

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології
«Допущено до захисту»
завідувач кафедри психології
_____ І.П. Лисенкова
20 січня 2022 р.

УДК 159.98:[316.36:616.89-008-053.2

**КОРЕКЦІЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН
В СІМ'ЯХ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО
РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ**

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

Виконала:

студентка 665мз групи

Жукова Анжела Володимирівна

Науковий керівник:

к.психол.наук, доцент

Каневський Віктор Іонович

Миколаїв – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Освітній рівень – магістр

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

завідуюча кафедри психології

_____ І.П. Лисенкова

«__» _____ 2022 р.

УДК 159.98:[316.36:616.89-008-053.2

ЗАВДАННЯ

НА ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

Студентці **Жуковій Анжелі Володимирівні.**

1. **Тема роботи:** «Корекція міжособистісних відносин в сім'ях дітей з затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили від «17» листопада 2021 року № 308
2. **Об'єкт дослідження** – дитячо-батьківські відносини у сім'ях, що виховують дітей з затримкою психічного розвитку(ЗПР).
3. **Предмет дослідження** – корекція дитячо-батьківських відносин у сім'ях, що виховують дітей з ЗПР засобами арт-терапії.

4. **Завдання дослідження:**

1) На основі теоретико-методологічного аналізу розглянути та визначити особливості батьківського ставлення та особливості емоційно-особистісної сфери дітей з ЗПР у міжособистісних стосунках сім'ї.

2) Описати засіб арт-терапії, як метод психологічної допомоги; охарактеризувати специфіку сімейної арт-терапії в корекційній роботі психолога.

3) Підібрати діагностичний інструментарій для дослідження особливостей батьківського ставлення та особливостей емоційно-особистісної сфери дітей з ЗПР;

4) Проаналізувати результати емпіричного дослідження.

5) Розробити та впровадити корекційну програму, спрямовану на подолання емоційного напруження та зменшення конфліктних ситуацій в дитячо-батьківських відносинах сімей, що виховують дітей з ЗПР.

6) Практично дослідити та проаналізувати вплив засобів арт-терапії на гармонізацію дитячо-батьківських відносин.

1. Науковий керівник роботи:

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Каневський Віктор Іонович доцент кафедри психології	27.09.2021	21.01.2022

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи (МР)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту МР	05.10.2021
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	18.10.2021
3	Робота над підготовкою тексту МР	
3.1	Розділ 1	01.11.2021
3.2	Розділ 2	22.11.2021
3.3	Розділ 3	07.12.2021
4	Висновки	13.01.2022
5	Захист МР на кафедрі (попередній захист)	20.01.2022
6	Захист МР перед Екзаменаційною комісією	23.02.2022

Студентка _____ Анжела Жукова

Науковий керівник _____ Віктор Каневський

Список скорочень

ЗПР – затримка психічного розвитку

ООП – особливі освітні потреби

МАК – метафоричні асоціативні картки.

ЗМІСТ	
Список скорочень.....	2
ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ДИТЯЧО- БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН, У СІМ'ЯХ ДІТЕЙ ІЗ	
ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ЗПР).....	7
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР.....	8
1.2. Типи сімейного виховання та їх вплив на формування	
особистості дитини із ЗПР.....	13
1.3. Психологічна проблематика дитячо-батьківських відносин у	
сім'ях, що виховують дітей із ЗПР.....	17
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ВПЛИВ МЕТОДУ АРТ-ТЕРАПІЇ	
НА ГАРМОНІЗАЦІЮ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ	
ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР.....	24
2.1. Арт-терапія. Історичні відомості.....	25
2.2. Арт-терапія – як метод психологічної корекції.....	26
2.3. Сімейна арт-терапія. Використання форм та методів арт-терапії	
в гармонізації дитячо-батьківських відносин у сім'ях дітей із ЗПР.....	37
Висновки до другого розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА	
МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ В СІМ'ЯХ, ЩО	
ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР.....	50
3.1. Організація та методи дослідження. Аналіз результатів	
діагностичного зрізу.....	51
3.2. Змістовні та процесуальні аспекти корекційної програми.....	61
3.3. Аналіз результатів формуючого експерименту.....	70
Висновки до третього розділу.....	77
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	102

Список скорочень

ЗПР – затримка психічного розвитку

ООП – особливі освітні потреби

МАК – метафоричні асоціативні картки.

ВСТУП

Актуальність теми Однією з актуальних на сьогодні тем для досліджень у психолого-педагогічній діяльності є вивчення дитячо-батьківських відносин у сім'ях, які виховують дітей з затримкою психічного розвитку. В останні роки в різних галузях психології, спеціальної педагогіки з'явилися роботи, що свідчать про необхідність активного вивчення всього спектра проблем сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. Тож інтерес різних фахівців не обмежується лише методичними питаннями формування у дітей тих чи інших знань та навичок. Головний акцент переноситься на сім'ю дитини. Аналіз сучасних досліджень показав, що в наш час, фахівцями все більше використовуються сучасні та інноваційні методи навчання, спрямовані на роботу з дітьми, що мають важкі та грубі психофізичні недоліки, які безпосередньо включають сім'ю в полі корекційного впливу, як основний фактор соціальної адаптації дитини.

Методологічною основою дослідження були фундаментальні дослідження в галузі психології та педагогіки взаємовідносин дитини з відхиленнями у розвитку сім'ї Вавіної Л.С., Волинець О.В., Колупаєвої А.А., Литовченко С.В., Сак Т.В., Прохоренко Л.І., та інших. Існує ряд методик, що вивчають дитячо-батьківські відносини, які ми розглянемо в рамках нашого кваліфікаційного дослідження. Такі автори як Головна І.В. Калініна Р.Р., Сміхов В.А., Столін В.В, Шапар, Є.С., вивчали відносини між батьками та дітьми різних вікових категорій. Свої дослідження вони вели за допомогою різних опитувальників та тестів, які були орієнтовані на психологічну допомогу з питань виховання дітей та спілкування з ними. Батьківське ставлення провідними фахівцями розуміється як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, поведінкових стереотипів, що практикуються в спілкуванні з нею, особливостей сприйняття та розуміння характеру особистості дитини, її вчинків.

В Україні величезна увага науковців сучасності привертається до передового досвіду використання різних психотерапевтичних методів та технологій, які б забезпечили індивідуальний підхід до кожної людини, – діагностику, корекцію та

формування ціннісного ставлення до оточуючого світу і самих себе. Особливої актуальності сьогодні набуває використання арт-терапевтичних технологій. Цей метод – лікування мистецтвом, як його називають деякі фахівці, дуже актуальний у роботі з різними віковими категоріями людей, а особливо в роботі з дітьми та з дітьми, що мають відхиленнями у розвитку. Провідні фахівці наголошують, що будь-які види творчості до яких торкається дитина, впливають на адекватність її поведінки, розвивають її емоційний інтелект в результаті чого, вона здобуває навички керування емоційними проявами в сім'ї та колективі. Адже мистецтво, як зазначає Медведева Є.А., є джерелом нових позитивних вражень людини, воно породжує нові креативні потреби та способи їх задоволення в тому чи іншому виді мистецтва.[41с.210]

Вивчаючи наукову літературу деяких відомих науковців, зокрема Л.Лебедевої, І. Сусаніної, Е. Крамер, І. Копитіна, А. Кудріної, ми можемо зробити припущення, що арт-терапія в роботі з сім'ями, які виховують дитину з відхиленнями, дає змогу навчитися батькам і дітям контролювати свої відчуття і почуття, що в свою чергу дозволяє відновлювати емоційний стан, особистісні ресурси які допомагають в подоланні важких життєвих ситуацій. Таким чином, зростання інтересу до корекції міжособистісних відносин в сім'ях дітей із ЗПР засобами арт-терапії з метою гармонізації дитячо-батьківських відносин, зумовили вибір теми кваліфікаційної магістерської роботи:

«Корекція міжособистісних відносин в сім'ях дітей з затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії.»

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив засобів арт-терапії на гармонізацію дитячо-батьківських відносин в сім'ях, що виховують дітей із ЗПР.

Завдання дослідження:

- 1) На основі теоретико-метадологічного аналізу розглянути психолого педагогічну характеристику дітей із ЗПР;
- 2) визначити типи сімейного виховання та їх вплив на формування особистості дитини із ЗПР;

- 3) Розглянути концептуальні засади арт-терапії, специфіку сімейної арт-терапії в психокорекційній роботі з сім'ями, що виховують дітей із ЗПР.
- 4) Підібрати діагностичний інструментарій для дослідження особливостей батьківського ставлення та особливостей емоційно-особистісної сфери дітей із затримкою психічного розвитку;
- 5) Розробити та застосувати на практиці, в рамках формуючого експерименту корекційну програму «Арт-терапія в сімейному колі»
- 6) Експериментально вивчити результати емпіричного дослідження впливу методу арт-терапії на гармонізацію дитячо-батьківських відносин в сім'ях дітей із ЗПР.

Об'єкт дослідження - дитячо-батьківські відносини в сім'ях, які виховують дітей з затримкою психічного розвитку.

Предмет дослідження – корекція дитячо-батьківських відносин у сім'ях, які виховують дітей з затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії.

Методи дослідження. З метою розв'язання поставлених завдань, у роботі були застосовані теоретичні методи : метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми даного дослідження; порівняння теоретичних та експериментальних досліджень. У своїй роботі також ми використовували і емпіричні методи психодіагностичного дослідження: метод наукового спостереження; інтерв'ю та консультаційної бесіди; методи опитування: тест-опитувальник А.Я. Варги, В.В. Століна; проєктивний тест М.А. Панфілової «Кактус»; методику Р. Теммла, М. Дорки, і В. Амен «Вибери обличчя».

Методи обробки даних: узагальнення та систематизація даних емпіричного дослідження за t -критерієм Стьюдента для залежних вибірок та метод математичної статистики « χ^2 - критерій Пірсона».

Практична значимість. Дана тема є актуальною для вивчення та дослідження, вона охоплює важливу частину людського життя, а саме: дитячо-батьківські стосунки між дітьми із ЗПР та їх батьками. Матеріали кваліфікованої роботи можуть бути корисними для шкільних психологів, педагогів, студентів при підготовці до групових, лабораторних занять. Також можуть бути корисними

викладачам при розробці лекційних занять, методичних розробок, написанні статей, підручників, посібників та монографій.

