

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

Завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 01 » лютого 2023 року

УДК 159.98:7]:316.613.434-053.5

**ПРОФІЛАКТИКА АГРЕСИВНОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:

студентка 665 Мз групи

Волощук Вікторія Олександрівна

Науковий керівник:

д.психол.н., професор б.в.з.

Яблонський Андрій Іванович

Миколаїв – 2023

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – магістр
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«01» лютого 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

Студентці **Волощук Вікторії Олександрівні.**

1. Тема роботи: «Профілактика агресивності учнів молодшого шкільного віку засобами арт-терапії» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 206 від «10» листопада 2022 року.

2. Об'єкт дослідження – агресивна поведінка дітей молодшого шкільного віку.

3. Предмет дослідження – профілактика агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку методами арт-терапії.

4. Завдання дослідження:

1) здійснити теоретичний аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури з даної проблеми і дати визначення сутності основних понять у віковому контексті;

2) визначити особливості і причини агресивності дітей молодшого шкільного віку;

3) розкрити сутність застосування методу арт-терапії щодо профілактики агресивності в учнів початкових класів;

4) експериментально вивчити прояви агресивних тенденцій у поведінці молодших школярів;

5) проаналізувати сутність та структуру запропонованої корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності в учнів молодших класів;

б) обґрунтувати ефективність застосованого комплексу методів арт-терапії у корекційно-розвиваючій програмі для профілактики агресивності в учнів початкової школи.

Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Яблонський Андрій Іванович д.психол.н., професор б.в.з,	21 вересня 2022 року _____	20 січня 2023 року _____

5. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи магістра (КМР)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КМР.	21.09.2022 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	09.10.2022 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КМР.	
3.1.	Розділ 1. Теоретичні аспекти проблеми профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку засобами арт-терапії	20.10.2022 р.
3.2.	Розділ 2. Діагностика рівня агресивних тенденцій у дітей молодшого шкільного віку	25.11.2022 р.
3.3.	Розділ 3. Рекомендації щодо профілактики агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку засобами арт-терапії	08.12.2022 р.
4.	Висновки.	15.12.2022 р.
5.	Захист КМР на кафедрі (попередній захист).	23.01.2023 р.
6.	Захист КМР перед Екзаменаційною комісією.	21.02.2023 р.

Студентка

(підпис)

Вікторія ВОЛОЩУК

Науковий керівник

(підпис)

Андрій ЯБЛОНСЬКИЙ

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	11
1.1. Поняття агресивності, її причини та специфіка проявів у молодших школярів.....	11
1.2. Арт-терапія як метод психологічної роботи з дітьми.....	29
1.3. Особливості застосування методу арт-терапії для профілактики агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку	50
Висновки до першого розділу	55
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ АГРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	58
2.1. Організація, методи діагностики та інтерпретація констатуючого експерименту	58
2.2. Сутність та структура запропонованої корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку методами арт-терапії	62
2.3. Організація, методи діагностики та інтерпретація формуючого експерименту	66
Висновки до другого розділу	74
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	76
3.1. Психолого-педагогічні умови для реалізації корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку засобами арт-терапії	76

3.2. Рекомендації для батьків та опікунів щодо профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку методами арт-терапії	80
Висновки до третього розділу	86
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ	101

ВСТУП

Актуальність та розробленість теми дослідження. Вивчення даної теми є важливим, тому що прояви агресивності учнів початкових класів – це не просто тривожні явища, а доволі серйозні педагогічні, соціальні та психологічні проблеми, які прийнято вважати відображенням подій, що відбуваються в сучасному суспільстві. Збільшення різного роду відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці молодого покоління властиве зростанням різного роду напруженості та відчуженості у відносинах, крім того, брак стійкого фінансового благополуччя, громадсько-орієнтованого та екологічного середовища, в свою чергу, породжує підвищену тривожність, духовну спустошеність, що тягне за собою насилля, жорстокість та агресивність. Випадки дитячої злочинності та прояви ворожості в малих дітей дедалі частішають в повсякденному житті та визначають потребу дослідження дитячих агресивних тенденцій, способів їх профілактики та корекції.

Агресивна поведінка дітей більш критично проявляється в період переходу дитини з сім'ї до організованої шкільної сфери. Вороже спрямовані дії зустрічаються в багатьох дітей, але далеко не у всіх вони фіксуються та переходять у стабільну характеристику особистості. Після такого роду трансформації, згодом, здоров'я дітей зазнає шкоди, приводячи їх у стан збудження, яке важко контролюється, з'являються комунікативні проблеми. Якщо агресивність стає стійкою ознакою особистості, то це негативно позначається на процесах розвитку особистості й соціалізації та самореалізації дитини в подальших вікових періодах.

Особливого значення потребує дослідження проявів агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку: оскільки характерні тенденції на даному проміжку ще ніяк не зафіксовані, то буде можливим вживання оперативних профілактичних заходів.

Проблема дитячої агресивності та проявів агресивної поведінки вимагає негайного купірування. У сучасній дійсності педагог-психолог, що працює в галузі освіти, так чи інакше, повинен володіти результативними методами роботи з агресивними учнями. Однак, згідно своєчасній діагностиці, профілактиці та корекції агресивної поведінки, діяльність такого спеціаліста повинна починатися ще у початковій школі. Дана концепція підтверджується показниками останніх років: агресія значно помолодшала, а задатки агресивності в поведінці дітей все частіше спостерігаються вже у дошкільному віці.

Великий внесок у вивчення сутності агресії та агресивної поведінки, агресивних тенденцій у поведінці учнів молодших класів, психолого-педагогічної профілактики та корекції дитячої агресивності було зроблено у зарубіжній літературі. Проблема агресивної поведінки стала об'єктом численних досліджень А. Адлера, А. Басса, Р. Берона, К. Лоренса, Д. Річардсона, Е. Уілсона, З. Фрейда, Е. Фромма. Також вивченням вищевказаних проблем займалися А. Бандура, Л. Виготський, Д. Ельконін, Т. Румянцева, І. Фурманов.

Необхідність дослідження факторів агресивності і сучасних способів її профілактики підтверджується наявністю ворожих проявів у молодших школярів, зростанням дитячої злочинності. Питання агресивності учнів молодших класів викликає великий науково-практичний інтерес безлічі вчених. У сучасному світі в психолого-педагогічній літературі великою мірою відображена суть ворожості і чинників її появи, проте передумови даних дій в молодшому шкільному віці розкриті не в повному обсязі. Даний вік характерний багатьма психологічними змінами. Наприклад, перехід до довільної і усвідомленої поведінки, умінням ставити цілі та досягати бажаного результату.

Застосування методів арт-терапії у контексті психолого-педагогічної роботи з дітьми на сьогоднішній день є актуальним та ефективним. У дослідженні І. Лисенкової було виявлено, що під арт-терапією сучасні

дослідники розуміють заняття мистецтвом в якості терапевтичних процедур, кінцевою метою яких є відновлення здоров'я (фізичного та душевного), виправлення психофізичних порушень, підтримка душевної рівноваги та адекватного сприйняття реальності. Також, було констатовано, що у межах психологічного напрямку арт-терапія якісно змінює стан особистості, зокрема знижує тривожність, змінює самосприймання, розвиває творчу уяву; в педагогіці за допомогою арт-терапії забезпечується соціальна адаптація як здорової дитини, так і дитини з проблемами психофізичного розвитку.

Гіпотетично можна передбачати, що використання даного напрямку щодо профілактики підвищеного рівня агресивності в учнів початкової школи також буде продуктивним.

Спираючись на недостатню теоретичну та практичну вивченість і значущість проблеми, можемо стверджувати, що кваліфікаційна магістерська робота є актуальною.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити вплив засобів арт-терапії на профілактику агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку.

Відповідно до мети були визначенні **завдання дослідження**:

- 7) здійснити теоретичний аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури з даної проблеми і дати визначення сутності основних понять у віковому контексті;
- 8) визначити особливості і причини агресивності дітей молодшого шкільного віку;
- 9) розкрити сутність застосування методу арт-терапії щодо профілактики агресивності в учнів початкових класів;
- 10) експериментально вивчити прояви агресивних тенденцій у поведінці молодших школярів;
- 11) проаналізувати сутність та структуру запропонованої корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності в учнів молодших класів;

12) обґрунтувати ефективність застосованого комплексу методів арт-терапії у корекційно-розвиваючій програмі для профілактики агресивності в учнів початкової школи.

Об'єкт дослідження – агресивна поведінка дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – профілактика агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку засобами арт-терапії.

Методи досліджень – у роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності результатів був застосований комплекс методів дослідження. Теоретичні: метод аналітичного огляду й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження, констатуючий та формуючий експерименти, метод повздовжніх зрізів (лонгitudний метод), кількісна та якісна обробка отриманих у процесі експерименту даних для визначення їх достовірності та надійності, методи математичної статистики (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок). Експериментальні: психодіагностичні методи (тест-опитувальник агресивності Басса-Даркі, проєктивна методика М. Дукаревич «Неіснуюча тварина»).

Експериментальна база дослідження: у якості респондентів було залучено учнів Миколаївської ЗОШ I-III ступенів №26.

Об'єм вибірки дослідження становив 30 дітей (дівчат – 17, хлопців – 13), учнів третіх класів, середній вік яких становив 8,5 років.

Теоретична та практична значущість. Ми передбачаємо, що результати дослідження будуть корисними для психолого-педагогічної спільноти та запропонована корекційно-розвиваюча програма набуде практичної значимості у застосуванні щодо профілактики агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку.

Результати проведеного дослідження можуть бути використані: в системі професійної підготовки майбутніх психологів під час проведення виробничої практики; в системі психолого-педагогічної просвіти для батьків та опікунів дітей молодшого шкільного віку.

Висновки та результати експериментального дослідження можуть бути використані при укладанні навчально-педагогічних посібників для дисциплін «Вікова психологія», «Педагогічна психологія», «Практична психологія». Отримані дані можуть використовуватися в роботі психологічної служби загальноосвітньої школи, у консультативній роботі психологів школи.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний текст дослідження викладено на 114 сторінках комп'ютерного тексту, з них основного тексту – 90 сторінок. Список використаних джерел включає 93 найменування українських та зарубіжних авторів. Робота містить 3 таблиці та 4 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1. Поняття агресивності, її причини та специфіка проявів у молодших школярів

Слово «агресія» (aggression) походить від латинського слова *adgradi* (де *ad* – на, *gradus* – крок), що в буквальному сенсі означає «рухатися на», «наступати». Найближчими за значенням до цього поняття є «прогрес» (рух вперед, розвиток) і «регрес» (рух назад). У першочерговому сенсі «бути агресивним» означало щось на кшталт «рухатися в напрямку мети без зволікання, без страху і сумніву». Агресія – це усвідомлені дії, якими завдають або мають намір завдати шкоди іншій людині, групі людей або тварині [31].

Агресія – це інстинктивна індивідуальна поведінка людей, тварин, яку породжує страх, лють тощо. Вона виражається в нападі або загрозі нападу на особин свого (рідше чужого) виду [1].

Люди вступають у агресію, коли прагнуть заподіяти шкоду чи біль іншій людині. Агресія набуває двох форм залежно від мотивів: ворожої чи інструментальної. Ворожа агресія мотивована почуттям гніву з наміром заподіяти біль; бійка в барі з незнайомцем – це приклад ворожої агресії. На відміну від цього, інструментальна агресія мотивується досягненням мети і не обов'язково передбачає намір заподіяти біль; вбивця за замовленням, який здійснює вбивство, демонструє інструментальну агресію.

Існує багато різних теорій, чому існує агресія. Деякі дослідники стверджують, що агресія виконує еволюційну функцію. Чоловіки частіше, ніж жінки, виявляють агресію. З точки зору еволюційної психології, чоловіча

агресія чоловіків, подібно до людиноподібних приматів, швидше за все, служить для демонстрації домінування над іншими самцями, як для захисту партнерки, так і для продовження генів самця. Сексуальні ревнощі є частиною чоловічої агресії; самці намагаються переконатись, що їхні партнерки не копулюються з іншими самцями, таким чином забезпечуючи власне батьківство нащадків самки. Хоча агресія забезпечує очевидну еволюційну перевагу для чоловіків, жінки також беруть участь у проявах агресії. Жінки, як правило, демонструють інструментальні форми агресії, причому їхня агресія служить засобом досягнення мети. Наприклад, жінки можуть приховано висловлювати свою агресію спілкуванням та плітками, що погіршує соціальний статус іншої людини. Іншою теорією, яка пояснює одну з функцій агресії людини, є теорія фрустраційної агресії. Ця теорія стверджує, що коли людям заважають досягти важливої мети, вони стають розчарованими та агресивними [37].

У психологічному словнику наводиться таке визначення: «Агресія – це дія або система дій людини, мотивом яких є нанесення комусь або чомусь шкоди. Саме наявність мотиву є необхідним для психологічної класифікації дій людини як агресивних. Основними формами агресії є: реактивна, ворожа, інструментальна та самоагресія (аутоагресія). Для форм агресії, що розвиваються в таких масових соціальних явищах, як терор, геноцид, зіткнення расових, релігійних та політичних типовими, супроводжуваними їх процесами є зараження і взаємна індукція, стереотипізації уявлень у створенні «образу ворога». У формуванні самоконтролю над агресією та у стримуванні агресивних дій велику роль відіграє розвиненість психологічних процесів емпатії, ідентифікації й децентралізації, що лежать в основі здатності до розуміння інших людей і до співпереживання їм, і що сприяють формуванню уявлень про іншу людину як унікальну цінність» [25].

Е. Фромм визначає агресію як заподіяння шкоди не тільки живому, але і будь-якому неживому об'єкту. Агресивна поведінка людини є, перш за все, реакцією на фізичний і психічний дискомфорт, стреси, фрустрації

(фрустрація – це психічний стан, що викликається об’єктивно непереборними або перешкодами, які суб’єктивно такими сприймаються, що виникають на шляху до досягнення мети. Виявляється у вигляді гами емоцій). Крім того, агресивна поведінка може виступати в якості засобу досягнення будь-якої мети, в тому числі підвищення власного статусу за рахунок самоствердження. Це загальний підхід до розуміння агресії, однак, для більш об’єктивного розуміння проблеми потрібен детальніший розгляд [8].

Е. Фромм у своїй роботі «Анатомія людської деструктивності» зазначав: «Механізм оборонної агресії «вмонтований» в мозок людини та тварини і покликаний зберігати їх життєво важливі інтереси від загроз ... Необхідно строго розрізняти агресію біологічну, адаптивну, що сприяє підтримці життя, доброякісну, від злоякісної агресії, не пов’язаної зі збереженням життя» [30].

Відповідно до теорії соціального навічання А. Бандури, агресія та насильство формуються під впливом агресивного соціального середовища, негативних зразків поведінки [7].

Відповідно до теорії А. Басса та А. Даркі агресія розумілася як будь-яка поведінка, що містить загрозу або завдає шкоди іншим, як реакція, як фізична дія або загроза такої дії з боку однієї людини, які зменшують свободу або генетичну пристосованість іншої людини, в результаті чого організм іншої людини отримує больові стимули [21].

Визначення терміну «агресія» є досить складним завданням. З цим поняттям ототожнюються такі терміни, як ворожість, агресивність, насильство та деструктивність. Всі ці концепції використовуються для виявлення тенденцій або схильності до активної або словесної поведінки, спрямованої проти когось або чогось. Деякі люди вважають, що термін «агресія» може застосовуватися лише в тому випадку, якщо така тенденція наділена наміром завдати шкоди комусь чи чомусь. Інші розглядають агресію незалежно від того, чи прагне дана людина завдати шкоди чи заподіяти

комусь збитків, або їх метою є скоєння злочину; якщо їхня агресивна поведінка служить інструментом для досягнення інших цілей.

На сьогоднішній день існує безліч визначень, і всі вони припускають, що під агресією слід розуміти будь-які навмисні дії, якими прагнуть завдати комусь шкоди, заподіяти фізичного болю та моральних страждань; іншими словами, агресія – це навмисна дія з метою заподіяння комусь шкоди, яка не може бути виправданою. Прикладом такого підходу є визначення В. Шевчука, який визнає агресію як «будь-яку дію (фізичну чи словесну), метою якої є заподіяння психологічної чи фізичної шкоди, реальній чи символічній людині або чомусь, що її замінює [69, с. 154-160].

У психології, «агресія» або «міжособистісне насильство» визначається як дії, виконані людиною навмисно (наприклад, специфічна поведінка, влаштування певних ситуацій тощо), що становлять загрозу або спричиняють шкоду фізичному, психічному та соціальному благополуччю інших людей, тобто заподіюють біль, страждання, руйнування, що призводить до втрати заповітних цінностей». Розрізняючи поняття агресії та насильства серед підлітків, А. Бжезінська стверджує, що «...агресія у дітей та підлітків зустрічається тоді, коли вони висловлюють свій гнів, бунт, ворожість, розчарування або бажання знищити, завдаючи тим самим шкоди (втрати, болю) людям або предметам, і поводяться таким чином, який не відповідає правилам та соціальним нормам. Насилля, навпаки, буде супроводжувати такі ситуації, коли дитина чи молода людина використовує свої переваги – силу, швидкість, спритність чи навіть вік або стать – для того, щоб отримати певні привілеї. Розмовно кажучи, насильство асоціюється з надзвичайною жорстокістю і зазвичай пробуджує у спостерігачів огиду, відразу, страх і навіть жах у спостерігачів».

Види агресії. Різноманітність визначень поняття «агресія» є причиною різноманітності його класифікації. Таким чином, Й. Раншбург розглядає агресію в трьох вимірах: відповідно до морального змісту поведінки, згідно з агресією, що завдається іншому, відповідно до її характеру.

1. Агресію можна розділити за моральним змістом поведінки:

А. Соціальна агресія – деструктивна, що діє проти суспільства.

Б. Просоціальна агресія – служить інтересам особистості та суспільства.

2. За агресією, що завдається іншому:

А. Інструментальна агресія – агресія як засіб для задоволення якоїсь мети, здійснення якихось планів, намірів – індивід агресивний, коли таким чином можуть здійснюватися його плани, наміри, цілі.

Б. Афективна агресія – не має нічого спільного із задоволенням яких-небудь потреб; її єдиною метою є власне агресивна поведінка, заподіяння шкоди чи завдання болю кому-небудь – особа агресивна через внутрішні мотиви, агресивна поведінка не пов'язана з якимись іншими вигодами.

3. За своїм характером:

А. Наступ: внутрішньовидова агресія – наприклад, боротьба між самцями одного виду – цей тип включає первинну агресивність; міжвидова агресія – наприклад, полювання з метою отримання їжі.

Б. Оборона: агресія самця для відстоювання та захисту своєї території; агресія самки для захисту молодшого покоління; агресія в цілях самооборони.

3. Скорний, у свою чергу, розрізняє два типи агресії:

1. Фізична агресія – виявляється у побитті чи невербальному покаранні кого-небудь, у пошкодженні або знищенні державної чи приватної власності.

2. Словесна агресія – проявляється у прізвиськах, образах, натяках, твердженнях про невинуваті підозри або звинувачення, приниження певної людини та викликає у неї травмуючі почуття та/або невідповідне самосприйняття.

Цитований автор також представляє поділ агресії, прийнятий у психологічних науках; таким чином слід розрізняти фрустраційні, імітаційні (наслідувальні), інструментальні та патологічні агресії [55].

1. Фрустраційна агресія іноді виникає внаслідок блокування, накладеного на необхідність приналежності, що є наслідком емоційного відчужених батьків, їх надмірної суворості, а також застосування фізичних покарань; заборона, накладена на потребу соціального визнання через надто часті зауваження, вказівки на недоліки тощо; заборона, накладена на потребу самостійності, що є наслідком занадто багатьох заборон дорослих, надмірного обмеження незалежності дітей та підлітків. Гіпотеза фрустраційної агресії, висунута Дж. Доллардом, стверджує, що «кожна фрустрація завжди призводить до певної форми агресії».

2. Імітаційна (наслідувальна) агресія – результат мимовільної імітації моделей агресивної поведінки, з якими людина стикається в оточенні; зразком для наслідування іноді є поведінка батьків, колег, сусідів, але це можуть бути також кінофільми, комп'ютерні ігри тощо.

3. Інструментальна агресія – її мотив можна знайти у визначених цілях певної дії – агресія відіграє роль інструменту для досягнення мети; її причина може бути в неправильно налаштованій ієрархії цінностей або у вірі у свою перевагу чи особливі привілеї (наприклад, хлопчик, що силою вилучає гроші у інших дітей, погрожує їм побиттям, і, у разі невиконання його вимог, втілює в життя свої погрози. Якщо ці дії кілька разів матимуть успіх, то такі реакції стануть закріпленими).

4. Патологічна агресія – за К. Дабровським, патологію, яка проявляється під агресією, можна виявити у:

- дітей з психомоторною гіперактивністю (невротичні діти);
- хворих на епілепсію – перед судомним нападом деякі діти проявляють підвищену емоційну збудливість, можуть бути злісними і неприємними;
- хворих на шизофренію – трапляються неконтрольовані конвульсії, такі люди нападають на оточуючих або руйнують різні предмети;
- хворих на олігофренію – у них спостерігається посилена психомоторна гіперактивність;

- -хворих на психопатію – у таких людей відсутня емпатія, вони не можуть відчувати доброту та симпатію до інших людей [47].

Сучасна форма агресії – булінг. Спілкування та ігри з іншими дітьми є корисними для психологічного розвитку дітей. Однак, не вся ігрова поведінка має позитивні результати. Деякі діти агресивні і хочуть гратися грубо. Інші діти егоїстичні і не хочуть ділитися іграшками. Однією з форм негативної соціальної взаємодії серед дітей, яка стала загальнодержавною проблемою, є залякування. Булінг – це повторюване негативне цькування іншої людини, часто підлітка, протягом тривалого часу. Одноразовий інцидент, коли одна дитина б'є іншу дитину на дитячому майданчику, не вважається булінгом: залякування – це повторювана поведінка.

Негативним поведінням, характерним для булінгу, є спроба заподіяти шкоду, травму чи приниження, залякування може включати фізичні або словесні напади. Однак булінг не обов'язково повинен бути фізичним або словесним, він може бути й психологічним. Певні дослідження виявляють гендерні відмінності в тому, як дівчата та хлопці знущаються над іншими. Хлопці схильні до прямої невербальної агресії, наприклад, завдання фізичної шкоди. Дівчата, як правило, беруть участь у непрямих, соціальних формах агресії, таких як поширення пліток, ігнорування чи соціальна депривація [88].

У булінгу беруть участь три сторони: агресор, жертва та свідки або сторонні спостерігачі. Акт знущань передбачає дисбаланс сил, коли залякувач утримує більше влади – фізично, емоційно та/або соціально над жертвою. Досвід булінгу може бути позитивним для хулігана, котрий покращує самооцінку. Однак є кілька негативних наслідків знущань для жертви, а також для сторонніх спостерігачів. Жертва булінгу страждає на зниження рівня психічного здоров'я, включаючи нав'язливі переживання і депресію. Жертви знущань можуть бути неефективними та апатійними в процесі навчання. Залякування також може призвести до того, що жертва закінчить життя самогубством [63, с. 399-409].

