомлення, вербалізації чи раціоналізації травмувального досвіду. Війна ж виступає потужним стресогенним чинником, що здатен зруйнувати психологічні основи особистості на етапі її формування.

За даними досліджень Національної психологічної асоціації України та ЮНІСЕФ, більшість дітей, які перебувають у зонах активних бойових дій або були змушені евакуюватися, демонструють ознаки посттравматичного стресового розладу, тривожності, емоційної нестабільності, порушення поведінки та порушення сну. Накопичення негативного емоційного досвіду без належного психотерапевтичного втручання може призвести до хронізації психотравми, зниження рівня адаптаційного потенціалу та труднощів у соціалізації.

У цьому контексті актуальним стає впровадження ефективних і водночас делікатних форм психокорекційної роботи. Арт-терапія як метод психологічної допомоги дітям визнана у світі як безпечний, природний і ефективний інструмент реабілітації. Завдяки використанню невербальних засобів вираження – малюнку, ліплення, аплікації – дитина має змогу опосередковано виявляти й трансформувати свій внутрішній стан. Такий підхід є особливо цінним у роботі з дітьми, які не можуть або не готові до вербалізації своїх емоцій.

Таким чином, актуальність обраної теми зумовлена: зростанням кількості дітей, які потребують психологічної реабілітації внаслідок воєнного досвіду; віковими особливостями дошкільників, які потребують м'яких, адаптивних методів психологічного втручання; доведеною ефективністю арт-терапії у

подоланні наслідків психотравми; соціальним запитом на практичні інструменти підтримки психічного здоров'я дітей в умовах війни.

Дослідження теми дозволяє не лише поглибити теоретичне розуміння механізмів впливу арт-терапевтичних засобів на психоемоційний стан дітей, а й розробити практичні рекомендації для фахівців, які працюють з дітьми в умовах кризи.

Об'єктом дослідження є психологічна реабілітація дітей дошкільного віку в умовах пережитого психотравмуючого досвіду, зумовленого впливом воєнного стану.

Предметом дослідження є використання методів арт-терапії (зокрема ізотерапії, ліплення, аплікації) як засобу психологічної реабілітації дітей дошкільного віку, які зазнали психотравмувального впливу внаслідок воєнних подій.

Метою дослідження являється теоретичне обґрунтування та практичне дослідження ефективності застосування методів арт-терапії для психологічної реабілітації дітей дошкільного віку, які пережили травматичні події, пов'язані з війною.

Завдання дослідження, відповідно до поставленої мети поставлено наступні:

1. Проаналізувати особливості психологічного розвитку дітей дошкільного віку та вплив на них травмуючих подій воєнного стану.
2. Розкрити сутність та принципи психологічної реабілітації дітей дошкільного віку та проаналізувати потенціал методів арт-терапії.
3. Практично дослідити особливості психоемоційного стану дітей дошкільного віку, які зазнали впливу психотравмуючих подій в умовах воєнного стану, та застосувати методи арт-терапії як засіб їх психологічної реабілітації.

Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань у даному дослідженні було використано комплекс методів, які забезпечують як теоретичне, так і емпіричне вивчення проблеми:

Теоретичні методи дослідження:

Аналіз та узагальнення наукової літератури з психології розвитку, кризової психології, психотравми та арт-терапії – для обґрунтування теоретичних засад дослідження;

Порівняльний аналіз підходів до психологічної реабілітації дітей дошкільного віку – для виявлення переваг та особливостей арт-терапевтичного впливу.

Емпіричні методи дослідження:

Психодіагностичні проєкційні методики для вивчення емоційного стану дітей:

Кольоровий тест Люшера (адаптований для дошкільного віку);

Методика «Малюнок неіснуючої тварини»;

Проективна методика «Домалюй фігуру».

Арт-терапевтична інтервенція (включення в практику ізотерапії, аплікації, ліплення) – як психокорекційна програма.

Теоретико-методологічні засади дослідження базуються на міждисциплінарному підході, що інтегрує основні положення загальної, вікової, кризової психології, а також психотерапевтичної практики щодо роботи з дітьми та принципи арт-терапевтичного втручання. Центальною ідеєю є розуміння психоемоційного розвитку дошкільника як чутливого до зовнішніх психотравматичних факторів процесу, в якому творчість виступає як ефективний канал психологічної підтримки та відновлення.

У дослідженні використано низку теоретичних концепцій, що становлять його методологічне підґрунтя:

Психосоціальна концепція розвитку Е. Еріксона, в якій дошкільний період пов'язується зі становленням ініціативності. У стресогенних умовах, зокрема за обставин війни, можливе гальмування цієї якості через домінування страху, почуття вини чи безпорадності. Арт-терапевтична діяльність у такому контексті сприяє поверненню внутрішньої активності дитини та стимулює її самовираження.

Підходи до розуміння дитячої психотравми (зокрема у працях Ф. Дольто, Б. ван дер Колка, О. Москаленко) акцентують на важливості надання травматичному досвіду символічної форми. Використання мистецтва у процесі психотерапії дозволяє дитині поступово осмислити внутрішні переживання, які спочатку можуть бути неусвідомленими.

Культурно-історичний підхід Л. С. Виготського підкреслює значущість соціального середовища та засобів культурної медіації (у тому числі художніх) у розвитку вищих психічних функцій, що є особливо актуальним у межах арт-терапевтичної роботи з дітьми.

Гуманістичні засади психотерапії, розроблені К. Роджерсом та В. Франклом, орієнтують на побудову безпечного, приймаючого середовища, в якому домінує емпатія й підтримка. Ці чинники є критично важливими у роботі з дітьми, які зазнали психоемоційних втрат або дезадаптації.

Арт-терапевтичні методології (М. Лушин, В. Назаревич, Л. Хухлаєва, Р. Макніфф, Н. Роджерс) розглядають творчість як природний механізм регуляції внутрішнього стану, спосіб взаємодії з підсвідомими образами та засіб суб'єктивного осмислення травматичних вражень.

Крім того, дослідження спирається на загальні принципи наукового пізнання в психології:

- принцип наукової верифікації – обґрунтованість висновків та відповідність сучасним науковим даним;
- принцип комплексного підходу – інтеграція теоретичного аналізу, емпіричних даних і практичного застосування;
- принцип системного бачення – розгляд психоемоційного функціонування дитини в контексті її соціального оточення, досвіду та внутрішнього світу;
- принцип етичності дослідницької діяльності, що передбачає добровільність участі, конфіденційність та забезпечення безпеки учасників, особливо дітей.

Урахування наведених теоретичних і методологічних орієнтирів дозволяє сформулювати цілісну дослідницьку позицію, що не лише відповідає академічним стандартам, а й орієнтована на реальні потреби дитини в умовах психологічної кризи, спричиненої збройними конфліктами.

Теоретична значимість полягає в поглибленні наукових уявлень про механізми впливу арт-терапевтичних засобів на психоемоційний стан дітей дошкільного віку, які зазнали психотравмувального впливу внаслідок війни.

Практична значимість дослідження полягає в можливості використання розробленої арт-терапевтичної програми для психологічної реабілітації дітей дошкільного віку, які зазнали травматичних переживань, пов'язаних з війною. Запропоновані арт-терапевтичні методики (ізотерапія, аплікація, ліплення) можуть бути використані в роботі практичних психологів, педагогів, соціальних працівників та психотерапевтів у закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах, центрах психологічної допомоги.

Емпіричне дослідження проводилося на базі двох приватних закладів дошкільної освіти м. Запоріжжя, що функціонують у складі ТОВ «Рубін і Ко», розташованих за адресами: вул. Курузова, 5 та вул. Фанатська, 13.

Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку використаної літератури. Повний обсяг роботи становить 58 сторінок, з яких 48 сторінок основного тексту. Робота містить 1 таблицю, 9 малюнків і 5 додатків.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХНЯ ВРАЗЛИВІСТЬ ДО ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ВПЛИВІВ

1.1. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку та їх вразливість до травмуючих подій

Дошкільний вік – це надзвичайно динамічний етап психічного розвитку, під час якого закладаються основи емоційної стабільності, когнітивної саморегуляції та соціальної компетентності. У віці від 3 до 6 років дитина переходить від імпульсивних емоційних реакцій до усвідомленого та розгорнутого вираження емоцій. Розвивається здатність до емпатії, морального осмислення та регуляції поведінки. Одним із ключових новоутворень цього періоду є формування уяви, розуміння ролей інших і становлення самосвідомості.

У межах культурно-історичної парадигми Л.С. Виготського [8] дошкільне дитинство розглядається як чутливий період розвитку вищих психічних функцій – пам'яті, мовлення, мислення. Важливу роль у цьому відіграє ігрова діяльність, що, згідно з Д.Б. Ельконіним, сприяє не лише опануванню соціальних норм, але й розвитку емоційного самоконтролю, ролевої поведінки та креативності [4].

Емоційна сфера дитини в цей період характеризується вразливістю, емоційною лабільністю та недостатнім розвитком механізмів саморегуляції. Домінування несвідомих афективних процесів призводить до труднощів у розпізнаванні та регулюванні власних переживань. Тому діти особливо потребують стабільного, емоційно безпечного середовища з боку дорослих [41].

Формування базового відчуття безпеки, описаного Дж. Болбі [6] як основа розвитку надійної прив'язаності, є одним із визначальних завдань цього вікового періоду. У разі його порушення – внаслідок пережитої травми чи нестабільного середовища – відбувається деформація емоційного досвіду, що підвищує ризик виникнення психологічних розладів.

Переживання психотравмуючих ситуацій у ранньому віці зумовлює специфічні форми реагування, що значною мірою відображають вікову незрілість механізмів захисту. Зокрема, коли дитина стає свідком чи учасником подій, які перевищують її здатність до розуміння або контролю (наприклад, війна), можливе виникнення дезадаптивних поведінкових і психоемоційних симптомів.

Найчастішими реакціями в дошкільному віці може бути регрес до попередніх форм поведінки, тобто відновлення інфантильних моделей (енурез, дитяча мова, постійна потреба в тілесному контакті з дорослими). Також змінюється емоційна стабільність – з'являються підвищена тривожність, плаксивість, спалахи агресії. Можуть виникнути порушення сну, нічні кошмари, зниження апетиту. Ще змінюється ігрова активність - виникають нав'язливі ігрові сюжети з елементами насильства або втрати. Може відбутися соматизація психічної напруги, тобто тілесні скарги за відсутності медичних підстав. Також уникання нагадувань про травмуючі події.

Відповідно до класифікації DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), у дітей дошкільного віку посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виявляється переважно через поведінкові зміни, а не через когнітивну вербалізацію пережитого. Саме тому канали невербального вираження – гра, малюнки, сні – набувають провідного значення у виявленні та опрацюванні психотравматичного досвіду дитини..

У дослідженнях UNICEF (2022) вказується, що до 70% українських дітей дошкільного віку, які опинилися в зоні бойових дій, демонструють ознаки дезадаптації: зростання тривожності, розлади сну, зниження емоційного самоконтролю. Аналогічні дані наводить Заверуха С.Ю. [13], яка констатує зростання страхів, роздратованості, підвищеної агресивності, а також відчуття втрати контролю над ситуацією у дітей, які зазнали евакуації або втратили близьких.

Досвід війни є руйнівним чинником для емоційного розвитку дитини, що призводить до втрати базового відчуття безпеки, передбачуваності та звичних

соціальних зв'язків. Відповідно до систематизації Макаренка і Сайко [1], найбільш поширеними наслідками такого досвіду у дітей є: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – флешбеки, гіперзбудження, труднощі зі сном; тривожність – страх залишатися одному, постійна настороженість; поведінкові розлади – агресивність, імпульсивність, надмірна збудливість; соціальна дезадаптація – труднощі в налагодженні контактів і уникнення спілкування також порушення емоційної регуляції – схильність до істерик, емоційна дезорієнтація.

Особливої уваги заслуговує явище вторинної травматизації, яке виникає при недостатній підтримці з боку дорослих або при відсутності психотерапевтичної допомоги. Як показує дослідження Курп'яка [20], тривалий вплив стресогенних факторів у відсутності ресурсів для подолання наслідків травми лише поглиблює кризовий стан дитини.

Суттєвим у цьому контексті є ризик порушення формування стійкої прив'язаності. За теорією Болбі [6], саме в дошкільному віці закладаються основи здатності до емоційної близькості, довіри та взаєморозуміння. Психотравма може спричинити формування патологічних типів прив'язаності – тривожного, дезорганізованого – що в майбутньому ускладнює міжособистісні стосунки та призводить до порушення адекватної самооцінки.