Теоретична значимість полягає у структуруванні, узагальненні та систематизуванні теоретичних даних про дитячо-батьківські відносини в сім'ях, що виховують дітей із ЗПР, сімейну арт-терапію, її особливості, можливості та методи застосування в роботі шкільними психологами, педагогами, соціальними працівниками, студентами під час виробничої практики.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на: XXIV Всеукраїнській науково-практичній конференції: «Могилянські читання – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти. (Миколаїв, 2021) ; Міжнародній науково-практичній конференції : Сучасні світові тенденції розвитку науки, освіти та технологій. (Полтава, 2021 р.) ;

Публікації: Основний зміст і результати роботи відображено у 2 збірниках тез матеріалів конференції та у 1 збірнику статей наукового журналу соціології та психології Габітус.

Експериментальна база дослідження. Дослідження було реалізовано на базі Миколаївської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 43 ім. К.Ф. Ольшанського. В ході емпіричного дослідження було обстежено 20 сімей, що виховують дітей з ЗПР. Загальна кількість учасників дослідження склала 60 осіб: 20 дітей та 40 батьків. Вік дітей - 7 - 8 років спеціальних класів для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) . Кожна сім'я складалася з 3 осіб : батько, мати, дитина. Вік батьків варіюється від 25 до 39 років.

Структура кваліфікаційної роботи Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел із 82 найменувань, 4 додатка. Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 87 сторінках комп'ютерного набору, містить 6 таблиць і 7 рисунків. Повний обсяг роботи 102 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР

Психолого-педагогічні дослідження, проведені вченими протягом ряду років Дунаєвою З.М., Марковською І.Ф., Сак Т.В., вказують на те, що проблема неуспішності певної частини учнів початкової масової загальноосвітньої школи постійно привертають до себе увагу медиків, психологів педагогів і соціологів, які виділили певну групу дітей, що не можуть бути віднесені до розумово відсталих, бо в межах наявних знань вони виявляють достатню здатність до узагальнення та широку "зону найближчого розвитку". Таким чином, ці діти були віднесені до особливої категорії – діти з затримкою психічного розвитку (ЗПР).[40.с.54] Поняття ЗПР є різнобічним і багатогранним. Саме тому, на наш час не існує єдино правильного визначення цього поняття. Таким чином, оглядова характеристика особливостей розвитку дітей із ЗПР показує, що явище затримки неоднорідне як за патогенезом, так і за структурою дефекту. В той же час для дітей цієї категорії характерні типові тенденції розвитку, які відрізняють їх від норми: незрілість емоційно-вольової сфери, дезадаптивні форми суспільної поведінки, знижений рівень пізнавальної діяльності, а отже, у них недостатньо сформована готовність до засвоєння знань. Аналіз наукових джерел та практичних досліджень підтверджує припущення щодо того, що це складна соціальна, педагогічна та психологічна проблема. Діти з затримкою психічного розвитку – складна і різнохарактерна група: різні категорії затримки психічного розвитку по-різному відбиваються на формуванні їх соціальних зв'язків, на їх пізнавальні можливості, трудову діяльність. Залежно від характеру та чинників порушення дефекти можуть повністю долатися в процесі розвитку дитини, інші лише коригуватися, а

деякі лише компенсуватися, однак які і наскільки – досліджено недостатньо, що і ускладнює процес їх соціалізації. [52.С.83] Психолого-педагогічні дослідження, проведені вченими протягом ряду років Дунаєвою З.М., Єгоровою Т.В., Іпполітовою, Г.М. Колупаєвою А.А., Лебединським В.В., Лубовським В.І., Марковською І.Ф., [24.с.435] констатують особливості дітей з ЗПР, надаючи їм таку загальну характеристику: дуже нестійка увага; низька працездатність; непосидючість; уповільнення розвитку інтелектуальної сфери; недостатність загального запасу знань; переваження ігрових інтересів; обмеження уявлень; незрілість мислення. При цьому наголошується певна парціальність, мозаїчність порушень окремих кіркових функцій. Очевидно, у зв'язку з цим одні з цих дітей зазнають переважні труднощі в оволодінні читанням, інші – письмом, треті – рахунком, четверті виявляють найбільшу недостатність рухової координації, п'яті – пам'яті Виділяють три періоди, що можуть спричинити затримку психічного розвитку:[12.с.16]

1. Пренатальний (особливо при токсикозах у першій половині вагітності, а також органічні ураження головного мозку, що можуть бути вродженими.
2. Перинатальний (родові травми, асфіксія плоду.)
3. Постнатальний періоді життя дитини. (Інтоксикації, інфекції, обмінно-трофічні розлади.)

У результаті науково-дослідної роботи К.С. Лебединської [39.с.58] була запропонована етіопатогенетична систематика ЗПР в результаті якої були визначені чотири основні форми дітей з затримкою психічного розвитку:

конституційного походження; соматогенного походження; психогенного походження; церебрально-органічного походження. Кожен з цих типів може бути ускладнений низкою хворобливих ознак соматичних, енцефалопатичних, неврологічних - і має свою клініко-психологічну структуру, свої особливості емоційної незрілості і порушень пізнавальної діяльності, свою етіологію. Представлені клінічні типи найбільш стійких форм ЗПР в основному

відрізняються один від одного саме особливістю структури і характером співвідношення двох основних компонентів цієї аномалії: структурою інфантилізму і характером нейродинамічних розладів. З уповільненим темпом формування пізнавальної діяльності, з інфантилізмом пов'язана недостатність інтелектуальної мотивації та продуктивності, а з нейродинамічними розладами – тонусу і рухливості психічних процесів.

ЗПР конституційного походження спостерігається поєднанням недорозвитку емоційно-вольової, психічної сфер з інфантильним типом тілобудови, недостатністю моторного розвитку, мовлення, дитячістю пластичності міміки. Ці діти мають менший зріст, меншу вагу, недорозвиток рухової сфери, які притаманні нормальному розвитку дітей молодшого віку. Як синонім ЗПР конституційного походження вживають термін психічний або психофізичний так званий гармонійний інфантилізм (неускладнений психічний і психофізичний інфантилізм, за класифікацією М. С. Певзнер і Т. А. Власової), при якому емоційно-вольова сфера перебуває ніби на більш ранній шаблі розвитку, багато в чому нагадуючи нормальну структуру емоційного складу дітей більш молодшого віку. Для дітей у цьому випадку характерні переважання емоційної мотивації поведінки, підвищений фон настрою, безпосередність і яскравість емоцій при їх поверховості та нестійкості, легка сугестивність. Труднощі в навчанні, нерідко спостерігаються у цих дітей в молодших класах, М. С. Певзнер і Т. А. Власова пов'язують з незрілістю мотиваційної сфери та особистості в цілому, переважанням ігрових інтересів. Гармонійний інфантилізм є як би ядром форми психічного інфантилізму, в якому риси емоційно-вольової незрілості виступають в найбільш чистому вигляді і часто поєднуються з інфантильним типом статури. Однак нерідко походження гармонійного інфантилізму може бути пов'язано з не грубими обмінно-трофічними розладами, внутрішньоутробними або перших років життя.

ЗПР соматогенного походження характеризується емоційною незрілістю, обумовленою тривалими, хронічними захворюваннями, які призводять не лише до зниження фізичної, а й інтелектуальної працездатності, ослаблюючи клітини

головного мозку. Хронічні фізична і психічна астения гальмують розвиток активних форм діяльності, що сприяє формуванню таких рис особистості, як нерішучість, боязкість, невпевненість у своїх силах. Ці ж якості значною мірою обумовлюються і створенням для хворої або фізично ослабленої дитини спеціального режиму заборон, який обмежує її й так недостатню активність і самостійність. Таким чином, до цієї затримки додається і штучно створена інфантилізація, обумовлена фактором гіперопіки. Цей тип аномалії розвитку обумовлений тривалою соматичною недостатністю різного походження: хронічними інфекціями і алергічними станами, уродженими і набутими вадами розвитку соматичної сфери, в першу чергу серця. В уповільненні темпу психічного розвитку дітей значна роль належить стійкій астенії, знижує не тільки загальний, а й психічний тонус. Нерідко має місце і затримка емоційного розвитку – соматогенний інфантилізм, обумовлений поруч невротичних нашарувань: невпевненістю, боязкістю, пов'язаними з відчуттям своєї фізичної неповноцінності, а іноді викликаним режимом заборон та обмежень, в якому знаходиться соматично ослаблена або хвора дитина.[40.с.54]

ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими умовами виховання, що перешкоджають правильному формуванню особистості дитини. Як відомо, несприятливі умови середовища, рано виникли, довгостроково діючі і надають травмуючий вплив на психіку дитини, можуть призвести до стійких зрушень його нервово-психічної сфери, порушенню спочатку вегетативних функцій, а потім і психічного, в першу чергу емоційного, розвитку. У таких випадках мова йде про патологічний (аномальному) розвитку особистості. Цей тип затримки психічного розвитку слід відрізнити від явищ педагогічної занедбаності, не представляють собою патологічного явища, і дефіциту знань і умінь внаслідок нестачі інтелектуальної інформації. Розглянута форма ЗПР спостерігається насамперед при аномальному розвитку особистості на кшталт психічної нестійкості, найчастіше обумовленої явищем гіпоопіки – умовами бездоглядності, при яких у дитини не виховуються почуття обов'язку і відповідальності, форми поведінки, пов'язані з активним гальмуванням афекту. Не стимулюється розвиток

пізнавальної діяльності, інтелектуальних інтересів і установок, тому риси патологічної незрілості емоційно-вольової сфери у вигляді афективної лабільності, імпульсивності, підвищеної сугестивності у цих дітей часто поєднуються з недостатнім рівнем знань і уявлень, необхідних для засвоєння шкільних предметів. Варіант аномального розвитку особистості за типом "кумир сім'ї" обумовлений, навпаки, гіперопікою – розпещується вихованням, при якому дитині не прищеплюються риси самостійності, ініціативності, відповідальності. Для цього психогенного інфантилізму, поряд з малою здатністю до вольового зусилля, характерні риси егоцентризму і егоїзму, нелюбов до праці, установка на постійну допомогу і опіку. Варіант патологічного розвитку особистості невротичного типу частіше спостерігається у дітей, батьки яких проявляють грубість, жорстокість, деспотичність, агресію по відношенню до дитини і іншим членам родини. У такій обстановці нерідко формується боязка, особистість, емоційна незрілість якої проявляється в недостатній самостійності, нерішучості, малої активності та ініціативі.[9.с.356]