Хоча не існує єдиного профілю особистості для того, хто стає агресором, а хто – жертвою знущань, дослідники виявили деякі загальні закономірності у дітей, які піддаються більшому ризику знущань:

- діти, які емоційно реагують, піддаються більшому ризику булінгу. Зловмисників можуть привабити діти, які легко засмучуються, оскільки агресор може швидко отримати від них емоційну реакцію;
- діти, які відрізняються від інших, швидше за все, піддаються булінгу. Діти, які страждають через надмірну вагу, когнітивні порушення або такі, що расово чи етнічно відрізняються від групи однолітків, можуть зазнати більш високого ризику;
- підлітки гомосексуальної/бісексуальної орієнтації, трансгендерні особистості мають значно вищий ризик зазнати знущань та фізичної агресії через свою сексуальну орієнтацію [41, с. 3].

Зі стрімким зростанням спектру інформаційних технологій та широко доступними мобільними технологіями та соціальними мережами з'явилася нова форма залякувань – кібер-булінг. Кібер-залякування, як і звичайний булінг, – це повторювана поведінка, яка має на меті завдати психологічної чи емоційної шкоди іншій людині. Унікальним у кібер-залякуванні є те, що воно, як правило, є прихованим, латентним, здійснюється приватно, і агресор може залишатися інкогніто. Ця анонімність надає йому силу, і жертва може відчувати себе безпорадною, не в змозі уникнути переслідувань та не може завдати зворотньої відповіді.

Кібер-булінг може приймати різні форми, включаючи переслідування жертви шляхом поширення пліток, створення веб-сайту, що знеславлює жертву, ігнорування, соціальна депривація, образи, висміювання або дражніння жертви. У кібер-знущаннях частіше дівчата стають агресорами та жертвами, оскільки кібер-булінг є нефізичною і є менш прямою формою залякування. Цікаво, що дівчата, які стають кібер-залякувачами, часто були жертвами такого цькування свого часу. Наслідки кібер-булінгу настільки ж шкідливі, як і традиційні знущання, і включають відчуття розчарування,

гніву, смутку, безпорадності, безсилля та страху. Жертви також страждають через низьку самооцінку. Крім того, останні дослідження показують, що як жертви кібер-знущань, так і особи, що вчинили акти агресії, частіше зазнають суїцидальних намірів, і вони частіше роблять спроби самогубства, ніж особи, які не мають досвіду кібер-залякувань [37].

Розглянемо концепцію проявів агресивної поведінки в учнів початкових класів.

Проблема агресивності у дітей молодшого шкільного віку є однією з найважливіших у сучасній психології та педагогіці. Вся історія людства переконливо доводить, що агресія є невід'ємною частиною життя особистості та суспільства. Більше того, агресія має привабливу силу і є заразливою – більшість людей заперечують використання агресії, але часто демонструють її у своєму повсякденному житті. Слід також зазначити, що сучасна економічна і соціальна ситуація в суспільстві спричинює зростання різних відхилень у поведінці та розвитку особистості молодого покоління. Особливе занепокоєння в цьому відношенні викликає агресивність дітей. Феномен дитячої агресії турбує батьків, психологів, вчителів, вихователів, тим самим привертаючи все більший інтерес серед дослідників. Питання адекватної саморегуляції поведінки особливо важливе для молодших школярів, оскільки після вступу до школи вони опиняються в новій соціальній ситуації розвитку, де особливо важливо захищати себе, а також відстоювати свої психологічні кордони.

Актуальність цієї теми також зумовлена тим, що у повсякденному житті ми часто використовуємо слово «агресія» для позначення ряду конкретних форм поведінки, починаючи від саркастичних коментарів і закінчуючи жорстокими вбивствами. У перекладі з латинської «агресія» означає «напад». Останнім часом тема стає дедалі актуальнішою через збільшення злочинності серед неповнолітніх, різні прояви агресивності, жорстокості в дитячій субкультурі та сім'ї. Нині складні та нестабільні соціальні, економічні, екологічні умови в суспільстві створюють підвищену

тривожність, викликають духовну порожнечу у дітей, що тягне за собою насильство та агресивність. Підвищена агресія у дітей – явище не просто тривожне, а дуже серйозна соціальна, психологічна та педагогічна проблема. Агресивні діти – легко збудливі, дратівливі, вразливі, невблаганні, вперті та ворожі до оточуючих. Їхні стосунки з родиною, однолітками та вчителями завжди напружені та неоднозначні.

Агресивність учнів початкових класів та дітей різних вікових категорій широко обговорюється та висвітлюється у наукових працях, ЗМІ, академічних публікаціях тощо. Соціологи, вчителі, психологи, батьки відзначають, що в даний час кількість дітей, схильних до агресії, зросла істотно, що є фактором ризику їх незаконної поведінки в майбутньому [81, с. 921-931].

Молодші школярі відрізняються підвищеною сугестивністю, схильністю до наслідування, емоційної грубістю, озлобленістю у ставленні до ровесників, однокласників і дорослих людей, неадекватною, неврівноваженою самооцінкою, підвищеної тривогою, страхом перед соціальними контактами, егоцентризмом, невмінням знаходити вихід з різних сформованих несприятливих ситуацій, переважанням захисних механізмів над іншими, що регулюють поведінку. Незважаючи на це, серед агресивних дітей 6-10 років зустрічаються добре розвинені інтелектуально та соціально, в яких агресивність виступає засобом підняття статусу і престижу, становлення своєї самостійності, дорослості [16].

Агресивна поведінка може бути або імпульсивною (реагуючою на тригер), або проактивною (умисною). Істерики, фізична агресія, така як побиття чи кусання інших дітей, крадіжка майна інших дітей та протистояння авторитету, викликають неприємності для сімей та шкільного персоналу. Часто саме в школі поведінка стає проблемною; поведінка може заважати сімейним або однолітковим стосункам та шкільній роботі. Приблизно від 3% до 7% дітей та підлітків проявляють агресивні ознаки. У ході нормального розвитку сім'ї можуть зазнавати періодів, коли дитина

проявляє істерику під час дошкільного, молодшого шкільного віку або бунтує в підлітковому віці. Ця поведінка, обмежена часом, вважається нормальним явищем розвитку. Коли формується подібна закономірність з часом, її вважають психічним розладом [19].

Далі розглянемо фактори ризику виникнення дитячої агресивності.

Існує багато теоретичних рішень, пов'язаних із походженням і механізмом перебігу агресивної поведінки. Серед причин, що сприяють виникненню агресії, можна вказати біологічні фактори. Сюди в основному входить неврологічний та хімічний дисбаланс організму. Важливу роль може зіграти фактор, пов'язаний з темпераментом дитини. Діти з надмірною активністю вередують, швидко реагують, частіше виробляють та продовжують агресивні моделі реакції, ніж діти з низьким рівнем реактивності. Однак слід зазначити, що фактори, пов'язані з темпераментом дитини, мають другорядне значення для виникнення агресивних моделей поведінки.

Сім'я – це ключова сфера, в якій відбувається процес соціалізації дітей. Це фундаментальна клітина життя в суспільстві. Саме це має глибокий вплив на дитину з моменту її народження, отже, це специфічне місце для набуття досвіду до фактичного вступу в соціальне життя. Таким чином, на думку багатьох науковців, часто батьки винні у негативній поведінці своїх дітей [40, с. 99].

Відсутність одного з батьків, сімейний розлад, депресивна мати, батьки, що досаджують, несприятливі економічні умови сім'ї, багатодітні сім'ї є одними з факторів, відповідальних за агресивну поведінку дітей. Цікавий погляд на проблеми спілкування в сім'ї між дітьми та їх батьками показує І. Оцеткевич на основі голландських досліджень. В результаті аналізу даних І. Оцеткевич посилається на висновки вчених з Нідерландів, які стосуються того факту, що професійний досвід батьків, пов'язаний з роботою, проникає в сімейне середовище та впливає на нього. Деякі фактори, які можуть сприяти агресивній поведінці дітей, також можуть бути

результатом їх агресії. Наявність агресивної, важкої дитини може бути достатньою причиною для батьків, щоб вони стали дратівливими.

У погано функціонуючих сім'ях може спостерігатися тенденція до нехтування батьками дітей. Це може спричинити почуття неповноцінності та зниження самооцінки. Щоб компенсувати неприємні емоції, дитина прагне поваги до себе, домінуючи переважно над молодшими та слабшими дітьми.

За словами Й. Данилевської, до причин агресії, притаманних родині, належать батьківські покарання, тобто заборони, розпорядження, використання погроз і криків, а також фізичні покарання, що включають зловживання та побиття [53, с. 38-39].

Ще одну причину вказує Й. Волинська – це порушення взаємодії батьків та дитини. Чим швидше відбудеться таке втручання, тим воно буде більш травматичним, і таким чином принцип взаємного негативу вводиться у їхні взаємини. До таких порушень належать:

- відсутність зорового контакту, дотику;
- незначна (недостатня) чутливість до потреб дитини;
- низька терпимість до плачу дитини;
- сувора дисципліна [92, с. 58].

Д. Котч та його колеги провели велике перспективне дослідження, вивчаючи зв'язок між нехтуванням дитини у ранньому віці (від народження до 2 років) та пізнішою дитячою агресією у віці 4, 6 і 8 років та виявили, що зневага до дітей протягом перших двох післяпологових років може бути важливішим предикатом дитячої агресії, ніж нехтування, зневага або фізичне насильство в будь-якому іншому віці. Дослідники відзначили, що зневага, найпоширеніша форма жорстокого поводження з дітьми, може мати глибокий і тривалий вплив на розвиток дитини. Інші дослідники не змогли знайти наслідків як жорстокого поводження, так і нехтування разом, але виявили, що дитяче нехтування прогнозує агресію в ранньому підлітковому віці [67, с. 725-773].

Жорстоке психологічне поводження. Агресивна поведінка в дитячому віці може бути наслідком жорстокого психологічного поводження, що руйнує почуття дитини до себе та особистої безпеки. Жорстоке психологічне поводження, повторюваний зразок згубної взаємодії між батьком і дитиною, включає такі взаємодії, як приниження, відторгнення, заперечення емоційної прихильності та моделювання невідповідної поведінки. Крім того, засвідчення насильства над інтимним партнером (побиття, лайки між батьками тощо) – це ще одна форма жорстокого психологічного поводження, яка може призвести до агресивної поведінки у малих дітей та підлітків.

Дисципліна батьків. Сімейна історія агресивної поведінки, включаючи історію ув'язнення, піддає дітей підвищеному ризику виникнення агресивних тенденцій. Батьківське застосування жорсткої фізичної дисципліни дає дітям модель використання агресивної поведінки як рішення конфлікту. Такі норми можуть призвести до майбутньої агресивної поведінки у дитини. Наприклад, дослідження показали, що застосування жорсткої фізичної дисципліни батьками напряду корелює з повідомленнями вчителів про агресивну поведінку учнів третього класу [66].

Ще однією причиною є страх і почуття покинутості, що викликає почуття емоційного неприйняття, соціальної депривації та порушує почуття захищеності дитини. Щоб його зменшити, дитина поводитьсь таким чином, щоб зосередити увагу батьків на собі. Увага насправді є синонімом піклування для людей, яких ми любимо. Важливим фактором, що викликає агресію у дітей, є шкільне середовище, а в ньому – фактори, пов'язані зі школою як закладом (кількість учнів у класі, організаційна структура школи, неадекватний контроль учнів та інші), психологічні фактори (відсутність чітких правил шкільного життя, нездатність справлятися зі стресовими та конфліктними ситуаціями), «погані стосунки, вчитель-учень, учень-учень».

На шкільному насильстві та неконтрольованій агресії серед учнів у школах обширно зупиняється І. Оцеткевич, яка вказує на складний етап

навчання – середню школу. На думку автора, слід звернути увагу на кількість учнів у класах середньої школи [80, с. 17-24].

Насильство у ЗМІ – ще одна причина агресивної поведінки у дітей та підлітків, на яку вказують психологи. Діти, які не можуть критично ставитись до вмісту, показаного в ЗМІ, можуть бути особливо вразливими до маніпуляцій з боку недобросовісних розробників мультимедійного контенту. Насильство в засобах масової інформації впливає на агресивні тенденції молодих глядачів, особливо якщо насильство виглядає як щось, що забезпечує успіх, не призводить до покарання, або не заподіює фізичного болю чи травм. Б. Крахе приходить до висновку, що вплив насильства в ЗМІ може призвести до довгострокових агресивних тенденцій [68, с. 114-115].

Показано, що прояв насильства в засобах масової інформації сприяє агресивній поведінці дітей, а медіа-насильство додає до накопичувального ризику антисоціальну поведінку. Л. Х'юзман та його колеги провели лонгітюдне дослідження, відслідковуючи дітей від середньої школи до юного віку. Вони встановили, що навіть після контролю за соціально-економічним статусом, академічними здібностями та агресією, перегляд жорстоких програм по телебаченню в дитинстві ставало предикатом підвищеного рівня агресивності у підлітків та дорослих [72, с. 201-222].

Дитячі та юнацькі насильницькі медіа-уподобання значною мірою сприяли повідомленням про агресивні вчинки від самих дітей, звертанням вчителів та батьків чи опікунів щодо насильства та загальної агресії у юнацькому віці. Учням старших класів пропонували згадати свої медіа-уподобання у віці 7 або 8 років, а також їхні сучасні вподобання у ЗМІ. Медіа включали телевізійні шоу, фільми, відеоігри та музичні відео. Насильські медіа-вподобання (минулі та теперішні) суттєво корелювались із повідомленнями про насильницьку поведінку та агресію в цих учнів. Розглядаючи процеси розвитку в дитинстві, ті ж дослідники виявили, в метааналізі агресії та медіа-дослідженнях, що медіа-насильство має коротко- та довгострокові наслідки у формуванні розвитку людського мозку, що може

стати «провідником» для агресії. Вони зазначили, що «теоретична передумова полягає в тому, що коли діти піддаються насильству у ЗМІ, діють ті ж самі процеси, що й під час застосування агресії на вулиці, вдома або серед однолітків» [38].

Посилаючись на дослідження М. Олейнічак та Й. Данилевської, можна стверджувати, що в початкових школах найбільш часто спостерігаються прояви агресії серед учнів, що включають:

- побиття та бійки, заохочення фізичної розправи;
- залякування, вимагання;
- вилучення чого-небудь силою;
- знищення речей інших дітей;
- знищення шкільного обладнання.

Словесна агресія, у свою чергу, виражається в:

- погрози побиттям;
- погрози про переслідування;
- словесному нападі;
- цькуванні, лайці, вульгарних насмішках;
- погрози обмови, клевету [69, с. 154-160].

Основними причинами проявів агресивності в дитячому віці є:

- прагнення привернути увагу однолітків до себе;
- прагнення отримати бажаний результат;
- прагнення бути головним;
- захист;
- помста;
- бажання ущемити гідність іншого з метою підкреслити свою перевагу [9].

У дитячому віці, як і в дорослому, існує дві форми прояву агресивної поведінки: недеструктивна агресивність і ворожа деструктивність. Перша є механізмом задоволення бажання, досягнення мети і здатності до адаптації. Вона спонукає дитину до конкуренції в навколишньому світі, захисту своїх

прав та інтересів і служить для розвитку пізнання і здатності покластися на себе.

Друга – це не просто злісна і ворожа поведінка, але й бажання завдати болю, отримати задоволення від цього. Результатом такої поведінки зазвичай бувають конфлікти, становлення агресивності як провідної риси особистості і зниження адаптивних можливостей дитини. Деструктивність агресії діти починають відчувати вже в ранньому віці і намагаються керувати нею [32].

Прийнято виділяти такі особливості протікання агресивної поведінки у дітей:

- жертвами агресії стають близькі люди: рідні, друзі, однолітки та ін. Це свого роду феномен «самозаперечення», оскільки такі дії спрямовані на розрив кровних зв'язків – життєвої основи існування людини;
- далеко не всі агресивні діти виховуються в неблагополучних сім'ях, багато з них, навпаки, мають дуже заможних і дбайливих батьків;
- агресія часто виникає без реального приводу [15].

Насильницька поведінка є однією з основних причин смертності серед молоді. Дослідження виявили численні прогнози насильницької поведінки серед молоді, багато з яких пов'язані з різними формами висвітлення агресії (наприклад, насильство в ЗМІ, знущання, фізичні покарання тощо). У нищезначеному експерименті вчені досліджували взаємозв'язок між причетністю та ставленням дітей та підлітків до насильства, застосуванням фізичних покарань з боку батьків та батьківськими очікуваннями щодо застосування насильства (як сприйманого, так і заявленого). Дослідження було проведено за участі 134 батьків та їх дітей (у віці 8-15 років), зосереджуючи увагу як на міському, так і на приміському населенні. Завданнями дослідження були:

А. Порівняти наміри дітей та підлітків у потенційно насильницькій ситуації з тим, що порадили б їм зробити їх батьки;

Б. Дослідити взаємозв'язок між очікуваннями батьків щодо поведінки своїх дітей, коли їх провокують, та їх власним застосуванням фізичного покарання (отже, моделювання насильницької поведінки) із наступними результатами: ставлення дітей та підлітків до доцільності використання насильства для вирішення конфліктів, їх намір застосовувати насильство, коли його провокують, вчинення насильства та віктимізацію.

Результати продемонстрували, що несприйняття батьками насильства було пов'язане з більш просоціальними установками та меншим використанням фізичного насильства серед дітей та підлітків, тоді як заявлені батьківські очікування не мали ніякого відношення до ставлення, намірів та застосування насильства дітьми. Крім того, діти та підлітки, які частіше вступали в бійки, вдавалися до знуцання та віктимізації інших, повідомляли, що їхні батьки застосовували фізичні покарання як дисциплінарний метод. Ці результати свідчать про те, що несприйняття батьками насильства може служити захисним фактором проти насильницької поведінки серед дітей та підлітків. Як альтернатива, застосування батьками фізичних покарань може становити ризик для жорстокої поведінки серед дітей.

Як показує це дослідження, якщо батьки застосовують негативні форми дисципліни (тобто фізичне покарання), їхні діти частіше застосовують насильство для вирішення власних конфліктів. Батьки – це найвпливовіші люди у житті своїх дітей, а реакції дітей часто є відображенням їх спостережень та імітації поведінки батьків. Ранній життєвий досвід дітей, який значною мірою забезпечується їхніми сім'ями, створює основу для того, як вони розвиватимуть здатність мислити, відчувати, довіряти та ставитись до інших. Зокрема, у перші роки, коли діти ще не до кінця розвинули когнітивну здатність розуміти та інтерпретувати свої переживання, вони вразливіші до впливу насильства, і їх ранні переживання можуть мати довгостроковий психологічний вплив [88].

Вчені Американської асоціації психологів створили програму «АСТ», що наголошує на необхідності батьків дізнатися про особливості розвитку дитини та використовувати цю інформацію, щоб адекватно, а не емоційно реагувати на її поведінку. Програма навчає батьків, як подавати позитивний приклад, моделюючи вдома поважну та ненасильницьку поведінку.

Програма «АСТ» була розроблена та координується Управлінням з питань запобігання насильству (VPO) Американської асоціації психологів (APA). Функціонуюча з 2001 року, програма зазнала значного перегляду та модернізації своїх матеріалів у 2006 році.

Програма базується на дослідженнях, які показують, що:

- перші роки є критичним періодом розвитку, коли діти навчаються базовим навичкам, які мають довгостроковий вплив на їх життя.
- вплив на несприятливий досвід дитинства, такий як жорстоке поводження, може мати серйозні та тривалі наслідки для розвитку мозку, емоційний, когнітивний, поведінковий розвиток та здоров'я.
- батьки та вихователі повинні бути вчителями, захисниками та заступниками своїх дітей.

Програма «АСТ» – це рання профілактична допомога, орієнтована на батьків та вихователів маленьких дітей. Її мета – навчити позитивним тенденціям батьківства та практикам, які допомагають створити стабільне, безпечне, здорове, виховуюче середовище та стосунки, що захищають дітей від негативних переживань, таких як жорстоке поводження, нехтування, цькування та їх наслідків протягом усього життя.

Програма оцінюється в Каліфорнійській базі даних доказів як «Перспективне підтвердження досліджень»; перерахована як ефективна для навчання батьківських навичок Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США/Головним офісом у «Короткому посібнику посередництва батьків» як програма, що має докази допомоги батькам; і перерахована Всесвітньою організацією охорони здоров'я як одна з трьох

програм виховання дітей у «Посібнику для програм виховання дітей» та Відділом запобігання насильству CDC [36].

Отже, агресивна поведінка визначається як така, що включає постійні симптоми «негативістичної, викликаючої поведінки, непокори та ворожої поведінки щодо авторитетних фігур». Такі діти, як правило, порушують правила в школі, легко втрачають самоконтроль, звинувачують інших у своїх помилках, дражнять та присікуються до інших дітей, сперечаються з авторитетними фігурами та дорослими і проявляють надмірний гнів.

У школах можна спостерігати дедалі більш тривожну поведінку, яка була б немислима навіть кілька років тому. Багато вчителів почуваються безпорадними у таких ситуаціях, і батьки цих дітей часто страждають від глибокої кризи. Боротьба з насильством у школі вимагає великих зусиль з боку вчителів, учнів та батьків, належного обміну інформацією, співпраці з поліцією та іншими установами, що підтримують школу, а також розробки та впровадження програм запобіжних заходів, які запобігатимуть агресії та насильству в школі.

1.2. Арт-терапія як метод психологічної роботи з дітьми

Арт-терапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, заснований на мистецтві та творчості. Вперше цей термін був використаний Андріаном Хілом у 1938 р. при описі своєї роботи та незабаром метод отримав широке поширення.

Арт-терапія – це техніка, підґрунтя якої полягає в ідеї, що творче вираження може сприяти зціленню та психічному благополуччю. Мистецтво, або створюючи його, або переглядаючи витвори інших, використовується, щоб допомогти людям досліджувати емоції, розвивати самосвідомість, справлятися зі стресом, підвищувати самооцінку та працювати над соціальними навичками [90].

Мистецтво може бути ефективним інструментом у лікуванні психічного здоров'я. Як виразний засіб мистецтво можна використовувати для того, щоб допомогти клієнтам спілкуватися, долати стрес та досліджувати різні аспекти власної особистості.

Арт-терапія поєднує психотерапевтичні прийоми з творчим процесом для поліпшення психічного здоров'я та добробуту. Американська асоціація арт-терапії характеризує даний психотерапевтичний підхід як шлях до психічного здоров'я, який використовує процес створення мистецтва для покращення психічного, фізичного та емоційного самопочуття [49].

У вузькому сенсі слова під арт-терапією зазвичай мається на увазі терапія образотворчим мистецтвом з метою аналізу та позитивного впливу на психоемоційний стан людини [6].

Арт-терапія – це метод лікування за допомогою художньої творчості.

Вперше термін «арт-терапія» (art therapy) став використовуватися в 1940-х роках в англomовних країнах для позначення тих форм клінічної практики, в рамках яких психологічний «супровід» клієнтів з емоційними, психічними і фізичними порушеннями здійснювався в ході їх занять образотворчою творчістю з метою їх лікування та реабілітації [18].

Мистецтво використовувалося як засіб спілкування, самовираження, групової взаємодії, діагностики та вирішення конфліктів протягом всієї людської історії. Тисячі років культури та релігії у всьому світі включали використання різьблених ідолів та оберегів, а також священних картин та символів у процесі зцілення. Становлення арт-терапії як унікального і загальноновизнаного терапевтичного підходу відбулося лише нещодавно, в середині 20 століття. Поява арт-терапії як професії виникла незалежно та одночасно у США та Європі.