Психоемоційний розвиток дошкільника відбувається в умовах підвищеної чутливості до зовнішніх змін. Стресові чинники, спричинені війною, призводять до значних деформацій емоційного досвіду, порушують механізми саморегуляції та ускладнюють соціальну адаптацію. Діти цього віку ще не володіють достатніми внутрішніми ресурсами, необхідних для самостійного подолання таких викликів, що зумовлює необхідність фахового втручання.

Серед інструментів психологічної підтримки особливе місце посідає арт-терапія як метод, що відповідає специфіці дошкільного віку: символічному мисленню, ігровій модальності та домінуванню невербальних форм вираження. Використання творчих практик сприяє безпечному опрацюванню травматичного досвіду, інтеграції почуттів та відновленню емоційної цілісності дитини.

1.2. Сутність, принципи та завдання психологічної реабілітації дітей дошкільного віку

Поняття «реабілітація» (від лат. *rehabilitatio* – відновлення, повернення до первісного стану) у психологічному контексті означає процес повернення особистості до стабільного, функціонального психоемоційного стану після пережитого стресу, психотравми чи тривалого емоційного напруження. На відміну від суто медичного підходу, психологічна реабілітація акцентує увагу на відновленні емоційного благополуччя, адаптивних ресурсів, соціальних навичок і цілісності особистісної структури [36].

Особливу складність становить реабілітація дітей дошкільного віку, адже їхня психіка перебуває у фазі активного розвитку. Психотравма у цьому віці часто має глибші й довготриваліші наслідки, ніж у дорослих, оскільки впливає на ще незрілі механізми саморегуляції, формування базової довіри до світу та особистісної ідентичності. Тому підходи до реабілітаційної допомоги дітям мають бути особливо делікатними, розвиваючими та ресурсними.

У психологічній практиці виокремлюють чотири ключові моделі організації реабілітаційної роботи з дітьми: системний, гуманістичний, комплексний та індивідуально-орієнтований підходи (див. дод. А). Кожен із них має власні цілі, акценти й методичні принципи.

1. Системний підхід до психологічної реабілітації ґрунтується на розумінні дитини як елемента складної взаємозалежної соціальної системи. У центрі уваги – не лише внутрішній стан дитини, а й вплив мікросередовища (родина, освітній заклад, найближчі стосунки).

Психологічна допомога дитині може бути ефективною лише за умови цілісного підходу, який охоплює всі ключові сфери її життя – емоційну, соціальну, сімейну та освітню. Дитина як система нерозривно пов'язана з мікросоціальним середовищем, і порушення в будь-якій із підсистем – таких як втрата батьків, сімейні конфлікти або деструктивне виховання – можуть спричиняти розвиток

психологічних симптомів. Тому важливо не лише працювати безпосередньо з дитиною, а й залучати до реабілітаційного процесу її найближче оточення. Комплексна психологічна реабілітація передбачає активну взаємодію з батьками, педагогами та соціальними працівниками, а також корекцію сімейної атмосфери з метою створення стабільного, підтримувального середовища, необхідного для відновлення психоемоційного благополуччя дитини.

Такий підхід дозволяє зменшити повторну травматизацію, стабілізувати середовище та закріпити позитивні зміни через підтримку найближчого оточення.

2. Гуманістичний підхід акцентує увагу на внутрішньому світі дитини та її суб'єктивному досвіді. Він базується на філософії К. Роджерса та А. Маслоу, які вважали, що кожна людина, включаючи дитину, є цінною, гідною поваги й має внутрішній потенціал до самоцілення за умов прийняття й підтримки.

Ключовими принципами гуманістичного підходу є: визнання унікальності дитячого переживання травми; створення безпечного простору для вільного вираження емоцій, фантазій та страхів, а також активне слухання, емпатійне ставлення та безоцінне прийняття дитини.

Гуманістичний підхід особливо ефективний при роботі з дошкільниками, оскільки вони часто не можуть логічно пояснити свої емоції, а потребують безпечного контакту з дорослим, який дозволяє їм бути собою.

3. Комплексний підхід полягає у поєднанні різних форм впливу – психотерапевтичних, педагогічних, соціальних, медичних – у єдину систему допомоги. Він визнає багатовимірність наслідків психотравми і передбачає застосування мультидисциплінарних команд.

Основні елементи такого підходу являються: діагностика (оцінка психоемоційного стану, ресурсів, особливостей розвитку), корекційно-розвивальні заняття (індивідуальні або групові), співпраця з родиною та освітнім середовищем, а при потребі – медична та соціальна підтримка.

Перевагою цього підходу є його гнучкість та можливість одночасного охоплення кількох сфер життя дитини. Він особливо актуальний в умовах системних криз (війна, міграція, втрати)[2].

4. Індивідуально-орієнтований підхід вважає кожну дитину унікальною особистістю з власним темпом розвитку, набором ресурсів, рівнем чутливості та способом реагування на стрес. Психолог має враховувати всі індивідуальні особливості – емоційні, когнітивні та поведінкові.

Ефективна психологічна реабілітація дитини потребує створення гнучкої, індивідуалізованої програми допомоги, що враховує контекст її життєвої ситуації, рівень розвитку, тип пережитої травми та наявні ресурси. Важливою складовою такого підходу є визначення так званих «точок входу» – тем, образів або символів, через які дитина може безпечно і природно увійти в процес опрацювання травматичного досвіду. Це можуть бути улюблені персонажі, мотиви з гри чи творчої діяльності, які виступають містком між внутрішнім переживанням і зовнішнім вираженням.

У ході роботи необхідна постійна динамічна адаптація методів – гнучкий перехід між різними формами взаємодії залежно від змін у стані дитини. Наприклад, якщо вербальне обговорення виявляється занадто складним чи викликає опір, доцільно перейти до малювання, гри або тілесно-орієнтованих технік, які дозволяють обійти психологічні бар'єри й активізувати природні механізми саморегуляції. Такий підхід забезпечує емоційну безпеку дитини та сприяє більш глибокому й ефективному проживанню та інтеграції травматичного досвіду.

Індивідуально-орієнтований підхід дозволяє уникнути шаблонності й надмірного «лікування» дитини, замінюючи це процесом індивідуального розвитку [25].

Для наочності наведено графічне зіставлення основних характеристик чотирьох підходів:

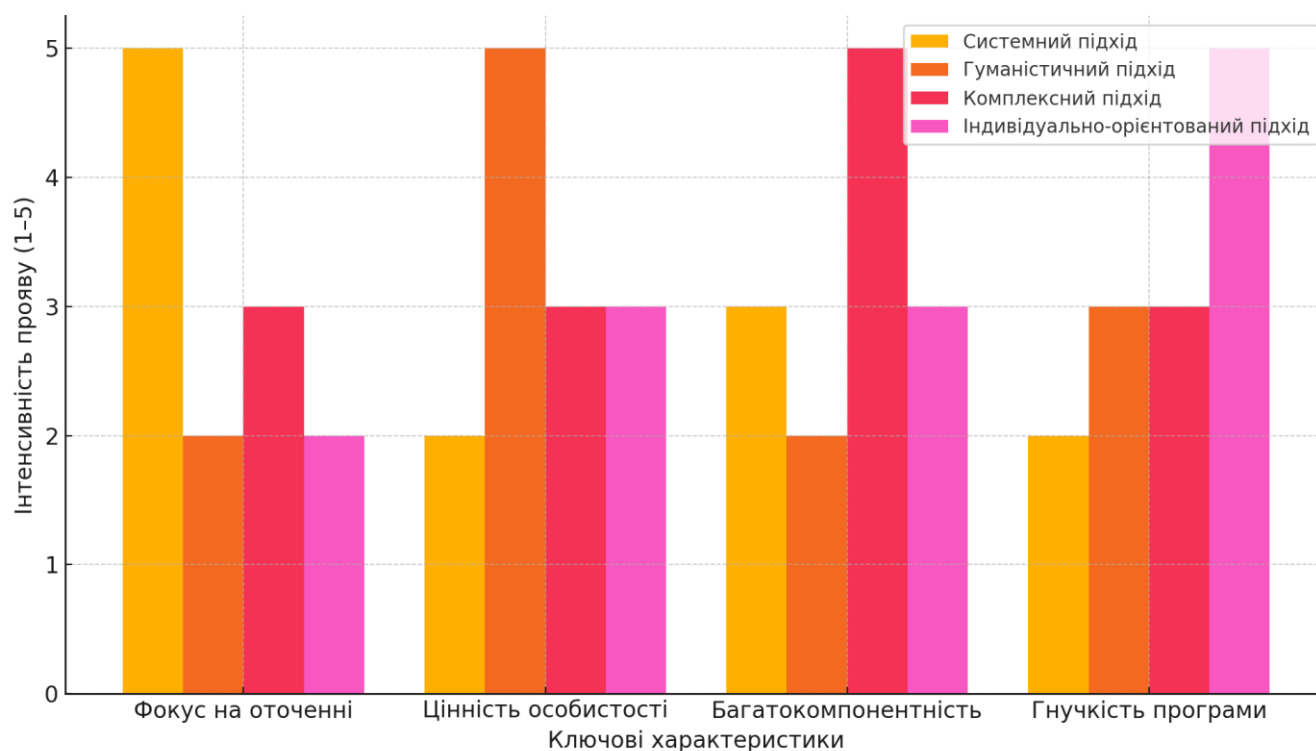


Рисунок 1.1 – Порівняння моделей психологічної реабілітації

Вісь X – основні характеристики: фокус на соціальному оточенні, цінність особистості, комплексність допомоги, гнучкість у реалізації.

Вісь Y – інтенсивність вираження кожної характеристики у конкретній моделі (1 – низька, 5 – висока).

Етапність реабілітаційного процесу є однією з ключових умов ефективної психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події. У сучасній психологічній практиці структура реабілітації зазвичай передбачає три взаємопов'язані фази, кожна з яких має свої завдання, цілі та методи впливу.

1 етап – стабілізація. Це початковий етап, спрямований на відновлення базового відчуття безпеки та зниження рівня тривожності. У цьому періоді особлива увага приділяється створенню стабільного, передбачуваного й емоційно підтримувального середовища. Основне завдання – сформувати довірливі стосунки між дитиною та дорослим, що є основою подальшої терапевтичної взаємодії.

2 етап – інтеграція. На цьому етапі розпочинається символічне опрацювання травматичного досвіду. Оскільки вербальні способи висловлення емоцій для дітей

часто є недоступними або недостатніми, основними інструментами стають засоби арт-терапії: гра, малюнок, казкотерапія, робота з піском, музикотерапія тощо. Через ці форми дитина має змогу в безпечний спосіб виявити, переосмислити й поступово інтегрувати травматичний досвід у свою психіку.

3 етап – ресурсування й розвиток. Це заключна фаза реабілітації, яка зосереджена на відновленні та зміцненні внутрішніх ресурсів дитини. Тут актуалізується розвиток адаптивних навичок, відновлення позитивної самооцінки, формування довіри до світу та до себе. Також важливою є активізація соціальних контактів, розвиток комунікативних умінь і формування образу позитивного майбутнього. Саме на цьому етапі відбувається поступовий перехід від подолання травми до конструктивного особистісного розвитку.

Застосування етапного підходу дозволяє не лише ефективно організувати процес реабілітації, а й забезпечити емоційну безпеку та поступовість у роботі з психотравмою, що особливо важливо у випадку з дітьми дошкільного віку[32].

Психологічна реабілітація дітей дошкільного віку — це цілісний, науково обґрунтований процес, що має бути адаптований до вікових і особистісних особливостей дитини. Залежно від контексту травматизації та індивідуального стану, можуть застосовуватись різні моделі — системна, гуманістична, комплексна або індивідуально-орієнтована. Найбільш ефективним є поєднання кількох підходів, що дозволяє забезпечити гнучкість, глибину та результативність психокорекційної допомоги.

1.3. Арт-терапія як метод реабілітації дітей із досвідом психотравми

Арт-терапія як напрямок психологічної допомоги має глибокі історичні витоки. Ще задовго до появи системної психотерапії, у первісних суспільствах мистецтво відігравало роль засобу відновлення внутрішньої рівноваги. Ритуальні маски, наскальні зображення, танці та співи використовувалися як частина обрядових практик, покликаних не лише задовольнити естетичні потреби, а й

сприяти емоційному зміцненню, позбавленню страху та інше. Такі форми творчості були тісно пов'язані з духовними уявленнями про цілісність душі та тіла.

У середньовіччі мистецтво почало асоціюватися з божественним натхненням, проте одночасно з цим виникли уявлення про патологічний характер творчості осіб з психічними порушеннями. Лише в епоху Відродження з'являється перше осмислення мистецтва як інструменту гармонізації внутрішнього стану особистості. Леонардо да Вінчі підкреслював важливість художнього самовираження як засобу емоційної рівноваги.