ЗПР церебрально-органічного походження зустрічається частіше інших описаних типів і нерідко володіє великою стійкістю і виразністю порушень як в емоційно-вольовій сфері, так і в пізнавальній діяльності, займаючи основне місце в даній аномалії розвитку. Вивчення анамнезу дітей з цим типом ЗПР в більшості випадків показує наявність не грубої органічної недостатності нервової системи, частіше резидуального характеру внаслідок патології вагітності (важкі токсикози, інфекції, інтоксикації і травми, несумісність крові матері і плоду по резус-фактору), недоношеності, асфіксії і травми при пологах, постнатальних нейроінфекцій, токсикоз-дистрофічних захворювань перших років життя. Анамнестичні дані часто вказують і на уповільнення зміни вікових фаз розвитку: запізнювання формування статичних функцій, ходьби, мови, навичок охайності, етапів ігрової діяльності. У соматичному стані поряд з частими ознаками затримки фізичного розвитку (недорозвинення мускулатури, недостатність м'язового і судинного тону, затримка росту) нерідко спостерігається загальна гіпотрофія, що не дозволяє виключити патогенетичної ролі порушень

вегетативної регуляції; можуть спостерігатися і різні види диспластичності статури. У неврологічному стані часто зустрічаються гідроцефальні, а іноді і гіпертензійні стигми (локальні ділянки з підвищеним внутрічерепним тиском), явища вегетативно-судинної дистонії. Церебрально-органічна недостатність насамперед накладає типовий відбиток на структуру самої ЗПР - як на особливості емоційно-вольової незрілості, так і на характер порушень пізнавальної діяльності. Емоційно-вольова незрілість представлена органічним інфантилізмом. У дітей відсутній типова для здорової дитини жвавість і яскравість емоцій; характерна слабка зацікавленість в оцінці, низький рівень домагань. Сугестивність має грубий відтінок і нерідко супроводжується відсутністю критики. Ігрову діяльність характеризує бідність уяви і творчості, монотонність і одноманітність. Саме прагнення до гри нерідко виглядає як спосіб відходу від труднощів у заняттях. Часто у гру перетворюється діяльність, що вимагає цілеспрямованої інтелектуальної роботи, наприклад приготування уроків.

Залежно від переважання того чи іншого емоційного фону можна виділити два основних види органічного інфантилізму: нестійкий (з психомоторним розгальмуванням, ейфоричним відтінком настрою і імпульсивністю) й гальмуванням (з переважанням зниженого настрою, нерішучістю, боязкістю). Для ЗПР церебрально-органічного походження характерні порушення пізнавальної діяльності, обумовлені недостатністю пам'яті, уваги, інертністю психічних процесів, їх повільністю і зниженим перемиканням, а також недостатністю окремих кіркових функцій. Психолого-педагогічні дослідження, проведені під керівництвом

В. І. Лубовського, констатують у дітей в даному випадку нестійкість уваги, недостатність розвитку фонематичного слуху, зорового і тактильного сприйняття, оптико-просторового синтезу, моторної і сенсорної сторони мови, довгострокової і короткочасної пам'яті, зорово-моторної координації, автоматизації рухів і дій. Нерідко виявляється погане орієнтування в "правому-лівому", явища дзеркальності в листі. Залежно від походження (церебрального, конституційного, соматогенного, психогенного), а також від часу впливу на організм дитини

шкідливих факторів, ЗПР дає різні варіанти відхилень в емоційно-вольовій сфері та пізнавальної діяльності. У результаті вивчення психічних процесів і можливостей навчання дітей з ЗПР було визначено низку специфічних особливостей в їх пізнавальної, емоційно - вольовий сфері, поведінці і особистості в цілому.[4.с.37]

В наш час, фахівцями вітчизняної та зарубіжної науки у сфері психології та педагогіки виявлені наступні загальні для ЗПР різної етіології риси:

- низька працездатність в результаті підвищеного виснаження;
- незрілість емоцій і волі;
- обмежений запас загальних відомостей і уявлень;
- збіднений словниковий запас;
- не сформованість навичок інтелектуальної діяльності;
- неповна сформованість ігрової діяльності;
- сприйняття характеризується затримкою;
- у мисленні виявляються труднощі словесно-логічних операцій. Значно підвищується ефективність і якість розумової діяльності при вирішенні наочно-дієвих завдань.
- страждають всі види пам'яті, відсутнє вміння використовувати допоміжні засоби для запам'ятовування.
- необхідний більш тривалий період для прийому і переробки сенсорної інформації. [8.с.356]

Крім цього, відзначається низький рівень самоконтролю, що особливо проявляється у навчальній діяльності. До початку шкільного навчання у дітей з ЗПР, як правило, не сформовані основні розумові операції – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. Вони не вміють орієнтуватися в задачі, не планують свою діяльність.[42.С.41] Все вищесказане відрізняє дітей із ЗПР від нормально розвинутих однолітків. Тому умовах масової загальноосвітньої школи ці діти потрапляють в категорію стабільно невстигаючих, що ще більш травмує їхню психіку і викликає негативне

ставлення до навчання. Це в ряді випадків призводить до конфліктів між школою і сім'єю дитини.

1.2. Типи сімейного виховання та їх вплив на формування особистості дитини з ЗПР

Одним з найбільш значущих факторів розвитку характеру дитини дошкільного та молодшого шкільного віку з ЗПР, при формуванні базових рис його особистості, первинних форм зв'язків та відносин із зовнішнім світом, що сприймаються переважно через відносини з близькими дорослими є його сім'я. Як основні умови, що забезпечують оптимальний тип сімейного виховання виступають: щирість, любов до дитини, послідовність у поведінці, єдність вимог з боку навколишніх дорослих, адекватність виховних заходів, покарань, не включення у конфліктні відносини дорослих. Усі перелічені вимоги спрямовані на те, щоб забезпечити дитині теплоту та надійність атмосфери, що є запорукою її внутрішнього спокою та стабільності психіки. Несприятливими рисами особи матері, що сприяють походженню сімейних конфліктів, за визначенням А.І.Захарова [19.с.78] є:

- сензитивність - підвищена емоційна чутливість, схильність все близько приймати до серця, легко засмучуватися та хвилюватися;
- афективність - емоційна збудливість чи нестійкість настрою, головним чином у бік його зниження;
- тривожність-схильність до занепокоєння;
- недостатня внутрішня узгодженість почуттів та бажань, або суперечливість особистості, загалом обумовлена сумісним поєднанням трьох попередніх та трьох наступних характеристик;
- домінантність або прагнення грати значущу, провідну роль у відносинах з оточуючими;
- егоцентричність – фіксація на своїй точці зору, відсутність гнучкості суджень;

- гіперсоціальність – підвищена важливість, перебільшене почуття обов'язку, складність компромісів.

У вітчизняній та зарубіжній науці робляться спроби класифікувати типи виховання, що призводять до хворобливих та асоціальних реакцій. Порушення процесу виховання у сім'ї оцінюють за такими параметрами:[29.С.33]

- рівень протекції – надмірна та недостатня;
- ступінь задоволеності потреб дитини – потурання та ігнорування потреб дитини; Кількість та якість вимоги до дитини – надмірність та недостатність вимог – обов'язків дитини;
- нестійкість іміджу виховання – різка зміна іміджу;

Стійкі поєднання виділених параметрів є різні типи негармонічного (неправильного) виховання. Е.Г. Ейдемільером виділені наступні відхилення в стилях виховання: потураюча гіперпротекція, домінуюча гіперпротекція, підвищена моральна відповідальність, емоційне заперечення, жорстоке поводження, гіпопротекція. Найбільш поширеними типами неправильного виховання в сім'ях, які мають дітей з порушеннями у розвитку, є гіперопіка та гіпоопіка (Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезіна): Гіперопіка або гіперпротекція, - Характеризується надмірною опікою батьків. тип виховання, що часто досліджувався, найчастіше зустрічається з боку матері. Дитину балують, оберігають від труднощів, прагнуть все виконати за неї. Це робить дитину безпорадною, що призводить до ще більшого відставання у розвитку. Основні прояви гіперпротекції: надмірна турбота про дитину; нездатність матері відпустити дитину від себе, у тому числі і надлишковий фізичний контакт, наприклад, тривале годування груддю, так звана інфантилізація, тобто прагнення бачити у відносно великій дитині маленького. [61.с.56] Гіперопіка проявляється у двох полярних формах: м'якої, потураючої, і жорсткої, домінуючої. Перша форма часто призводить до формування демонстративних рис особистості, друга – до розвитку психастенічного типу особистості, тобто людини, схильного до постійних сумнівів, невпевненої у собі. В результаті тривалої гіперопіки дитина

втрачає здатність до мобілізації своєї енергії у важких ситуаціях, вона чекає на допомогу від дорослих і, насамперед, від батьків. Формується, за термінологією Е.Берна, дитина, що «пристосувалася», яка функціонує за рахунок зниження своїх здібностей відчувати, виявляти допитливість до світу, і в гіршому випадку – за рахунок проживання не свого життя. Така дитина, зручна батькам та іншим дорослим, але завдяки такому вихованню, у неї виявляється відсутність найважливішого новоутворення - ініціативності. Є сім'ї, де дітей начебто люблять і уважні до них, але виховують дуже суворо, орієнтуючись не так на свої почуття, лише на загальноприйняті норми. При цьому не враховують індивідуальних особливостей своєї дитини, її темпу розвитку, здібностей, формують необхідні для «дорослого» життя якості та часто не звертають уваги на її дитяче життя, особливості його переживання та почуття. Фактично дитина позбавляється повноцінного дитинства.[44.с.88]

Ще один тип несприятливого сімейного клімату - безладні, не скоординовані, але досить сильні позиції щодо дитини у різних членів сім'ї. Це можуть бути владна строга мати, та батько, що взагалі відсторонений від виховання дитини, і м'яка, добра, надмірно опікуюча бабуся або, навпаки, суворий батько і м'яка, але безпорадна мати. Все це може призвести до виховної конфронтації в сім'ї. Розбіжності членів сім'ї з питань виховання, поза сумнівом, позначаються на внутрішньому стані дитини. Коли кожен член сім'ї відстоює свою позицію, керується лише своїми методами та засобами виховання, а часом налаштовує дитину проти інших членів сім'ї, то дитина просто губиться. Вона не знає, кого слухати, з кого брати приклад, як правильно чинити в тій чи іншій ситуації, тому що всі значущі для неї дорослі по-різному оцінюють її слова, вчинки, дії. Дитина не може зрозуміти, хто дійсно бажає їй добра, хто її щиро любить і цінує. Отже, той чи інший тип виховання сприяє формуванню певних характеристик характеру. Так, виховання, що характеризується теплими відносинами за сильного обмеження свободи поведінки, формують у дитини такі риси особистості, як залежність, підпорядкованість. Поєднання жорсткого контролю з мінімальним