Термін «арт-терапія» був введений в 1942 році британським художником Адріаном Хіллом, який виявив корисні переваги живопису та малювання під час одужання від туберкульозу. У 40-х роках кілька авторів у галузі психічного здоров'я почали описувати свою роботу з людьми, які

лікуються, як «арт-терапію». Оскільки в той час не існувало офіційних курсів арт-терапії або навчальних програм, ці спеціалісти часто отримували освіту з інших дисциплін та під супервізією психіатрів, психологів чи інших фахівців з психічного здоров'я [73, с. 37-44].

У США однією з перших почала займатися арт-терапією Маргарет Наумбург. Вона обстежувала дітей, що мають поведінкові проблеми, в психіатричному інституті штату Нью-Йорк і пізніше розробила кілька навчальних програм з арт-терапії психодинамічної орієнтації. У своїй роботі Наумбург спиралася на ідею Фрейда про те, що первинні думки і переживання, що виникають в підсвідомості, найчастіше виражаються у формі образів і символів, а не вербально. У 1960-му році в Америці була створена Американська арт-терапевтична асоціація. Подібні асоціації виникли також в Англії, Японії, Голландії. Кілька сотень професійних арт-терапевтів працюють в психіатричних і загальносоматичних лікарнях, клініках, центрах, школах, в'язницях, університетах [45].

В даний час терміном «арт-терапія» позначають всі види занять мистецтвом, які проводяться в лікарнях і центрах психічного здоров'я, хоча багато фахівців у цій галузі вважають таке визначення занадто широким і неточним. Ефективність застосування мистецтва в контексті лікування ґрунтується на тому, що цей метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх на символічному рівні.

Мистецтво відображає культуру і соціальні характеристики того суспільства, в рамках якого воно існує. Прообраз сучасної арт-терапії зберігся в архаїчних формах мистецтва – в народній творчості. Тут більш безпосередньо виражена опора на символічну мову «колективного несвідомого». Схильна до символізації, людина несвідомо перетворювала в символи предмети й форми навколишнього світу і використовувала ці символи, як в релігії, так і в образотворчому мистецтві. Спочатку арт-терапія виникла в контексті теоретичних ідей З. Фрейда і К. Юнга, а в подальшому

набувала більш широкої концептуальної бази, включаючи гуманістичні моделі розвитку особистості А. Маслоу (1956) та К. Роджерса (1951) [62].

Арт-терапія допомагає дітям, підліткам і дорослим досліджувати свої емоції, покращувати самооцінку, управляти залежностями, знімати стрес, покращувати симптоми тривоги та депресії, справлятися з фізичною хворобою чи інвалідністю. Арт-терапевти працюють індивідуально, парами та групами в різних областях, включаючи приватні консультації, лікарні, оздоровчі центри, виправні установи, вищі центри та інші громадські організації. Для досягнення успіху арт-терапії не потрібно ніякого мистецького таланту, оскільки терапевтичний процес полягає не в художній цінності твору, а у пошуку асоціацій між творчим вибором та внутрішнім життям клієнта. Твір може бути використаний як плацдарм для пробудження спогадів та розповіді історій, які можуть виявити повідомлення та переконання від несвідомого розуму.

Арт-терапія заснована на вірі, що самовираження через художню творчість має терапевтичну цінність для тих, хто лікується або прагне глибшого розуміння себе та своєї особистості. За даними Американської асоціації арт-терапії, арт-терапевти проходять навчання для розуміння того, як кольори, текстури та різні мистецькі засоби масової інформації можуть грати роль в терапевтичному процесі, і як ці інструменти можуть допомогти розкрити думки, почуття та психологічну позицію. Арт-терапія інтегрує психотерапію та певну форму образотворчого мистецтва як специфічну, самостійну форму терапії, але вона також використовується у поєднанні з іншими видами терапії [74].

Відомо, що арт-терапія приносить користь людям будь-якого віку. Дослідження показують, що арт-терапія може покращити спілкування та зосередженість і може допомогти зменшити відчуття ізоляції. Також показано, що цей вид терапії призводить до підвищення самооцінки, впевненості та самосвідомості [17, с. 124-126].

Арт-терапія може бути використана для лікування та профілактики широкого кола психічних розладів та психологічних переживань. У багатьох випадках метод можна використовувати разом з іншими техніками психотерапії, такими як групова терапія або когнітивно-поведінкова терапія.

Позитивних результатів, застосовуючи метод арт-терапії, часто можна досягти тим, хто стикається з наступними проблемами:

- дорослі, які переживають сильний стрес;
- діти, які страждають від поведінкових або соціальних проблем у школі чи вдома;
- діти або дорослі, які пережили травматичну подію;
- діти з порушеннями навчання та успішності у школі в цілому;
- особи, які страждають від черепно-мозкової травми;
- люди, які мають проблеми з психічним здоров'ям.

Деякі стани, під час яких може застосовуватися арт-терапія в якості підтримуючого супроводу:

- проблеми, пов'язані зі старінням;
- підвищена тривожність та збудливість;
- рак (у тому числі в стадії ремісії та як паліативна допомога);
- психологічні симптоми, пов'язані з іншими медичними проблемами
- депресія та апатичні стани;
- розлади харчової поведінки;
- емоційні труднощі та морально складні періоди життя індивіда;
- сімейні проблеми або дисфункціональні, дисгармонійні стосунки з оточуючими;
- ПТСР і патологічне переживання горя та втрати;
- психосоціальні проблеми;
- стрес, емоційне вигорання;
- прояв адиктивних тенденцій у поведінці [49].

Огляд ефективності арт-терапії показав, що ця методика допомогла хворим на рак, що проходять медичне лікування, покращити якість життя та полегшила різноманітні психологічні симптоми [83].

Також дослідження вказали на те, що мистецтво, створене в лікарняних умовах, сприяло утворенню середовища, де пацієнти почувались захищеними та у безпеці. Це відіграло важливу роль у поліпшенні соціалізації та збереженні особистості індивіда за межами лікарні [64].

Останні дослідження говорять про те, що арт-терапія може допомогти людям з діагнозом шизофренія відзначити покращення деяких симптомів, хоча випробування все ще проводяться [46].

Метою арт-терапії є використання творчого процесу, задля допомоги у дослідженні самовираження та знаходженні нових способів досягти особистісного розуміння та вироблення нових навичок подолання труднощів.

Прийоми, що використовуються в арт-терапії, можуть включати таке образотворче мистецтво, як малювання, фарбування, ліплення, створення колажів. Поки клієнти створюють виріб, вони можуть аналізувати продукт своєї діяльності, і які він викликає у них почуття. Досліджуючи своє мистецтво, люди можуть шукати теми та конфлікти, які можуть впливати на їхні думки, емоції та поведінку, стратегії та переважаючі тенденції міжособистісної взаємодії.

Для участі в арт-терапії людям не потрібно мати артистичних здібностей або особливого таланту, і люди будь-якого віку, включаючи дітей, підлітків та дорослих, можуть користуватися даною психотерапевтичною технікою. Дослідження показують, що саме наявність активного продукування мистецтва може зіграти певну роль у зміцненні психічного здоров'я.

Арт-терапевт може використовувати різноманітні художні методи, включаючи малювання, живопис, скульптуру, створення колажу із клієнтами, починаючи від маленьких дітей і закінчуючи літніми людьми. Клієнти, які зазнали емоційних травм, фізичного насильства, домашнього

насильства, тривоги, депресії та інших психологічних проблем, можуть отримати вигоду від творчого самовираження.

Стаціонарні кабінети, приватні психіатричні служби, школи та громадські організації – це продуктивні середовища, де можуть бути доступні послуги арт-терапії. Існують конкретні місця, де може проводитися арт-терапія, а саме:

- художні студії;
- коледжі та університети;
- громадські центри;
- виправні установи;
- початкові та середні школи;
- притулки для бездомних;
- лікарні;
- приватні терапевтичні кабінети;
- інтернатні лікувальні центри;
- будинки для людей похилого віку;
- оздоровчі центри;
- тимчасові притулки для жінок.

Люди часто задаються питанням, чим сеанс арт-терапії відрізняється від середнього мистецького класу. Там, де мистецький клас орієнтований на викладання техніки або створення конкретного готового продукту, арт-терапія полягає в тому, щоб дозволити клієнтам зосередитися на своєму внутрішньому досвіді, не відволікаючись на майстерність.

Створюючи мистецтво, люди можуть сконцентруватися на власних уявленнях, уяві та почуттях. Клієнтам пропонується створювати мистецтво, яке більше виражає їхній внутрішній світ, ніж створювати щось, що є вираженням зовнішнього світу [49].

Оскільки арт-терапія дозволяє людям висловлювати почуття з будь-якого питання творчою роботою, а не мовленням, вона вважається особливо корисною для тих, хто відчуває себе не в контакті зі своїми емоціями чи

почуттями. Люди, які відчувають труднощі в обговоренні або запам'ятовуванні хворобливих переживань, також можуть вважати арт-терапію особливо корисною.

Арт-терапія передбачає створення мистецтва з метою підвищення обізнаності про себе та інших. Це, в свою чергу, може сприяти розвитку особистості, підвищенню навичок подолання та посиленню когнітивних функцій. Вона базується на теоріях особистості, розвитку людини, психології, сімейних системах та художній освіті. Арт-терапевти навчаються як мистецтву, так і психологічній терапії [89].

Сертифіковані арт-терапевти, як правило, матимуть всебічне розуміння потужного ефекту, який творчий процес може мати на тих, хто займається терапією. Ці фахівці часто використовують психологічні, духовні та мистецькі теорії спільно з клінічними методиками для досягнення бажаного терапевтичного результату. Даний підхід виявився корисним навіть для невербальних осіб та професійних художників. Загальні методи, що застосовуються в терапії, включають наступні види.

Арт-синтез терапія – це комплексний метод групової психотерапії, що використовує синтез мистецтв. Розглядається в якості самостійного напрямку в лікувально-корекційній роботі, де володіння технічними прийомами різних видів мистецтва поєднуються із знаннями психопатології і підпорядковані психотерапії мистецтв [93, с. 55-70].

Терапія образотворчим мистецтвом та кольоротерапія. Терапія образотворчим мистецтвом – це ефективний і дієвий метод, який допомагає людині впоратися з негативними емоціями, зняти нервово-психічне напруження. Для малювання використовується широкий спектр матеріалів: різні фарби (гуаш, акварель, акрил і ін.), олівці, вугілля, пастель, воскові крейди – все, що залишає слід на папері і здатне створити малюнок або відбиток. Незважаючи на свою ефективність, терапія образотворчим мистецтвом як окрема методика лікування та психологічної допомоги з'явилася близько півстоліття тому.

Арт-терапія передбачає використання таких творчих технік, як малювання, малювання, створення колажів, розфарбовування чи ліплення, щоб допомогти людям художньо висловитись та вивчити психологічний та емоційний підтекст у своєму мистецтві. Під керівництвом кваліфікованого арт-терапевта клієнти можуть «розшифрувати» невербальні повідомлення, символи та метафори, які часто зустрічаються в цих видах мистецтва, що повинно призвести до кращого розуміння їх почуттів та поведінки, щоб клієнти могли перейти до вирішення глибших питань [43].

Кольоротерапія – це область науки і практики про вплив кольору на фізіологічний і психологічний стан людини. З незапам'ятних часів людству відома неймовірна сила впливу кольору. А з появою експериментальної науки вченим вдалося довести, що кольори забезпечують фізіологічну дію на людину. Саме ж ставлення людини до кольорів є суб'єктивним, і може залежати від настрою, психоемоційного стану та життєвого етапу.

Як наука, кольоротерапія знаходиться на початковій стадії. До цього часу дослідження не виявили жодних достовірних доказів про те, як саме кольори впливають на фізичне тіло.

Огляд досліджень використання кольору у медичних закладах виявив деякі цікаві аспекти в концепції кольоротерапії:

- немає прямого зв'язку між конкретними кольорами та здоров'ям;
- ймовірно, існує зв'язок між кольором і настроєм, але один конкретний колір не пов'язаний безпосередньо з одним конкретним настроєм;
- колір змінює спосіб сприйняття та поведінки, але не зрозуміло, як саме він впливає на індивіда;
- сучасне уявлення щодо кольору здається надмірним спрощенням набагато складнішого типу впливу.

У деяких країнах кольоротерапія визнана цілющим лікуванням і регулюється законодавством. В інших країнах кольоротерапія вважається шахрайством і марною тратою часу та грошей. У міру продовження

досліджень кольоротерапія може стати більш або менш суперечливою. Наразі кожна людина має сама вирішити, чи є кольоротерапія тим, чим вона хоче займатися [51].

Кольори впливають на наші психічні процеси і можуть змінити наш настрій. Кольорове світло потрапляє в очі через зіницю і може викликати певний психологічний ефект в організмі людини. Кожен колір має різний ефект, тому різні кольори використовуються для різних психічних станів та проблем з настроєм.

Ми вважаємо роботу з кольорами в контексті дитячої психотерапії дуже важливою та інформативною, тож буде доцільно вказати наступну довідку. У наведеному нижче переліку коротко описано, як кожен з основних кольорів, що використовується в кольоротерапії, впливає на індивіда і який ефект може мати в контексті пролонгованого сприймання.

Зелений – це найбільш збалансований з усіх кольорів. Кольоротерапевти зазвичай вважають зелений колір найбільш безпечним і, як правило, починають з нього кольоротерапію. Передбачається, що зелений може покращити настрій при відчутті суму, безнадії чи депресії. Однак важливо мати чисто зелений колір, оскільки світло-зелений може викликати легку тривогу та переживання.

Вважається, що зелений колір посилює емоції любові, радості та внутрішнього спокою, може принести надію, силу та комфорт; сприяє змінам та незалежності.

Синій – це колір, який потрібно використовувати з особливою обережністю, оскільки він може зарядити енергією, якщо є відчуття знесилення. Допомагає висловити свої почуття і пов'язаний з внутрішніми установками та переконаннями. Синій – це холодний колір, який можна використовувати, щоб допомогти стати більш спокійним і розслабленим. Первинний синій часто використовується в терапевтичних умовах, що застосовуються для медитації та релаксації.

Синій колір також може асоціюватися з мудрістю, креативністю, відданістю та духовністю. Наявність надто великої кількості темного синього спектру може призвести до смутку, депресії та відчуття порожнечі. Світло-блакитний (небесний) сприяє безтурботності. Його також можна використовувати для допомоги при безсонні.

Жовтий колір можна використовувати в кольоротерапії, щоб привнести енергію та спонукати до дії. Цей колір може зробити індивіда щасливішим, виявити його інтелект і мудрість. Надміру яскраво-жовтих кольорів пов'язують зі зрадою, жорстокістю та обманом. Жовтий – найбільш інтенсивний у кольоровому спектрі.

Помаранчевий колір означає достаток, задоволення, добробут. Помаранчевий можна використовувати для стимулювання різних органів людського тіла для фізичного зцілення, надає підвищену розумову енергію. Може посилити відчуття зв'язку між розумом і тілом. Однак кольоротерапевти зазвичай уникають цього кольору, якщо індивід схильний до занепокоєння.

Червоний колір навіть більш стимулюючий, ніж помаранчевий. Він впливає на емоційні аспекти переживання фінансової незалежності та фізичного виживання. Він в основному використовується для фізичного зцілення, оскільки його емоційний вплив може бути надзвичайним. Кольоротерапевти уникають яскравого червоного світла в області голови, оскільки це може викликати інтенсивне хвилювання. Також інфрачервоний спектр може використовувати кваліфікований кольоротерапевт, якщо робить це з особливою обережністю. Ні червоний, ні інфрачервоний не застосовуються для тих, хто має важкі психічні стани.

Фіолетовий найбільше асоціюється з красою, духовністю та блаженством. У кольоротерапії фіалковий колір часто використовується в районі чола та шиї, щоб викликати почуття спокою та розслабленості в тілі людини. Однак рекомендується застосовувати і на будь-якій іншій частині тіла [59].

Казкотерапія – це один з ефективних напрямків арт-терапії та психокорекції, який використовує можливості казки для розвитку і вдосконалення особистості, вирішення нею своїх проблем і питань за допомогою захоплюючої подорожі в таємницю і чаклунство казки.

Терапевтичні казки – це низка коротких сучасних фантазійних історій, присвячених підтримці маленьких дітей у складних життєвих ситуаціях та при втратах. Вони охоплюють різноманітні теми, такі як розпад сім'ї, хвороби, що не піддаються лікуванню, та депресія батьків. Кожна новела зазвичай реалізовується за допомогою захопливих, лагідних та барвистих ілюстрацій, і може бути використана професіоналами та вихователями для підтримки психічного та емоційного здоров'я дітей [87].

Лялькотерапія використовує корекційний вплив ляльки та є проміжним об'єктом у взаємодії дитини та дорослого. Метою є допомогти дитині ліквідувати хворобливі переживання, укріпити психічне здоров'я, покращити соціальну адаптацію, розвивати мовленнєву компетентність, вирішити конфлікти в умовах колективної творчої діяльності.

Оскільки маріонетки демонструють людські якості мовлення та руху, люди ототожнюються з ними і бачать своє «Я» або його частини. Ляльки перетворюють внутрішні психічні стани індивіда у фізичну форму, яка оживляє спілкування та переносить людей різного віку у світ фантазії та захоплення. Лялька – це найістотніша іграшка дитинства, силу стимулювання уяви якої неможливо відтворити за допомогою сучасних електронних іграшок, що блимають і подають звуковий сигнал. Лялькотерапія – це форма ігрової терапії, яка передбачає використання ляльок працівниками психічного здоров'я для діагностичних та лікувальних цілей. Терапія ляльковими іграми стала загальноприйнятою практикою сучасної дитячої психотерапії. Більше того, використання маріонеток для сприяння зціленню та розвитку широко поширилося за останні роки. Зараз ляльки ефективно застосовуються протягом усього життєвого циклу людини – від дитинства до

старості. Крім того, батьки та професіонали вважають ігри з ляльками корисними для дітей у медичних, освітніх та домашніх умовах [86, с. 3-16].

Музикотерапія – вид лікування та психологічної допомоги, при якому в якості терапевтичного засобу використовують музику. Музична терапія – це вид терапії образотворчим мистецтвом, який використовує музику для поліпшення та підтримання фізичного, психологічного та соціального благополуччя людей – передбачає широкий спектр видів діяльності, таких як прослуховування музики, спів та гра на музичному інструменті.

Цьому виду терапії сприяє кваліфікований терапевт, і він часто використовується в лікарнях, реабілітаційних центрах, школах, виправних закладах, будинках престарілих та у паліативних установах.

Оскільки музика може викликати позитивні емоції та стимулювати центри винагороди в мозку, музична терапія часто може полегшити такі симптоми проблем психічного здоров'я, як:

- депресія та дисоціативні розлади;
- проблеми з настроєм, біполярний розлад;
- підвищена тривожність та невротичні стани;
- шизофренія, слухові галюцинації;
- хімічні види залежностей;
- аутизм та ЗПР;
- проблеми особистості, деперсоналізація;
- безсоння та лунатизм;
- деменція та розлади пам'яті.

Музична терапія може одночасно оцінювати та покращувати когнітивне, соціальне, емоційне та рухове функціонування. Дослідження показали позитивні результати серед осіб, які мають інтелектуальні чи фізичні труднощі, травми мозку або хворобу Альцгеймера. Цей тип терапії також застосовується при психологічній підтримці фізичних захворювань, таких як рак та гіпертонія.

Позитивні наслідки музичної терапії не обмежуються лише такими, що справляються із серйозними або тривалими фізичними та психологічними проблемами. Цей вид терапії мистецтвом може також принести користь людям у різних ситуаціях. Музика часто використовується для зниження рівня стресу та сприйняття болю серед жінок у пологах та пов'язується із покращенням самооцінки, самосприйняття, вербальної комунікації, просоціальної поведінки, навичок соціалізації, згуртованості групи та навичок подолання (копінг-стратегії) [77].

Дослідження музикотерапії підтверджують її ефективність у багатьох сферах, таких як: загальна фізична реабілітація та полегшення рухів, підвищення мотивації людей до зацікавленості у власному лікуванні та одужанні, надання емоційної підтримки клієнтам та їхнім сім'ям, надання можливості для вираження почуттів [91].

Розділяють музикотерапію на так звану:

- «активну», при якій клієнт сам пише музику або мелодію, створює звуки, що відображають його особистість, внутрішній стан або його ситуацію/проблему;
- «рецептивну», при якій використовують музику відомих композиторів. У цьому випадку клієнт сам не створює музику, а тільки є слухачем, обираючи з уже «готових» творів ті, які залучають його увагу, відображають його індивідуальність.

Робота з пластичними матеріалами (глина, пластилін) передбачає психологічну допомогу і корекцію з використанням глини, пластику, солоного тіста, пластиліну. Завдяки взаємодії з пластичними матеріалами людина може легко і ефективно виразити себе і такі сильні емоції, як гнів, злість, образу, стан напруги та інше.

Пісочна терапія – це один з напрямків психотерапії та психокорекції, в якому основний акцент робиться на розкриття творчих ресурсів клієнта і вираження ним невідреагованих емоцій, почуттів і переживань через створення свого «світу» з мініатюрних фігурок у спеціальній пісочниці. Це

один з ефективних і глибинних методів, завдяки яким відбувається вирішення проблем клієнта, корекція і розвиток його особистості.

Терапія «пісочної гри» була розроблена наприкінці 1950-х років психологом Дорією Калфф, яка поєднала кілька методів та напрямків, щоб придумати власний терапевтичний підхід. Калфф дізналася про те, що стало відомим як «Світова техніка», від педіатра та дитячого психолога Маргарет Ловенфельд, яка розробила оригінальне терапевтичне втручання за допомогою пісочного лотка. Д. Калфф включила використання підносів з піском у свою власну форму терапії, яка базувалася на її юнгіанській підготовці та східних філософських поглядах. За допомогою підносів з піском клієнти під керівництвом терапевта починають розуміти зв'язок між світом, який вони створили у сипучому матеріалі, та власним внутрішніми концепціями. Вносячи зміни у свій вигаданий світ, клієнти часто отримують можливість робити подібні зміни у своєму реальному житті. Сьогодні деякі терапевти та консультанти вирішили змінити параметри Д. Калфф для пісочної гри та включити подібну техніку у свій власний психотерапевтичний процес.

Техніка використання пісочниці – це невербальне терапевтичне втручання, при якому застосовується підноси з піском, іграшкові фігурки, а іноді і вода, щоб створити сцени мініатюрних світів, що відображають внутрішні думки, боротьбу та занепокоєння людини. Ця форма ігротерапії практикується поряд із розмовною терапією, використовуючи пісочницю та фігури як засоби спілкування.

Терапію пісочницею часто застосовують для тих, хто зазнав певної форми травми, зневаги чи жорстокого поводження. Хоча пісочниця особливо добре підходить для роботи з маленькими дітьми, які часто не можуть виразити свої внутрішні почуття словами, це також техніка, яка корисна для деяких підлітків та дорослих, які мають проблеми з самовираженням і які, можливо, перенесли якусь тяжку форму травми [85].

Анімаційна терапія – це сучасна технологія соціальної реабілітації з метою зміни поведінки, міжособистісних і колективних відносин, в процесі якої відбувається, з одного боку, «розблокування» громадських зв'язків і встановлення теплих, довірливих відносин, з іншого – навчання та оволодіння навиками позитивного мислення, естетики і поетики [3].