У ХХ столітті арт-терапія починає формуватись як окремий напрям психотерапії, тісно пов'язаний з розвитком психоаналізу, клінічної психології та педагогіки. Саме в цей період закладаються основи теоретичних підходів до використання творчості як методу опрацювання внутрішніх конфліктів.

У 1942 році британський художник Адріан Гілл уперше вжив термін «арт-терапія» під час роботи з хворими на туберкульоз. Займаючись малюванням у санаторії, він зауважив, що творчість допомагає пацієнтам знижувати рівень психологічного напруження. У книзі «Мистецтво проти хвороби» (1945) він висловив ідею, що мистецтво є не лише розвагою, а й потужним інструментом емоційного відновлення.

Психоаналітик Маргарет Наумбург – засновниця клінічної арт-терапії у США, в 1940–50-х роках сформулювала концепцію «динамічно орієнтованої арт-терапії». Вона вважала художнє самовираження способом доступу до несвідомого, особливо у дітей, які ще не мають розвиненої здатності до вербалізації емоцій. У 1966 році вийшла її праця «Динамічно орієнтована арт-терапія», що стала основою для подальших клінічних застосувань арт-терапії.

Едіт Крамер, художниця та психоаналітик австрійського походження, зробила вагомий внесок у розвиток арт-терапевтичного підходу, орієнтованого на сам процес творчості. У центрі її моделі – створення художнього образу як способу інтеграції емоційного досвіду. Вона стверджувала, що терапевтична дія не пов'язана з аналізом продукту творчості, а відбувається у моменті створення –

через переживання, організацію «внутрішнього хаосу» і досягнення катарсису. У 1970-х роках вона започаткувала перші програми навчання арт-терапевтів у США.

Карл Густав Юнг, хоча й не вважався арт-терапевтом у прямому сенсі, суттєво вплинув на формування символічного напрямку в арт-терапії. Юнг активно використовував мандали як символи психічної цілісності й інтеграції, створюючи їх сам та залучаючи до цього своїх пацієнтів. Він вважав, що мандала символізує структуру несвідомого й сприяє відновленню внутрішнього порядку.

У 1960–1980-х роках арт-терапія набуває поширення у країнах Західної Європи – Великобританії, Німеччині, Італії. В СРСР дослідженнями впливу кольору та образів на психіку займався М.М. Лебєдєв, особливо у роботі зі школярами. В Україні методика почала активно впроваджуватися з 1990-х років – спочатку в корекційній педагогіці, пізніше – в системі психолого-медико-педагогічних консультацій [28].

На початку XXI століття арт-терапія набула визнання як ефективний засіб психотерапії. В Україні з 2010-х років з'явилися сертифіковані освітні програми з підготовки фахівців. Особливо активне застосування методу почалося після 2014 року в умовах збройного конфлікту, а з 2022 року арт-терапія стала невід'ємною складовою психосоціальної підтримки дітей у прифронтових зонах, центрах тимчасового перебування та евакуації. У зв'язку з цим зростає актуальність вивчення та практичного використання різноманітних методів арт-терапевтичного впливу, адаптованих до потреб дошкільного віку.

Як підкреслює Савчук М. О., у дітей молодшого віку творчість виконує функцію емоційного контейнера, дозволяючи відреагувати складні переживання. Вітчизняні дослідники, зокрема Кузьміна Н. В. [19] та Козлова І. А. [17], зазначають, що арт-терапевтичні інтервенції в умовах війни мають бути адаптовані до культурного контексту, включати символи безпеки та знайомі дитині елементи.

У сучасній практиці з дошкільнятами найчастіше застосовуються наступні види арт-терапевтичних методів: ізотерапія, пісочна терапія, казкотерапія, музикотерапія, ліплення, створення колажів та аплікацій, а також танцювально-

рухова терапія. Кожен з цих методів має власну специфіку та набір технік, адаптованих до вікових особливостей і психоемоційних потреб дитини. Далі буде представлено їх наукове обґрунтування, ключові терапевтичні механізми та приклади ефективного використання в умовах психологічної реабілітації.

1. Ізотерапія є базовим методом арт-терапії, який полягає у вільному вираженні емоцій через малюнок. Основні техніки:

Малюнок мого страху – дитині пропонують намалювати те, що її лякає. Це може бути конкретний образ або абстрактна форма. Малюнок допомагає винести страх назовні й опрацювати його у безпечному середовищі.

Дерево мого життя – Дитина малює дерево, в якому коріння символізує минуле, стовбур – теперішнє, а крона – майбутнє. Дає змогу опрацювати досвід та підсилити внутрішні ресурси.

Я в безпечному місці – Діти зображають уявне або реальне місце, де вони почуваються спокійно. Це сприяє стабілізації психоемоційного стану.

Ці техніки допомагають у виявленні страхів, тривог, гніву або радості, сприяючи психоемоційному розвантаженню.

2. Пісочна терапія передбачає створення сюжетів у пісочниці з мініатюрними фігурками. Техніки: Острів безпеки – дитина створює з піску місце, де почувається захищеною. Фігурки людей, будинків чи тварин допомагають ідентифікувати джерела підтримки.

Дім моєї мрії – побудова символічного будинку допомагає виявити уявлення про ідеальне середовище, зменшити тривожність.

Щасливе королівство – дитина конструює казкову країну, у якій вона – головна фігура. Це посилює відчуття контролю над ситуацією.

Ця методика дозволяє дитині опосередковано виразити свій досвід та знизити рівень внутрішнього напруження [34].

3. Казкотерапія залучає дитину до створення або інсценування казки. Техніки: Казка про хороброго героя – разом з психологом дитина створює історію,

де герой долає труднощі. Це допомагає відреагувати травматичні події у метафоричній формі.

Казка про чарівне зцілення – історія про магічне відновлення допомагає дитині відчувати віру у власну здатність змінювати ситуацію.

Я – головний герой – дитина виступає головним персонажем у вигаданій історії, що формує відчуття значущості й сили.

Діти транслиують свої конфлікти у вигляді казкових образів, що дозволяє осмислити й подолати внутрішні переживання.

4. Музикотерапія передбачає використання звуків, ритмів, імпрровізації для створення емоційного розвантаження. Техніки: Музика мого серця – діти слухають музику та малюють асоціації. Це дозволяє активізувати креативне мислення та знижує напругу.

Оркестр настрою – групова вправа, де кожен учасник грає ритм, що відповідає його настрою. Розвиває емоційну усвідомленість.

Музичний дощ – імітація звуків дощу інструментами створює заспокійливу атмосферу, допомагає нормалізувати дихання.

Музикотерапія регулює психофізіологічний стан, знижує агресивність і тривожність [23].

5. Ліплення та природні матеріали. Методика передбачає створення образів з глини, пластиліну чи природних матеріалів. Техніки: Зліпи свій страх – дитина створює з пластиліну образ свого страху, а потім може його змінити або знищити. Це дозволяє взяти під контроль неприємні емоції.

Створи друга – ліплення уявного друга, який може підтримати. Підвищує ресурсність і формує почуття безпеки.

Теплий камінь – діти тримають в руках теплий камінь або глину, налаштовуючись на внутрішній спокій. Ці вправи полегшують тілесне напруження, активізують сенсорні канали.

6. Колаж і аплікація. Діти створюють зображення, використовуючи папір, тканини, журнали. Техніки: Колаж безпеки – діти обирають картинки з журналів, що символізують комфорт і затишок.

Карта моїх мрій – створення колажу з образами бажаного майбутнього формує мотивацію та знижує фрустрацію.

Аплікація настрою – за допомогою вирізаних елементів дитина передає свій настрій, вчиться розпізнавати емоції.

Метод сприяє структуризації емоційного досвіду та стимулює позитивне мислення.

7. Танцювально-рухова терапія застосовується для зниження психосоматичного напруження. Техніки: Танець радості – діти рухаються під музику, виражаючи радість. Це підвищує тонус і формує позитивний фон.

Рух як буря – вправа дозволяє виразити гнів або страх через інтенсивні рухи, з подальшим заспокоєнням.

Тілесне дзеркало – у парах діти повторюють рухи одне одного. Це розвиває емпатію та відновлює тілесну довіру. Метод активізує тілесну ідентичність, вивільняє заблоковані емоції.

Методи арт-терапії мають високий потенціал для використання у роботі з дітьми дошкільного віку, особливо в умовах психоемоційного стресу. Завдяки універсальності, гнучкості та природній відповідності віковим особливостям, арт-терапевтичні засоби дозволяють дитині безпечно пережити травматичний досвід, активізувати внутрішні ресурси та відновити емоційне благополуччя.

Під час кризових ситуацій, зокрема в умовах війни, арт-терапія демонструє високу ефективність як метод психологічної підтримки дітей дошкільного віку. Втрата почуття безпеки, емоційної стабільності та підтримки дорослих створює значні ризики для психічного розвитку дитини. У таких обставинах важливим є застосування чутливих і гуманних підходів до психоемоційної реабілітації. Арт-терапія забезпечує безпечний простір для емоційного розвантаження, зниження тривожності та поступового відновлення контролю над внутрішнім станом.

У дослідженні Гресь [10] наголошується, що залучення дітей до таких арт-терапевтичних практик, як ізотерапія та казкотерапія, сприяє символічному опрацюванню травматичного досвіду, що, у свою чергу, стабілізує емоційний стан. За результатами спостережень, діти, які регулярно беруть участь в арт-сесіях, демонструють зменшення проявів посттравматичного стресу: зникає емоційна замкненість, знижується рівень тривожності, агресивності та покращується загальний настрій.

Мельничук [29] підтверджує, що вже після 5–6 групових занять у межах арт-програм, організованих в евакуаційних таборах, спостерігаються позитивні зміни у поведінці дітей. Вони стають більш відкритими до контакту, активнішими, проявляють ініціативу у взаємодії з однолітками й дорослими.

Аналіз, проведений Грещук [11], засвідчує, що арт-терапія, застосована в умовах тимчасового перебування дітей у переселенських центрах або школах, не лише знижує психоемоційне напруження, а й сприяє адаптації до нових соціальних умов. Це особливо важливо у випадках, коли діти зазнали втрати близьких або залишили домівку внаслідок бойових дій.

Ефективність арт-терапевтичних втручань підтверджується також у міжнародному контексті. Згідно з даними UNICEF [3], арт-терапія є однією з ключових складових психосоціальної допомоги дітям-біженцям у понад 30 країнах. Терапевтичні заняття позитивно впливають на нормалізацію сну, зменшення психосоматичних проявів, сприяють формуванню навичок саморегуляції та адаптивної поведінки.

Серед важливих переваг арт-терапії це її гнучкість і доступність. Вона може проводитися в індивідуальному або груповому форматі, інтегруватися в освітній процес чи застосовуватися у неформальному середовищі. Арт-терапевтичний інструментарій простий у використанні та не потребує складного обладнання, що дозволяє його ефективно застосовувати навіть у кризових умовах.

Окрім того, арт-терапія гармонійно відповідає віковим особливостям дошкільного віку. Наочно-образне мислення, символічне сприймання світу,

провідна роль гри – усе це сприяє природному прийняттю терапевтичного процесу. Завдяки творчій діяльності діти отримують можливість емоційного самовираження, відновлення довіри до оточення, а також формування нових моделей адаптації.

Таким чином, арт-терапія в умовах війни та соціальної нестабільності виступає не лише як психотерапевтична методика, а й як потужний соціальний ресурс. Її впровадження в систему допомоги дітям дошкільного віку має стратегічне значення для збереження психічного здоров'я, підтримки емоційної стійкості та розвитку життєстійкості в умовах тривалих кризових ситуацій.

Висновки до розділу 1

У ході теоретичного аналізу проблеми психологічної реабілітації дітей дошкільного віку в умовах воєнного конфлікту було встановлено, що психоемоційний розвиток дітей зазначеного вікового періоду характеризується підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів та високою вразливістю до травматичного досвіду. Саме дошкільний вік є критичним у формуванні базових уявлень про безпеку, довіру до навколишнього світу, стабільність емоційних зв'язків та значущість соціальної підтримки. Порушення цих засад унаслідок війни призводить до емоційних і поведінкових розладів: регресивних форм поведінки, підвищеної тривожності, емоційної дезорганізації, агресивності, замкнутості, розладів сну, ускладнень у комунікативній сфері.