ступенем прийняття дитини формує сором'язливість, слабе прийняття ролі дорослого.[2.с.27] Неприйняття і свобода ведуть до формування асоціальних типів поведінки. Теплі відносини у поєднанні з достатньою свободою зумовлюють активність, соціальну адекватність, дружелюбність, полегшують ухвалення ролі дорослого. Можна помітити, що існує тісний зв'язок між неадекватними формами взаємодії в сім'ї та розвитком психологічних та емоційних розладів у дитини. Завдання фахівців, які працюють із сім'ями, що мають дітей з ЗПР та іншими відхилення в психофізичному розвитку з ООП, полягає у розкритті наслідків негармонічного виховання на особистість дитини та надання допомоги батькам щодо її оптимізації.[43.С.39]

1.3.Психологічна проблематика дитячо-батьківських відносин у сім'ях, що виховують дітей з ЗПР

Сім'ї в яких виховуються діти з відхиленнями у розвитку, живуть під вантажем багато чисельних проблем. Слід зазначити, що не кожен батько чи мати виявляються здатними прийняти недугу дитини, адекватно реагувати на постійно виникаючі проблеми. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює негативний вплив на психіку батьків та ускладнює їхнє відношення до дитини.[63.с.156] Декого з батьків трагічність ситуації ламає. А між тим, власне, особистісні якості батьків визначають можливості соціалізації дітей та адаптації до життя, тобто їхнє майбутнє. Дитячо-батьківські стосунки в сім'ях з дітьми які мають різні порушення розвитку в психології представляють собою важливу і одночасно складну проблему. Можливо, що соціально-психологічна адаптація дітей з різними психічними і соматичними порушеннями залежить від грамотної батьківської поведінки. Деякі фахівці припускають, що для всебічного розвитку дитини батьківське ставлення до своєї дитини, має дуже велике значення, але в науці залишається питання про особливості формування ставлення батьків і їх впливу на розвиток дитини. [55.с.486]. Особливо актуальною виявляється ця

проблема в контексті взаємодії батьків з дитиною, які мають різні порушення в розвитку, зокрема: затримку психічного розвитку. У вітчизняній і зарубіжній психології дана проблема недостатньо досліджена, хоча потреба в таких дослідженнях дуже велика. Без ретельних досліджень, просто неможливо організувати кваліфіковану психологічну допомогу батькам, адже вони часто бувають придушені і відчують почуття провини за народження дитини з дефектом, внаслідок чого, часто потребують допомоги психолога. [56.с.33] У вітчизняній та зарубіжній психологічній науці проблемі впливу сім'ї на формування особистості дитини приділено велике увага. Багато авторів підкреслюють важливу роль доброзичливої атмосфери, взаємовідносин у сім'ї (В.К.Котирло, С.А.Ландивір, В.В.Кондратова, В.В.Столін). Але головна увага приділяється особливостям взаємодії батьків з дитиною, манерою спілкування з нею. (Е.С.Шефер, А.І.Захаров, А.Є.Лічко, В.І.Гарбузов, Е.Г.Ейдемільер, А.Я.Варга, А.В.Петров, В.Г.Левкович, Т.В.Архіреєва, Т.В.Нещерет, А.С.Співаковська, Борисенко Ю.В.) [65.328]. Першим науковим напрямом, який поставив дитячо-батьківські відносини в центр розвитку особистості дитини, як відомо, є класичний психоаналіз. Психоаналіз став провідним напрямком основних концепцій дитячого розвитку, в якому ключова роль відводиться проблемі відносини між дітьми та батьками (Е. Еріксон, К. Хорні та ін.). Дитина усвідомлює себе через ставлення до неї матері, а мати сприймає як джерело ставлення себе до дитини.[73.с.289] У початковому варіанті дані теорії прихильності сприймалися як ставлення до себе та до близької людини, які дають почуття захищеності та безпеки. У сучасному дослідженні прихильність розглядається швидше як стратегія поведінки з батьками.

На думку Л.Д. Столяренко, С.І. Самгіна, Пугач Л.Ю., сімейне виховання – є складна система становлення сімейних відносин. Воно повинно мати певний зміст, який спрямований на розвиток всіх сторін особистості дитини, і ґрунтуються на певних принципах: принцип гуманності та милосердя до зростаючої людини; принцип залучення дітей до життєдіяльності сім'ї як його рівноправних учасників; принцип відкритості та довірливості стосунків з дітьми;

оптимістичність взаємовідносин у сім'ї; принцип послідовності батьків у своїх вимогах; принцип надання батьками посильної допомоги дитині. [46.С.82]

Л.І. Божович у роботі «Етапи формування особистості онтогенезі», встановила, що у процесі онтогенетичного розвитку у психіці дитини виникають якісно нові освіти. Ці психологічні освіти як цілісний механізм, визначають поведінку та діяльність людини, її взаємовідносини з людьми, його ставлення до навколишнього та самого себе. Л.С. Виготський, М.І. Лісіна, Д.Б. Ельконін, розробляючи проблему періодизації психічного розвитку показали, що з віком змінюється ставлення дитини до батьків, що важливо для нашої теми дослідження, тип його провідної діяльності, відносини з однолітками, і це тягне за собою і зміни відносин батьків до нього.[53.с.130]

І.В. Дубровіна у роботі «Сім'я та соціалізація дитини», зазначає, що сім'я – це головне джерело соціалізації. В сім'ї соціалізація відбувається природно та безболісно, основним механізмом її є виховання. Виховання – це процес соціальний у найширшому сенсі.[76.с.476] Як показав аналіз досліджень О.М. Леонтьєва, А.Р.Лурія, психічний розвиток дитини безпосередньо залежить від емоційного контакту з батьками та всіма членами сім'ї. За даними досліджень Д.В. Берко, стилі виховання дитини на сім'ї надають прямий вплив формування особистості, розвиток певного набору характерологічних характеристик у дитини.[71.с.34] В даний час дослідники в галузі психології приділяють пильну увагу проблемам, пов'язаним з розвитком дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Такі діти, починаючи з перших місяців життя, особливо потребують спеціальних умов виховання, методи роботи, що сприяють формуванню у них соціально-психологічної адаптації у сучасному житті суспільства. Особливо актуальними для таких дітей стали завдання активного залучення сім'ї (зокрема батьків або опікунів) у спеціальний освітній простір, а найголовніше, включення батьків у корекційно-педагогічний процес. Це можливо здійснити за умови знання специфіки дитячо-батьківських відносин, що складаються в цих сім'ях, де важливу роль грає зацікавленість батьків у успіхах своєї дитини. Важливою умовою розвитку повноцінної особи є скоординована, спільна робота спеціалістів,

тобто, безпосередня взаємодія педагогів, психологів, медичних, соціальних працівників та ін. Велике значення для виховання дитини є роль батьків та їх участь у процесі корекційної роботи [74.С.45]. Існує досить велика кількість визначень дитячого батьківського відношення. Співаковська А.С. визначає дитячо-батьківське ставлення – як реальну спрямованість, яка дозволяє описувати широкий спектр відносин, в основі яких лежить свідомо чи несвідомо оцінка дитини, що виражається у способах та формах взаємодії з дітьми, а також дозволяє подати структуру в цілому та вивчити, яким чином ті чи інші, свідомі чи несвідомі, мотиви структури особистості дітей та батьків виражаються, актуалізуються у конкретних формах поведінки та порозумінні з дітьми [70.с.55]. Аналізуючи різні визначення дитячо-батьківських відносин, можна побачити вихідну основу, яка задає двоїстість чи поляризацію дитячого-батьківського відношення. З одного боку, любов до дитини, радість, задоволення від спілкування з нею, прагнення її захисту та безпеки, безумовне прийняття та увага, цілісне ставлення щодо неї. З іншого - контролем, що характеризує відношення батьків до дитини. Класифікуючи дитячо-батьківські відносини деякі автори намагаються покласти в основу опису типів дитячо-батьківських відносин за ступенем виразності емоційної сторони спілкування. Так, Насонова Є.Б., виділила чотири групи сімей, що відрізняються за типом та забарвленням емоційних міжособистісних зв'язків [69.с.34]:

- Сім'ї з найбільшою кількістю позитивних емоційних зв'язків та відсутністю негативних емоцій (гіперопікаючі батьки);
- Сім'ї з переважанням позитивних емоцій при незначною часткою негативних, що виникають як безпосередня реакція на заборони батьків, вимоги дисципліни, порядку, однак особистих, що не зачіпають відносин та соціальних потреб дитини (розумна любов);
- Сім'ї з співіснуванням однаково позитивних і негативних відносин (амбівалентне батьківське ставлення);

- Сім'ї з переважанням негативних емоційних зв'язків між батьками та дітьми. Ця класифікація вказує на значимість характеру емоційних зв'язків у сім'ї.

Найбільш відомою є класифікація, запропонована А. Я. Варгою та В. В. Століним, які дали опис узагальнених типів батьківського відношення [66.С.107]:

«Прийняття-відкидання». Відбиває емоційне ставлення до дитини. Зміст одного полюса шкали: батьку подобається дитина такою, якою вона є, батько поважає індивідуальність дитини, симпатизує йому, схвалює його плани. На іншому полюсі шкали: батько сприймає свою дитину поганим, непристосованим, невдалим; йому здається, що він не доб'ється успіху в житті через низькі здібності поганих схильностей, невеликого розуму; по великій частині батько відчуває до дитини злість, досаду, роздратування, образу, вона не довіряє дитині та не поважає її.

"Кооперація". Відображає соціально бажаний образ батьківського відношення. Змістовно цей тип розкривається так: батьки зацікавлені у справах та планах дитини, намагаються у всьому їй допомогти; високо оцінюють інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчувають гордість за неї; заохочують ініціативу та самостійність дитини, намагаються бути з нею на рівних; батьки довіряють дитині, намагаються прийняти її думку в спірних питаннях.

"Симбіоз". Відображає міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дитиною. При високих балах за цією шкалою можна судити про тому, що батьки прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною: намагаються задовольнити всі її потреби, злитися з нею до купи; постійно відчуваючи тривогу за дитину, батьки захищають її від труднощів та неприємностей у житті, вважають її маленькою та беззахисною.