Танцювальна терапія задіює пластику тіла людини для вираження певних почуттів, емоцій і переживань. Основними засобами вираження цих станів в танці є пантоміма, жести, рухи, що представляють собою особливу виразну мову, яка передає внутрішній стан людини.

Завдяки своїй невербальності танець дає можливість активізувати ті емоції, потяги, бажання і конфлікти людини, які глибоко заховані в її підсвідомості й часто не усвідомлюються. За допомогою рухів у танці людина може не тільки ефективно висловити свої неусвідомлені почуття і думки, але і зробити їх зрозумілими для себе.

Танцювальна/рухова терапія – це різнобічна форма терапії, заснована на ідеї, що рух та емоції взаємопов'язані. Творче вираження танцювальної терапії може зміцнити навички спілкування та надихнути на динамічність у міжособистісному спілкуванні. Даний вид арт-терапії зазвичай використовується для психологічного супроводу при лікуванні фізичних, психологічних, когнітивних та соціальних проблем, таких як:

- Фізичні проблеми:
 - хронічний м'язовий біль;
 - дитяче ожиріння;
 - рак;
 - артрит;
 - гіпертонія;
 - серцево-судинні захворювання.
- Проблеми психічного здоров'я:
 - підвищена тривожність;
 - депресія;

- розлади харчової поведінки;
 - низька самооцінка;
 - посттравматичний стресовий розлад.
- Когнітивні проблеми:
- деменція;
 - ЗПР;
 - проблеми спілкування.
- Соціальні проблеми:
- аутизм;
 - агресія/насильство;
 - травматичний досвід домашнього насильства;
 - соціальна взаємодія;
 - сімейні конфлікти [52].

Деякі останні дослідження продемонстрували наступні результати стосовно ефективності застосування танцювальної терапії.

Дослідження з журналу *The Arts in Psychotherapy* (2020) показало, що танцювальна терапія позитивно впливає на учасників, які відчувають симптоми зниженої збудливості, втоми та депресії [56, с. 35-38].

Дослідження *American Journal of Dance Therapy* (2019), в якому 54 студенти брали участь у програмі запобігання насильству за допомогою танцювальної терапії, показало, що агресія серед учасників зменшилася і просоціальна поведінка зросла [54, с. 136-140].

Дослідження *Alzheimer's Care Today* (2016) свідчить про те, що танцювальна/рухова терапія може безпосередньо покращити таку функцію пам'яті як пригадування, у людей з деменцією [65, с. 183-188].

Огляд літератури з Американського журналу танцювальної терапії показав, що танцювальна/рухова терапія може бути варіантом психологічної підтримки у лікуванні дітей із аутистичним спектром розладів.

Завдяки своїм соціальним та фізичним компонентам, танцювально-рухова терапія також розглядається як варіант лікування дитячого ожиріння.

Хоча необхідні подальші дослідження, щоб визначити, наскільки ефективним може бути даний вид терапії в інших умовах, він продовжує демонструвати перспективність як життєздатний спосіб лікування багатьох проблем фізичного та психічного здоров'я [52].

Кінотерапія – один з напрямків арт-терапії, іншими словами, терапія мистецтвом. Фільм – це метафора, де можна побачити відображення певної життєвої ситуації. Щоб допомогти пацієнтові, сюжет фільму має бути схожим із життєвою ситуацією, в яку потрапила людина, і запропонувати вихід з неї.

Кінотерапія, також відома як фільмотерапія, передбачає перегляд кінострічок під терапевтичним супроводом з психотерапевтичною метою. Поєднання тематичних елементів – музики, діалогу, освітлення та зображень – часто може викликати у клієнтів глибокі почуття, провокуючи як особисту рефлексію, так і нову перспективу зовнішніх подій.

Фільми можуть використовуватися як частина індивідуальної терапії, групової чи сімейної терапії, проте кінотерапія виявилася особливо корисною в рамках консультування подружжя.

Метафора, символіка та образи часто можуть використовуватися терапевтами, оскільки вони допомагають клієнтові досліджувати думки та почуття і вирішувати проблеми, що викликають занепокоєння. Наприклад, деякі терапевти працюють з людьми, які проходять терапію, для вивчення та аналізу сновидінь, а інші можуть використовувати керовані образи як терапевтичну техніку. Таким чином, багато хто може вважати інтеграцію фільмів та інших форм засобів масової інформації, в яких ці та інші літературні елементи часто поширені, логічною. Фільми не тільки містять символи, вони також можуть породжувати емпатію, підвищувати навички спілкування та дозволяти тим, хто перебуває на терапії, більше усвідомлювати власні почуття та бажання. Перегляд фільмів дозволяє клієнтам брати участь у багатьох напрямках – лінгвістично, міжособистісно та внутрішньопсихічно. Прихильники кінотерапії вважають, що вона може

бути корисною, оскільки навчання відбувається швидше, коли інформація обробляється більш ніж одним способом.

Кінотерапія розвивалася у напрямку бібліотерапії, яка полягає у терапевтичному використанні книг та читання в клінічній практиці. Термін «кінотерапія» вперше був використаний у 1990 р. Р. Барухом, Л. Берг-Кросом та П. Дженнінгсом, які визначили методику як вид терапії, при якій терапевт відбирає фільми (що мають відношення до людини в областях занепокоєння), які людина може переглядати самостійно або під скеровуючим супроводом.

Зазвичай терапевт та клієнт спочатку обговорюють, як уважно дивитись фільм і як розпізнавати та досліджувати реакції на кінострічку. Рефлексія на фільм, як правило, обговорюється на наступних сеансах терапії, де психолог може попросити клієнта розглянути зв'язок між фільмом та власним життям людини. Якщо пара осіб або подружжя перебуває на терапії разом, то їм може бути наданий перелік питань, які слід спільно розглянути та обговорити. Фільми часто можна легко інтегрувати в терапію, оскільки вони широко доступні та зрозумілі багатьом людям. Крім того, більшість вважає перегляд фільму приємним досвідом, а деякі можуть віддавати перевагу саме цій формі терапевтичної роботи перед іншими способами.

Крім того, фільми можуть забезпечити безтурботний спосіб обговорення людей своїх думок та почуттів. Прямі запитання терапевта можуть страшити деяких людей, особливо тих, кому важко відкрито ділитися своїми почуттями та переживаннями. Використання фільму в терапії може забезпечити менш проблематичний спосіб говорити про почуття, оскільки це дозволяє людям опосередковано досліджувати актуальні питання, пов'язуючи їх з проблемами персонажів фільму. Деякі люди також можуть з більшою ймовірністю усвідомити наявність певних проблем у своїх взаєминах з іншими та в особистому житті, коли вперше відчувають їх у фільмі. Людина, яка перебуває у насильницьких стосунках, може не усвідомлювати, що відносини є жорстокими, але вигадане зображення

стосунків, які вважаються аб'юзивними, може дати їй більше розуміння того, що становить собою зневажливе та пригнічуюче ставлення [76].

Драматерапія – це театр і акторська майстерність, драматизація, тобто розігрування будь-якого сюжету. Клієнт має «прожити» роль, щоб вирішити власні проблеми та задовольнити потреби.

Драматерапія – це терапевтичний підхід, який забезпечує театральну платформу для людей, які перебувають на психотерапії, для вираження своїх почуттів, вирішення проблем та досягнення терапевтичних цілей.

Північноамериканська асоціація драматичної терапії визначає цей вид арт-терапії як «активний підхід до переживання досвіду з метою сприяння змінам». За допомогою розповіді сюжетів, проєктивної гри, цілеспрямованої імпровізації та виступу учасникам пропонується відрепетирувати бажану поведінку, потренуватися у стосунках, розширити та знайти гнучкість між життєвими ролями та здійснити зміни щодо того, якими вони хотіли б бути та ким бачити себе у цьому світі.

Дослідження, опубліковане в офіційному журналі ПАДТ (Північноамериканська асоціація драматичної терапії) «Drama Therapy Review», виявило, що драматерапія є ефективним підходом у роботі з дітьми із розладами аутистичного спектру. Результати продемонстрували значне покращення соціальної взаємодії, а також зменшення проявів зовнішніх форм поведінки, пов'язаних з аутизмом, таких як гіперактивність та синдром дефіциту уваги [57].

Фототерапія – метод впливу на психологічний стан людини за допомогою фотографії. Фотографія як різновид візуального мистецтва виконує лікувально-корекційні функції при консультуванні клієнтів. З її допомогою можна вирішувати різні психологічні проблеми клієнта, гармонізувати його особистість і розвивати почуття прекрасного, творчі здібності.

Виділяють 2 типи фототерапії:

- «активна», коли людина самостійно створює фотознімки, є автором творчої фотопродукції. Вони відображають її внутрішній світ, позицію і ставлення до якогось явища чи питання;
- «рецептивна», коли людина сприймає суб'єкти творчості інших людей. Для такої фототерапії вибираються вже створені фотографії з певної тематики. В даному випадку фотографії представляють собою стимульний матеріал.

За допомогою фотознімків можна актуалізувати різні почуття, емоції, усвідомити і зрозуміти складні питання та проблеми, побачити шляхи вирішення своїх проблем [4].

Отже, арт-терапія передбачає використання творчих прийомів, таких як малювання, живопис, створення колажів, розфарбовування чи ліплення, танці, рухи та музику, театр, фотографію та інше, щоб допомогти дітям художньо виразити себе та дати можливість працівнику психологічного супроводу визначити психологічні та емоційні підтексти у продуктах мистецтва. Під керівництвом авторитетного арт-терапевта або психолога клієнти шкільного віку можуть «розшифрувати» невербальні повідомлення, символи та метафори, які часто зустрічаються в цих видах мистецтва; впоратися зі складними та незрозумілими для них почуттями й емоціями, які провокують підвищену тривожність, агресивність та вороже ставлення до інших дітей або дорослих.

Як результат психотерапевтичного впливу, сеанси арт-терапії повинні призвести до кращого розуміння дітьми їхніх переживань, реакцій та причин поведінки для становлення психологічно здорового та адекватного формування особистості в майбутньому.

Доцільно припустити, що арт-терапія може зменшити рівень агресії у дітей. В нашому дослідженні оцінюється вплив арт-терапії на дітей молодшого шкільного віку з метою профілактики та зменшення рівня проявів агресивності.

1.3. Особливості застосування методу арт-терапії для профілактики агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку

На сьогоднішній день агресивна поведінка дітей є одним із найпоширеніших порушень серед учнів початкових класів, так як це, також як і в дошкільному віці, залишається ще найбільш ефективним для них способом досягнення мети. Вихователі в ДНЗ відзначають, що дітей, які проявляють агресивну поведінку, з кожним роком стає більше. Часом з ними важко працювати, і часто дорослі не знають, як впоратися з проблемою агресивності [14].

Використання методу арт-терапії є найбільш дбайливим психотерапевтичним втручанням у роботі з дітьми. Однією із загальних цілей терапії мистецтвом є підвищення самооцінки та адекватного самосприйняття, вивільнення негативних почуттів шляхом надання можливості засвоїти навички та модифікувати пізнання. Мистецтво є природною мовою та провідною тенденцією діяльності для більшості дітей, і арт-терапія може бути використана для терапевтичної роботи з дитячими емоційними розладами. На думку Кеті Махіолді, експерта в області арт-терапії, за допомогою конкретних завдань і питань малюванням, наприклад, можна було б допомогти дітям, що переживають кризу, зобразити свої переживання з метою вивільнення й переформулювання негативних емоцій та думок [42].

Джоан Лібман-Сміт стверджує, що арт-терапія може досягти суті проблеми та ефективно боротися з гнівом – автор висвітлює різні способи використання арт-терапії у роботі з дитячою агресивністю:

- вираження гніву символічним способом;
- метафоризація гніву;
- вираження почуттів, що маскують гнів;
- вираження почуттів, що провокують підвищений рівень агресії;
- вправи на усвідомлення гніву та заміщення його творчістю [71].

На сеансі арт-терапії ці методи можна ефективно використовувати для зменшення рівня гніву та агресивності більшу частину часу. Крім того, щоб зменшити негативні відчуття та покращити самооцінку, застосовується набір концепцій, прийомів та навичок, які можуть бути активно використані арт-терапевтом, застосовуючи когнітивно-поведінковий підхід до арт-терапії [70].

Наприклад, розпізнавання дисфункціональних ідей та переконань у відношенні дитини до самої себе, її стосунках або взаємодії з навколишнім середовищем допомагає дітям визначати та реструктуризувати їх за допомогою самоконтролю, стратегій вирішення проблем, вивчення реакцій реагування та нових навичок [39, с. 111-117].

У сучасній школі визнається значимість профілактичної роботи з агресивними і схильними до агресії молодшими школярами.

Профілактична робота з неповнолітніми – складний, багатоаспектний, тривалий за часом процес. Специфічне завдання школи в сфері попередження агресії полягає в проведенні ранньої профілактики, тобто створення умов, що забезпечують можливість нормального розвитку дітей [10].

Методи арт-терапії широко застосовують в роботі з учнями молодших класів. Це і допомога в адаптації до школи, корекція взаємин в колективі та сім'ї, корекція страхів і рівня самооцінки та інших психологічних проблем. Арт-терапевтичні техніки також допомагають в діагностиці особистісних особливостей школярів, характеру їх проблем, допомагають визначити становище в класі, потенціал кожної дитини. У шкільному віці застосовують групові та індивідуальні форми арт-терапії в залежності від поставлених завдань, але частіше – групові форми роботи.

Види засобів арт-терапії, які є найбільш ефективними у роботі з дітьми молодшого шкільного віку в контексті профілактики агресивної поведінки:

- терапія образотворчим мистецтвом;
- казкотерапія;
- музична терапія;

- танцювальна терапія;
- пісочна терапія та анімація;
- лялькотерапія;
- драматерапія [5].

Подолання агресивної поведінки вимагає спеціальної психотерапевтичної роботи, орієнтованої на джерело агресії. Від педагога і батьків потрібна підвищена увага до потреб дитини, створення середовища, яке сприяє формуванню у неї впевненості у своїх силах. Арт-терапія – з одного боку, досить простий, але дуже тонкий спосіб психологічної профілактики та корекції емоційної і поведінкової сфер особистості дитини. Заняття малюванням, ліпленням, аплікацією дозволяє захопити і зацікавити дитину, сприяє розкриттю внутрішніх резервів. Такий метод можна використовувати не тільки на уроках малювання або технології, але включати їх в різні уроки: літератури, навколишнього світу, мови. Найголовніше, що цей метод дозволяє працювати з глибинними психологічними проблемами, не травмуючи психіку дитини. Через малюнок або виріб вчитель може зібрати достатньо багато прихованої інформації про дитину, яку вона не завжди озвучує, а інколи й не розуміє [35, с. 227-230].

Для психотерапевтичного впливу на зниження проявів агресивної поведінки в учнів початкової школи обрана арт-терапія, як найбільш доступний та ефективний, відповідний віковим особливостям дитячого контингенту метод, що не вимагає значних матеріальних витрат. Крім того існують й інші переваги арт-терапії в системі реабілітаційних заходів:

- в арт-терапії, як у творчій діяльності дитини, яка враховує її самооцінку, рівень її домагань і інші особистісні особливості, простежується також психотерапевтична спрямованість. Такий ефект досягається завдяки можливості самовираження дитини в творчих видах діяльності, які сприяють розслабленню, зняттю напруженості, зниженню агресивності, підвищенню самооцінки і

виникненню позитивних емоцій, розвитку почуття внутрішнього контролю;

- арт-терапія повністю відповідає дедалі більш зростаючій потребі сучасної дитини в м'якому, цілісному підході до її психологічних і соматичних проблем, дає можливість побачити людину в цілому, а не тільки якусь її систему (частину) або орган;
- арт-терапія орієнтується, перш за все, на властивий кожній людині внутрішній потенціал здоров'я і сили, природний прояв думок, почуттів і настроїв у творчості, прийняття людини такою, якою вона є, разом із властивими їй способами самоцілення і гармонізації.

Найважливішою технікою арт-терапевтичної взаємодії тут є техніка активної уяви, спрямована на те, щоб зіштовхнути лицем до лиця свідоме і несвідоме та застосувати їх між собою за допомогою ефективної взаємодії [11, с. 57-60].

В усуненні агресії або зниженні її в дитини може допомогти такий вид арт-терапії, як образотворча діяльність. Малювання – це творчий акт, що дозволяє дитині відчувати і зрозуміти саму себе, висловити вільно свої думки і почуття, звільнитися від конфліктів і сильних переживань, розвинути емпатію, бути собою, вільно висловлювати мрії і надії. Це не тільки відображення в свідомості дітей оточуючої і соціальної дійсності, а й її моделювання, вираз відношення до неї. Малюючи, дитина дає вихід своїм почуттям, бажанням, мріям. Тому малювання широко використовується для зняття психічної напруги, стресових станів, при корекції неврозів, страхів і агресії. Творчість часто розглядається як засіб максимального самовираження (і як зняття напруги) за рахунок повернення до примітивних форм функціонування та задоволення несвідомих бажань [58].

Перш за все малювання і зображення пов'язане з радістю, саме з цієї причини рекомендується використовувати методи арт-терапії при психокорекційній роботі з дітьми, що мають душевні рани, недозволені внутрішні конфлікти; з гіпертривожними дітьми. Вважається, що радість

підвищує впевненість, формує позитивне ставлення до життя, а це саме ті якості, розвитку яких особливо потребує тривожна дитина, яка страждає великою кількістю страхів. Зображення змушує концентруватися на своїх переживаннях, усвідомлювати їх. При малюванні можливо переосмислення подій, формування своєї незалежності, яка все більше буде розвиватися з віком дитини [12, с. 84-87].

Мистецтво, будучи важливим фактором художнього розвитку, має великий психотерапевтичний вплив, вплив на емоційну сферу дитини, при цьому виконуючи комунікативну, регулятивну та катарсисну функції.

Корекційно-розвиваючі і психотерапевтичні можливості мистецтва пов'язані з наданням дитині практично необмежених можливостей для самовираження і самореалізації як в процесі творчості, так і в його продуктах, затвердженням і пізнанням свого «Я». Створення дитиною продуктів художньої діяльності полегшує процес комунікації, встановлення відносин зі значимими дорослими і однолітками на різних етапах розвитку особистості. Інтерес до результатів творчості з боку оточуючих, прийняття ними продуктів художньої діяльності (малюнків, виробів, виконаних пісень, танців тощо) підвищує самооцінку дитини.

Регулятивна функція арт-терапії полягає в знятті нервово-психічної напруги, регуляції психосоматичних процесів і моделюванні позитивного психоемоційного стану.

Про катарсисний вплив мистецтва відомо дуже давно. Поняттям «катарсис» користувалися давньогрецькі філософи, маючи на увазі під цим психологічне очищення, яке відчуває людина після спілкування з мистецтвом. Психологічний механізм катарсису було розкрито Л. Виготським у роботі «Психологія мистецтва»: «Мистецтво завжди несе в собі щось, що долає звичайні почуття. Біль і хвилювання, коли вони викликаються мистецтвом, несуть в собі щось більше, ніж звичайні біль і хвилювання. Переробка почуттів у мистецтві полягає в перетворенні їх в свою протилежність, тобто в позитивну емоцію, яку несе в собі мистецтво».

Арт-терапія не нав'язує людині «зовнішні», «механічні» засоби лікування або вирішення її проблем, а «запускає» внутрішні ресурси. Крім того, проведення образотворчих занять з дітьми сприяє забезпеченню дитини соціально прийнятним способом виходу агресії та інших негативних станів, розвитку почуття внутрішнього контролю і уяви, підвищенню самооцінки, що позитивно впливає на процес лікування [33, с. 143-150].

Таким чином, застосування арт-терапії в роботі з дітьми молодшого шкільного віку виконує профілактичну функцію, що сприяє запобіганню та зниженню агресивності і психічній гармонізації в цілому.

Висновки до першого розділу

Аналіз специфічної літератури дозволив зробити наступні висновки.

Дитяча агресивність, ворожість – це комплексне особистісне утворення, чинниками якого можуть бути як психологічні (порушення мотиваційної, емоційної, вольової або моральної сфери), так і соціально-психологічні чинники (розпад сім'ї, порушення в системі відносин діти-батьки, особливості стилю виховання).

Агресія у дітей може мати різні форми: істерики; бійки, удари ногою або кусання; спалахи гніву, під час яких діти руйнують майно; ігнорування; словесні випадки; спроби контролювати інших за допомогою погроз або насильства, кібер-булінг.

У деяких випадках діти бурхливо реагують, бо вони розчаровані занадто великою для них проблемою. Вони ще не навчилися контролювати свої імпульси або вирішувати конфлікти соціально прийнятними способами.

В інших випадках діти можуть боротися з особливими труднощами, такими як стресові життєві події, проблеми з емоційною регуляцією, синдром дефіциту уваги, аутистичні симптоми або гіперактивність.

Однак у всіх випадках – навіть там, де у дітей діагностують серйозні порушення поведінки – дорослі можуть мати сильний вплив.

Агресивні тенденції визначаються умовами навколишнього середовища – тиском, погрозами, можливостями та наслідками, які переживають діти. Налаштувавши ці умови правильно, ми можемо покращити поведінку та змінити хід психоемоційного розвитку дитини.

і психологічно необхідним. Раннє виявлення поведінкових проблем у дітей, комплекс дослідження характеру їх виникнення і відповідна профілактична та корекційно-розвиваюча робота надають можливість уникнення десоціалізації в перспективі. Психологічна профілактика ворожої поведінки являє собою сформовану концепцію емоційного впливу, націленого на ослаблення дискомфорту, збільшення ініціативності та самодостатності, запобігання другорядних емоційних впливів, обумовлених емоційними порушеннями, подібними агресивності, ворожості, закріплення бажаних форм поведінки.

Коли учні відчувають емоційні труднощі, їм дуже важко вчитися, і це впливає на їх включення у шкільне життя. Арт-терапія як форма втручання може сприяти психологічному, емоційному, освітньому, соціальному та фізичному розвитку людини.

Арт-терапевт може допомогти визначити нові стратегії управління почуттями, думками та поведінкою вдома та в школі. Це, у свою чергу, сформує у дитини стійкість; заохочення та відчуття підтримуючого середовища через процес внесення позитивних змін.

Арт-терапія може допомогти покращити поведінку, підвищити успіхи, заохотити відвідування та допомогти учням більш повноцінно брати участь у шкільному житті.

Дуже часто діти не говорять про проблему навмисно, а деякі методи арт терапії, дозволяють обходити захисні механізми і непомітно для дитини показувати існуючі проблеми. Багато дітей не здатні словами висловити свій емоційний стан, переживання, але за допомогою технік арт-терапії це вдається значно легше, в цьому безперечна перевага даного методу.

Арт-терапія набуває свого основного значення як вид профілактики проявів агресивності у молодших школярів. Використання терапії мистецтвом сприяє гармонізації образу світу і зміцненню психологічного здоров'я в цілому у категорії учнів початкової школи.

РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТИКА РІВНЯ АГРЕСИВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація, методи діагностики та інтерпретація констатуючого експерименту

Організація дослідження. На першому етапі роботи ми визначили рівень агресивності у 30 учнів (дівчат – 17, хлопців – 13) третіх класів, середній вік яких становив 8,5 років. З метою вирішення поставлених завдань використовувалася низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження:

- метод психодіагностичного обстеження;
- метод констатуючого експерименту;
- метод узагальнення отриманих результатів.

Метод психодіагностичного обстеження. Метою цього методу було дослідження рівня тенденцій до агресивної поведінки учнів початкових класів на початку експерименту. Цей метод включає ряд психологічних методик, спрямованих на визначення рівнів агресивності у досліджуваних осіб.