З огляду на зазначені особливості, актуальності набуває створення системи психологічної допомоги, яка б відповідала віковим, індивідуальним та соціокультурним особливостям дитини. Поняття «психологічна реабілітація» у сучасному науковому дискурсі трактується як комплексний процес відновлення емоційного, когнітивного та поведінкового функціонування особистості після пережитого стресу або психотравмуючих подій. Основними завданнями реабілітаційної роботи мають бути не лише усунення симптомів дистресу, а й активізація внутрішніх ресурсів дитини, розвиток адаптивних стратегій

реагування, підтримка відчуття безпеки та довіри, а також відновлення емоційних зв'язків з оточенням.

Особливу значущість у цьому контексті набувають методи, що є природними та доступними для сприймання дитиною. Арт-терапія розглядається як один із найбільш ефективних підходів, що поєднує в собі психотерапевтичний вплив, ігрову активність і можливість символічного опрацювання внутрішнього досвіду. Теоретичне підґрунтя арт-терапії формується на основі положень психоаналітичної (робота з підсвідомим через сублімацію), гуманістичної (самоактуалізація та цілісність особистості), а також когнітивно-поведінкової (переформатування дезадаптивних уявлень) парадигм. У роботі з дошкільниками ефективними виявляються такі форми арт-терапії, як ізотерапія, пісочна терапія, казкотерапія, музикотерапія, танцювально-рухова терапія, лялькотерапія та драматерапія.

На особливу увагу заслуговує вивчення ефективності застосування арт-терапії в умовах соціальних криз, зокрема війни. Дослідження вітчизняних науковців (Гресь, Мельничук та інші) засвідчують, що регулярне залучення дітей до арт-терапевтичних занять дозволяє зменшити симптоматику посттравматичного стресу, покращити здатність до емоційної регуляції та активізувати адаптаційні механізми. У зарубіжних дослідженнях підкреслюється, що арт-терапія демонструє високу результативність у програмах психосоціальної підтримки дітей-біженців у кризових регіонах, дозволяючи стабілізувати психологічний стан, зменшити психосоматичні прояви та покращити рівень саморегуляції.

Таким чином, результати теоретичного аналізу дозволяють зробити висновок про доцільність та ефективність впровадження арт-терапії у систему психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які пережили травматичні події. Цей метод не лише сприяє емоційному відреагуванню, але й виконує функцію розвитку, адаптації та соціалізації дитини в умовах психотравмуючої реальності. Арт-терапія виступає як цілісний психокорекційний інструмент, що дозволяє підтримати психічне здоров'я дитини, зберегти її внутрішню цілісність і закласти підґрунтя для подальшого повноцінного розвитку.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ МЕТОДАМИ АРТ ТЕРАПІЇ

2.1. Умови та етапи організації арт-терапевтичної роботи з дітьми дошкільного віку

У контексті збройного конфлікту на території України збереження психічного здоров'я дітей дошкільного віку постає як одне з ключових завдань сучасної психології розвитку та кризової інтервенції. Дошкільний вік належить до сенситивних періодів онтогенезу, коли закладаються базові компоненти емоційного інтелекту, формуються перші уявлення про «Я», навколишній світ, а також типові моделі реагування на стресові впливи. Саме в цьому віці відбувається інтенсивне становлення здатності до емоційної саморегуляції, довіри до соціального середовища та стабільності емоційних зв'язків із дорослими.

Психотравмуючі події, пов'язані з війною – зокрема втрата домівки, загибель або розлука з рідними, часті переїзди, перебування в укриттях, евакуаційних центрах, постійне відчуття небезпеки – чинять істотний деструктивний вплив на дитячу психіку. Наслідками таких впливів можуть бути глибокі емоційні розлади, які проявляються у вигляді тривожності, страхів, сну з порушеннями, проявів агресії, емоційної скутості, відставання в розвитку мовлення чи гри. За даними сучасних досліджень, ці симптоми є показниками глибокого дистресу, який без відповідного втручання може перейти в хронічну форму.

У зв'язку з цим стає потреба в реабілітації емоційного стану дітей дошкільного віку, що проживають в умовах воєнного стану. Одним із найбільш м'яких і водночас результативних підходів до психоемоційної реабілітації дітей є арт-терапія, яка дозволяє через творчість опрацьовувати глибоко пригнічені емоції, знижувати тривожність, покращувати настрій і формувати адаптивні стратегії поведінки [14, 21]

Ефективність арт-терапевтичної роботи з дітьми дошкільного віку значною мірою залежить від дотримання низки психолого-педагогічних умов, які

забезпечують емоційне благополуччя дитини та створюють безпечне середовище для вільного самовираження. У контексті пережитого стресу або травматичних подій, особливо пов'язаних із воєнними реаліями, актуальність таких умов зростає в рази.

Однією з базових умов є добровільна участь дитини у заняттях. Надання свободи у виборі способів взаємодії з арт-матеріалами сприяє формуванню відчуття внутрішнього контролю, що є важливим чинником психологічної стабілізації. Власна ініціатива дитини підтримується через ненав'язливе залучення до творчої діяльності та повагу до індивідуального темпу роботи [16].

Наступним важливим принципом є безумовне прийняття особистості дитини без оцінювання її дій чи емоційних реакцій. Такий підхід сприяє розвитку емоційної відкритості, знижує захисні бар'єри та дозволяє дитині почуватися прийнятою й зрозумілою. Емпатійне ставлення з боку дорослого є підґрунтям для формування довіри.

Забезпечення емоційної безпеки виступає необхідною умовою організації арт-терапевтичного простору. Це передбачає стабільність, послідовність дій, наявність зрозумілих правил і передбачуваність поведінки дорослого. Таке середовище створює у дітей відчуття захищеності та дозволяє зменшити рівень тривоги.

Не менш важливим є естетичне оформлення простору, в якому проводяться заняття. Він має бути візуально привабливим, добре організованим, із доступними й зрозумілими матеріалами, адаптованими до вікових особливостей дітей. Це стимулює інтерес і сприяє зануренню в творчу активність.

Ключовим фактором, що визначає якість арт-терапевтичної допомоги, залишається професійна підготовка фахівця. Психолог або арт-терапевт повинен володіти ґрунтовними знаннями з дитячої психології, розуміти специфіку психотравмуючих станів у дітей та вміти будувати коректну стратегію взаємодії, що ґрунтується на принципах недирективності, підтримки й конфіденційності.

Таким чином, дотримання вищезазначених психолого-педагогічних умов є обов'язковим для ефективного функціонування арт-терапевтичного процесу. Вони не лише забезпечують сприятливе середовище для творчості, а й виступають передумовами психологічної реабілітації та розвитку емоційної стійкості в дітей дошкільного віку.

Для ефективної арт-терапевтичної діяльності перш за все треба дослідити рівень емоційного напруження, ознак тривожності, агресивності або емоційної замкнутості. Для цього використовуються проективні методики.

Перша використана методика це «Кольоровий тест Люшера» (адаптований варіант для дітей). Методика дозволяє визначити емоційний стан, внутрішнє напруження, рівень тривожності, приховані переживання та конфлікти. У дитячому варіанті тест подається у вигляді карток із кольоровими квадратами. Дитина має вибрати ті кольори, які їй «найбільше подобаються» або «найменше подобаються». Результати інтерпретуються на основі оригінальної класифікації Люшера з урахуванням психоемоційного розвитку дитини[15].

Інтерпретація тесту здійснюється на основі психологічних характеристик, притаманних кожному з кольорів у системі Люшера, з обов'язковим урахуванням вікових особливостей дитини, контексту її життя та психологічної ситуації «тут і зараз».

Особливу увагу звертають на перші три кольори (вони відображають актуальні потреби дитини) та останні три (сигналізують про зони емоційного конфлікту чи відторгнення).

Кольоровий тест Люшера вважається ефективним діагностичним інструментом, оскільки дозволяє «обійти» раціональні бар'єри та отримати доступ до несвідомих емоційних станів. У дитячій практиці він слугує не лише діагностичним засобом, а й «точкою входу» до подальшої корекційної роботи, допомагаючи дитині безпечно передати внутрішні переживання у непрямій формі[39].

Інтерпретація результатів за тестом Люшера

Колір	Психологічне значення	Інтерпретація у дитячому віці
Синій	Потреба в спокої, безпеці, емоційній підтримці	Високий вибір вказує на потребу в любові, теплі; низький – на емоційне напруження
Зелений	Стабільність, самоконтроль, впертість	Вибір часто пов'язаний із бажанням контролювати ситуацію або захищатися
Червоний	Енергія, активність, імпульсивність	Високий вибір – потреба в активності; низький – можливе пригнічення
Жовтий	Надія, оптимізм, майбутнє	Символізує відкритість до змін або втечу в уявлення про «краще майбутнє»
Фіолетовий	Фантазії, емоційна нестабільність, інфантильність	Часто обирається дітьми з багатою уявою або підвищеною чутливістю
Коричневий	Соматичні відчуття, тілесна чутливість	Вибір може сигналізувати про тілесне напруження, невротизацію
Чорний	Заперечення, протест, страх	Домінування цього кольору вказує на сильне внутрішнє неблагополуччя
Сірий	Захист, відсторонення, байдужість	Вибір на перше місце – емоційне «виключення», бажання сховатися

Друга використана методика це проективна методика «Малюнок неіснуючої тварини». Вона належить до класичних проективних інструментів дослідження внутрішнього світу дитини та широко використовується в дитячій психодіагностиці[31]. Дитині пропонується створити зображення тварини, яка не існує в реальному світі, ту яку вона уявляє на власний розсуд. Такий підхід активізує уяву, знижує рівень свідомого контролю над процесом малювання та дає змогу опосередковано виявити емоційні й особистісні особливості.

Метою методики є виявлення поточних емоційних станів (тривожність, агресія, страх); глибинних внутрішніх конфліктів; механізмів захисту та компенсації; особливостей самосприйняття і самооцінки; проекційного образу «Я»[40].

Третя використана методика «Домалюй фігуру» [26]. У її основі лежить принцип незавершеного стимулу, який активізує проективні механізми – дитина,

завершуючи зображення, несвідомо інвестує у нього власні переживання, фантазії та внутрішні конфлікти.

Процедура проведення даної методики полягає у тому, що дитині пропонується аркуш з кількома графічними елементами (півколо, ламана лінія, хвиляста форма, точка, незамкнене коло тощо)(мал.2.1, мал.2.2).

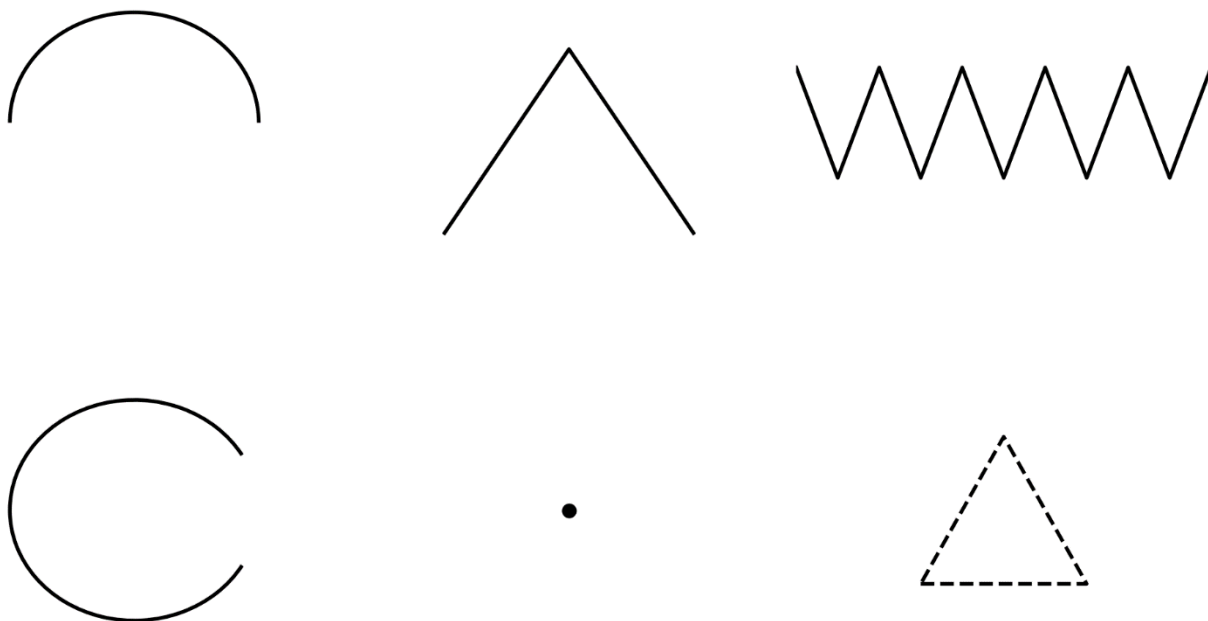


Рисунок 2.1 – Графічний матеріал варіант 1

Після завершення роботи проводиться коротка інтерв'ю-бесіда, під час якої дитина пояснює, що саме вона зобразила, як це називається.