"Авторитарна гіперсоціалізація". Відображає форму та напрямок контролю за поведінкою дитини. При високих балах за цією шкалою у батьківському відношенні чітко простежується авторитаризм: батьки вимагають від дитини беззастережного послуху та дисципліни, намагаються нав'язати дитині у всьому

свою волю, не в змозі прийняти її точку зору; уважно стежать за соціальними здобутками.

"Маленький невдаха". Відображає особливості сприйняття та розуміння дитини батьками. При високих показниках по цій шкалою в батьківському відношенні є прагнення інфантилізувати дитину, приписати їй особисту та соціальну неспроможність; батьки бачать дитину молодшою в порівнянні з реальним віком; інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються батькам дитячими, несерйозними; дитина видається неуспішною, відкритою для поганих впливів. Батьки не довіряють своїй дитині, їм прикро за її неуспішність, у зв'язку з цим намагаються захистити свою дитину від труднощів життя та стійко контролювати її дії. Проте, тип ставлення до дитини залежить як від особливостей батьків, але й від особливостей самої дитини, при цьому будь-яка типологія батьківського відношення перебуває у прямій залежності від стилю сімейного виховання, характерного для тієї чи іншої системи дитячо-батьківських відносин. Під стилем сімейного виховання також маються на увазі відносини батьків до дитини, характер та контроль над її діями, спосіб пред'явлення вимог, форми заохочень та покарання [68.с.265]. Встановлено, що розташування, розмір та просторова аранжування житла, а також кількість проживаючих у ньому людей, опосередковано позначається на міжособистісних відносинах, що складаються між членами сім'ї [69.С.47]. В.М. Дружинін та Н.Ю. Синягіна відзначають, що велике значення для формування певного стилю спілкування та відносин у сім'ї мають соціокультурні умови: економічний стан сім'ї, освіта батьків, характер взаємовідносин у сім'ї, а також культурні традиції. У психології існує низка робіт, присвячених проблемі надання ранньої психолого-педагогічної допомоги сім'ям, що виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Автори вказують, що однією з умов, що забезпечують успішність ранньої корекції дітей з відхиленнями у розвитку, є участь батьків у корекційній роботі на ранньому етапі виховання та розвитку дитини, а також їхня спільна діяльність з дитиною. Отже, для повноцінного розвитку особистості дитини у сім'ї повинні складатися сприятливі умови, які безпосередньо залежать від сформованих у сім'ї дитячо-батьківських

відносин.[73.с.476] З одного боку, головною характеристикою батьківського відношення є любов, яка визначає довіру до дитини, радість та задоволення від спілкування з нею, прагнення до її захисту та безпеки. З іншого, батьківське ставлення характеризується вимогливістю та контролем. У цьому полягає одне з самих сильних протиріч дитячо-батьківських відносин у сім'ях. У сім'ях, які виховують дітей дошкільного віку та початкових класів школи з ЗПР, важливою умовою є безпосередня взаємодія батьків та дітей яка потребує спеціальних форм та методів виховання, спеціально організованої психолого-педагогічної корекційної роботи.[67.С.12]

Висновки до 1 розділу

Поняття ЗПР є різнобічним і багатогранним, саме тому в наш час не існує єдино правильного визначення цього поняття. Таким чином, оглядова характеристика особливостей розвитку дітей із ЗПР показує, що явище затримки неоднорідне як за патогенезом, так і за структурою дефекту. Отже, діти з ЗПР - це особлива категорія дітей, яка потребує спеціальних методів та прийомів виховання, спеціально організованої психолого-педагогічної корекційної роботи. Слід зазначити, що не кожен батько чи мати виявляються здатними прийняти недугу дитини, адекватно реагувати на постійно виникаючі проблеми. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює негативний вплив на психіку батьків та ускладнює їхнє відношення до дитини. А між тим, власне, особистісні якості батьків визначають можливості соціалізації дітей та адаптації до життя, тобто їхнє майбутнє. Дитячо-батьківські стосунки в сім'ях з дітьми які мають різні порушення розвитку в психології представляють собою важливу і одночасно складну проблему. Видатні фахівці припускають, що для всебічного розвитку дитини батьківське ставлення до своєї дитини має дуже велике значення, тому в сім'ях, які виховують дітей дошкільного віку та початкових класів школи з ЗПР, важливою умовою є безпосередня взаємодія батьків та дітей. Завдання фахівців,

які працюють із сім'ями, що виховують дітей з ЗПР та іншими відхиленнями в психофізичному розвитку, полягає у розкритті наслідків негармонічного сімейного виховання на особистість дитини та надання кваліфікованої психологічної допомоги батькам щодо її оптимізації. Виходячи з проблематики даної теми та спираючись на теоретичне вивчення досвіду відомих науковців в роботі з вищезазначеною категорією сімей, в якості психологічної допомоги ми пропонуємо розглянути метод арт-терапії, зокрема, сімейної арт-терапії, як один із напрямків психокорекції в гармонізації дитячо-батьківських відносин з сім'ями, що виховують дітей з ЗПР. З теоретичними засадами даного методу, та його впливом на гармонізацію дитячо-батьківських відносин ми пропонуємо ознайомитись у другому розділі нашої кваліфікаційної роботи.

РОЗДІЛ 2

ВПЛИВ МЕТОДУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ГАРМОНІЗАЦІЮ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ДІТЕЙ З ЗПР

2.1. Арт-терапія. Історичні відомості

Арт-терапія має дуже давнє походження. У певному сенсі її прототипом є різноманітні види сакрального мистецтва. В стародавні часи, наші далекі пращури вірили, що художні образи можуть бути не тільки декоративними, але й магічними. Тому, для наших предків, художні зображення були частиною ритуалу, в першу чергу призначеного для захисту від лиха, небезпечних проявів навколишнього середовища, нападів диких тварин і всього невідомого. Магічні образи відігравали особливу роль у античній культурі. Люди вірили, що наприклад, маски захищають людей, від небезпеки, тому виготовляли їх і постійно використовували у різних ритуалах в боротьбі із злими духами, або навпаки, привертати увагу до себе добрих духів у яких вони просили здоров'я, багатий врожай та добробут для себе та своїх сімей. [50.с.95]. Але, поступово, втративши атрибути сакральності, так звана терапія враженнями, або терапія заняття різними формами творчості, десь з середини минулого століття стала досить популярним різновидом гуманної клінічної психотерапії. Однак в подальшому, в зв'язку з диференціацією психотерапевтичних підходів, вона була відсунута на задній план. Термін і саме поняття «арт-терапія» застосував в 1942 році британський художник Адріан Хілл, який відкрив для здоров'я користь живопису і малюнка під час одужання від туберкульозу.[34.с.242] У 1938 році, лікуючись від туберкульозу в санаторії Мідхарст та малюючи прилеглі об'єкти, він зробив висновок, що малюнок допомагає його одужанню. У наступному році терапія малюванням була введена в санаторій, а сам А.Хілл був запрошений викладати малюнок і живопис з іншими пацієнтами, багато з яких поранені солдати, які повернулися з війни. Художник помітив, що практика мистецтва не тільки допомагає пацієнтам відволіктися від їх хвороби або травми, але й

допомагає звільнити їх від психічного розладу, висловлюючи свою тривогу і сцени, свідками яких вони були на війні, за допомогою малюнка. В 1945 році Андріан Хілл опублікував свої ідеї в художній книзі «Мистецтво проти хвороб». Пізніше він став президентом Британської асоціації арт-терапевтів. Термін арт-терапія походить від англійського слова art – "мистецтво», та терапія – «лікування», «терапія», що буквально розуміється як арт-терапія. Основне завдання арт-терапії того періоду полягало в тому, щоб хворим надавати можливість займатися різноманітними видами творчості, в процесі яких, вони б відволікалися від негативних переживань. Майже в той самий період, в США основоположниками арт-терапії стали Маргарет Наумбург і Едіт Крамер. В 40-х роках М. Наумбург стала використовувати арт-терапію як одну з форм психотерапії[60.с.256]. Вона ґрунтувалася на теорії З. Фрейда, згідно научної позиції якого, кінцевим продуктом художньої діяльності людини (малюнок, скульптура, і т.п.) відображають її несвідомі психічні процеси. Тому, з точки зору психоаналізу, основним механізмом арт-терапії є сублімація - зняття внутрішньої напруги за допомогою перенаправлення енергії на досягнення соціально-прийнятних цілей (наприклад, перенаправлення енергії саморуйнування в мистецтво або іншу творчість. Проте Маргарет Наумбург пішла на крок далі, ніж З. Фрейд, бо її пацієнти не тільки розповідали про свої сновидіння, але й зображували їх. Образи, які створювали пацієнти, Наумбург стала розцінювати як символічну мову.

У 50-х роках Е. Крамер припустила, що цілющі властивості художньої творчості пояснюються здатністю творчої діяльності активізувати певні психологічні процеси. [35.С.6] Крамер виявила, що творчий акт створення художнього продукту пов'язаний зі зміною внутрішнього досвіду особистості і веде до сублімації, інтеграції та синтезу. Незважаючи на те, що художня експресія не веде безпосередньо до вирішення внутрішнього конфлікту, вона розкриває психологічний простір, де можуть бути реалізовані нові установки. В останні три десятиліття арт-терапія, синтезувавши в собі передові досягнення більшості психотерапевтичних технологій, остаточно починає оформлятися в самостійний

метод з власною методологією і різноманітним, високодиференційованим інструментарієм. В Україні арт-терапія все ще знаходиться в стадії становлення її широко досліджують багато вчених-теоретиків та практиків: О. Любарец, А. Бреусенко-Кузнєцов, О. Вознесенська, Н.В. Газолишин, Простакова, Волкова, Н. Ещенко, Н. Полякова, О.Пинчук, А. Старовойтов, А.Чуприков, Т. Яценкота ін. Та хоча накопичення і узагальнення емпіричних даних, пов'язаних з арт-терапією, дещо випереджає розвиток її теорії, застосування деяких теоретичних уявлень все ж таки сприяло виходу арт-терапії на рівень самостійного психотерапевтичного методу. У Києві в 2003 році була створена Всеукраїнська громадська організація «Арт-терапевтична асоціація», яка успішно існує і до сьогодні, об'єднуючи арт-терапевтичні центри та їх працівників по всій Україні.

2.2. Арт-терапія – як метод психологічної корекції

Еволюція концепції "арт-терапії" висвітлює процес поділу трьох самостійних напрямленостей: медичної, соціальної та педагогічної. В її основі полягає застосування художньої творчості як лікувального, відволікаючого та гармонізуючого фактора.