Аналіз літературних джерел і патентний пошук дозволив виділити кілька методичних підходів та звернути увагу на наступні методики дослідження даної проблеми:

- опитувальник агресивності і ворожості Басса-Даркі (див. Додаток А);
- проективна методика М. Дукаревич «Неіснуюча тварина» (див. Додаток Б).

Констатуючий експеримент – це вид експерименту, який виявляє наявність рівня психологічного явища або якості. Орієнтований на встановлення фактичного стану досліджуваного об'єкта.

Метод узагальнення отриманих результатів дозволив сформулювати закономірності отриманих результатів.

Проведемо аналіз результатів опитувальника агресивності Басса-Даркі.

Слово «агресія» часто вживається у різноманітному контексті. Тому необхідно розуміти і визначати дефініцію цього терміну. У 1957 р. А. Басс та А. Даркі. розробили та створили опитувальник агресивності. Вони диференціювали поняття аспектів агресії на якісні та кількісні, які, у свою чергу, можуть проявлятися по-різному. Ця властивість агресивності може бути яскраво вираженою або зовсім не виявлятися. Певний рівень агресії в нормі повинна мати кожна людина. За умови її повної відсутності, людина стає пасивною і байдужою до подразників. І навпаки, надзвичайно агресивна людина активн конфліктує і вступає у конфронтації.

Опитувальник та методологія Басса-Даркі передбачає наступні типи агресії, та види реакцій:

1. Фізична агресія – це сильне бажання застосувати фізичну силу проти іншого суб'єкта.
2. Непряма – може бути або не спрямована на окрему людину, або проявлятися опосередковано.
3. Роздратування – це вираження негативних почуттів за найменшого збудження. Таких людей переважно називають запальними і грубими.
4. Негативізм – це так звана опозиційна поведінка. Від незначного супротиву до активного протистояння усталеним законам та звичаям.
5. Образа – це прояв досить гострої агресії Людей, схильних до такого роду агресивності, називають заздрісними та ненависними.
6. Підозрілість – варіюється від обережності та надмірної розсудливості щодо інших до впевненості у намірах певних людей свідомо заподіяти шкоду.
7. Вербальна агресія – це вираження негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).

8. Почуття провини – це занадто виражені докори сумління, усвідомлення індивідом себе як поганої людини.

Опитувальник складається з 75 тверджень, спеціально сформульованих таким чином, щоб виключити вплив схвалення громадськістю на відповідь. Залежно від того, погоджується випробовуваний з цими судженнями чи вони суперечать йому, опитуваний повинен відповісти позитивно або негативно. Відповіді оцінюються за вісьмома вищезазначеними шкалами. Обробка проводиться за допомогою ключа.

Індекс агресивності включає в себе першу, третю і сьому шкалу; індекс ворожості включає в себе п'яту і шосту шкалу. Нормою агресивності є величина її показника 21 ± 4 , а ворожості – 7 ± 3 [34].

На даному етапі за індексом агресивності виявлено три рівня агресивних реакцій. Низький рівень – 30% (9 д.), середній рівень – 63,3% (19 д.), високий рівень – 6,7% (2 д.). В учнів з високим і середнім показником індексу агресивності яскраво виражена фізична агресія, що виявляється у використанні фізичної сили; вербальна агресія, що виявляється через вираз негативних почуттів у формі мовних відповідей (лайка, погрози); дратівливість, що виявляється в різких рухах і підвищенні голосу. За індексом ворожості також було виявлено три рівня. Низький рівень – 23,3% (7 д.), середній рівень – 66,7% (20 д.), високий рівень – 10% (3 д.). Учні з високим показником індексу ворожості відрізняються негативними почуттями і негативними оцінками у ставленні до інших людей і подій.

Результати діагностики за індексом агресивності та індексом ворожості переведені у відсотки і представлені на гістограмі (Рис. 2.1).

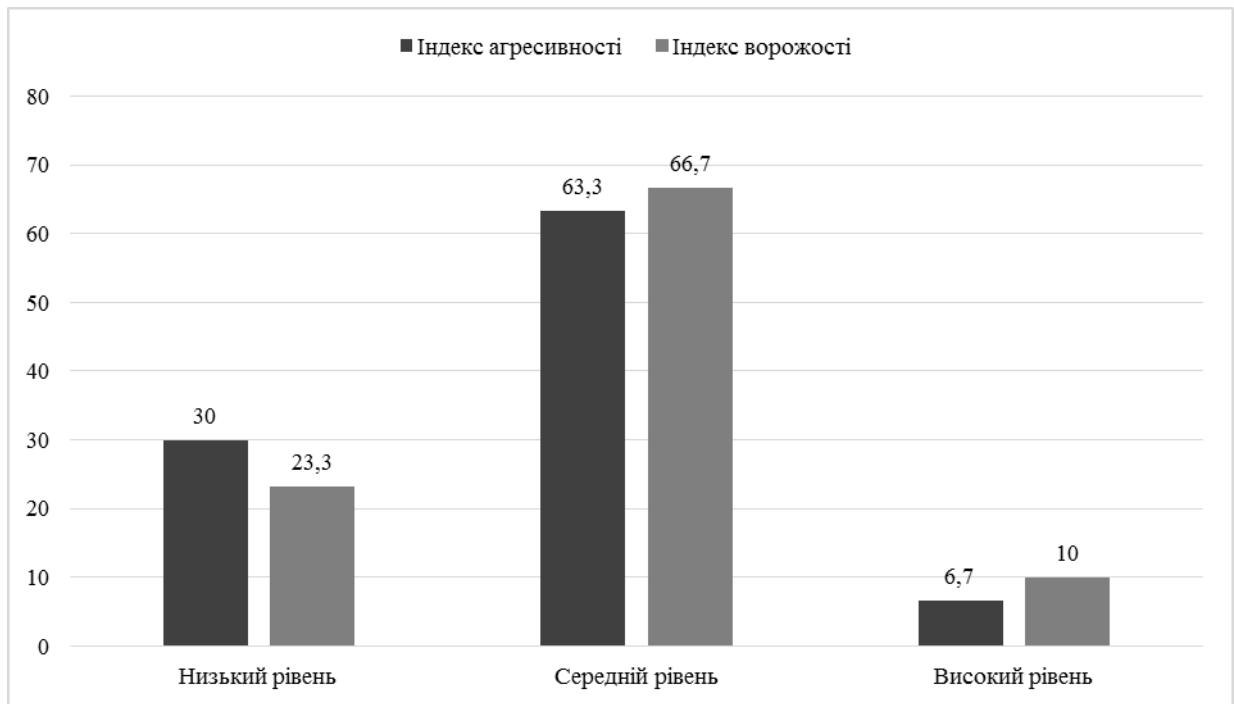


Рис. 2.1. Результати діагностики за опитувальником Басса-Даркі до профілактичної роботи

Далі розглянемо результати проективної методики «Неіснуюча тварина».

Проективна методика «Неіснуюча тварина» М. Дукаревич належить до проективних тестів. Мета даної методики – це діагностика емоційних особливостей особистості, визначення рівня агресивності. Для проведення обстеження необхідний олівець середньої твердості, стандартний аркуш паперу. За інструкцією, діти мають придумати і намалювати неіснуючу тварину та назвати її неіснуючим ім'ям [27].

Низький рівень агресії в учнів не виявився (0% – 0 д.). Середній рівень агресії – 73,3% (22 д.). Про це говорять малюнки з легким натиском олівців, м'яким штрихуванням, присутністю невеликих кігтів. Високий рівень агресивності проявився у 26,7% досліджуваних (8 д.). На малюнках даної групи відзначені великі кігті та ікла, вогонь з паці, шипи. У малюнках переважало сильне штрихування.

Результати діагностики за рівнями агресії переведені у відсотки і представлені на гістограмі (Рис. 2.2).

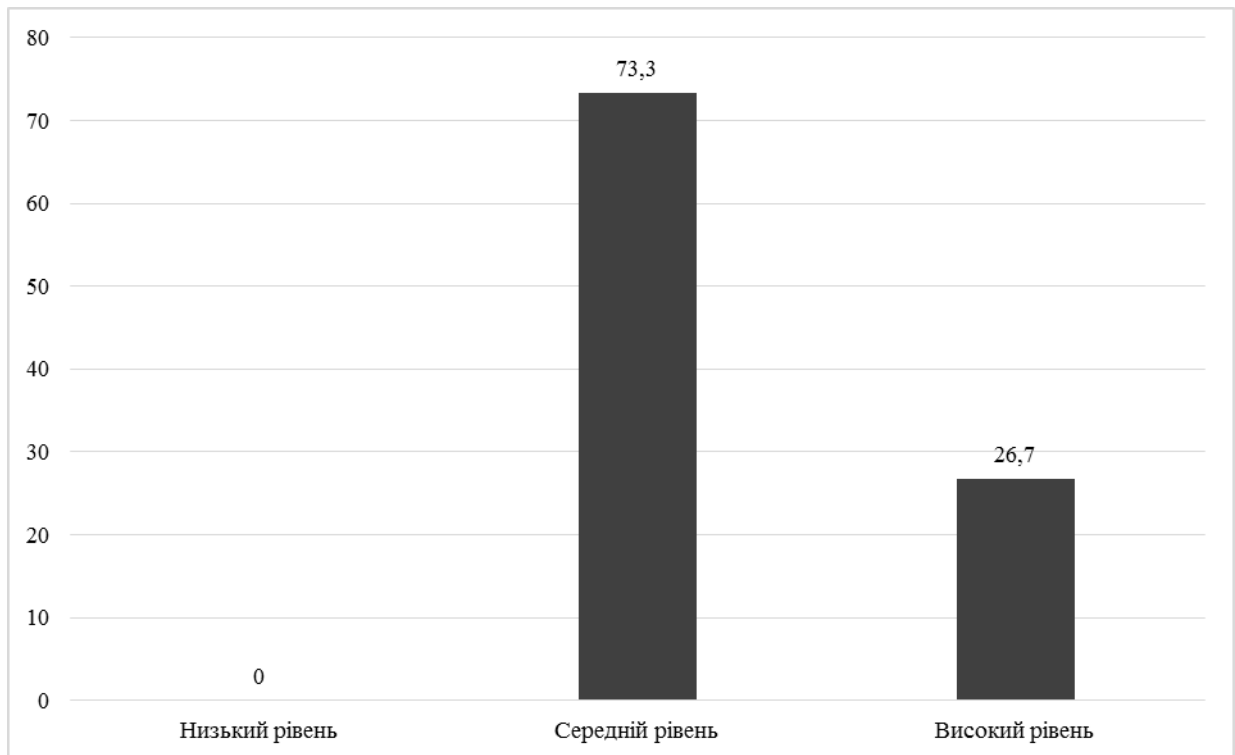


Рис. 2.2. Результати проєктивної методики «Неіснуюча тварина» до профілактичної роботи

На підставі результатів діагностики агресивної поведінки учнів початкових класів до проведення профілактичної роботи можна зробити висновок, що в дітей переважає середній рівень агресії. Було запропоновано до застосування комплекс методів арт-терапії у корекційно-розвиваючій програмі для профілактики агресивних тенденцій у молодших школярів.

2.2. Сутність та структура запропонованої корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку методами арт-терапії

На другому етапі ми розробляли та реалізовували корекційно-розвиваючу програму щодо профілактики агресивної поведінки у молодших школярів із застосуванням методів арт-терапії (див. Додаток В).

Актуальність програми полягає у своєчасному попередженні агресивної поведінки учнів молодшої школи.

Метою програми є профілактика агресивної поведінки у дітей 6-10 років. Заняття проводяться в групах від 8 до 15 осіб. Дана програма складається з 6 занять, розрахованих на 45 хвилин.

Провідний напрямок запропонованої корекційно-розвиваючої програми – це формування емпатії, що є однією з основних умов зниження рівня агресивності і її проявів в учнів молодших класів.

Для досягнення зазначеної мети намічено вирішення наступних завдань:

- навчання дітей способам вираження гніву в прийнятній формі;
- формування емпатії, вміння співчувати, співпереживати, а також вербалізувати стан глибокого емоційного переживання і розуміння почуттів іншої людини, бажання допомогти іншому;
- усвідомлення учнями причин, що викликають негативні емоції, провокують виникнення, посилення агресивності і її проявів у поведінці;
- навчання дітей способам саморегуляції, вмінню володіти собою в різних ситуаціях;
- формування вміння адекватно оцінювати, контролювати свій емоційний стан і стан дитини-«жертви агресора», висловлювати його в формі, прийнятній для життя в суспільстві;
- сприяти стабілізації позитивної самооцінки;
- розвиток комунікативних навичок, навичок співпраці і взаємодопомоги;
- закріплення позитивних поведінкових реакцій, нових форм поведінки, що сприяють соціальній адаптації;
- формування позитивних якостей особистості дитини.

Основний задум програми полягає в тому, щоб навчити учнів ефективній емпатійній взаємодії, формуючи співпереживаюче розуміння, прийняття іншого таким, яким він є насправді, покрокове слідування за

емоціями партнера, відповідність своєї поведінки власним переживанням та актуальній ситуації.

Профілактична робота з дітьми молодшого шкільного віку методами арт-терапії включає в себе чотири напрямки.

Перший напрямок. Навчання дітей способам вираження гніву в прийнятній формі.

Завдання:

- навчити дітей вербалізувати свої думки і почуття;
- знизити емоційне напруження;
- створити позитивний емоційний настрій та атмосферу прийняття кожного;
- розвинути здібності висловити свій емоційний стан.

Другий напрямок. Навчання дітей прийомів саморегуляції, вмінню володіти собою в різних ситуаціях.

Завдання:

- вчити навичкам релаксації та самоконтролю;
- розвивати самосвідомість.

Третій напрямок. Відпрацювання навичок спілкування в можливих конфліктних ситуаціях.

Завдання:

- вчити розпізнавати емоції за зовнішніми сигналами;
- формувати адекватні форми поведінки.

Четвертий напрямок. Формування і розвиток позитивних якостей особистості дітей.

Завдання:

- вчити усвідомлювати свою поведінку;
- формувати у дітей такі якості, як емпатія, довіра до людей, співчуття, співпереживання [13, с. 18-24].

Структура корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку методами арт-терапії представлена у вигляді таблиці (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Структура корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку методами арт-терапії

Мета заняття	Різновид арт-терапії	Необхідні матеріали
ЗАНЯТТЯ 1		
1. Вправа на релаксацію, дає дитині можливість заспокоїтися і налаштуватися на роботу.	Музична терапія	В якості супроводу бажано використовувати спокійну інструментальну музику
2. Вправа на усвідомлення свого самопочуття, зниження емоційної напруги, зменшення тривожності, зниження м'язових затискачів.	Драматерапія	Не потрібні
ЗАНЯТТЯ 2		
1. Вправа на зняття вербальної агресії, допомога дитині виплеснути гнів у прийнятній формі.	Рухова терапія	М'ячик
2. Вправа на зняття м'язових затискачів, розвиток тактильних відчуттів, звільнення від негативних емоцій, розвиток соціальної довіри.	Рухова терапія	Не потрібні
ЗАНЯТТЯ 3		
1. Вправа на формування та усвідомлення дитиною свого образу «Я», розвиток почуття самоприйняття.	Терапія образотворчим мистецтвом	Папір, фарби, кольорові олівці, воскові крейди, пастельні крейди, кисті, стакан для води, вода
2. Вправа на формування та усвідомлення дітьми свого образу «Я», розвиток почуття самоприйняття.	Терапія образотворчим мистецтвом	Папір, олівці, ручки
ЗАНЯТТЯ 4		
1. Вправа на формування та усвідомлення дітьми образу агресивної людини.	Терапія образотворчим мистецтвом, кольоротерапія	Папір, кольорові олівці, ручки
2. Вправа на усвідомлення себе як індивідуальності, усвідомлення різних своїх сторін.	Терапія образотворчим мистецтвом, кольоротерапія	Папір, кольорові олівці, ручки

Продовження Таблиці 2.1.

Мета заняття	Різновид арт-терапії	Необхідні матеріали
ЗАНЯТТЯ 5		
1. Вправа на вироблення чутливості до переживань іншого.	Фототерапія	Фотографії
2. Вправа на створення позитивного клімату у групі, означення позитивності відсутності ворожості.	Кольоротерапія, рухова терапія	Клубок м'якої і пухнастої вовни (бажано яскравого кольору) або невелика м'яка іграшка
ЗАНЯТТЯ 6		
1. Вправа на формування несприйняття агресивних станів. Показати, що бійки, насильство, інші форми агресивної поведінки найменш привабливі. Люди, які вчиняють агресивні дії, з боку виглядають смішними.	Фототерапія, терапія образотворчим мистецтвом	Фотографії різних емоційних станів людей: гніву, страху, радості і т.д. Малюнки агресивної поведінки
2. Вправа-завершальне завдання для розвитку позитивного бачення свого «Я».	Терапія образотворчим мистецтвом	Папір, фарби, кольорові олівці, воскові крейди, пастельні крейди, кисті, стакан для води, вода

Очікуваний результат: зниження рівня агресії, вироблення та формування емпатійної взаємодії з оточенням. Заняття доцільно проводити з усім класом, але у форматі груп середнього розміру, так як діти повинні бачити як позитивний, так і негативний приклади, при цьому мають перебувати у комфортному середовищі.

Отже, використання методів арт-терапії щодо запобігання підвищеного рівня агресивності в учнів початкових класів гіпотетично сприяє розвитку вміння розуміти свої емоції та емоції оточуючих, зняттю психоемоційного напруження, підвищеної тривожності та проявів різних видів агресивної поведінки.

2.3. Організація, методи діагностики та інтерпретація формуючого експерименту

Організація дослідження. На третьому етапі роботи ми повторно визначили рівень агресивності після проведення профілактичної роботи у

30 учнів (дівчат – 17, хлопців – 13) третіх класів, середній вік яких становив 8,5 років. З метою вирішення поставлених завдань використовувалася низка методів для забезпечення об'єктивності дослідження:

- метод психодіагностичного обстеження;
- метод психологічної профілактики;
- метод формуючого експерименту;
- метод узагальнення отриманих результатів.

Метод психодіагностичного обстеження. Метою цього методу було дослідження рівня тенденцій агресивної поведінки учнів початкової школи після проведення профілактичної роботи. Нами було повторно застосовано наступні методики дослідження даної проблеми:

- опитувальник агресивності і ворожості Басса-Даркі (див. Додаток А);
- проєктивна методика М. Дукарович «Неіснуюча тварина» (див. Додаток Б).

Сутність та короткий опис зазначеного вище діагностичного інструментарію було вказано у *Пункті 2.1. Розділу 2.* даної роботи.

Метод психологічної профілактики. Спрямований на навчання щиро проявляти власні емоції та робити їх доступними для сприйняття іншою людиною; керувати своїм емоційним станом; бути чуйним до інших людей та розуміти їх емоційний стан; конструктивно взаємодіяти. У даному дослідженні були використані методи арт-терапії.

Формуючий експеримент – це вид експерименту, який виявляє сформовані в учасників дослідження нові якості або особливості. Орієнтований на простежування змін психіки під час активного впливу на випробуваного.

Метод узагальнення отриманих результатів дозволив сформулювати закономірності отриманих результатів.

Проведемо аналіз результатів опитувальника агресивності Басса-Даркі після проведення профілактичної роботи.

На даному етапі за індексом агресивності повторно означено три рівня агресивних реакцій. Низький рівень – 53,3% (16 д.), середній рівень – 46,7% (14 д.), високого рівня виявлено не було (0% – 0 д.). За індексом ворожості отримали наступні дані. Низький рівень – 30% (9 д.), середній рівень – 70% (21 д.), високого рівня виявлено не було (0% – 0 д.).

Результати діагностики за індексом агресивності та індексом ворожості після проведення профілактичної роботи переведені у відсотки і представлені на гістограмі (Рис. 2.3).

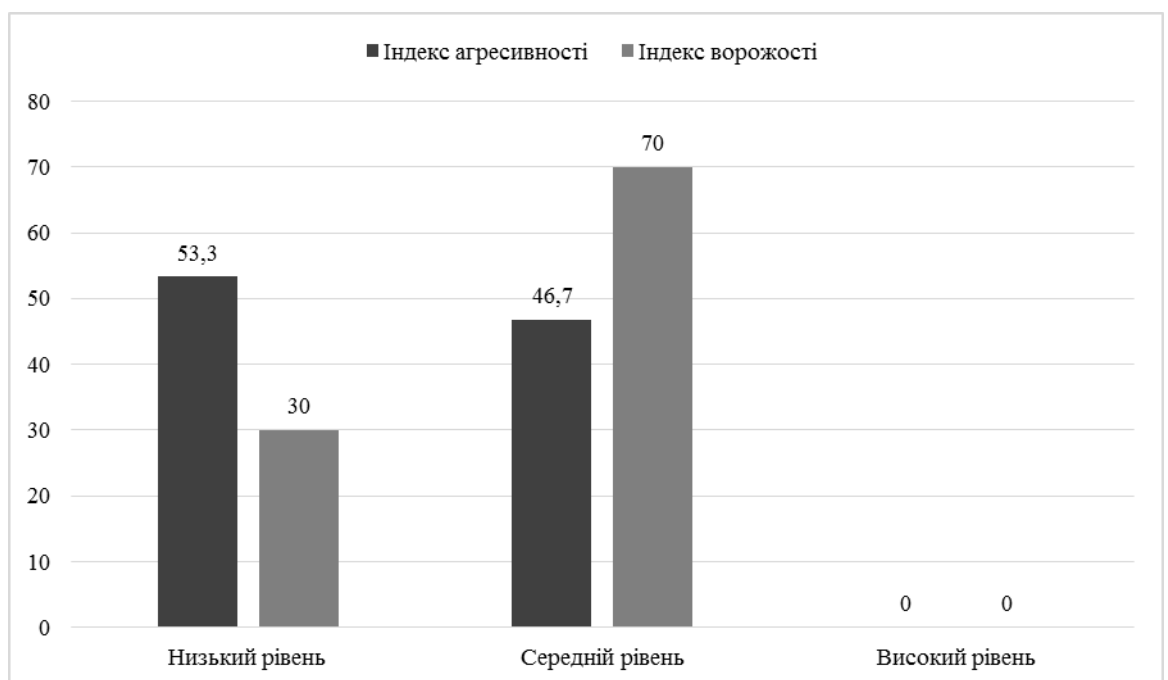


Рис. 2.3. Результати діагностики за опитувальником Басса-Даркі після проведення профілактичної роботи

Далі розглянемо результати повторного проведення проєктивної методики «Неіснуюча тварина».

Низький рівень агресії в учнів збільшився за рахунок переходу від попередньо високого та середнього рівня на низький – 30% (9 д.). Середній рівень агресії – 63,3% (19 д.). Високий рівень агресивності виявився у 6,7% досліджуваних (2 д.).

Результати діагностики за рівнями агресії після проведення профілактичної роботи переведені у відсотки і представлені на гістограмі (Рис. 2.4).