Застосування даного комплексу методик рекомендоване у практиці роботи з дітьми, що зазнали стресу або травматизації, і підтверджене у сучасних наукових джерелах з психології дитячої травми[35, 38].

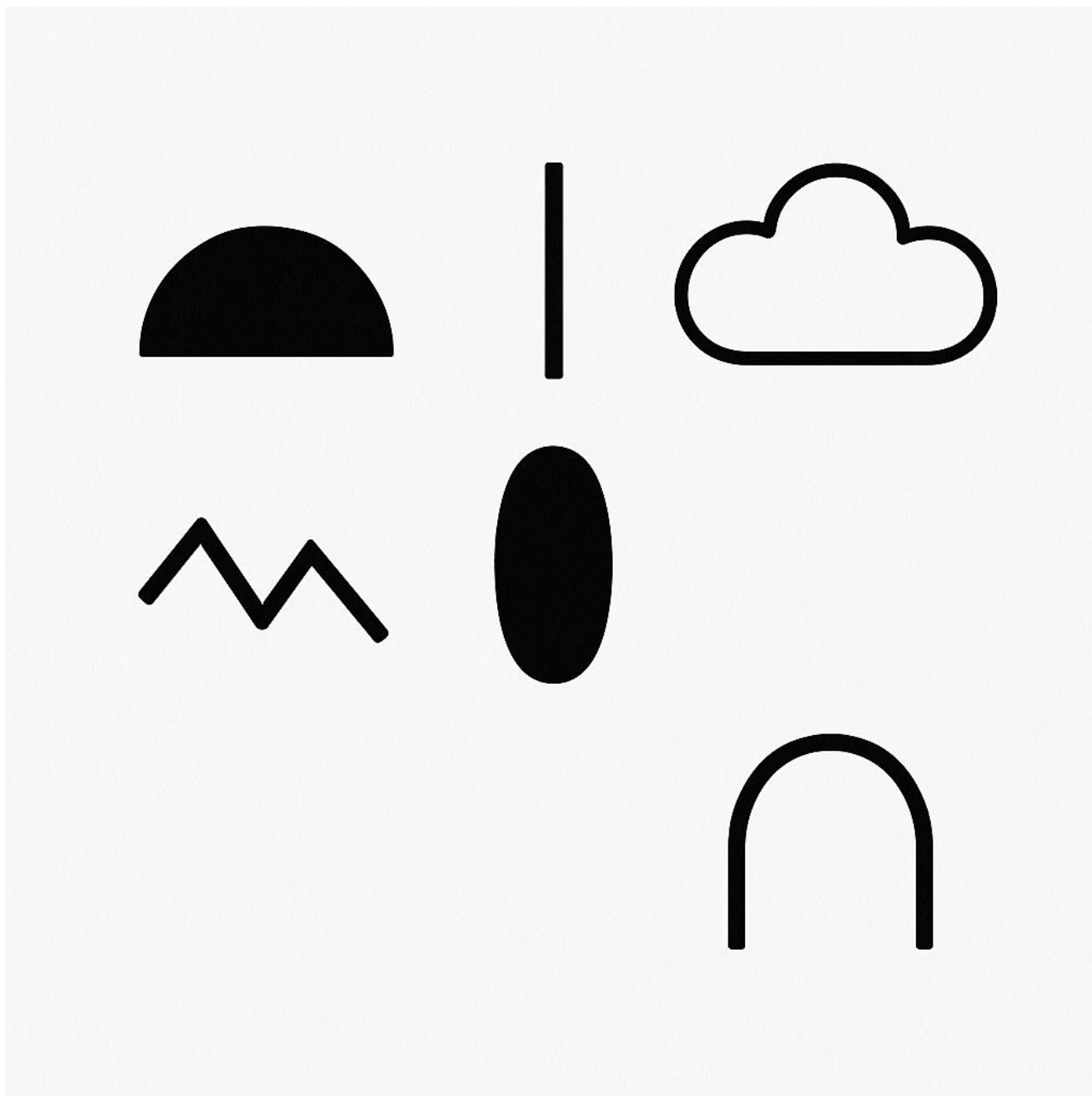


Рисунок 2.2 – Графічний матеріал варіант 2

2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного стану дітей

У результаті проведення комплексного психодіагностичного обстеження емоційного стану дітей дошкільного віку було отримано емпіричні дані, які дають змогу виявити характерні тенденції психоемоційного реагування в умовах пережитого воєнного досвіду.

Результати, отримані в ході проведення адаптованого варіанту кольорового тесту Люшера з дітьми дошкільного віку, дозволили виявити низку характерних психоемоційних тенденцій, що відображають вплив екстремальних життєвих обставин, зокрема воєнного досвіду, на емоційне функціонування дітей.

За підсумками обстеження було встановлено, що у 67% учасників переважно обиралися кольори, асоційовані з підвищеною психоемоційною напругою, тривожністю та почуттям емоційного дискомфорту. Йдеться про фіолетовий, чорний та жовтий кольори.

Фіолетовий колір, згідно з інтерпретаційними положеннями методу Люшера, часто вказує на нестабільність емоційної сфери, гіперчутливість до змін, схильність до інфантильного реагування або фантазування як форми психічного захисту.

Чорний колір трактується як проєкція протесту, глибокого внутрішнього неблагополуччя або заперечення поточної реальності, що може бути типовою реакцією на пережиті травматичні події.

Жовтий колір, зазвичай пов'язаний з оптимізмом, у контексті співіснування з напруженими кольорами набуває символіки втечі від реальності, пошуку змін або надії на поліпшення емоційного стану [24].

Таке поєднання кольорових уподобань вказує на високий рівень латентної (прихованої) тривожності, яка не завжди проявляється в поведінкових реакціях, але має суттєвий вплив на емоційне самопочуття дитини.

У 23 % дітей було виявлено ознаки емоційної нестабільності, що проявилися у суперечливості вибору кольорів. Наприклад, поєднання зеленого (який символізує самоконтроль, впорядкованість і стабільність) з чорним або фіолетовим може свідчити про внутрішній конфлікт між потребою в безпеці та пережитим деструктивним досвідом. Така динаміка може вказувати на недостатню інтегрованість емоційного досвіду, коливання настроїв, нестійку регуляцію афективної сфери.

Лише 10% обстежених дітей продемонстрували вибір кольорів, що можна розцінювати як маркери гармонійного емоційного стану. У їхніх протоколах

домінували синій, зелений та червоний кольори. Ці відтінки асоціюються з потребою у стабільності, підтримці, активності, впевненості та відкритістю до соціальної взаємодії. Подібні результати можуть бути обумовлені відносно стабільним мікросоціальним середовищем, наявністю емоційної підтримки з боку батьків або інших значущих дорослих.

Нижче надано графік, який наочно демонструє розподіл вибору кольорів у тесті Люшера серед дітей дошкільного віку (див. рис. 2.3).



Рисунок 2.3 – Розподіл вибору кольорів у тесті Люшера

Таким чином, результати дослідження засвідчують наявність у значної частини дітей глибинних психоемоційних порушень, які мають прихований характер і не завжди проявляються у відкритій поведінці. Методика Люшера виявилася ефективним і чутливим інструментом для первинної діагностики емоційного стану в умовах підвищеного стресового навантаження. Отримані дані підтверджують необхідність подальшої психологічної підтримки та використання корекційних програм з акцентом на арт-терапевтичні підходи.

Наступна методика «малюнок неіснуючої тварини». У цій методиці понад 70% малюнків містили ознаки агресії (гострі зуби, кігті) або захисту, що вказує на переживання небезпеки та потребу в безпеці. Частина зображень демонструвала емоційне зниження (бліді кольори, дрібні форми, відсутність обличчя у фігур), що інтерпретується як прояв внутрішньої ізоляції.

Далі наведено декілька прикладів малюнків з інтерпритацією результатів до кожного.

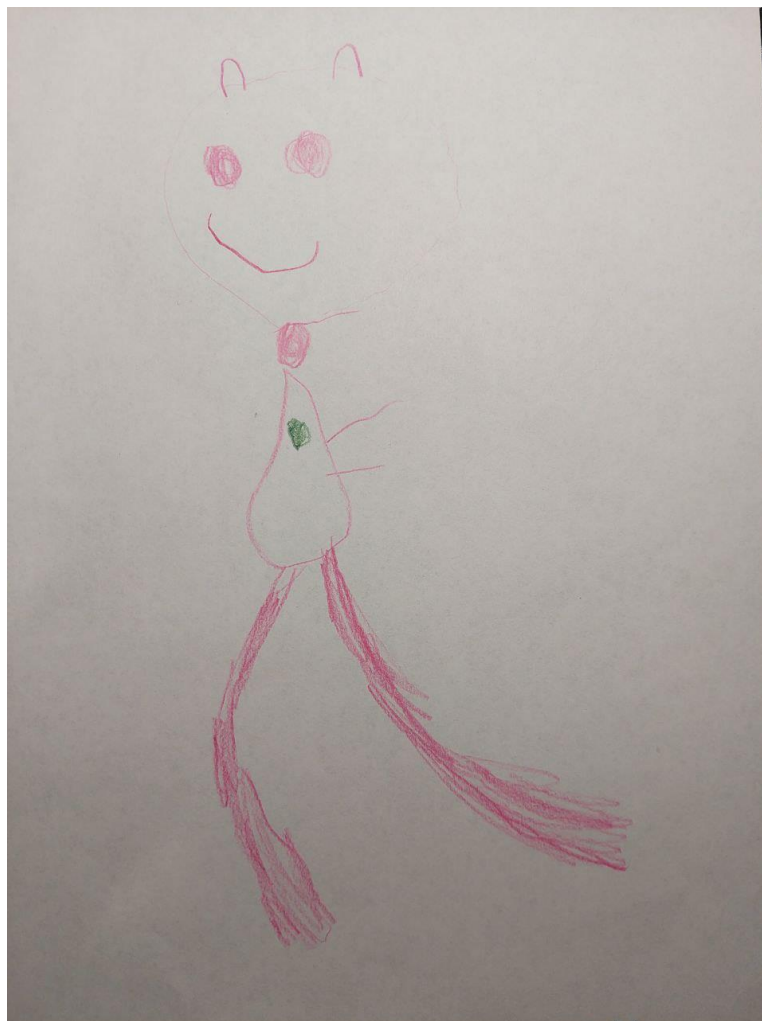


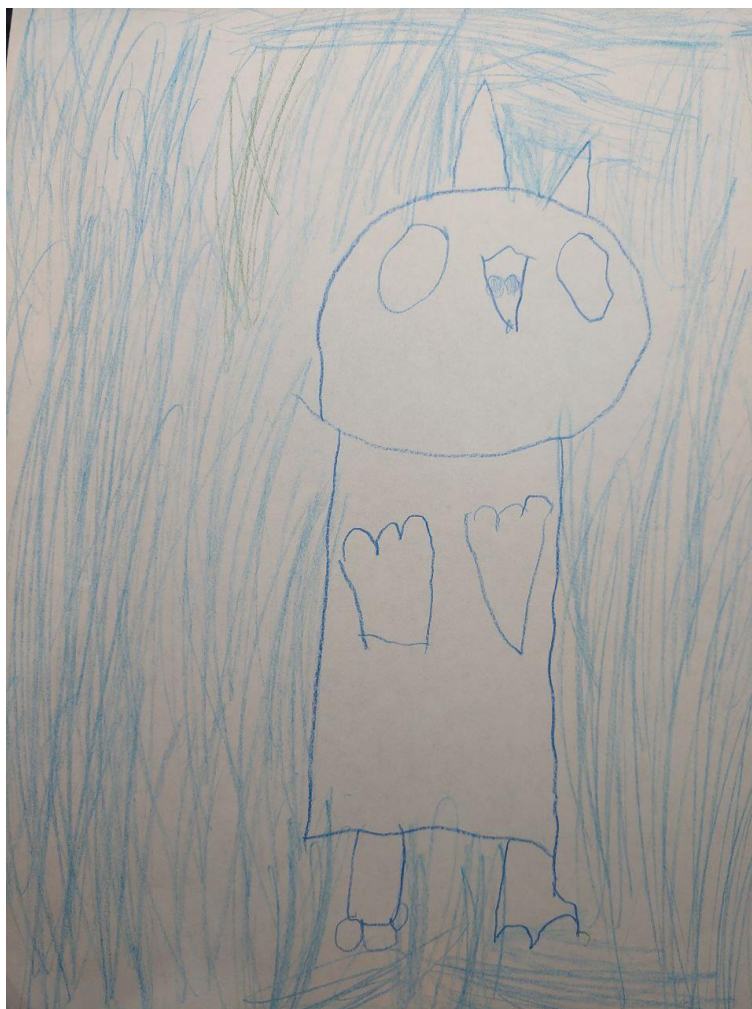
Рисунок 2.4 – Малюнок дівчинки 5 років – «Котик-людина»

Один із проєктивних малюнків, створених у рамках методики «Малюнок неіснуючої тварини», представляє гібридну істоту – «котика-людину». Зі слів дитини, цей персонаж мешкає на Північному полюсі, має друзів, родину, а також тварину-компаньйона. Він «нічого не боїться» та мріє про планшет. Зображення виконане переважно у рожевому кольорі з додаванням зелених деталей; фігура симетрична, усміхнена, розташована в центрі аркуша.