Існують різні варіанти використання методу арт-терапії:

- використання вже існуючих творів мистецтва через їх аналіз та інтерпретацію клієнтами;
- спонукання клієнтів до самостійної творчості;
- творчість самого психолога (ліплення, малювання та ін.), спрямоване на встановлення взаємодії з клієнтом.
- використання наявних творів мистецтва і самостійна творчість клієнтів;

Наряду з загальновідомими напрямками в арт-терапії : ізотерапія, казкотерапія, рухова терапія та інші. В арт-терапії існують і інші види, такі як - іпотерапія, акватерапія, ландшафтотерапія і т.д., систематизація яких ґрунтується на специфіці кожного виду мистецтва.[59.с.77]

У медицині та психології вони диференціюються залежно від лікувального та корекційного впливу на людину.

Далі зупинимося докладно на найбільш часто використовуваних методах та виділимо їх особливості:

Ізотерапія - зазвичай це малювання на папері ,пальчиками на склі, але разом з тим, програма ізотерапії може включати застосування технік ліплення з пластиліну, глини, кольоровим піском заняття з декору і фотозйомці тощо.

Ізотерапія, як метод психологічної корекції - один з найпопулярніших напрямків в арт-терапії. Її суть - використання образотворчого мистецтва в педагогічних і терапевтичних цілях. Ізотерапія поширена при роботі з дітьми (найчастіше дошкільнятами і молодшими школярами), проте вона дуже ефективна і для дорослих. Ізотерапія дуже популярна в практиці соціальної психології, психокорекції, медичної психології, психіатрії. Заняття проводяться індивідуально або в групах. Малювання дозволяє зняти стрес, отримати задоволення від творчості, заспокоїтися, воно розвиває фантазію і творчий потенціал. Під час таких сеансів, психолог чи психотерапевт отримує безліч корисної інформації про почуття, думки, страхи та іншу цінну інформацію про клієнта. [62.С.160]

Показання до використання методу ізотерапії :

- тривожність, стреси, депресія;
- емоційна скутість;
- поганий настрій, емоційна нестійкість;
- відчуття самотності, занедбаності;
- конфлікти з однолітками, батьками, братами і сестрами;
- ревності до новонародженого в сім'ї;
- важкі життєві ситуації - розлучення батьків, смерть близької людини;
- імпульсивність;
- страхи, фобії, панічні стани;
- проблеми в сім'ї, брак уваги з боку батьків;
- знижена самооцінка;

- негативна «я-концепція».

Казкотерапія - це спосіб коригування дитячих проблем психологічного характеру. Принцип роботи полягає в тому, що дитині розповідається казка, героєм якої є він сам. Разом з тим, в самому оповіданні казки для головного героя продумані певні труднощі, з якими він повинен обов'язково впоратися. Зінкевич-Євстигнєєва Т.Д. зазначає, що в казкотерапії використовуються різноманітні жанри: легенди, притчі, казки, байки, билини, саги, міфи, анекдоти. Застосовуються і сучасні жанри: фентезі, детективи, любовні романи, та ін. Залежно від вподобань, кожному клієнту підбирається відповідний його інтересам жанр. [64.с.143] Як зазначає Лебедева Л., головним засобом психологічного впливу в казкотерапії є метафора, як основа будь-якої казки. Саме точність підбраної метафори визначають ефективність казкотерапевтичних прийомів в роботі як з дітьми так і з дорослими.[36.с.256]

Пісочна терапія : Гра з піском - це природна і доступна для кожної дитини форма діяльності. Часто, дитина не може висловити словами свої страхи, переживання і тут йому приходять на допомогу ігри з піском. Програючи свою ситуацію за допомогою іграшкових фігурок, створюючи картину власного світу з піску, дитина звільняється від напруги. І найголовніше те, що дитина набуває безцінний досвід символічного дозволу безлічі життєвих ситуацій, адже в справжній казці все закінчується добре; Пісочна терапія - це вид психологічної допомоги, де самим головним інструментом терапії є психологічна пісочниця стандартного розміру 50x70x8см., частіше з річковим піском. Є два основних напрямки в пісочній терапії: юнганська пісочниця і пісочниця казкотерапевта. Загальним в цих двох напрямках є однаковий розмір і колір (блакитний всередині) пісочниці і різноманіття маленьких іграшок.

Юнганська пісочниця:

З назви самого методу вже зрозуміло, що в основі його лежить теоретичний фундамент Карла Густава Юнга. Однак, це розробка не самого Юнга, а його учениці Дори Калф. Клієнт може працювати в сухому, або в мокрому піску. Пісочниця - це зменшена модель навколишнього світу, де діти можуть вільно

творити, чи не боятися щось зламати, або зіпсувати. Зазвичай, така пісочниця виготовляється з дерева, зробити її можна самотужки, а можна придбати і користуватись нею навіть в домашніх умовах. Але, щоб досягти потрібних результатів, краще займатись пісочною терапією із спеціалістом. У кабінеті психолога зазвичай є певні правила і норми відносно розміщення та наповнення пісочниць.

Завдання пісочної терапії:

- розкриття індивідуальності;
- активізація творчих здібностей та фантазії;
- розв'язання психологічних проблем;
- позбавлення комплексів та страхів;
- зняття внутрішнього напруження та отримання емоційного задоволення;
- розвиток координації рухів, дрібної моторики, орієнтації в просторі;
- формування навичок позитивної комунікації;
- покращення пам'яті, уваги і просторової уяви;

Маленькі іграшки відображають всі сфери життя людини - не тільки реальної, а й фантазійної. Зазвичай клієнт інтуїтивно вибирає іграшки і розміщує їх на піску. Якщо спостерігати за цією роботою, то стороння людина може навіть і не зрозуміти, що відбувається, вона може сприйняти це просто як гру, але насправді, пісочна терапія має схожість з дайвінгом, – коли ми дивимося на поверхню води, ми не бачимо нічого особливого, але варто тільки надіти маску, гідрокостюм, застиснути киснем і зануритись, як через деякий час нам відкриється чудовий світ фантастичної краси. Так і в пісочній терапії ми не поспішаємо і занурюємося на глибину поступово і обережно, і точно так само як в дайвінг нам відкривається дивовижний світ клієнта або наш власний, якщо клієнтом є ми самі. Психолог при цьому може бути інструктором, який стежить за безпекою, звертає увагу клієнта на гарних і незвичайних риб, корали і водорості, а коли приходить час, показує, що вже пора спливати на поверхню. Таким чином людина знайомиться зі своїм

внутрішнім світом, своїм несвідомим. Він може знайти там скарб, а може й затоплений корабель. Символам і метафорам тут відводиться велике значення, тому що кожна фігурка, поставлена в пісочницю, має свій сенс, символізм, історію. [57. с. 16]

Іграшки в пісочниці не є випадковими в пісочниці, все в цій історії має відношення до процесу клієнта.

Ігротерапія - це метод, який вимагає від психолога не тільки особливих знань і навичок, а й терпіння, особливої чуйності, щирого інтересу до клієнта та бажання допомогти. Гра має сильний вплив на розвиток особистості дитини, вона сприяє розвитку комунікації, спілкування, створенню близьких відносин, підвищує самооцінку. У грі формується довільна поведінка дитини, її соціалізація; Ігротерапія або терапія грою традиційно більше використовується для дітей, хоча може бути застосовна і для дорослих. Дорослих тут обмежує лише їх сприйняття і загальноприйняті стереотипи про те, що ігри – це дитячі забави. На відміну від більшості дорослих, діти в грі розкриваються, розкріпачуються.[41.с.170]. Так як гра для дітей є основним видом їх діяльності, ігротерапія - це чудова мова, завдяки якій, дитині можна поговорити з психологом. У гру дитина переносить всі внутрішні питання, складності і протиріччя, нерозуміння у взаєминах з дорослими, однолітками і самим собою. Граючи, маленький або дорослий клієнт може доказати, доробити те, що не зміг в реальному житті, може безпечно реалізувати всі свої фантазії. Ігротерапія досить універсальний метод роботи психолога, який може застосовуватися, в тому числі для терапії з дітьми з затримкою психічного розвитку та їх сім'ями.[34.242] Через гру діти добре вчаться, пізнають нові для себе теми в будь-якій області, будь то математика для дітей або вивчення емоцій. Головне завдання психолога створити комфортне безпечне, безоціночне середовище, де людина зможе проявити всі свої навички та фантазію. Дуже важливо щоб у клієнта з психологом утворилися довірливі відносини. У групі клієнти можуть грати різні ролі, вчитися взаємодіяти один з одним, відстоювати свої кордони і поважати кордони інших, вирішувати

конфлікти і вчитися слухати. Ігротерапія може застосовуватися в груповій роботі або в індивідуальних сесіях.

Музикотерапія – це один з методів, який доставляє задоволення людям різного віку і зміцнює їх здоров'я, розвиває фантазію і творчі здібності. Особливо мелодія ефективно діє для гіперактивних дітей, - сприяє розвитку культури, підвищує інтерес до навколишнього світу, дитини. Найбільш сильний вплив на людину робить орган. Композитори, твори, яких можна особливо рекомендувати для музикотерапії: Ж. Массне, К. Глюк, Я. Сібеліус, Бетховен, Ф. Ліст, Шостакович Р Ф., А. Дворжак, Шопен Д., Шуман, П. Чайковський, С. Рахманінов

Танцювальна терапія - це психотерапевтичне використання танцю і руху як процесу, що сприяє інтеграції емоційного та фізичного стану особистості, що в свою чергу, дає можливість замкнутим, нетовариським людям зняти напругу, позбутися втоми. Танцювальна терапія виявляє творчі здібності особистості, а також коригує та покращує її психічний, розумовий та фізичний розвиток. Психокорекційний вплив танцювальної терапії заснований на важливій ролі в житті людини, його власного тіла, яке є основним засобом пізнання та яскраво виражає нашу сутність. Те, що людина відчуває, можна прочитати по положенню тіла. Через тіло нам легше висловити свої почуття, ніж через слова і свідомість. В процесі занять танцювальною терапією використовуються елементарні завдання-ігри: тілесний тренінг (базові вправи і робота з усім тілом), гра з рухом (ритмічна гра), вільні вправи (імпровізація). Таким чином, з точки зору психологічного підходу танець - це текст, який ми розуміємо, як сукупність знаків, що мають просторово-часову структуру і несуть інформацію про стани, риси характеру і відносини особистості. Саме на цьому принципі побудований «новий танець»

А. Дункан, у якому вона дає таке визначення: «рух, досконало виражає дане індивідуальне тіло, дану індивідуальну душу» Виходячи з цього, танець можна визначити як форму невербального катарсису. З цієї точки зору, танець виконує ряд функцій:

а) функцію катарсичного вивільнення стримуваних емоцій, в тому числі соціально небажаних;

б) функцію моторно-ритмічного вираження надлишкової енергії;

в) функцію саморегуляції, як результат перших двох;

Для сучасної людини привабливість арт-терапії в основному полягає в тому, що цей метод використовує невербальний спосіб самовираження і спілкування. У процесі творчості активно задіюється права півкуля головного мозку, в той час, коли наша нинішня цивілізація задіює головним чином вербальну систему спілкування і ліву «логічну» півкулю. Природньо, що гармонійний розвиток людини потребує рівний розвиток обох півкуль і нормальну міжпівкульну взаємодію. Більш того, є такі види активності людини, що вимагають саме роботи правої півкулі - інтуїція, творчість, культурна освіта, створення сім'ї, виховання дітей тощо. Арт-терапія звертається до внутрішніх, самозцілюючих ресурсів людини, тісно пов'язаних з його творчими можливостями. Відмінною рисою людини є здатність і в той же час потреба у відображенні свого внутрішнього світу. Ця здатність дозволяє активно опрацьовувати інформацію, яка надходить ззовні. В результаті в психіці індивідуума формуються різні адаптивні механізми, вони дозволяють людині краще адаптуватися до життя, бути більш успішним в безперервно мінливому світі. Людина в процесі взаємодії зі світом прагне усвідомити себе як особистість, знайти свою роль в житті, залишити «слід». Цей «слід» залишається не тільки у вигляді господарської діяльності, а й у продуктах його активної психічної діяльності. Однією з найбільш яскравих її форм проявів можна вважати творчість і мистецтво. Творчість і мистецтво є результатом процесів переробки інформації при взаємодії з навколишнім світом. Особистість при цьому буде розвиватися гармонійно, якщо ці процеси, в цілому, несуть конструктивний, характер. Найчастіше метод арт-терапії використовують в корекції та реабілітації дорослих людей та дітей з особливостями розвитку. [23.с.184]. Діти з відхиленнями у розвитку мають складності в адекватному сприйнятті світу. У таких дітей порушено уявлення про цілісну картину світу. Дитина може сприймати світ як хаотичний, розрізнений набір елементів. В результаті вона може бути не здатна знайти своє місце в житті, стати повноцінним членом суспільства. Надалі, характер взаємодії з середовищем стає в цілому

деструктивним. Вплинути на таку ситуацію можна по-різному. Найбільш природним є створення умов для розвитку людини, його «вибудовування» за допомогою природних елементів, а також включених до життя людини гармонізуючих видів діяльності - заняття творчістю і рукоділлям. Крім того людина є частиною природи і спеціально організована взаємодія з природою, ймовірно, повинна мати позитивний результат. У творчих роботах, як правило, відображені способи взаємодії з природою. Арт-терапія дає можливість дитині чи дорослому, висловити свої емоції, почуття за допомогою ліплення, малювання, конструювання з природних матеріалів тощо. Переживаючи образи, людина знаходить свою цілісність, неповторність та індивідуальність. Також, можна застосовувати інші форми мистецтва - театральні постановки, імпровізації, літературну творчість. Таким чином, досягаються наступні цілі: - активний пошук нових форм взаємодії зі світом ; вираз емоцій і почуттів, пов'язаних з переживаннями будь-яких проблем; підтвердження своєї неповторності, особливості та значущості; і як ефект трьох попередніх, - підвищення адаптивності (гнучкості) в постійно мінливому світі. Ці цілі арт-терапевт переслідує працюючи як з дітьми, так і з дорослими. Дитина ще не може висловити те, що її турбує. Вона поки що може висловлювати свої страхи простими реченнями. Як уже зазначалось, арт-терапія – це найбільш «м'який» метод корекційного впливу, а особливо, контакту з важкими проблемами. [55.с.158]. Дитина не може визнати свої проблеми своїми і говорити про них, але при цьому може виражати себе малюнком, рухом тіла. Також заняття арт-терапією здатні знімати психічне напруження. Деякі психічні та фізичні відхилення роблять дитину з ЗПР пасивною, і коло її інтересів стає вузьким. Бажання активно взаємодіяти зі світом знижується. В результаті знижується і здатність до адаптації. Дитина замикається в собі. Вона думає, що не зможе знайти вихід з ситуації, що склалася. Але арт-терапія дозволяє розімкнути це коло. В процесі заняття творчістю дитина винаходить нові способи вираження своїх емоцій. І несвідомо знаходить нові способи спілкування з зовнішнім світом. Таким чином, пізнавальна та емоційно - вольова сфера такої дитини

відновлюються. У творчості дуже важливо, щоб дитина відчувала свій успіх. Якщо вона буде бачити, що має успіх у відображенні та вираженні своїх емоцій, створенні унікальних виробів, малюнків, їй стає легше спілкуватися, а взаємодія зі світом стає більш конструктивною. [30.с.211]. Успіх у творчості несвідомо переноситься і на звичайне життя. З підручного матеріалу (гілок, піску, листя, глини, обрізків паперу, каменів) можна створити красиві вироби. Також можна вирішити і непрсту психологічну проблему - подивитися на неї під іншим кутом, не так як дивився раніше. Психіка людини набуває гнучкість. Ця якість дозволяє бути більш адаптивним. Це і є мета реабілітації. Арт-терапія робить цей процес веселим, цікавим, ефективним і індивідуальним. Згодом, дорослі і діти, що проходять курс арт-терапії, можуть знайти хобі, навчитися новому виду прикладного мистецтва. Нове захоплення дозволяє приділяти більше уваги до себе. Це сприяє більш гармонійному взаємовідношенню батьків і дітей. В арт-терапії використовуються як групові форми роботи, так і індивідуальні. Найбільш яскравий ефект дає робота в групі. Наприклад, пропонується створення індивідуальних робіт в групі, а також створення спільної роботи. Кожен учасник вкладає в цю роботу щось своє.[26.с.320]. Багато робіт зроблених з паперу, композиції з природного матеріалу і т.п., клієнти забирають з собою додому, показують своїм родичам і знайомим, прагнуть навчити їх тому, що навчилися самі. В арт-терапії є два основні підходи: 1. Мистецтво має цілющі властивості, саме по собі, художня творчість дозволяє висловити і заново пережити душевні конфлікти, воно є засобом збагачення особистого досвіду, арт-терапія розглядається як засіб розвитку творчого потенціалу особистості, основні механізми - сублимація і трансформація. Психолог стимулює членів групи довіряти своєму власному сприйняттю і вивчати свої творіння як самостійно, так і за допомогою інших членів групи.

2. Терапевтичні цілі стоять на першому місці, а творчі цілі вторинні, арт-терапія діє як додаток до інших терапевтичних методів, висловлюючи сутність свого внутрішнього світу у візуальній формі, людина раз за разом рухається до їх усвідомлення, основний механізм - трансфер. Психологом групи заохочуються

вільні асоціації членів груп і їх спроби самостійно виявити значення власних робіт. Деякі заняття полягають у спільній груповій роботі, наприклад створення колажу групою і створення загального групового образу. Основною метою арт-терапії є - самопізнання, розширення власного досвіду, самовираження, внутрішня інтеграція особистості (в різних її аспектах і компонентах) та інтеграція з зовнішньою реальністю (соціальної, культурної, етнічної). В арт-терапії спонтанна творчість є різновидом роботи уяви, а не проявом художнього таланту. Образотворче мистецтво являє собою міст між світом фантазії і реальністю. [27.с.501]. Воно включає в себе частини того і іншого, дозволяючи створити якийсь синтез, який ні дорослий, ні дитина не можуть утворити без допомоги художніх засобів. В арт-терапії важливим поняттям є сублимація - вираз потягів і несвідомих інстинктів (іноді деструктивних) за допомогою трансформування їх в творіння мистецтва. Мистецтво може «направити і в інше русло» і висловити такі почуття як: злість, біль, тривогу, страх.

Переваги арт-терапевтичного методу:

- дає можливість для вираження агресивних почуттів у соціально – прийнятною манері. Живопис, малювання фарбами або ліплення є безпечними способами розрядки напруги;
- прискорює прогрес терапії. Внутрішні переживання і підсвідомі конфлікти вільніше виражаються за допомогою візуальних образів, ніж у розмові (вербальної психотерапії). Невербальні форми комунікації можуть з більшою ймовірністю уникнути свідомої цензури;
- дає підстави для діагностичної роботи та інтерпретації в процесі терапії. Творча продукція через її реальності не може заперечуватися пацієнтом. Стиль художньої роботи і її зміст дають терапевту колосальну інформацію, крім того, сам автор може внести вклад в інтерпретацію своїх власних творінь;
- дає можливість працювати з почуттями та думками, які здаються непереборними (смерть, втрати, перенесене насильство і травми, внутрішні конфлікти, страхи, спогади з дитинства, сни). Іноді невербальний засіб

виявляється єдиним інструментом, розрізним і проясняє активні емоції і переконання;

- сприяє зміцненню терапевтичних взаємин, а загальні елементи в художній творчості членів групи можуть прискорювати розвиток позитивних почуттів і емпатії;

- сприяє появі почуття внутрішнього порядку і контролю; Виробляє і підсилює увагу до почуттів; Підвищує відчуття своєї особистісної цінності, збільшує художню компетентність. Підсумковим продуктом терапії мистецтвом є задоволеність, що виникає в результаті виявлення прихованих умінь та їх розвитку. Психотерапевтичні чинники впливу в арт-терапії, тобто те, що надає зцілювальний ефект: художній фактор експресії - втілення почуттів, думок і потреб клієнта в його роботі, досвід взаємодії з усілякими художніми матеріалами і художнім образом; психотерапевтичний фактор взаємин - динаміка відносин клієнта-терапевта-групи (перенесення і контрперенесення), вплив особистого досвіду, проекції; вербальний фактор зворотного зв'язку і інтерпретацій - трансформація, переклад матеріалу (процесу і результату творчості) з емоційного рівня на рівень розуміння, формування смислів; психолог групи арт-терапії забезпечує групу необхідним матеріалом і проявляє максимальну гнучкість для стимулювання художньої творчості; приміщення повинно надавати місце для переміщень і жвавих ігор. Роль психолога - посприяти творчості. Члени групи отримують інструкцію повністю зануритися в свої почуття і не піклуватися про художні якості своїх творінь.[30.с. 215] У структурі арт-терапевтичного заняття виділяються дві основні частини:

- 1) невербальна, неструктурована, творча. Основний прийом самовираження образотворча діяльність (живопис, малюнок). Використовуються різноманітні механізми візуальної комунікації і невербального самовираження (70%).