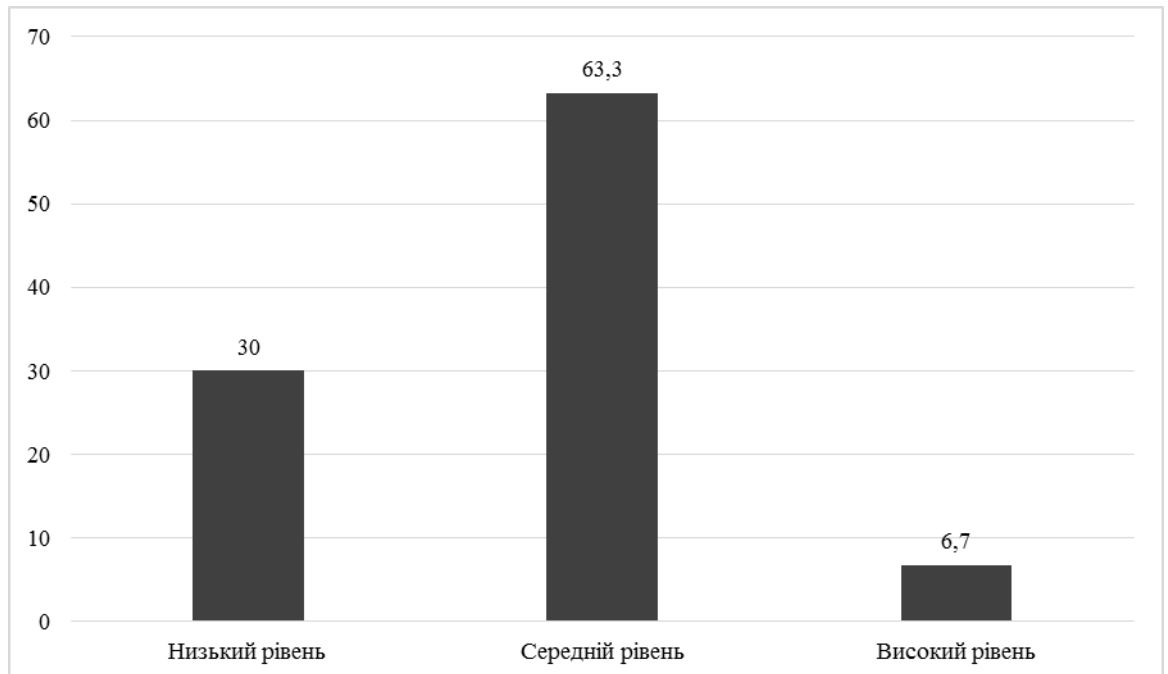


Рис. 2.4. Результати проективної методики «Неіснуюча тварина» після проведення профілактичної роботи

На підставі результатів діагностики агресивної поведінки учнів молодших класів після проведення профілактичної роботи можна зробити висновок, що в учнів переважає середній та низький рівні агресії. Було зроблено припущення щодо достатньо високого рівня ефективності застосованого комплексу методів арт-терапії у корекційно-розвиваючій програмі для профілактики агресивних тенденцій у молодших школярів.

Метою четвертого етапу дослідження була перевірка ефективності підбраної нами програми профілактики агресивної поведінки учнів початкових класів з використанням засобів арт-терапії.

Для визначення даного аспекту нами було використано наступні методи для забезпечення об'єктивності результатів дослідження:

- метод порівняльного аналізу й узагальнення отриманих результатів;
- метод математичної статистики (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок).

Метод порівняльного аналізу й узагальнення отриманих результатів. Метод використовувався з метою порівняння отриманих результатів психодіагностичних досліджень до та після профілактичної роботи щодо зниження рівня агресивності учнів молодшого шкільного віку. Він дозволив сформулювати закономірності отриманих результатів та визначити ефективність застосованої програми.

Метод математичної статистики. При математичній обробці отриманих результатів використовувався кореляційний аналіз. Для перевірки вірогідності різниці даних ми використовували метод t-критерію Стьюдента для залежних вибірок, що відносять до параметричних методів. Для аналізу вірогідності отриманих результатів ми застосували відповідну формулу.

З наведених на Рис. 2.3 даних ми бачимо, що збільшився показник низького рівня прояву агресивності та ворожості, середній рівень переважно стабільний, проте зникли високі рівні за обома індексами. З наведених на Рис. 2.4 даних ми бачимо, що збільшився показник низького рівня прояву агресивної поведінки, середній рівень переважно стабільний, показник високого рівня знизився.

Порівняння результатів констатуючого та формуючого експериментів за індексом агресивності методики Басса-Даркі представлено у вигляді таблиці (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Індекс агресивності за методикою Басса-Даркі. Показники до та після проведення профілактичної роботи

№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи	№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи

1	27	17	16	12	12
2	25	22	17	16	14
3	19	19	18	15	14
4	17	12	19	9	7
5	19	18	20	25	16
6	18	19	21	17	11
7	12	11	22	22	18
8	11	9	23	17	16
9	22	20	24	17	15
10	14	14	25	15	13
11	18	15	26	20	16
12	21	18	27	12	10
13	20	19	28	12	11
14	20	20	29	14	10
15	23	14	30	22	16

Для підтвердження наявності змін ми використовували кореляційний аналіз. Якісно-кількісна обробка даних, отриманих в ході емпіричного вивчення зміни індексу агресивності дозволила отримати наступні результати. При розрахунку коефіцієнта t-критерія Стьюдента для залежних вибірок були отримані наступні результати: $t=5,6$. Згідно таблиці критичних значень t-критерія Стьюдента при кількості ступенів свободи $\nu=29$ – $t_{\text{табл}}=2,05$, з цього виходить $t_{\text{табл}}=2,05 < t=5,6$, що входить до зони статистичної значущості. Робимо висновок, що показники індекса агресивності до та після профілактичної роботи істотно змінилися.

Порівняння результатів констатуючого та формуючого експериментів за індексом ворожості методики Басса-Даркі представлено у вигляді таблиці (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Індекс ворожості за методикою Басса-Даркі. Показники до та після проведення профілактичної роботи

№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи	№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи
1	13	8	16	2	2
2	5	5	17	10	8
3	2	2	18	6	5
4	9	7	19	2	2
5	7	5	20	14	8
6	10	8	21	10	8
7	6	3	22	4	3
8	2	2	23	10	7
9	8	5	24	9	5
10	5	5	25	4	4
11	11	10	26	8	7
12	8	6	27	1	1
13	6	7	28	0	0
14	1	2	29	5	5
15	7	4	30	12	10

При розрахунку коефіцієнта t-критерія Стюдента для залежних вибірок були отримані наступні результати: $t=4,6$. Згідно таблиці критичних значень t критерія Стюдента при кількості ступенів свободи $\nu=29$ – $t_{\text{табл}}=2,05$, з цього виходить $t_{\text{табл}}=2,05 < t=4,6$, що входить до зони статистичної значущості. Робимо висновок, що показники індекса ворожості до та після профілактичної роботи істотно змінилися.

Порівняння результатів констатуючого та формуючого експериментів за методикою «Неіснуюча тварина» представлено у вигляді таблиці (Табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

Методика «Неіснуюча тварина». Показники до та після проведення профілактичної роботи

№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи	№ Опитуваного	Показник до проведення профілактичної роботи	Показник після проведення профілактичної роботи
1	5	4	16	6	3
2	4	3	17	4	5
3	6	4	18	6	3
4	12	6	19	5	4
5	6	5	20	11	7
6	6	6	21	5	4
7	5	5	22	8	4
8	5	4	23	5	5
9	7	2	24	4	3
10	4	3	25	4	2
11	6	4	26	8	7
12	10	6	27	6	5
13	4	4	28	4	4
14	4	4	29	6	2
15	9	6	30	5	2

При розрахунку коефіцієнта t-критерія Стьюдента для залежних вибірок були отримані наступні результати: $t=5,8$. Згідно таблиці критичних значень t-критерія Стьюдента при кількості ступенів свободи $\nu=29$ – $t_{\text{табл}}=2,05$, з цього виходить $t_{\text{табл}}=2,05 < t=5,8$, що входить до зони

статистичної значущості. Робимо висновок, що показники рівнів прояву агресивності до та після профілактичної роботи істотно змінилися.

Отже, як засвідчують результати за методом порівняльного аналізу й узагальнення отриманих результатів та методом математичної статистики (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок) корекційно-розвиваюча програма із використанням методів арт-терапії довела свою ефективність та може бути запропонована до застосування щодо профілактики агресивної поведінки учнів початкових класів.

Висновки до другого розділу

До нашого дослідження були залучені у якості респондентів учні третіх класів Миколаївської загальноосвітньої школи I-III ступенів №26. Об'єм вибірки дослідження становив 30 дітей.

Нами був застосований психодіагностичний інструментарій, до якого входило дві методики: опитувальник агресивності Басса-Даркі та проєктивна методика М. Дукаревич «Неіснуюча тварина». Результати формуючого експерименту дозволили зробити висновок, що в дітей переважає середній рівень агресії після проведення профілактичної роботи.

Ефективним способом корекції агресивної поведінки учнів початкових класів може виступати спеціальна програма із застосуванням арт-терапевтичних технік. Метою такої програми має бути навчання дітей керувати своєю агресивною поведінкою, визначати свої негативні емоції і керувати ними, знайти інші способи задоволення своїх потреб, посприяти адаптації в різних соціальних ситуаціях.

Таким чином, профілактика дитячої агресивності включає в себе ігри та заняття з дітьми, які проводяться в трьох напрямках: робота з гнівом; розпізнавання і контроль гніву; формування здатності до емпатії, довіри, співчуття, співпереживання. Тож, нами було запропоновано реалізацію програми профілактики агресивної поведінки в молодшому шкільному віці

засобами арт-терапії. Актуальність програми полягає у своєчасному попередженню агресивної поведінки в учнів початкової школи.

На підставі загальних результатів первинної діагностики агресивної поведінки учнів молодшої школи можна зробити висновок, що в дітей переважає середній та високий рівень агресії. Було запропоновано до застосування програму профілактики агресивних тенденцій у молодших школярів.

На основі результатів за методикою Басса-Даркі після проведення профілактичної роботи ми можемо зробити висновок про те, що індекси рівнів ворожості та агресивності набули позитивних тенденцій.

За результатами методики «Неіснуюча тварина» після проведення профілактичної роботи ми можемо зробити висновок про те, що показники агресивності також набули позитивних тенденцій.

Отже, можна підтвердити, що корекційно-розвиваючі заняття сприяли зниженню рівня агресивності і підвищенню рівня усвідомленості поведінки молодших школярів.

Результати за методом порівняльного аналізу й узагальнення отриманих результатів та методом математичної статистики (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок) підтвердив очікувану ефективність запропонованої програми профілактики.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Психолого-педагогічні умови для реалізації корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку методами арт-терапії

Стрімке зростання рівня агресивності багатьох дітей і підлітків – одна з найбільш актуальних проблем сьогодення. Практика показує, що прояви агресивності часто трапляються в молодшому шкільному віці (бійки, образи однолітків неприємними словами, небажання поступитися, ділитися, пошкодження іграшок і т.п.). Така поведінка засуджується дорослими і викликає у них гнів та збентеження у ставленні до дитини в цілому. Неадекватне ставлення батьків та вихователів до дітей з агресивними проявами загострює проблему і негативно впливає на формування у зростаючої особистості позитивного образу оточуючого світу, етичних і моральних принципів.

Підсилює актуальність проблеми й той факт, що більшу кількість досліджень вітчизняних науковців присвячено вивченню особливостей агресивної поведінки підлітків, тоді як агресивні реакції і необхідність корекції агресивної поведінки молодших школярів, як правило, залишаються поза увагою дослідників [23].

Практичні психологи та психотерапевти визначають арт-терапію як один із основних методів профілактики та психокорекції агресивної поведінки учнів початкової школи.

Арт-терапія в психокорекційній практиці – це сукупність методик, що базуються на застосуванні різних видів мистецтва у своєрідній символічній формі, дозволяють за допомогою стимулювання художньо-творчих проявів

дитини здійснювати профілактику порушень психоемоційних процесів чи відхилень в особистісному розвитку.

Одним із провідних завдань сучасної школи є створення безпечного освітнього середовища, що забезпечує учням інтелектуальний та особистісний розвиток в ситуації взаємодії з суб'єктами спілкування. Однак стає все більше дітей з емоційно-особистісними проблемами, які знаходяться в стані афективної напруженості через постійне почуття незахищеності, як в школі, так і поза школою, що тягне за собою прояв агресивності при взаємодії з оточуючими людьми. Одним з можливих способів зниження агресивності в учнів молодших класів є розвиток емпатії, як здібності дитини емоційно відгукуватися на стан іншої людини, правильно розпізнавати емоційний стан, виражати співпереживання або співчуття, надавати реальне сприяння [26].

У світлі аналізу проблеми можна зробити наступні висновки, які можуть бути включені в освітню практику.

1. Дуже важливо, щоб навіть найменші прояви агресії серед учнів у школі спостерігав і прискіпливо вирішував учитель, класний керівник чи інша відповідальна особа з педагогічного колективу.

2. Педагоги, вчителі, вихователі повинні будувати свій авторитет та позитивні стосунки з учнями, щоб останні могли звертатися до них по допомогу у випадку, якщо вони стикаються з проблемами агресії.

3. Для профілактики агресії в школі повинна бути посилена реалізація програм запобіжних заходів (бесіди, дискусії про насильство та агресивність, її причини, наслідки, а також шляхи вирішення проблемних ситуацій – як захиститися від агресії).

4. Важливо також, як припускає польський вчений Б. Алейзяк, повною мірою скористатися позакласними заходами, такими як цікаві шкільні поїздки, де в природному середовищі легше сформувати відповідні установки та поведінку дітей, пропонуючи їм захоплюючі заходи та способи проведення вільного часу [2, с. 33-34].

5. Можна також запропонувати вчителям та вихователям поглибити свої знання про агресію, а також уважно спостерігати за поведінкою дітей під час перерв у шкільних коридорах.

Профілактично-корекційна робота, спрямована на зменшення агресивності учнів молодшої школи, повинна включати три напрямки, кожен з яких охоплює основну сферу діяльності із залученням певних категорій людей (вчителів, учнів, батьків).

Перший напрямок системи призначений для організації педагогічної взаємодії «вчитель – учні» і реалізується як спосіб спілкування між учителем та учнями, спрямований на виявлення та аналіз реальних чи потенційних проблем дитини, а також на спільну розробку можливих шляхів вирішення вищезазначених питань.

Друге спрямування системи націлене на організацію педагогічної взаємодії в галузі «вчителі – батьки». Забезпечення педагогічної взаємодії зумовлене значенням сімейного виховання. Численні наукові дані свідчать про те, що розчарування, яке виникає через відсутність батьківської любові та постійне застосування покарань одним із батьків, є важливою умовою розвитку асоціальної агресії. Якщо обидва батьки постійно карають дитину, то це може стати вирішальним рушієм вивільнення дитячої агресії.

Третє відгалуження освітньої системи призначене для організації педагогічної взаємодії в контексті наступних соціальних зразків: «дитина – дитина», «дитина – група дітей», «дитина – дорослий»; і структуроване як поступова підготовка дитини для адаптації до шкільної спільноти як нового соціального середовища. Занурення дитини молодшого шкільного віку у світ дорослих як нового соціального середовища вимагає дотримання учнем певних правил, вимог дисципліни та старанності та набуття нових навичок. Все це відбувається з кожним учнем початкової школи, який зазнає підвищеного соціального та психологічного напруження як частини природного процесу свого розвитку [81, с. 921-931].

Найбільш адекватним і цільовим, змістовним і процесуальним аспектом діяльності педагога-психолога і вчителя початкових класів щодо зниження агресивності учнів є їх (педагога-психолога і вчителя) навчання оволодінню способами формування емпатії учнів. Мета такого навчання, що здійснюється за допомогою різноманітних методів в різних організаційних формах (проблемна лекція, лекція з коментарями, лекція-бесіда; семінарські заняття з поглибленим вивченням та узагальненням ряду важливих питань теми; з вивченням деяких тем лекційних занять самостійно), полягає у формуванні здатності педагога-психолога і вчителя створювати таке освітнє середовище, в якому учні висловлюють свої почуття в соціально прийнятній формі, співпереживають і співчують, прагнуть до сприяння і надання реальної допомоги іншому. При цьому рефлексія педагога-психолога і вчителя над власним досвідом розвитку емпатії учнів молодших класів здійснюється на основі знання про індивідуально-психологічні особливості учнів з проявами агресивності, особистісні та середовищні фактори, що знижують агресивність молодших школярів.

Зниження агресивності та її проявів у молодших школярів забезпечується реалізацією корекційно-розвиваючої програми, яка сприяє профілактиці агресивної взаємодії та формуванню в учнів навичок емпатійної взаємовідносин, зміни у дітей ставлення до себе і до інших, оволодіння учнями молодших класів уміннями висловлювати свої почуття в соціально прийнятній формі, розширенню і поглибленню знань про засоби емпатійної взаємодії; розвитку здатності учнів бачити емоційний світ іншої людини у всій його повноті і цілісності, переживати почуття зв'язку і спільності з нею.

Якщо розглядати агресивність як набуту форму поведінки, то висновки будуть наступними: агресивність не є неминучою і визначеною стороною суспільних відносин і, при відповідних обставинах і психолого-педагогічних умовах, агресивність і її прояви можна контролювати або знижувати [20].

Арт-терапія як метод психокорекції агресивних проявів у дітей буде ефективнішою, якщо у психолого-педагогічній діяльності будуть створені і повноцінно функціонуватимуть специфічні умови: фасилітуюче середовище, що включає в себе творчу взаємодію, безумовне прийняття і розуміння потреб дитини; використання спеціальних прийомів, що сприяють зняттю емоційної напруги дитини, її творчому самовираженню, рефлексії, розширенню уявлень про емоції, почуття та контроль за негативними емоційними станами [28, с.15-16].

Саме тому вкрай необхідно проводити заняття на зниження процесів агресивності, наприклад, за допомогою запропонованої нами програми.

3.2. Рекомендації для батьків та опікунів щодо профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку методами арт-терапії

Арт-терапія є потужним інструментом для формування навичок вирішення проблем та спілкування. Батьки можуть знайти своєрідний підхід до дитини за допомогою терапії мистецтвом, зокрема, на найбільш комфортній і безпечній території – вдома. Необхідно навчитися спільно працювати із дитиною, щоб покращити її сильні сторони та вирішити її можливі складнощі.

Арт-терапія – це форма психотерапевтичного впливу, яка заснована на передумові, що мистецтво допомагає висловити емоції – тривогу, смуток чи гнів – які іноді важко передати словами. Арт-терапія допомагає деяким дітям (і дорослим), які легше передають свої думки за допомогою візуальних образів та артистизму – і яким зручніше користуватися картинками, ніж словами.

Створення сімейного мистецтва надає природні можливості для позитивних соціальних взаємодій, таких як обмін матеріалами, обмін простором, компліменти або навіть внесення пропозицій, якщо комусь

потрібна допомога у вирішенні проблем. За словами С. Нельсон, іноді простіше говорити про власні витвори мистецтва, ніж про самих себе.

Сім'я може зумовлювати терапевтичний вплив за допомогою використання засобів арт-терапії. Для цього батьки можуть застосовувати питання відкритого типу, на які дитина здебільшого охоче відповість, адже відчуватиме, що нею цікавляться. Наприклад:

- Що вона хотіла б розказати про свій виріб?
- Чи є історія, яка поєднується з її виробом?
- Що вона хотіла б зробити зі своїм виробом?
- Чи є у виробу назва?
- З якими почуттями у дитини асоціюється даний виріб?
- Звідки взялася ідея до виконання саме цього виробу?
- Що було найскладнішим у процесі виготовлення?

Наприклад, якщо діти малюють і розповідають про переживання гніву на школу, то можна запитати, що для них було найгіршим і що допомогло їм із цим впоратися. Після того, як дитина виговорилася, необхідно виділити певні навички чи певні стійкості, яких вона, можливо, не помітила б сама. Це дасть змогу надати певну підтримку.

Дуже важливо коментувати позитивну поведінку, ніж дискутувати, як виглядає дитячий виріб. Наприклад, батькам можна сказати, що їм подобається, як дитина уважно виконувала покроково інструкцію, була зосередженою на довгий час або продовжувала працювати, навіть коли була засмучена [78].

Щоб краще зрозуміти важливість ролі батьків в емоційному розвитку дитини, протягом останніх років було сформульовано кілька підходів, які стосуються потреб як дитини, так і батьків. Один із них базується на навчальних заняттях для батьків, чия дитина перебуває на терапії мистецтвом. Дітям часто потрібна емоційна терапія для вирішення складних питань або як позитивне підкріплення. Сюди входять тривоги, страхи, соціальні труднощі, переходи та зміни в житті (наприклад, початок навчання

в першому класі, переїзд в інтернат або розлучення батьків), управління гнівом, труднощі в розвитку, депресія та інші. Поряд із терапією для дитини, проводяться періодичні тренінги з батьками, під час яких терапевт пояснює та описує поточний стан терапії з дитиною (за умови конфіденційності). Батьки розкривають та інформують терапевта про будь-які проблеми вдома та в освітньому і соціальному середовищі дитини [61].

На заняттях з батьками проводяться як тренінги, так і спільне вивчення питань, що стосуються поведінки батьків, при цьому зберігається чітка та спрямована увага до дитини. Такий тренінг є частиною одночасного терапевтичного підходу до батьків та дитини, де терапія проводиться окремо для кожної людини (окремими сесіями) одним і тим же терапевтом. Цей підхід стверджує, що терапевт є центральною віссю між батьком та дитиною у процесах перенесення та контрперенесення. Одночасна терапія має на меті зв'язок елементів між батьками та дитиною і залежить від здатності терапевта сприймати структуру родини при роботі з ними, тим самим роблячи можливим взаємодію між двома людьми та підвищуючи розуміння внутрішніх уявлень обох. Цей підхід розширює класичний терапевтичний погляд шляхом вивчення паралельних процесів та подій, які батьки та дитина переживають з одним і тим же терапевтом [79, с. 206-225].

Протягом останніх років деякі автори згадували про інтеграцію мистецтва в навчання батьків для подальшого застосування ними методів арт-терапії щодо профілактики дитячої агресивності та ворожого ставлення, зокрема в психотерапії батьків та дітей. Ці автори стверджують, що використання творчих матеріалів може допомогти батькам подолати загальмованість і підключитися до несвідомих спогадів, страхів і побажань, а також зрозуміти ранні конфлікти, які можуть бути джерелами труднощів у стосунках з їхньою дитиною за допомогою художньої мови. У дослідженнях щодо інтеграції батьківського навчання та арт-терапії було проведено декілька досліджень у контексті психотерапії батьків та дітей в індивідуальних або групових умовах [82, с. 18-34].

Незважаючи на невеликі розміри вибірки, всі ці дослідження підтверджують важливість арт-терапії для батьків та припускають, що вона позитивно впливає на стосунки між батьком-матір'ю та дитиною і на самосприйняття дитини. Вони також вказують на те, що існує значна потреба у навчанні батьків для супроводу терапевтичної роботи з дитиною або з діадою батьків та дітей [84, с. 511-518].

Т. Гаврон стверджує, що художні твори та спостереження за ними сприяють процесу «метафоричного розуміння», який робить мистецтво значущим під час батьківських занять арт-терапією з дітьми і дозволяє отримати розуміння вище і поза описом та репрезентацією внутрішніх почуттів та відчуттів. Навіть використання творчих матеріалів самостійно дозволяє батькам потрапляти до власного несвідомого вмісту та отримувати доступ до нього, що може дозволити їм прийняти додатковий канал для спостереження за собою та своїми дітьми. Коли батьки беруть участь у терапевтичному досвіді, який сприяє творчості та грі з художніми матеріалами, вони можуть дозволити собі вивільнити, оцінити та почати приймати «дитяче ядро» в собі, яке з часом було забуте або стало далеким спогадом [60, с. 12-19].