Аналіз малюнка дозволяє зробити висновок про позитивну емоційну організацію внутрішнього світу дитини. Відсутність агресивних або захисних елементів, наявність емоційно забарвлених соціальних зв'язків (друзі, родина, компаньйон), а також ігрова складова (мрія про планшет) свідчать про збережену довіру до

навколишнього світу та відкритість до взаємодії. Такі образи можуть інтерпретуватися як прояв компенсаторного механізму стабілізації психоемоційного стану в умовах стресу. Симетрія фігури, доброзичливий вираз, вибір м'якої кольорової гами – усе це є показниками внутрішньої гармонії, базового відчуття безпеки та наявності особистісних ресурсів для подолання травматичного досвіду. Такий малюнок демонструє позитивну динаміку емоційного розвитку й потенціал до подальшої адаптації, що є важливим у процесі психологічної реабілітації.

Рисунок 2.5 – Малюнок дівчинки 5 років «котик Лакі»



Ще один малюнок, виконаний у межах методики «малюнок неіснуючої тварини», зображує персонажа на ім'я «котик Лакі». Зображення створене виключно синім кольором, фігура займає більшість простору аркуша, що свідчить про її значущість для дитини. Очі персонажа зображені непропорційно великими,

овальної форми; рот має гостру, виразну форму; вуха підняті вгору; також наявні загострені елементи, що виконані з акцентом. За розповіддю дитини, котик Лакі любить точити кігті, які «маленькі, але гострі», і застосовує їх для захисту, оскільки «люди його б'ють і ображають», хоча він «нічого поганого не робить». Персонаж має друзів «різних кольорів», з якими займається спортом, але водночас «боїться огірків і овочів».

З точки зору психологічної інтерпретації, цей образ демонструє високий рівень проєкції внутрішнього конфлікту. Наявність агресивно-захисних рис (гострі елементи, напружена поза) поєднується з описом дружби та соціальної активності, що вказує на суперечливе емоційне переживання дитиною міжособистісних взаємодій. Синій колір – як домінантний – може бути індикатором емоційної замкнутості, тривожності або потреби в стабільності та контролі.

Символічний страх перед овочами, які в реальному житті не становлять загрози, можна інтерпретувати як репрезентацію неусвідомленого страху перед зовнішніми, незрозумілими або нав'язаними обставинами. Така метафорична репрезентація часто зустрічається в проєктивному малюванні дітей, які зазнали психотравмуючого досвіду [33].

Малюнок є важливим діагностичним джерелом для виявлення прихованої тривожності, недовіри до соціального середовища та підвищеної потреби в емоційному захисті. Водночас наявність образу друзів і спортивної діяльності вказує на збережені елементи соціалізації та компенсаторні ресурси. З огляду на це, робота з дитиною може бути спрямована на посилення безпечного середовища, розвиток довіри та використання арт-терапевтичних технік для зниження емоційної напруги та нормалізації внутрішніх уявлень про взаємодію з іншими.



Рисунок 2.6 – Малюнок хлопчика 5 років «рак-зоотьосіс»

Ще одним із проєктивних зображень стала істота під назвою «рак-зоотьосіс». Малюнок вирізняється високим ступенем колористичної насиченості – переважали жовтий, синій, червоний, чорний та помаранчевий кольори. Форма зображення багатоплощинна, з використанням гострих ліній, інтенсивного штрихування та накладання кольорових зон, що створює візуальний ефект напруги та багатогранності.

Зі слів дитини, ця істота живе у водному середовищі, періодично виходить на сушу, щоб «шукати людей» і «їсти злих бандитів», водночас позиціонуючи себе як «доброго монстра». Персонаж має друзів, із якими грає у м'яч, але також має ворогів, що становлять загрозу «і добрим, і злим» людям. Попри агресивні функції, «рак-зоотьосіс» боїться своїх супротивників, що вказує на амбівалентність його емоційного статусу.

Проективний аналіз свідчить про високий рівень емоційної напруги, зокрема про це свідчить використання червоного та чорного кольорів – традиційних маркерів гніву, тривоги та внутрішнього конфлікту. У символічному вимірі постать «доброго монстра», що бореться зі «злом», ілюструє потребу дитини в справедливості, захисті й водночас – переживання загрози з боку неконтрольованих обставин, таких як війна чи агресія.

Водночас такий образ демонструє механізм проєктивного опрацювання агресивних тенденцій у безпечній формі – через фантазійну фігуру, яка має позитивну ідентифікацію. Присутність друзів у наративі вказує на збережені соціальні зв'язки, а спортивна гра – на потребу в комунікації та співдії. Однак амбівалентна структура – добрий персонаж, що вбиває, та вороги, що загрожують усім – виявляє незавершене уявлення про добро і зло, нестабільне емоційне оцінювання реальності.

Таким чином, зображення демонструє елементи внутрішньої боротьби дитини за позитивну ідентичність у середовищі, яке сприймається як загрозливе. Психологічна підтримка у такому випадку має включати компоненти стабілізації, розвиток образу безпеки, формування чітких уявлень про доброзичливе соціальне оточення, а також застосування арт-терапевтичних технік, спрямованих на зміцнення позитивного Я-образу.



Мал. 2.7 Малюнок хлопчика 4 років «жива ракета»

На малюнку зображено істоту, яку дитина назвала «жива ракета». У роботі фігура має вертикальне розташування, виконана з використанням насиченого рожевого кольору, із зеленими очима та симетричними елементами, що за формою нагадують крила або стабілізатори. Тло малюнка заповнене хаотичною комбінацією помаранчевого, блакитного, коричневого та чорного кольорів, що формує враження космічного простору.

Зі слів дитини, персонаж подорожує у космосі, але відчуває страх перед людьми, оскільки ті її ображають. Істота проживає одна, на вулиці, але прагне встановити дружні зв'язки з хмарами, які спершу були «поганими», проте «після того, як їх намалювали, стали добрими». У сюжеті також згадується про «клятву дружби» з хмарами, що вказує на сформовану уявну систему безпеки.

Інтерпретація зображення дозволяє припустити наявність глибокої емоційної ізоляції. Вертикальна симетрична фігура, позбавлена рук або міміки, у поєднанні з

замкненою формою та уявленням про космос як місце перебування, є індикатором психологічного дистанціювання, прагнення уникнення взаємодії в реальному середовищі. Образ «живої ракети», що є «злою» та «їсть маленьких котиків», може виступати в ролі компенсаторного проєкту – метафоричного способу виразити потребу у внутрішній силі, яка приховує вразливість та почуття незахищеності.

Особливої уваги заслуговує фраза дитини, що «хмари стали добрими після того, як їх намальовали». Такий вислів свідчить про терапевтичний потенціал творчості як засобу символічної трансформації негативного досвіду у позитивний, що повністю узгоджується з концепціями арт-терапії, згідно з якими створення образу допомагає перетворити страх у прийнятний для психіки сюжет.

Цей малюнок є прикладом латентної тривожності, яка проявляється через символіку самозахисту, ізоляції та амбівалентного ставлення до соціального оточення. Разом із тим, виявлений в роботі ресурс дружби й трансформації через образи може стати основою для подальшої психокорекційної інтервенції, спрямованої на формування почуття безпеки, довіри та позитивного самоусвідомлення.

У межах проєктивної методики «Малюнок неіснуючої тварини» було отримано зображення істоти, яку дитина назвала «жирафом». Образ має гібридні риси з вираженою антропоморфізацією: він представлений у формі великого овального тіла, обличчя якого частково приховане кольоровими хвилеподібними лініями. Композиція насичена спектральною палітрою – від блакитного, синього та зеленого до чорного, помаранчевого і пурпурового, що створює візуальну динаміку, схожу на емоційний шторм. У центрі – умовно прозоре обличчя з мінімальною деталізацією.

Згідно з вербальним супроводом дитини, персонаж відвідує садочок, має друзів, однак усі вони «злі, як і він», оскільки «в небі літають монстри, які вбивають дітей». Крім цього, у висловлюваннях фігурують страх перед дівчинкою, що може вдарити, повторювані фізіологічні імпульси (часте бажання в туалет) та елементи звичної рутини – улюблена їжа: каша з сиром і сосискою.

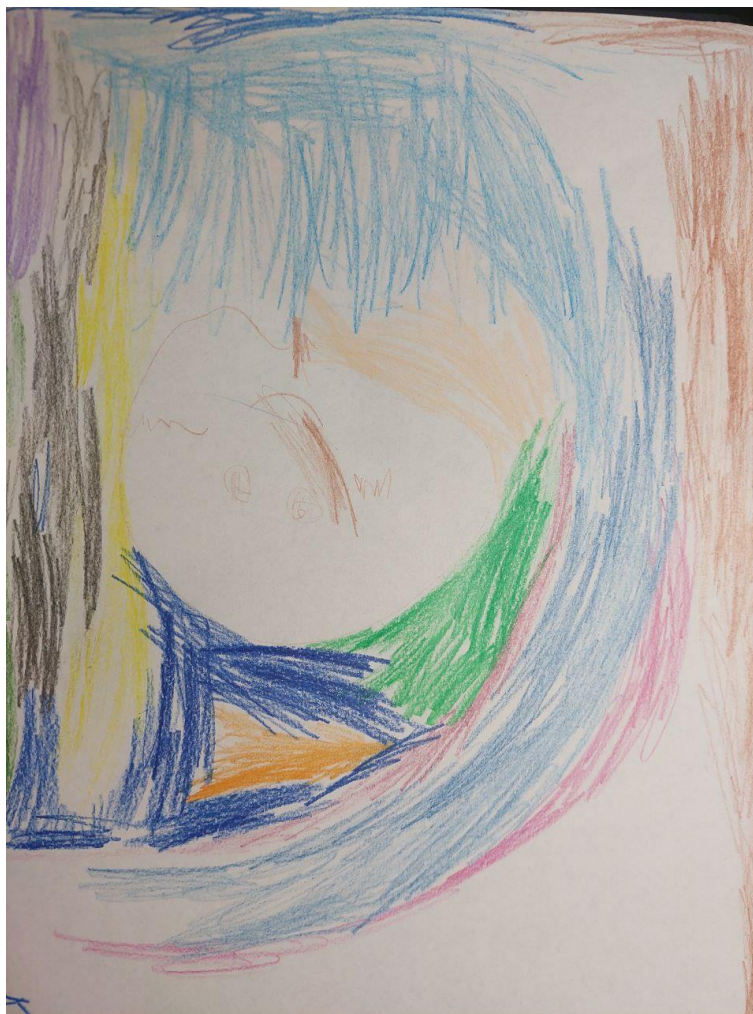


Рисунок 2.8 Малюнок дівчинки 4 роки «Жирафа»

Аналіз малюнка виявляє яскраво виражену психоаналітичну символіку. Візуальні маркери – багатоколірність, інтенсивність ліній, фрагментарність фігури – свідчать про емоційну перевантаженість, сенсорну гіперреактивність і, ймовірно, досвід хронічного стресу [22].

Умовно «злий» персонаж, що одночасно має друзів, уособлює амбівалентне сприйняття соціального середовища – і як джерела підтримки, і як джерела загрози. Образ «монстрів у небі» можна інтерпретувати як метафору воєнної загрози (авіаційні обстріли, сирени, вибухи), яку психіка трансформує у символічну фантастичну форму.

Соматичні прояви (часті позиви до сечовипускання) в поєднанні з тривожною вербалізацією вказують на психосоматичну складову травматичного досвіду – типовий маркер посттравматичних емоційних порушень у дітей.

Незважаючи на загальну образну тривожність, наявність звичних елементів соціального життя (садочок, друзі, їжа) свідчить про збереження базових структур прив'язаності, що може розглядатися як позитивний компенсаторний ресурс. У такому випадку психотерапевтична робота має бути орієнтована на стабілізацію емоційного стану, нормалізацію тілесного самосприйняття та інтеграцію фантазійних образів у безпечне символічне поле.

У межах дослідження було здійснено частковий аналіз результатів проєктивної методики «Малюнок неіснуючої тварини». Для якісної інтерпретації були відібрані роботи, що характеризуються високим рівнем проєктивної інформативності та наочно демонструють ключові емоційні стани дітей, зокрема домінування страху, емоційної ізоляції, тривожності, а також виражену потребу у захисті, стабільності, дружбі та контролі над середовищем.

Разом з тим, у ряді малюнків простежуються позитивні уявні конструкції – образи дружби, доброзичливих істот, мрій, що є свідченням збереженого у дітей психоемоційного ресурсу. Це вказує на потенціал арт-терапевтичної методики як засобу не лише виявлення глибинних емоційних переживань, але й активізації внутрішніх механізмів психологічної саморегуляції та відновлення.

Таким чином, методика «Малюнок неіснуючої тварини» підтверджує свою діагностичну цінність у роботі з дітьми, які мають досвід психотравмуючих подій, та може бути ефективним інструментом у структурі корекційно-реабілітаційного процесу

Третя використана методика для діагностики психоемоційного стану дітей це проєктивна методика «Домалюй фігуру». Результати цієї методики свідчать про високий рівень уявної тривожності та фрагментарність образного мислення. У процесі аналізу малюнків було виявлено низку повторюваних графічних елементів,

які мають символічне значення й можуть бути інтерпретовані як проекція психоемоційного стану дітей.

Розірване коло розглядається як індикатор підвищеної тривожності, внутрішньої вразливості, а також символ порушеного відчуття емоційного захисту та психологічної цілісності.

Додатковий об'єкт у середині кола інтерпретується як прояв суб'єктивного переживання зовнішньої загрози або страху втрати контролю, що часто співвідноситься з досвідом порушення безпеки чи життєвої стабільності [5].

Хвиляста лінія, виявлена вказує на емоційну нестабільність, невизначеність у міжособистісній взаємодії, коливання настрою. Вона символізує внутрішню непередбачуваність та потребу в регуляції емоційного стану [7].

Зубчасті або загострені елементи розглядаються як символи прихованої агресії, потреби у домінуванні або захисті. Вони нерідко формують «оборонну» конфігурацію, що вказує на присутність страху або відчуття загрози.

Образи квітів, метеликів, інших природних об'єктів можуть бути репрезентацією прагнення до внутрішньої гармонії, естетичної стабільності та потреби в красі. Часто ці символи мають компенсаторне значення, відіграючи роль ресурсу в уявному світі дитини [27].

Модифікації фігури трикутника символізують пошук нової форми самовираження, трансформацію образу «Я», а також амбівалентність у сприйнятті власної ідентичності, що є характерним для дітей, які пережили дестабілізуючі життєві події.

Таким чином, діти не просто завершують задані форми, а наділяють їх індивідуальною смисловою наповненістю, пов'язаною з особистими емоційними переживаннями, уявленнями про себе та навколишній світ. Методика виявилася дієвим інструментом для діагностики прихованих психоемоційних процесів і може бути рекомендована як складова поглибленої психодіагностики та основа для подальшої корекційної роботи.

Результати проведеного дослідження емоційного стану дітей дошкільного віку, які пережили травматичні обставини, узгоджуються з положеннями низки класичних психологічних теорій розвитку особистості, зокрема теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона. Згідно з його концепцією, в період 3–6 років ключовим завданням розвитку є формування почуття ініціативності. У разі несприятливих впливів середовища, зокрема стресогенних чинників (страху, тривоги, відчуття небезпеки), замість ініціативності формується почуття провини, що пригнічує спонтанність і впливає на загальний емоційний стан дитини. Дослідження підтвердило зниження емоційної активності, зменшення продуктивності мовленнєвого самовираження та ініціативності, що вказує на зрушення у психосоціальному балансі в бік формування внутрішньої напруги.

Ці висновки узгоджуються і з культурно-історичною теорією розвитку Л. С. Виготського, який наголошував на вирішальній ролі соціального середовища в становленні вищих психічних функцій. Зокрема, порушення в комунікативній сфері та зниження продуктивної активності у грі, спілкуванні, мовленні, зафіксовані в даному дослідженні, можуть трактуватися як наслідок деформованого соціального контексту, у якому перебуває дитина під час війни.

У межах теорії прив'язаності Дж. Боулбі та М. Ейнсворт отримані результати вказують на порушення базової довіри та стабільності емоційного контакту. Виявлена тривожність у соціальних ситуаціях, уникнення нового контакту або надмірна настороженість у комунікації з дорослими є проявами дезорганізованого типу прив'язаності, що формується у контексті хронічної загрози. Діти демонструють потребу в фігурі безпеки, проте водночас проявляють труднощі в побудові довірливих стосунків, що свідчить про наявність травматичного досвіду.

Крім того, отримані результати співзвучні з дослідженнями сучасних українських фахівців у сфері дитячої психотерапії. Зокрема, Б. Воронцов [35] зазначає, що в умовах соціальних потрясінь зростає рівень емоційної вразливості у дітей, що проявляється через порушення сну, соматизацію тривоги, знижену здатність до емоційного самовираження. Т. Яценко також вказує на підвищену

конфліктність внутрішнього «Я» у дітей, які переживають деструктивні зовнішні умови, що виявляється через символічні проекції у малюнковій діяльності та діалогах з психологом.

Таким чином, результати психодіагностичного дослідження не лише узгоджуються з провідними теоретичними моделями психоемоційного розвитку, а й конкретизують типові прояви емоційного реагування дітей дошкільного віку на тлі травматизації. Вони свідчать про потребу у створенні захищеного середовища, стабільної фігури підтримки та використанні інтегрованих психокорекційних методів, зокрема арт-терапії, для забезпечення емоційного відновлення.

2.3 Психологічна реабілітація дітей засобами арт-терапії та їх вплив на психоемоційний стан дітей

У контексті сучасних соціальних викликів, зокрема війни та внутрішньої нестабільності, психічне здоров'я дітей дошкільного віку потребує особливої уваги. Одним із найбільш ефективних підходів до надання психологічної допомоги дітям, які пережили психотравмуючі події, є використання арт-терапії як м'якого, безпечного і глибоко корекційного методу. Арт-терапевтичний підхід дозволяє впливати не лише на емоційний стан дитини, а й сприяє розвитку внутрішніх ресурсів, необхідних для адаптації та стабілізації.

У рамках психологічної реабілітації взяли участь 30 дітей віком від 4 до 6 років, на базі двох приватних закладів дошкільної освіти в місті Запоріжжя. Ці заклади здійснюють психологічний супровід дітей, зокрема тих, що зазнали впливу воєнних дій, є внутрішньо переміщеними особами або проживають у сім'ях військовослужбовців. Вік 4–6 років було обрано з огляду на те, що саме в цьому періоді активізується розвиток емоційного самосприйняття, навичок емоційної регуляції, емпатії та здатності до символічної репрезентації власних переживань, що робить цей вік чутливим як до психотравм, так і докорекційного впливу [37].

При проведенні реабілітаційних заходів застосовувалися різні форми арт-терапевтичної роботи, серед яких найбільшу ефективність продемонстрували

ізотерапія (терапія малюванням), ліплення та аплікація. Кожна з цих методик виконує свою унікальну функцію у процесі відновлення психоемоційного балансу дітей, сприяючи інтеграції травматичного досвіду в безпечному середовищі.

Ізотерапія виступає провідною формою невербального самовираження. Завдяки використанню різноманітних художніх матеріалів (фарб, крейди, олівців), діти мали змогу спонтанно відображати власні переживання, що нерідко були недоступними для словесного опису. Малювання стало не лише засобом емоційної розрядки, а й способом побудови символічних образів, які відображали страхи, спогади та бажання [12].

В якості прикладу, заняття «Кіт у вікні». Метою заняття було формування відчуття безпеки та стабільності; розвиток образного мислення. При роботі використовувалися гуашеві фарби, пензлики, аркуші формату А4 та серветки.

Заняття починалося зі вступної бесіди про домашніх улюбленців як джерело радості та спокою. Образ тварини, особливо кота, асоціюється у дітей з комфортом, теплом і спокоєм. Така візуалізація дозволяє дитині пережити символічний досвід турботи й опори. Діти активно включались у діяльність, демонстрували позитивні емоції, прагнення поділитися історіями про своїх домашніх улюбленців. Діти малювали теплого, доброго кота з великими очима – як символ підтримки та спостереження за навколишнім світом.

Заняття «Квітка радості». Мета заняття - активізація позитивних емоцій, зниження тривожності, розвиток естетичного сприйняття.

Малювання яскравої квітки з промінчиками сонця, допомогло дітям відтворювати цілу емоційну картину. Вони доповнювали свої малюнки хмаринками, краплями дощу, травою.

Заняття дозволило дітям візуально пережити емоцію «розквіту», піднесення настрою. А використання яскравих кольорів сприяло позитивній емоційній регуляції та відкритості (див. додаток В).

Ліплення з пластичних матеріалів, таких як глина і пластилін, дозволяло дітям встановлювати контакт із власним тілом і простором, а також вивільняти

внутрішнє напруження через моторну активність. У процесі формування об'ємних фігур у дітей активізувалися сенсомоторні механізми, що, у свою чергу, позитивно впливало на зниження рівня тривожності та сприяло розвитку уяви [18].

Було проведено заняття ліплення на вільну тематику. Дітям пропонувалось створювати «те, що хочеться», не обмежуючи їх рамками. Вільна форма дозволяє дитині проявити внутрішній стан без зовнішнього тиску – це особливо важливо для дітей, які пережили психотравмуючі події. У процесі ліплення народжувалися різні форми: квіти, сердечка, фігури тварин, фрукти, «сюрпризи», абстрактні об'єкти. Частина дітей комбінувала кольори, інші – намагалися відтворити знайомі образи з мультфільмів або фантазії. В процесі роботи діти охоче ділилися своїми фантазіями та розповідали про створені фігури (див. додаток Д).

Аплікація як вид творчої діяльності сприяє розвитку вміння структурувати простір і послідовно організовувати дії. Вирізання, підбір елементів і їх компонування у завершений візуальний образ дозволяли дітям реалізувати потребу в контролі, гармонії та упорядкуванні власного емоційного досвіду. Такий вид роботи є корисним не лише для стабілізації емоційного стану, а й для розвитку когнітивних функцій, зокрема уваги, пам'яті та планування [30] (див. додаток Е).

Практично було проведено заняття створення заплікації «Веселий краб». Обговорювалася тема моря, відпочинку, веселощів. Діти поетапно створювали аплікацію краба на фоні жовтого піску та блакитного моря. Обрана тема емоційно позитивна, сприяла створенню доброзичливої атмосфери в групі.

Зображення усміхнених персонажів активізувало відчуття радості, дозволило дітям символічно виявити потребу в захищеності, безпеці, відпочинку від тривоги. Спостерігалось зниження рухової напруги та активне включення у творчий процес.

Ще до прикладу, заняття зі створення аплікації «Весняний зайчик» (вільна творчість із елементами шаблонування). Діти мали набір деталей (вушка, очі, мордочка, елементи декору) й самостійно компонували образ зайчика.

Завдяки вільному компонуванню елементів діти могли виразити себе у виборі кольорів, композиції, деталей. Це дозволило транслювати настрій, внутрішній стан,

переживання через зовнішній образ. Заняття сприяло розвитку уява, самостійності та підвищенню рівня самооцінки.

Застосування зазначених методів відбувалося з урахуванням ключових принципів арт-терапевтичної практики: добровільність участі, безумовне прийняття емоційних проявів, створення емоційно безпечного простору та професійна підтримка. Особлива увага приділялася дотриманню індивідуального підходу до кожної дитини, що забезпечувало високу ефективність корекційно-реабілітаційного впливу.

Результати роботи із залученням ізотерапії, ліплення та аплікації свідчать про позитивну динаміку в емоційному стані дітей. Спостерігалось зниження проявів тривожності, агресивності та емоційної ізоляції. Одночасно відзначалось підвищення рівня емоційної виразності, формування навичок саморегуляції та покращення загального психологічного благополуччя.

Таким чином, використання арт-терапевтичних методів у процесі психологічної реабілітації дітей є науково обґрунтованим та практично доцільним підходом, що дозволяє комплексно впливати на психоемоційну сферу та створює умови для повноцінного емоційного розвитку в умовах післястресової адаптації.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз емоційного функціонування дітей дошкільного віку, які пережили вплив травматичних подій свідчив про значне емоційне навантаження.

Використані в дослідженні психодіагностичні інструменти – кольоровий тест Люшера, проективна методика «Малюнок неіснуючої тварини» та графічна вправа «Домалюй фігуру» – виявилися високоефективними в розкритті як явних, так і прихованих аспектів емоційного стану дітей.