Досить ефективно розподілити арт-терапевтичну роботу батьків з дітьми на дві частини.

Перша частина – це словесна «терапія» батьків та дітей під назвою «Час розмов», тривалістю 10-15 хвилин.

Короткий період формування навичок батьків/дитини/період вирішення проблем називається «Час розмов» (інакше «Час реальності»). Діти та батьки зосереджуються на одній реальній проблемі і намагаються знайти ефективну стратегію подолання.

Кожне арт-терапевтичне заняття вдома починається з того, що діти та батьки діляться «добрими речами»: успіхами та позитивними результатами тижня. Діти досліджують, як і чому вони досягли успіху, що підтверджує

сильні сторони, зміцнює успішні стратегії та формує позитивний терапевтичний імпульс та справжню впевненість.

Друга частина – це «Арт-терапія, спрямована на дітей» », тривалістю 35-40 хвилин.

На даному етапі важливо забезпечити певний інструментарій для здійснення виробів дитиною. Бажано наповнити кімнату іграшками, за можливості тацею з піском та художніми матеріалами.

Техніка мистецтва та ігротерапії – це шлях до розуміння внутрішнього світу дитини. Кожна іграшка або художній матеріал у кімнаті є потенційним символом, що відображає внутрішній досвід дитини. З дитячою цікавістю та безпосередністю батьки можуть приєднатися до дитячої фантазії. Таким чином, відбувається заклик до дослідження власних почуттів, стосунків, тривожності, агресивності та проблем у своїх художніх творах та ігрових сценаріях.

Обов'язковою є рефлексія наприкінці профілактичного заняття з дитиною вдома. Вона може цілком пропрацювати і вирішити деякі конфлікти, висловити і опанувати почуття та спонукання – все це через гру, мистецтво, уяву та творчість [50].

Для профілактики дитячої агресивності важливо підтримувати в колективі навчального закладу атмосферу турботи та підтримки. Таке ж середовище повинно підтримуватися і в родині дитини, так як почуття захищеності і впевненості в любові батьків сприяє більш продуктивному розвитку дитини. Разом із підвищенням впевненості пропорційно знижується ризик того, що вона буде відчувати почуття гніву, заздрощів, проявляти агресивність [44].

Батькам слід сконцентруватися на формуванні та заохоченні бажаної поведінки у дитини, а не на нівелюванні у неї небажаних проявів характеру. Важлива умова попередження агресивної дитячої поведінки – це послідовність в діях по відношенню до дітей. Найбільший рівень прояву агресивності демонструють ті діти, які не знають, яка реакція батьків

послідує за поведінкою дитини. В цілому, вимоги у ставленні до дітей повинні бути розумними, тоді як на їх виконанні необхідно наполягати, чітко показуючи, чого від них чекають.

Слід уникати невмотивованого застосування погроз або сили для контролю дитячої поведінки. Надмірне зловживання заходами такого роду впливу сприяє формуванню у них аналогічної поведінки, а також виступає в якості причин проявів в їхньому характері таких особливостей, як злість, упертість і жорстокість [48, с. 20-29].

Дитина має право висловлювати власні негативні емоції, разом з тим, робити це вона має не тільки за допомогою крику, вереску, бійок, ламання і кидання іграшок. Необхідно дати зрозуміти дитині, що її агресивна поведінка ніколи не принесе вигоди. Слід вчити дітей висловлювати власні переживання, називати все своїми іменами. Важливо пам'ятати про те, що з підвищенням рівня агресії з боку дорослого, в дитині зароджується більше ворожості. Не маючи можливості відповісти своїм кривдникам, дитина починає знущатися над молодшими чи слабшими дітьми або над тваринами.

Основне завдання батьків полягає в тому, щоб навчити дитину молодшого шкільного віку правильним чином направляти і проявляти власні почуття, тобто навчити її розряджатися – позбавлятися від негативних почуттів і емоцій, але тільки соціально прийнятними способами [75, с. 441-447].

У творчій продукції дитини втілені її почуття, цінності, ідеали, мотиви. Інтерес до результатів творчості дитини з боку оточуючих, прийняття ними продуктів творчості (малюнки, вистави, казки, вироби та ін.) підвищують самооцінку дитини, ступінь її самоприйняття і самоцінності. Звідси можна визначити важливий принцип арт-терапії – це схвалення і прийняття всіх продуктів творчої діяльності дитини, незалежно від їх змісту, форми, якості. Найбільш важливим є сам процес творчості – особливості поведінки дитини в процесі терапії мистецтвом, вибір теми, сюжету, матеріалів творчості; прийняття завдання, збереження уваги протягом творчої діяльності,

спонтанні мовні висловлювання дитини, характер емоційних реакцій, особливості взаємодії з іншими дітьми.

Під час арт-терапевтичної взаємодії більш природно виникають і розвиваються важливі якості дитини (довільність і саморегуляція) необхідні для досягнення бажаної мети – створити малюнок, скласти казку, виконати пісню та інше, і заслужити увагу дорослих [29].

Отже, для ефективної роботи з дитиною молодшого шкільного віку щодо профілактики агресивності методами арт терапії від батьків необхідні наступні важливі аспекти взаємодії:

- створення для дитини фасилітуючого безпечного середовища, де вона могла б вільно і без страху бути засудженим чи приниженим за результати своєї художньої творчості;
- забезпечення можливості використання матеріалів арт-терапії: навіть незначна кількість кольорових олівців, фарб, альбомів для малювання може спонукати дитину до терапії мистецтвом вдома;
- надання дитині адекватної оцінки ситуації та сприяння її вирішенню через засоби арт-терапії;
- обов'язкова діадна рефлексія та інше.

Висновки до третього розділу

Аналіз специфічної літератури та результати емпіричного дослідження ефективності впливу арт-терапії як засобу профілактики агресивності дітей молодшого шкільного віку дозволили зробити наступні висновки.

На сьогоднішній день перед науковцями та практичними психологами гостро стоїть питання про попередження та профілактику агресивної поведінки дітей, починаючи з періоду навчання у початковій школі, поки основні стереотипи поведінки ще не закріпилися і не набули характеру стійких навичок.

Були визначені необхідні психолого-педагогічні умови для зниження агресивності і її проявів у молодших школярів. Саме в молодшому шкільному віці спостерігається становлення агресивної поведінки як більш організованої. Утворення групи помітно змінює агресивну поведінку молодших школярів. Перебування в групі призводить до зникнення страху зазнати покарання, до більшої впевненості у своїй правоті і своїй могутності, а також до бажання утвердитися в групі.

Для зниження агресивності і профілактики її проявів в учнів молодших класів були виявлені психолого-педагогічні умови, серед яких можна виділити:

- розвиток здатності дитини емоційно відгукуватися на стан іншої людини, розпізнавати емоційний стан інших, висловлювати співпереживання або співчуття, надавати реальну підтримку іншим;
- використання активних соціально-психологічних засобів, що забезпечують включення учнів в активну взаємодію, яка потребує висловлювання своїх почуттів у соціально прийнятній формі;
- розвиток навичок емпатійного спілкування в поєднанні з поглибленням знань молодших школярів про засоби емпатійної взаємодії;
- використання різноманітних форм психологічного підкріплення (заохочення, схвалення, подяка), що викликають позитивні емоції, почуття задоволення, що спонукають школяра поводитися ідентичним з позитивними героями казок чином в ситуаціях взаємодії з однокласниками і дорослими;
- створення ситуації успіху в значущій для учня діяльності, що забезпечує зміну його відношення до себе і до інших;
- оволодіння педагогами і психологами знаннями і навичками ефективно організації конструктивної міжособистісної взаємодії, спілкування молодших школярів;

- організація спільної роботи психолога і педагога по формуванню в учнів навичок емпатійної взаємодії

До основних видів арт-терапії, що застосовуються для психолого-педагогічного впливу, відносяться: казкотерапія, драматерапія, робота з м'яким матеріалом, пісочна терапія, музикотерапія, кольоротерапія, фототерапія, відеотерапія, орігамі, малювання й інші форми творчого самовираження.

Техніки й прийоми арт-терапії не обмежують свободу саморозвитку й самовираження дитини, вони позбавляють від напруги, внутрішнього конфлікту та активізують становлення довільності психічних процесів, що сприяє гармонізації образу світу й зміцненню психологічного здоров'я дитини в цілому.

Визначено, що важливо допомогти дитині навчитися володіти собою, контролювати власну поведінку. Діти повинні мати уявлення про наслідки того чи іншого вчинку, а також знати про те, як їх дії можуть сприйматися оточуючими людьми.

Беручи участь в арт-терапії – образотворчій діяльності, казкотерапії та музичній творчості, драматизації, – дитина отримує практично необмежені можливості для самовираження і самопізнання.

Арт-терапія за підтримки батьків постає значним інструментом для профілактики проявів агресивної поведінки в учнів початкових класів.

Також прослідковується терапевтичний вплив методів арт-терапії на батьківську фігуру та на діаду батько/мати-дитина. Дорослі можуть брати активну участь у сеансах терапії мистецтвом для подолання бар'єрів спілкування з дитиною.

ВИСНОВКИ

Дана робота була присвячена вивченню проявів агресивності молодших школярів та впливу арт-терапії на організацію профілактичної та корекційно-розвиваючої роботи з дітьми молодшого шкільного віку. Відповідно до завдань дослідження, ми можемо сформулювати наступні висновки.

1. Завдяки аналізу психологічної літератури з даної проблеми, було дано визначення сутності основних понять теми у віковому контексті. Вивчивши психологічну і психолого-педагогічну літературу з проблеми дослідження, ми розглянули різні теорії, що пояснюють походження агресивності. Аналіз теорій дозволяє помітити, що з принципових позицій їх прихильники мають досить близькі точки зору. Агресія – це дія або система дій людини, мотивом яких є нанесення комусь або чомусь шкоди. Саме наявність мотиву є необхідним для психологічної класифікації дій людини як агресивних. Основними формами агресії є: реактивна, ворожа, інструментальна та самоагресія (аутоагресія).

У формуванні самоконтролю над агресією та у стримуванні агресивних дій велику роль відіграє розвиненість психологічних процесів емпатії, ідентифікації й децентралізації, що лежать в основі здатності до розуміння інших людей і до співпереживання їм, і що сприяють формуванню уявлень про іншу людину як унікальну цінність.

2. Визначено особливості і причини агресивності дітей молодшого шкільного віку. Агресивна поведінка може бути або імпульсивною, або проактивною. Істерики, фізична агресія, така як побиття чи кусання інших дітей, крадіжка майна інших дітей та протистояння авторитету, викликають неприємності для сімей та шкільного персоналу.

Такі діти, як правило, порушують правила в школі, легко втрачають самоконтроль, звинувачують інших у своїх помилках, дразнять та

присікуються до інших дітей, сперечаються з авторитетними фігурами та дорослими і проявляють надмірний гнів.

3. Розкрито сутність застосування методу арт-терапії щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку. Арт-терапія передбачає використання творчих прийомів, таких як малювання, живопис, створення колажів, розфарбовування чи ліплення, танці, прослуховування музики, перегляд анімаційних та кінострічок, щоб допомогти дітям художньо виразити себе та вивчити психологічні та емоційні підтексти у своєму мистецтві, підвищити самооцінку, покращити психоемоційний стан, зняти нервові та фізичне напруження, знизити загальний рівень тривожності та попередити виникнення проявів різних форм агресії. Під керівництвом авторитетного арт-терапевта діти можуть «розшифрувати» невербальні повідомлення, символи та метафори, які часто зустрічаються в цих видах мистецтва, що повинно призвести до кращого розуміння їх почуттів та поведінки, щоб вони могли рухатись до вирішення глибших питань.

4. Експериментально вивчено прояви агресивних тенденцій у поведінці дітей молодших школярів. В учнів з високим і середнім показником індексу агресивності яскраво виражена фізична агресія, що виявляється у використанні фізичної сили; вербальна агресія, що виявляється через вираз негативних почуттів у формі мовних відповідей (лайка, погрози); дратівливість, що виявляється в різких рухах і підвищенні голосу. Учні з високим показником індексу ворожості відрізняються негативними почуттями і негативними оцінками у ставленні до інших людей і подій.

На підставі результатів діагностики агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку можна зробити висновок, що в учнів переважає середній та підвищений рівень агресії на початку експериментального дослідження .

5. Проаналізовано сутність та структуру запропонованої корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку.

Нами було розглянуто сукупність технік методу арт-терапії, які можуть ефективно застосовуватися в роботі з дітьми, в яких спостерігаються показники агресивності, що тяжіють до підвищених. Позитивний результат профілактики характеризується спільною роботою як педагога-психолога, вчителя, так і батьків дитини. Нами було запропоновано реалізацію програми профілактики та корекції агресивної поведінки в молодшому шкільному віці засобами арт-терапії.

Актуальність та ефективність програми полягає у профілактиці агресивної поведінки учнів молодшої школи шляхом використання природньої для дитини даної вікової категорії діяльності.

Метою програми є профілактика проявів агресивної поведінки у молодших школярів. Заняття рекомендовано проводити в середніх за розміром групах (8-15 дітей). Дана програма складається з шести занять, розрахованих на тривалість звичайного шкільного уроку.

У структурі програми представлено мету кожної зустрічі, використаний метод арт-терапії та необхідне матеріальне забезпечення для її ефективного проведення.

6. Обґрунтовано ефективність застосованого комплексу методів арт-терапії у корекційно-розвиваючій програмі для профілактики агресивності у дітей молодшого шкільного віку.

В результаті проведення корекційно-розвиваючих занять із застосуванням методу арт-терапії для профілактики агресивності у молодших школярів за результатами використаних методик ми можемо зробити наступні висновки.

1. Рівні вираженості індексу агресивності отримали тенденцію до зниження, після профілактичної роботи вони тяжіють до низького рівня (53,3% учнів), високий рівень прояву зник.
2. Рівні індексу ворожості також отримали тенденцію до зниження, після профілактичної роботи більшість значень тяжіють до середнього рівня (70% учнів), високий рівень прояву зник.

3. При порівнянні рівнів агресивних тенденцій за проективною методикою ми також могли спостерігати істотні зміни показників на високому (-20% учнів) та низькому (+30%) рівнях.
4. За критерієм Стьюдента відмінності в результатах виявлені на рівні статистичної значущості, що дозволяє зробити висновок про ефективність розробленої програми.

Таким чином, було підтверджено очікувану ефективність корекційно-розвиваючої програми щодо профілактики агресивної поведінки учнів початкових класів із застосуванням арт-терапевтичних методів. Наше дослідження показало, що рівень агресії у дітей молодшого шкільного віку знизиться, якщо в процесі профілактичної роботи з ними будуть реалізовані наступні психолого-педагогічні умови: створено безпечний і захищений емоційний простір, що забезпечує зняття емоційної напруги; використані методи арт-терапії, спрямовані на попередження та зниження агресивних поведінкових реакцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агресія. Поради психолога: як подолати агресію. Центр психосоціальної реабілітації Національного університету Києво-Могилянська Академія. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://kmarehab.org/2018/02/26/%D1%8F%D0%BA-%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%B8-%D0%B0%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%96%D1%8E/>.
2. Алейзяк Б. Учитель і освіта дітей та молоді в області здоров'я в школі зміцнення здоров'я. *Категорія соціального в сучасній педагогіці і психології*. Матеріали науково-практичної конференції (заочної) з міжнародною участю. 2017. SIMJEV. С. 33-34.
3. Арт-терапія – мистецтво заради лікування. Library. 2019. Режим доступу до ресурсу: <http://library.vnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/09/art-2f.pdf>.
4. Арт-терапія. Арт-Терапія. 2016. Режим доступу до ресурсу: <http://art-therapy.me>.
5. Арт-терапія. Вема Кідс. 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://vema-kids.com.ua/ua/art-terapiya>.
6. Арт-терапія як засіб зцілення. Міжнародний центр розвитку і лідерства. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://ildc.org.ua/statti/art-terapiya-yak-zasib-ztsilennya/>.
7. Бандура А., Уолтерс Р. Підліткова агресія. Вивчення впливу виховання і сімейних відносин. 2016. 201 с.
8. Блонський П.П. Психологія молодшого школяра: Вибрані психологічні праці. МПСІ, 2016. 632 с.
9. Бреслав Г.Е. Особливості прояву дитячої агресивності. Психологос. 2018. Режим доступу до ресурсу: http://www.psychologos.ru/articles/view/osobennosti_proyavleniya_detskoj_agressivnosti.

10. Волкова О.Н. Агресивна дитина. Важкі діти чи важкі батьки. Проспект, 2017. 545 с.
11. Гайструк Н.А. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів. *Мистецтво лікування*. 2016. №2. С. 57-60.
12. Єрмоленко Ю.І. Корекція агресивної поведінки у молодших школярів через гру. *Нова наука: проблеми і перспективи*. 2016. №3. С. 84-87.
13. Кириленко В. Корекційні та розвивальні заняття для учнів молодшої школи. *Психолог*. 2016. №41 (233). С.18-24.
14. Колосова С.А. Дитяча агресія. Знання, 2017. 224 с.
15. Корекція агресивної поведінки молодших школярів методом арт-терапії. Referat911. 2018. Режим доступу до ресурсу: https://www.referat911/Psiho-logiya/korrekciya-agressivnogo-povedeniya-mladshih-shkolnikov/7559_1-1621269-place6.html.
16. Кряжева Н.Л. Розвиток емоційного світу дітей: популярний посібник для батьків і педагогів. Знання, 2017. 452 с.
17. Курманова А.М. Арт-терапія як засіб корекції агресивної поведінки молодших школярів. *Наука і освіта: проблеми і перспективи*. 2018. №21. С. 124-126.
18. Лебедева Л.Д. Арт-терапія в педагогіці. Педагогіка, 2018. 248 с.
19. Марцинковська Т.Д. Дитяча практична психологія. Гардарики, 2017. 255 с.
20. Нурмухаметова І.Ф. Психолого-педагогічні умови зниження агресивності учнів молодших класів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія», 2016.
21. Опитувальник Басса-Даркі – виявлення форм агресивних і ворожих реакцій. Світ психології. 2020. Режим доступу до ресурсу: <http://www.psy-world.info/oprosnik-bassa-darki>.
22. Пісочна терапія. Montessori School. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://montessorischool.com.ua/ua/studii/pesochnaja-terapija/>.

23. Психологія дитинства: Практикум. Навчальний посібник. К.: Главник, 2016. Т.35. 144 с.
24. Розвивальні та корекційні заняття психолога. Упоряд. Т.Гончаренко. К.: Ред.загальнопед. газ., 2016. 120 с.
25. Синявський В.В. Психологічний словник. 2017. Режим доступу до ресурсу: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.
26. Скворчевська О.В. Ігрові методики роботи з учнями 1-4 класів. Х.: Основа, 2017. 208 с.
27. Тест «Неіснуюча тварина». А. Я. Психологія. 2016. Режим доступу до ресурсу: http://azps.ru/tests/tests_animal.html.
28. Трегубчак Н. Комплекс корекційно-розвивальних занять. *Психолог*. 2018. №45 (333). С.15-16.
29. Туманова Н. Профілактика і корекція агресивного поведінки дітей молодшого шкільного віку. Освітня соціальна мережа. 2018. Режим доступу до ресурсу: <http://nsportal.com.ua>.
30. Фромм Е. Анатомія людської деструктивності. 2016. Режим доступу до ресурсу: <https://sites.google.com/site/persodzerela2semestr/home/from-e-anatomia-ludskoie-destruktivnosti>.
31. Фурманов І.О. Агресія і насильство: діагностика, профілактика та корекція. 2017. Режим доступу до ресурсу: <https://scholar.google.com/citations?user=akacvHcAAAAJ&hl=ru>.
32. Фурманов І.О. Дитяча агресивність: психодіагностика та корекція. 2016. Режим доступу до ресурсу: https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/168392/1/Фурманов%20И.А._Дитяча_агресивність_психодіагностика%20і%20корекція.pdf.
33. Шалагінова К.С. Ефективні технології в роботі з агресивними молодшими школярами. *Сучасні проблеми науки та освіти*. 2017. №5. С. 143-150.
34. Шипова Л.В. Методи психологічної діагностики агресії та агресивності школярів. Навчально-методичний посібник. 2016. 56 с.

35. Якубенко О.В. Корекція агресивної і аутоагресивної поведінки молодших школярів як умова їх соціалізації в нестабільному світі. *Людина і суспільство в нестабільному світі*. 2016. С. 227-230.
36. About the ACT Raising Safe Kids Program. American Psychological Association. 2017. Режим доступу до ресурсу: <https://www.apa.org/act/about>.
37. Aggression. Lumen. Introduction to Psychology. 2016. Режим доступу до ресурсу: <https://courses.lumenlearning.com/ws-u-sandbox/chapter/aggression>.
38. Aggressive Behavior in Children and Adolescents. Pediatrics in Review. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://pedsinreview/aappublications/org/>.
39. Alavinezhad R., Mousavi M. Effects of Art Therapy on Anger and Self-esteem in Aggressive Children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2016. №113. С. 111-117.
40. Alejziak B. Uwarunkowania rodzinne a indywidualne wyjazdy turystyczne dorastającej młodzieży, *Turystyka i Rekreacja*. AWF Warszawa. 2018. №4. С. 99.
41. APA Resolution on Bullying Among Children and Youth. American Psychological Association – Council of Representatives. 2017. №7. С. 3.
42. Are you feeling stressed? Try Overcoming With Drawing. Med Mash. 2017. Режим доступу до ресурсу: <https://med-mash.ru/psychology/are-you-feeling-stressed-try-overcoming-with-drawing-6105>.
43. Art Therapy. Psychology Today. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/art-therapy>.
44. Art Therapy for Children. Canadian Art Therapy Association. 2017. Режим доступу до ресурсу: https://static1.squarespace.com/static/5e84c59adbbf2d44e7d72295/t/5e94a6325e4b116e09c9b3d1/1586800182388/CAT_A-brochure-children_revised_July2017.pdf.
45. Art Therapy. GoodTherapy. 2016. Режим доступу до ресурсу: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/art-therapy>.
46. Arts therapies. Mental Health Care. 2019. Режим доступу до ресурсу: http://www.mentalhealthcare.org.uk/arts_therapies.

47. Brzezińska A., Hornowska E. Jak się rodzi agresja? (w:) Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy. Scholar. 2016.
48. Buck E., Dent-Brown K., Parry G. Exploring a dyadic approach to art. *Psychotherapy with children and young people: a survey of British art psychotherapists*. 2018. №18. С. 20-29.
49. Cherry K. How Art Therapy Is Used to Help People Heal. *verywellmind*. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.verywellmind.com/what-is-art-therapy-2795755#:~:text=Art%20therapy%20is%20a%20technique,and%20work%20on%20social%20skills>.
50. Child Art/Play Therapy with Parent Support ages 4-12. *Child and Family Art Therapy Center*. 2020. Режим доступа до ресурсу: http://childandfamilyarttherapycenter.com/individual_therapy/child_artplay_therapy_with_parent_support_ages_4-12.
51. Color Therapy & Healing – An Introduction. *Art Therapy*. 2019. Режим доступа до ресурсу: <http://www.arttherapyblog.com/online/color-therapy-healing-an-introduction/>.
52. Dance / Movement Therapy (DMT). *GoodTherapy*. 2018. Режим доступа до ресурсу: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/dance-movement-therapy>.
53. Danilewska J. Agresja u dzieci – szkoła porozumienia. *WSiP*. 2018. С. 38-39.
54. Devereaux C. Essentials of Dance Movement Psychotherapy: International Perspectives on Theory, *Research and Practice* *American Journal of Dance Therapy*. 2019. №41. С. 136-140.
55. Dewar G. Taming aggression in children: 5 crucial strategies for effective parenting. *Parenting Science*. 2017. Режим доступа до ресурсу: <https://www.parentingscience.com/aggression-in-children.html>.
56. Dieterich-Hartwell R., Goodill S., Koch S. Dance/movement therapy with resettled refugees: A guideline and framework based on empirical data. *The Arts in Psychotherapy*. 2020. №69. С. 35-38.