Аналіз результатів за методикою Люшера вказує на порушення емоційної рівноваги, амбівалентність афективних реакцій і наявність глибинної дезорганізації психоемоційного балансу. У свою чергу, проективні техніки засвідчили високу

насиченість образів символами травматичного досвіду – через кольорові вибори, композиційні деталі та дитячі розповіді.

Інтерпретація отриманих даних є співзвучною з концепціями психосоціального розвитку (Е. Еріксон), теорією соціального контексту (Л. С. Виготський) і підходами до формування прив'язаності (Дж. Боулбі). Відповідно до цих теорій, негативні зміни в емоційному середовищі можуть призводити до затримки розвитку ініціативності, зниження виразності афектів та зменшення здатності до довіри.

Результати дослідження засвідчують необхідність впровадження комплексних програм психологічної допомоги, орієнтованих на формування відчуття емоційної безпеки, відновлення психічної цілісності та розвитку внутрішніх ресурсів у дитини. Особливо значущими в цьому аспекті є методи арт-терапії, які дозволяють реалізувати безпечний простір для вираження почуттів, стимулювання фантазії та емоційної стабілізації.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне і практичне дослідження методів арт-терапії як засобів реабілітації дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану, дає змогу зробити наступні висновки:

Актуальність проблеми психологічної реабілітації дітей дошкільного віку, які зазнали травмуючого досвіду війни, обумовлена високою психоемоційною вразливістю цього вікового періоду та стрімким зростанням кількості дітей, що потребують психологічної підтримки в умовах воєнного стану.

Арт-терапія довела свою ефективність як засіб психологічної допомоги дітям дошкільного віку: вона відповідає їхнім віковим особливостям, базується на використанні природних форм вираження (малюнок, гра, пластика), забезпечує безпечний канал для символічного опрацювання травматичного досвіду.

Теоретичний аналіз літератури дозволив виявити, що арт-терапія як психокорекційний метод спирається на міждисциплінарні наукові засади, включаючи психоаналітичні, гуманістичні, культурно-історичні та когнітивно-поведінкові підходи. Її застосування базується на принципах добровільності, емоційної безпеки, недирективності й особистісно-орієнтованої підтримки.

Емпіричне дослідження, проведене серед дітей дошкільного віку, які постраждали внаслідок воєнних подій, засвідчило наявність у більшості з них ознак підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, внутрішньої напруги та дезадаптивної поведінки. Результати проєктивних методик (тест Люшера, «Малюнок неіснуючої тварини», «Домалюй фігуру») підтвердили високий рівень латентної тривожності у 67% дітей та фрагментарність емоційного функціонування.

Впровадження арт-терапевтичної програми (ізотерапії, ліплення, аплікації) дало позитивний ефект: спостерігалось зниження емоційної напруги, покращення соціальної активності дітей, зменшення проявів агресивності, замкнутості та

тривожності, що підтверджує ефективність методу у психологічній реабілітації дошкільників.

Практична значущість дослідження полягає у створенні випробуваної арт-терапевтичної моделі реабілітації, яку можна інтегрувати в діяльність дитячих психологів, педагогів, реабілітологів у дошкільних, освітніх та кризових центрах. Ця модель дозволяє адаптувати психокорекційні втручання до конкретних умов і потреб дитини.

Таким чином, поставлена мета дослідження досягнута. Доведено, що арт-терапія є ефективним інструментом психологічної реабілітації дітей дошкільного віку, які пережили психотравмуючі події, пов'язані з війною. Отримані результати підтверджують доцільність і перспективність подальшого впровадження арт-терапевтичних методів у практику роботи з дітьми, які опинилися в умовах кризи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Rogers C. A Way of Being. Boston : Houghton Mifflin, 2001. 384 p.
2. UNICEF. Helping Children Cope with the Impact of War: Guidelines for Educators and Psychologists. Geneva : UNICEF, 2022. 36 p.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Art Therapy in Humanitarian Settings: Supporting Children in Crisis. Geneva : UNICEF, 2023. 38 p.
4. Беленкова Л. І. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Слово, 2016. 208 с.
5. Бітті Л. Арт-терапія та психотравма : робота з дітьми, які пережили насильство, втрату або війну. Харків : Основа, 2022. 144 с.
6. Болбі Дж. Прив'язаність : теорія і практика. Київ : КММ, 2004. 395 с.
7. Борисова І. О. Психоемоційна діагностика дітей дошкільного віку в умовах кризи. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2020. т. 17. вип. 6(2). С. 73–79.
8. Виготський Л. С. Психологія розвитку дитини : вибрані праці. Харків : Фоліо, 2012. 392 с.
9. Воронцов Б. І. Психологічні аспекти емоційної дезадаптації дітей в умовах війни. *Практ. психологія та соц. Робота*. 2023. № 2. С. 31–36.
10. Гресь О. В. Арт-терапевтичні стратегії в роботі з дітьми, які зазнали психотравми. *Психологія і суспільство*. 2023. № 1. С. 45–49.
11. Грещук І. М. Можливості арт-терапії у роботі з дітьми-переселенцями. *Практ. психологія та соц. робота*. 2022. № 10. С. 22–26.
12. Довгань А. В. Арт-терапія як засіб реабілітації психоемоційного стану дітей в умовах соціальних змін. *Психологічні перспективи*. 2021. № 38. С. 132 - 139.
13. Заверуха С. Ю. Психологічні особливості емоційного стану дітей у воєнний час. *Журнал практичної психології*. 2023. № 2. С. 44–51.

14. Злотарьова Н. С. Арт-терапія в системі психолого-педагогічної допомоги дітям, які пережили травму. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 126 с.
15. Карабанова О. А. Психологічна діагностика дітей раннього та дошкільного віку : навч. посіб. Київ : Академія, 2008. 288 с.
16. Клименко Н. С. Методичні засади організації арт-терапевтичної роботи з дітьми дошкільного віку. *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19. 2021. вип. 40. С. 121–127.
17. Козлова І. А. Символіка безпеки в роботі з травмованими дітьми. *Практ. психологія*. 2023. С. 45-50.
18. Костенко Т. І. Технології використання ліплення у психологічній роботі з дітьми дошкільного віку. *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 12 : *Психологічні науки*. 2020. № 60. С. 88–94.
19. Кузьміна Н. В. Арт-терапевтичні інтервенції в роботі з дітьми дошкільного віку. *Психологічна думка*. 2022. № 4. С. 60-68.
20. Курп'як А. О. Війна і дитина: психотравма та шляхи психологічної допомоги. *Наук. вісник ХНПУ ім. Сковороди*. Серія : *Психологія*. 2023. № 68. С. 81–89.
21. Литвиненко Л. С. Психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок війни, засобами арт-терапії. *Психологічні перспективи*. 2022. № 40. С. 85–91.
22. Лісіна М. І. Психологія раннього дитинства. Харків : Основа, 2020. 140 с.
23. Лісовська В. С. Музикотерапія в роботі з дітьми. Харків : Гуманітарний центр, 2020. 104 с.
24. Люшер М. Кольоротест : практичне керівництво з використання методу. Київ : Основи, 2005. 144 с.
25. Макаренко О. В., Сайко І. С. Травматичні події у дитячому віці: форми, наслідки, шляхи психокорекції. *Психологічна перспектива*. 2022. вип. 39. С. 59–66.

26. Макарова В. І. Психодіагностика дошкільників : посіб. Львів : Світ, 2021. 236 с.
27. Макарова Л. І. Арт-терапія у роботі з дітьми, які пережили психотравму. Київ : Центр психічного здоров'я, 2021. 112 с.
28. Малкіна-Пих І. Г. Арт-терапія. Психокорекційна робота з дітьми. Київ : Центр навч. літератури, 2011. 276 с.
29. Мельничук Л. А. Арт-терапія в евакуаційних центрах: досвід практичного впровадження. Психологічна підтримка в умовах війни. Київ : Ніка-Центр, 2022. с. 88–94.
30. Панасенко Н. В. Застосування аплікації як форми арт-терапії в роботі з емоційними порушеннями у дітей. *Пед. освіта: теорія і практика*. 2020. № 29(1). С. 56–61.
31. Рибальська Л. Психологічна діагностика дітей. Харків : Ранок, 2017. 288 с.
32. Савчук О. М. Арт-терапія в роботі з дітьми, які пережили психотравмуючі події. *Зб. наук. праць ХНПУ. Серія : Психологія*. 2021. № 65. С. 45–52.
33. Слободянюк Ю. В. Проективні методики в діагностиці емоційних розладів у дітей молодшого віку. *Наук. студії з психології і педагогіки*. 2023. т. 2. № 18. С. 35–42.
34. Соколенко Т. Ю. Пісочна терапія для дітей із травматичним досвідом війни. *Психологія і суспільство*. 2023. С. 55-61.
35. Солдатова Г. У. Психологічна допомога дітям у ситуації війни: методичні підходи. *Психологічна підтримка в умовах кризи*. 2022. № 1. С. 8 - 15.
36. Чебикін О. Я., Іванова І. В. Психологічна підтримка дітей у кризових ситуаціях. Київ : Науковий світ, 2020. 192 с.
37. Чупрікова Н. І. Вікова психофізіологія : навч. посіб. Київ : Либідь, 2012. 368 с.

38. Чупрікова Н. І. Проективні методики в психодіагностиці дітей: аналіз можливостей. *Психологія і суспільство*. 2019. № 3 (79). С. 105–110.
39. Чупрікова Н. І. Психологічна діагностика емоційного стану дитини. *Практ. психологія та соц. робота*. 2007. № 5. С. 34–38.
40. Шаповал В. Психодіагностика в роботі з дітьми : практ. посіб. Київ : СЕНС, 2023. 204 с.
41. Яковлева Н. Л. Психологічна допомога дітям з досвідом травми : навч. посіб. Київ : Центр практичної психології, 2020. 176 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Порівняльна таблиця підходів до психологічної реабілітації дітей дошкільного віку

Назва підходу	Ключова ідея	Основні характеристики	Сильні сторони	Обмеження
Системний підхід	Дитина як частина соціальної системи	Робота охоплює родину, оточення, шкільне середовище	Цілісний вплив, врахування міжособистісних зв'язків	Складність координації роботи між суб'єктами системи
Гуманістичний підхід	Цінність особистості та емпатійне прийняття	Безпечний простір, безумовне прийняття, емоційна підтримка	Підвищення довіри, розвитку самоцінності	Обмежена ефективність без роботи з контекстом
Комплексний підхід	Багаторівнева допомога через мультидисциплінарний підхід	Інтеграція психотерапії, педагогіки, діагностики, соціальної підтримки	Охоплення різних аспектів проблеми	Потребує великого ресурсу командної взаємодії
Індивідуально-орієнтований	Підлаштування під унікальні потреби кожної дитини	Адаптація до вікових, емоційних, когнітивних особливостей	Висока гнучкість, персоналізація впливу	Висока залежність від професіоналізму фахівця та часу на одного клієнта

Примітка: Під час реабілітаційної роботи найкращий ефект досягається при гнучкому поєднанні вказаних моделей залежно від ситуації, ресурсу команди та індивідуальних потреб дитини.

Додаток Б

Порівняльна характеристика підходів до арт-терапії у контексті психологічної реабілітації дітей

Автор/ Підхід	Основна ідея	Орієнтація на вік	Техніки та методи	Спрямованість терапії	Особливості підходу
Адріан Гілл	Творчість як відволікання від страждання	Дорослі, підлітки	Малювання, живопис	Полегшення стану, зниження тривоги	Терапевтичний ефект через активну діяльність
Маргарет Наумбург	Арт як доступ до несвідомого	Діти, підлітки	Вільний рисунок, інтерпретація образів	Виявлення прихованих переживань, діагностика	Малюнок як форма мови дитини
Едіт Крамер	Арт як процес саморегуляції	Діти, підлітки	Техніки символічного малювання	Каталіз внутрішнього зцілення через творчий процес	Акцент на процес, а не результат
Карл Г. Юнг	Манда як символ психічної цілісності	Дорослі, підлітки	Створення мандал, символічне малювання	Пошук гармонії, структуризація внутрішнього простору	Глибока символіка, зв'язок з архетипами

Примітка: Таблиця демонструє різні підходи до використання мистецтва в терапії. У сучасній практиці застосовуються інтегративні моделі, які поєднують елементи кількох підходів залежно від віку, стану дитини та цілей терапевтичної роботи.

Додаток В

Фото з практичних занять ізотерапії





Додаток Д

Фото з практичного заняття з ліплення



Додаток Е

Фото з практичного заняття з виготовлення аплікацій