57. Drama Therapy. GoodTherapy. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/drama-therapy>.
58. E. McCullagh. Art Therapy In Schools. WebOfLife. 2017. Режим доступу до ресурсу: <https://weboflife.ie/art-therapy-in-schools/>.
59. Galyen W. What Is Color Therapy, What Is It For, And Is It Right For Me? ReGain. 2020. Режим доступу до ресурсу: <https://www.regain.us/advice/therapist/what-is-color-therapy-what-is-it-for-and-is-it-right-for-me/>.
60. Gavron T. Meeting on common ground: assessing parent–child relationships through the joint painting procedure. *Art Therapy*. 2018. №30. С. 12-19.
61. Guttman J. The Efficiency of Art-Based Interventions in Parental Training. *Frontiers in Psychology*. 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113660/>.
62. History and background. American Art Therapy Association. 2018. Режим доступу до ресурсу: <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-history-background.html>.
63. Holmqvist R., Philips B., Mellor-Clark J. Client and therapist agreement about the client’s problems-associations with treatment alliance and outcome. *Psychotherapy*. 2016. №26. С. 399-409.
64. How do patients actually experience and use art in hospitals? The significance of interaction: a user-oriented experimental case study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2017. Режим доступу до ресурсу: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2016.1267>.
65. Joyder G. Alzheimer’s Disease, Personhood, and Intervention: A Perspective. *Alzheimer’s Care Today*. 2016. №10. С. 183-188.
66. Kołodziejczyk J. Agresja i przemoc w szkole. Kraków: Sophia, 2019.
67. Kotch J. Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*. 2018. №121. С. 725-773.
68. Krahe B. Agresja. Gdańsk: GWP, 2016. С. 114-115.

69. Kulesza W. AGGRESSION IN OPINION OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS. *Edukácia. Vedecko-odborný časopis*. 2016. №2. С. 154-160. Режим доступа до ресурсу: <https://www.upjs.sk/public/media/11267/20.pdf>
70. Liebmann M. *Art Therapy and Anger*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 2018. 270 с. (2nd edition).
71. Liebmann-Smith J., Egan J. *Baby Body Signs*. New York, USA: Random House, 2016. 272 с. (Bantam Books). (2nd edition).
72. Longitudinal relations between children's exposure to television violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977–1992. *Dev Psychol*. 2016. №39. С. 201-222.
73. Mann J., Goldman R. A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. *American Art Therapy Association*. 2017. №31. С. 37-44.
74. Masters Education Standards June 30. American Art Therapy Association. 2017.
75. McNeely C. Parents' Use of Physical Punishment Increases Violent Behavior Among Primary School Children. *Pediatrics*. 2018. №117. С. 441-447.
76. Movie Therapy. GoodTherapy. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/movie-therapy>.
77. Music Therapy GoodTherapy. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/music-therapy>.
78. Nelson S. The Parents' Guide to Art Therapy Techniques & Projects. ADDitude. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.additudemag.com/art-therapy-projects-activities-adhd-children>.
79. Nilsson M. To be the sole therapist: children and parents in simultaneous psychotherapy. *Infant Child Adolescent Psychotherapist*. 2016. №5. С. 206-225.
80. Ocetkiewicz I. Edukacyjny miszmasz. *Nowa Szkoła*. 2018. №1. С. 17-24.
81. Parfilova G. Managing and Preventing Aggressiveness in Primary School Children. *Iejme Mathematics Education*. 2016. №11. С. 921-931.
82. Plante P., Berneche R. A phenomenological study addressing the reinforcement of emotional ties between parent and child through the elaboration

and evaluation of dyadic art therapy groups. *Canadian Art Therapy Association*. 2017. №21. С. 18-34.

83. Regev D., Cohen-Yatziv L. Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018 – What Progress Has Been Made? School of Creative Arts Therapies, University of Haifa, Haifa, Israel. 2018. Режим доступа до ресурсу: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01531/full>

84. Regev D., Snir S. Working with parents in parent-child art psychotherapy. *Arts Psychotherapist*. 2018. №45. С. 511-518.

85. Sandplay Therapy. *Psychology Today*. 2017. Режим доступа до ресурсу: <https://www.psychologytoday.com/intl/therapy-types/sandplay-therapy>.

86. Schaefer C., Drewes A. Puppet play therapy: A practical guidebook. *Fundamental concepts and practices of puppet play therapy*. 2018. С. 3-16.

87. Therapeutic Fairy Tales For Children and Families Going Through Troubling Times. Routledge. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.routledge.com/Therapeutic-Fairy-Tales-For-Children-and-Families-Going-Through-Troubling/Jones-Pimenta/p/book/9780367689377>.

88. Using Research to Prevent Bullying. American Psychological Association. 2017. Режим доступа до ресурсу: <https://www.apa.org/about/apa/archives/speakers-series-bullying>.

89. What is Art Therapy? *Art Therapy*. 2019. Режим доступа до ресурсу: <http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/#.X9ZfOXJR3IU>.

90. What Is Art Therapy? Canadian Art Therapy Association. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.canadianarttherapy.org/what-is-art-therapy>.

91. What is Music Therapy. American Music Therapy Association. 2020. Режим доступа до ресурсу: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>.

92. Wolińska J. Agresywność. Problem indywidualny i społeczny. UMCS. Lublin. 2017. С. 58.

93. Zuckerman A., Mitchell C. Psychology Interns' perspectives on the forced termination of psychotherapy. *Clinical Supervisor*. 2019. №23. С. 55-70.

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕКСТ МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ АГРЕСИВНОСТІ

А. БАССА І А. ДАРКІ

Інструкція: поставте «+» біля тих положень, з якими ви згодні, «-» – біля тих, з якими ви не згодні.

ПИТАННЯ

1. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти шкоду іншому.
2. Іноді я пліткую про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я не виконую прохання.
5. Я не завжди отримую те, що мені належить.
6. Я знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо я не схвалюю друзів, я даю їм це відчуття.
8. Якщо мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болісне каяття совісті.
9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.
11. Я завжди потураю чужим недолікам.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене більш дружньо, ніж я очікував.
15. Я часто буваю не згоден з людьми.
16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся.
17. Якщо хто-небудь першим вдарить мене, я не відповім.
18. Коли я дратуюся, я гримаю дверима.
19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.
20. Якщо хто-небудь корчить з себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, що ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.
25. Той, хто ображає мене або мою сім'ю, напрошується на бійку.
26. Я не здатний на грубі жарти.
27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються.

28. Коли люди корчать з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.
29. Майже кожного тижня я бачу кого-небудь, хто мені не подобається.
30. Досить багато людей заздять мені.
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мої права.
32. Мене пригнічує, що я мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно виводять вас, заслуговують, щоб їх клацнули по носі.
34. Від злості я іноді буваю похмури.
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь.
36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги.
37. Хоча я не показую цього, іноді мене гризе заздрість.
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються.
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до «сильних виразів».
40. Мені хочеться, щоб мої погрішності були пробачені.
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось вдарить мене.
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся.
43. Іноді люди дратують мене своєю присутністю.
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.
45. Мій принцип: «Ніколи не довіряй чужинцям».
46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати все, що про нього думаю.
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.
48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити кого-небудь.
49. З 5 років я ніколи не виявляв спалахів гніву.
50. Я часто відчуваю себе, як порохова бочка, яка готова вибухнути.
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко ладнати.
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене.
53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.
54. Невдачі засмучують мене.
55. Я б'юся не рідше і не частіше, ніж інші.
56. Я не можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав ліпшу під руку річ і ламав її.
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.
58. Іноді я відчуваю, що життя зі мною несправедливе.
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.

60. Я лаюся тільки зі злості.
61. Коли я вчиняю неправильно, мене мучить совість.
62. Якщо для захисту своїх прав мені треба застосовувати фізичну силу, я застосовую її.
63. Іноді я висловлюю свій гнів в тому, що стукаю по столу кулаком.
64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, які хотіли б мені нашкодити.
66. Я не вмю поставити людину на місце, навіть якщо вона того заслуговує.
67. Я часто думаю, що живу неправильно.
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.
69. Я не засмучуюсь через дрібниці.
70. Мені рідко приходить в голову, що люди намагаються розлютити або образити мене.
71. Я часто просто погрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання.
72. Останнім часом я став занудою.
73. У суперечці я часто підвищую голос.
74. Я намагаюся приховувати погане ставлення до людей.
75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися.

Обробка результатів тесту

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження	Коефіцієнт
Фізична агресія	1, 25, 33, 48, 55, 62, 68	9, 17, 41	10
Непряма агресія	2, 18, 34, 42, 56, 63	10, 26, 49	11
Роздратування	3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72	11, 35, 69	9
Негативізм	4, 12, 20, 23, 36		20
Образа	5, 13, 21, 29, 37, 51, 58	44	12
Підозрілість	6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59	65, 70	10
Вербальна агресія	7, 15, 28, 31, 46, 53, 60, 71, 73	39, 66, 74, 75	7
Почуття провини	8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67		11

Сума балів, помножена на спеціальний коефіцієнт дозволяє отримати зручні для зіставлення за різними шкалами показники [21].

МЕТОДИКА М. ДУКАРЕВИЧ «НЕІСНУЮЧА ТВАРИНА»

Метод дослідження особистості за допомогою проєктивного тесту «Неіснуюча тварина» побудований на теорії психомоторного зв'язку. Для реєстрації стану психіки використовується дослідження моторики (зокрема, моторики малюючої доміантної правої руки, зафіксованої у вигляді графічного сліду руху, малюнка). За І. Сеченовим, будь-яке уявлення у психіці, будь-яка тенденція, пов'язана з цим поданням, закінчується рухом (буквально – «Будь-яка думка закінчується рухом»).

Якщо реальний рух, інтенція з якоїсь причини не здійснюється, то у відповідних групах м'язів підсумовується певне напруження енергії, необхідної для здійснення відповідного руху (на уявлення – думка). Так наприклад, образи і думки-уявлення, що викликають страх, стимулюють напругу в групах сухожильної мускулатури і в м'язах рук, що виявилось б необхідним у випадку відповіді на страх втечею або захистом за допомогою рук – вдарити, сховатися. Тенденція руху має напрямок в просторі:

- віддалення;
- наближення;
- нахил;
- випрямлення;
- підйом;
- падіння.

При виконанні малюнка аркуш паперу (або полотно картини) являє собою модель простору і, крім стану м'язів, фіксує ставлення до простору, тобто виникає тенденція. Простір, в свою чергу, пов'язаний з емоційним забарвленням переживання і тимчасовим періодом: справжнім, минулим, майбутнім. Пов'язаний він також з дієвістю або ідеально-розумовим планом роботи психіки. Простір, розташований ззаду і зліва від суб'єкта, пов'язаний з минулим періодом і бездіяльністю (відсутністю активного зв'язку між думкою-уявленням, плануванням і його здійсненням). Права сторона, простір спереду і вгорі пов'язані з майбутнім періодом і дієвістю. На аркуші (моделі простору) ліва сторона і низ пов'язані з негативно забарвленими і депресивними емоціями, з невпевненістю і пасивністю. Права сторона (відповідна доміантній правій руці) – з позитивно забарвленими емоціями, енергією, активністю, конкретністю дії.

Крім загальних закономірностей психомоторного зв'язку і відношення до простору при тлумаченні матеріалу тесту використовуються теоретичні норми оперування з символами і символічними геометричними елементами і фігурами.

За своїм характером тест «Неіснуюча тварина» відноситься до числа проєктивних. Для статистичної перевірки або стандартизації результат аналізу може бути представлений в описових формах. За складом даний тест – орієнтовний і як єдиний метод дослідження зазвичай не використовується і вимагає об'єднання з іншими методами [27].

ЗМІСТ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЮЧОЇ ПРОГРАМИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Мета корекційної програми: зниження рівня агресивності, розвиток вміння учнями розуміти свої емоції і емоції оточуючих.

Завдання корекційної програми:

- знизити тривожність і підвищити рівень впевненості в собі у дітей за рахунок розвитку навичок саморегуляції, адекватного реагування в груповій взаємодії;

- переосмислення агресивних реакцій;

- вироблення взаєморозуміння і взаємоповаги прав і потреб один одного;

Заняття доцільно проводити з усім класом, так як діти повинні бачити як позитивний, так і негативний приклади [24].

Очікуваний результат: знизиться рівень агресії, виробиться вміння розуміти емоції.

ЗАНЯТТЯ 1

1. Вправа «Подорож на хмарі».

Мета: вправа на релаксацію, дає дитині можливість заспокоїтися і налаштуватися на роботу.

Матеріали: в якості супроводу бажано використовувати спокійну інструментальну музику.

Зміст: психолог дає дітям інструкцію, якій він повинен слідувати.

Інструкція: Сядьте зручніше і закрийте очі. Два-три рази глибоко вдихніть і видихніть. Я хочу запросити вас в подорож на хмарі. Стрибніть на білу пухнасту хмару, наче м'яку гору з пухких подушок. Відчуйте, як ваші ноги, спина зручно розташувалися на цій великій хмаровій подушці.

Тепер починається подорож. Ваша хмара повільно піднімається в синє небо. Відчуваєте, як вітер обвіває ваше обличчя?

Тут, високо в небі, все спокійно і тихо. Нехай ваша хмара перенесе вас зараз в таке місце, де ви будете щасливі.

Постарайтеся подумки «побачити» це місце якомога точніше. Тут ви відчуваєте себе абсолютно спокійно і щасливо. Тут може статися щось чудове і чарівне ... (30 секунд.)

Тепер ви знову на своїй хмарі, і вона везе вас назад, на ваші місця. Злізьте з хмари і подякуйте їй за те, що вона так добре вас покатила. Тепер

спостерігайте, як вона повільно розтане в повітрі. Потягніться, випрямтеся і знову будьте бадьорі, свіжі та уважні.

2. Вправа «Перетворення».

Мета: усвідомлення свого самопочуття, зниження емоційної напруги, зменшення тривожності, зниження м'язових затискачів.

Матеріали: не потрібні.

Зміст: психолог пропонує дітям:

- насупитися як ... осіння хмара; розсерджена людина;
- позлитися як ... зла чарівниця; два барана на мосту; голодний вовк; дитина, у якої відібрали м'яч;
- злякатися як ... заєць, що побачив вовка; пташеня, що випало з гнізда;
- посміхнутися як ... кіт на сонечку; саме сонечко; хитра лисиця;
- посміятися як ... людина, яку лоскочуть (можна дійсно трохи полоскотати дитину).

ЗАНЯТТЯ 2

1. Вправа «обзивалки».

Мета: зняти вербальну агресію, допомогти дитині виплеснути гнів у прийнятній формі.

Матеріали: м'ячик.

Зміст: психолог повідомляє дітям наступне: «Кидаючи м'яч, давайте називати один одного різними необразливими словами (заздалегідь обговорюється умова, якими обзивалками можна користуватися. Це можуть бути назви овочів, фруктів, грибів або меблів). Кожне звернення повинно починатися зі слів: «А ти, ..., морквина!» Пам'ятайте, що це гра, тому ображатися один на одного не будемо. У заключному колі обов'язково слід сказати дітям що-небудь приємне, наприклад: «А ти, ... сонечко!» Дану гру слід проводити в швидкому темпі. Перед початком дітей слід попередити, що це тільки гра і ображатися не треба.

2. Тілесно-орієнтована гра «Ласкава крейда».

Мета: зняття м'язових затискачів, розвиток тактильних відчуттів, звільнення від негативних емоцій, розвиток соціальної довіри.

Матеріали: не потрібні.

Зміст: діти утворюють пари. По черзі малюють олівцем (його зворотною стороною) або пальцем на спині один одному різні предмети.

Психолог показує дитині наступне: «Ми з вами будемо малювати один одному на спині. Що ви хочете, щоб ваш партнер зараз намалював? Сонечко? Добре". І м'яким дотиком пальців діти зображують контур сонця. А хочете, намалювати сонце «ласкавою» крейдою? І діти малюють, ледь торкаючись

поверхні тіла. Пропонується намалювати хмарку (будиночок, дощик, дерево). Після закінчення гри ніжними рухами рук «стирається» все, що було намальовано.

Аналізуються почуття і відчуття.

ЗАНЯТТЯ 3

1. Вправа «Моя картка».

Мета: формування та усвідомлення дитиною свого образу «Я», розвиток почуття самоприйняття.

Матеріали: папір, фарби, кольорові олівці, воскові крейди, пастельні крейди, кисті, стакан для води, вода.

Зміст: психолог пропонує дітям намалювати картинку: «Намалюйте картинку, яка зображує різні аспекти вашої особистості (себе). Як виглядає ваша приємна сторона? Як - зла? А як перелякана або смілива? У нас безліч сторін особистості. Ви можете зобразити різні сторони своєї особистості як завгодно».

У процесі малювання психолог фіксує особливості виконання завдання і поведінки дитини, записує коментарі до малюнків. Після завершення малюнка необхідно обговорити з дитиною його малюнок.

Можна почати і організувати виставку робіт дітей: вони будуть самі вішати даний малюнок і майбутні малюнки на задалегідь підготовлений стенд.

2. «Психологічний автопортрет».

Мета: формування та усвідомлення дітьми свого образу «Я», розвиток почуття самоприйняття.

Матеріали: папір, олівці, ручки.

Зміст: на одній половині аркуша діти пишуть відповідь на питання: «За що мене можна любити?», на іншій половині «За що мене можна лаяти?». Якщо дитина ще не вміє писати, можна попросити відповісти на ці питання усно, а потім обговорити, що можна зробити для того, щоб лаяти її не було за що. Зверніть увагу на те, щоб варіанти пропонували самі діти, і ви разом обговорювали, наскільки вони прийнятні.

ЗАНЯТТЯ 4

1. Вправа «Агресивна поведінка».

Мета: формування та усвідомлення дітьми образу агресивної людини.

Матеріали: папір, кольорові олівці, ручки.

Зміст: психолог дає наступну інструкцію. «Візьміть кожен по аркушу паперу і запишіть на ньому все, що робить людина, про яку можна сказати: «Так, вона дійсно агресивна». Випишіть невеликий рецепт, завдяки якому, можна створити агресивну дитину. Наприклад: пара міцних кулаків, гучний

голос, велика порція жорстокості і т.д. (Потім попросить кількох учнів продемонструвати елементи такої поведінки, а група повинна відгадувати, що саме вони показують.)

А тепер подумайте про те, які елементи агресивної поведінки ви зустрічаєте тут, в цій групі. Що вам здається агресивним? Коли ви самі проявляєте агресивність? Яким чином ви можете викликати агресію по відношенню до себе?

Візьміть ще один аркуш паперу, розділіть його вертикальною лінією посередині. Зліва запишіть, як оточуючі протягом навчального дня проявляють агресію по відношенню до вас. Справа запишіть, як ви самі проявляєте агресію по відношенню до інших дітей в школі (можна обговорити усно).

2. Вправа «Малюємо себе».

Мета: усвідомлення себе як індивідуальності, усвідомлення різних своїх сторін.

Матеріали: папір, кольорові олівці, ручки.

Зміст: дітям пропонується кольоровими олівцями намалювати себе зараз і себе в минулому. Обговоріть з ними деталі малюнка, в чому вони відрізняються. Запитайте дітей, що їм подобається і не подобається в собі.

Це корисно для визначення того, що змінилося в дитині в порівнянні з минулим і що ще хотілося б змінити.

Описана гра сприяє посиленню уваги дитини до себе, до своїх почуттів і переживань, а також розвивають впевненість в собі. Вона вчить дітей з розумінням ставитися до індивідуальних особливостей і відмінностей між людьми.

ЗАНЯТТЯ 5

1. «Біографія по фото».

Мета: вироблення чутливості до переживань іншого.

Матеріали: фотографії.

Зміст: для цієї вправи вам знадобиться кілька фотографій. Добре, якщо ці фотографії принесуть самі діти, але в цьому випадку треба простежити, щоб кожній дитині дісталася не та фотографія, яку принесла вона сама.

Діти складають розповіді про людей, зображених на фотографіях. Особливу увагу слід звернути на те, що в даний момент відчуває ця людина і які можливі причини цих переживань.

2. Гра «Мені в тобі подобається ...»

Мета: створення позитивного клімату у групі, означення позитивності відсутності ворожого ставлення.

Матеріали: клубок м'якої і пухнастої вовни (бажано яскравого кольору) або невелика м'яка іграшка.

Зміст: вправа виконується в невеликій групі (5-6 чоловік). Хід гри:

1) діти разом з ведучим сідають в коло. Ведучий просить передати клубок сусідові, що сидить зліва (за годинниковою стрілкою), зі словами «Мені в тобі подобається ..». Закінчити фразу потрібно компліментом. Позитивно відзначити можна колір очей, волосся, деталь одягу, рису характеру, який-небудь вчинок, навчальні досягнення і т.п. Починає вправу сам ведучий. Кожен учасник, передаючи клубок, залишає частину нитки у себе. В результаті, коли клубок повертається до ведучого, нитка утворює замкнуте коло, символічно об'єднує групу в єдине ціле. Ведучий звертає увагу дітей на те, що ниточка їх усіх об'єднала;

2) через кілька секунд (8-10 сек.) Провідний повертає клубок сусідові, що сидить праворуч (проти годинникової стрілки), зі словами «А мені в тобі подобається ...», закінчуючи фразу компліментом. Кожен учасник групи, передаючи клубок, намотує свою частину нитки на клубок. В результаті клубок (з змотаними нитками) повертається до ведучого;

3) не виходячи з кола, слід обговорити з дітьми, що вони відчували, коли:

- отримували клубок і чули на свою адресу комплімент;
- самі передавали його і говорили комплімент сусідові;
- що було для них важче, а що простіше;
- що вони відчували, коли нитка об'єднала їх? Краще, якщо дитина, яка захоче висловитися, буде тримати в руках клубок.

ЗАНЯТТЯ 6

1. Гра «Хто симпатичніше?»

Мета: формування несприйняття агресивних станів. Показати, що бійки, насильство, інші форми агресивної поведінки найменш привабливі. Люди, які вчиняють агресивні дії, з боку виглядають смішними.

Матеріали: Фотографії різних емоційних станів людей: гніву, страху, радості і т. д. Малюнки агресивної поведінки.

Зміст: діти люблять вправлятися на розпізнавання різних емоційних станів. Нехай картинки (або фотографії) агресивних станів і поведінки будуть найменш привабливими. Дітям пропонується визначити, які стани людей їм найбільше подобаються і чому. Підкреслити - так непривабливо виглядає зла людина зі сторони. Хочете бути схожими?

Варіації: Залежно від класу, рівня підготовленості дітей, наявності підгруп інтенсивної корекції, вже виконаної роботи завдання спрощуються або ускладнюються.