- 2) вербальна, формально більш структурована, Вона має на увазі словесне обговорення, а також інтерпретацію зображених об'єктів і виникнення асоціацій. Вживаються механізми невербального самовираження та візуальної комунікації (30%). Області аналізу, (те, що має значення при аналізі творчості):

як людина себе висловлює; в якій формі; що вона висловлює; як це діє на людину або групу. В контексті арт - терапії, художню діяльність, на відміну від планованої і ретельно організованої діяльності з навчання мистецтву або ремесел, можна назвати спонтанною. [30.с.225] Дослідники, що спеціалізуються на терапії мистецтвом, погоджуються в тому, що художній таланти або професійна підготовка клієнтів не потрібні для застосування художньої творчості, як терапевтичний засіб. У терапії мистецтвом важливий сам процес, його особливості, як кінцевий продукт творчості, що сприяє виявленню психічного життя людини. Психолог заохочує членів групи висловлювати внутрішні хвилювання спонтанно і не турбуватися про художні цінності своїх творів. Особливо методи арт-терапії корисні в роботі з дітьми з ЗПР, так як у процесі малювання, гри, театрального дійства, складання історій тощо, діти мимоволі отримують можливість виразити свої почуття і емоції, позначити стан свого внутрішнього «Я», зменшити тривожність, агресивність, набутти впевненості в своїх силах, отримати позитивні емоційні переживання, навчатися конструктивним навикам спілкування і ефективним моделям поведінки. Корекційно-розвивальні можливості арт-терапії надають дитині необмежені можливості для самовираження та самореалізації, а також сприяють розвитку творчих здібностей, мовної та пізнавальної активності. [20.с.52]

Отже, очевидно, що не можна недооцінювати значення та переваги цієї терапії. Методи арт-терапії можна застосовувати як в індивідуальній роботі психолога з клієнтом так і в груповій, сімейній корекції.

2.3. Сімейна арт-терапія. Використання форм та методів арт-терапії в гармонізації дитячо-батьківських відносин

В останні роки все більший інтерес в нашій країні і за кордоном викликає сімейна арт-терапія. Це зумовлено тим, що широко почали застосовуватися в освітніх та медичних закладах методи діагностики, лікування, корекції психічних розладів, а також їх профілактика. Поступово, на ряду з наданням допомоги дітям,

фахівці почали залучати та надавати допомоги і їх родичам, враховуючи сімейний контекст й інші фактори соціального та культурного середовища Народження дитини з відхиленнями у розвитку, безумовно, є великим випробуванням для членів усієї родини, бо часто особливості у розвитку дитини, її дефект оцінюється батьками як крах усіх життєвих надій на самореалізацію. [3.с.506] Численні наукові дослідження свідчать про те, що поява в сім'ї дитини з затримкою психічного розвитку порушує сформований життєвий порядок сім'ї: змінюється її психологічний клімат та подружні відносини. Батьки дитини, зіткнувшись з такою ситуацією на своєму життєвому шляху, відчують безліч труднощів. Відбувається деформація позитивного життєвого стереотипу, обумовлене народженням у сім'ї дитини з відхиленнями і вона тягне за собою порушення, які можуть проявлятися на соматичному, соціальному та психологічному рівнях.[17.С105]. Саме тому, одним з важливих напрямків в діяльності психолога є робота з сім'ями, які виховують дітей з затримкою психічного розвитку та іншими категоріями дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Одним із засобів психологічної підтримки таких сімей, можна по праву вважати арт-терапію. Арт-терапія дозволяє дати соціально прийнятний вихід негативним почуттям, що відчують батьки, які часто знаходяться в стресовій ситуації, депресії, та психоемоційному напруженні. [7.с.29]. Сімейна арт-терапія сприяє підвищенню самооцінки, здатності усвідомлювати свої відчуття і почуття, що в свою чергу дозволяє відновлювати емоційний стан, особистісні ресурси, допомагає в подоланні важких життєвих ситуацій, допомагає краще зрозуміти своїх дітей та сприяє покращенню внутрісімейних відносин. Існують окремі техніки сімейної арт-терапії, які можуть застосовуватися психологами системи освіти та інших установ, що займаються наданням психологічної допомоги дітям, підліткам та їх родинам. Сімейна арт-терапія поєднує в собі арт-терапію і сімейну психотерапію. Вона використовує образотворчі засоби в роботі з сім'єю і при цьому спирається на теоретико-методологічні розробки сімейної психотерапії. Як і сімейна психотерапія, сімейна арт-терапія займається діагностикою і психотерапією сімейних проблем, але при цьому в якості провідного інструменту

взаємодії з членами сім'ї застосовує візуально-пластичні засоби. [31.с.85] Саме образотворча діяльність членів сім'ї в процесі сімейної арт-терапії дає основний діагностичний матеріал для дослідження і вирішення сімейних проблем. Розвиток сімейної арт-терапії відбувався паралельно з розвитком сімейної психотерапії. Одночасно декілька фахівців в США (Ханна Квятковська, Джудіт Рубін Херріет Вейдсон і інші) стали розвивати даний підхід, акцентуючи увагу переважно на прикладних, емпіричних аспектах роботи. В сімейній арт-терапії їх приваблювала можливість дослідження таких аспектів функціонування сім'ї, які практично не піддаються оцінці за допомогою інших засобів (наприклад, опитування). Крім того, застосування невербальних засобів самовираження урівнює можливості дітей і дорослих, дозволяє дітям більш активно проявляти себе під час сеансів і сприяє отриманню членами сім'ї нового досвіду у взаємодії один з одним, що безперечно, сприяє покращенню комунікації, навчитися сприймати одне одного такими, якими вони є, зробити сімейні стосунки між членами родини більш комфортними та довірливими. [30.с.448] Сімейна арт-терапія орієнтована на рішення наступних діагностичних і корекційних (реконструктивних) завдань:

- дослідження дитячого досвіду, пов'язаного з відносинами з батьками і сибсами;
- вивчення батьківського впливу;
- вивчення минулого і поточного досвіду сім'ї;
- вираження і усвідомлення неусвідомлюваних переживань членів сім'ї;
- усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків у відношеннях і реакціях членів сім'ї;
- визначення транзакційних конфігурацій;
- виявлення і корекція дисфункціональних варіантів сімейної взаємодії;
- діагностика актуальних сімейних конфліктів;
- корекція батьківської поведінки;
- збагачення досвіду, пов'язаного з успішним рішенням сімейних проблем;
- розвиток у членів сім'ї здатності до незалежного функціонування;

Діагностика в сімейній арт-терапії заснована на виконанні членами сім'ї різних завдань, в основному, образотворчого характеру. Ці завдання можуть бути також доповнені ігровою та постановочною діяльністю, спільним заняттям музики, а також техніками наративного і візуально-нاراتивного підходів, пов'язаних зі створенням і сприйняттям усних і письмових оповідань. Діагностика і оцінка як правило, проводяться в ході першого сеансу сімейної арт-терапії. [29.с.320]

Прикладами діагностичних технік сімейної арт-терапії можуть слугувати: малювання сімейного герба; зображення сцен сімейного життя; спільний малюнок, скульптура або фотоколаж на вільну тему; створення каракулів з подальшим обговоренням і промальовуванням образів; малювання «сімейного портрета» у вигляді реалістичного або метафоричного зображення членів сім'ї (при метафоричному зображенні учасникам занять пропонується зобразити членів своєї сім'ї в образах тварин або предметів, символічно позначити членів сім'ї різними кольорами або підібрати ілюстрації з журналів, що асоціюються з різними членами сім'ї); зображення будинку з розташованими в ньому членами сім'ї, що займаються будь-якими справами; зображення значущих сімейних подій - приємних або неприємних (сімейних свят, з міст відпочинку та ін.); зображення проблемних ситуацій (сімейний конфлікт, хвороба одного з членів сім'ї і т. п.); зображення того, що представляється в житті сім'ї найбільш важливим; ілюстрування різних сімейних ситуацій (приємних або неприємних) в процесі їх розвитку шляхом створення серії малюнків; зображення бажаного майбутнього і цілей сім'ї; зображення «життєвого шляху» сім'ї, коли членам сім'ї пропонується намалювати основні віхи розвитку сім'ї, найбільш важливі події в сімейному житті; зображення улюблених занять і захоплень; створення композицій в пісочниці на вільну або задану тему. [6.С.5]

Деякі з цих технік пов'язані зі створенням членами сім'ї індивідуальних робіт, інші виконуються спільно. При цьому умови спільної діяльності можуть варіюватися: в деяких випадках членам сім'ї пропонується спочатку обговорити, як вони уявляють собі предмет зображення (наприклад те, що вони вважають сімейною проблемою) і можливі способи його передачі на малюнку. Цінна інформація, що стосується ролей

членів сім'ї та особливостей їх взаємодії, може бути отримана завдяки спостереженню за процесом обговорення. Іноді членів сім'ї просять відразу ж почати малювати і утриматися від розмови, що може бути додатковим фактором сприяє більш яскравого прояву особливостей взаємодії між членами сім'ї і перебудові їх відносин. У процесі сімейної арт-терапії виявляються і оцінюються як слабкі (проблемні), так і сильні (ресурсні) аспекти досвіду сім'ї. [32.С.9]

Психокорекція в умовах сімейної арт-терапії заснована на наступних факторах: на усвідомленні дисфункціональних варіантів сімейної взаємодії, на відреагуванні і прийнятті почуттів, на отриманні нового досвіду спільної діяльності і співпереживання; на освоєнні і реалізації нових позицій і способів взаємодії; на навчанні адекватним і конструктивним способам вираження почуттів і вирішення конфліктів (Зокрема, шляхом пошуку компромісів, узгодження дій, вираження інтересів і очікувань та ін.); [59.с.82]

Корекційні техніки можуть включати:

- парне малювання або виконання в парі інших творчих проектів (пов'язаних зі створенням оповідань, фотографій і т. д.), спрямоване на те, щоб розбити триангуляції, створення індивідуальних малюнків або фотографій з їх подальшою інтеграцією в загальний малюнок або фотоальбом (фотоекспозицію);
 - спільне малювання і реалізація фото проектів на основі попереднього розподілу ролей і функцій;
 - консультування (інструктування) батьків;
 - визначення правил поведінки, творчого самовираження;
 - вираження почуттів, пов'язаних з сімейними відносинами, за допомогою
 - малювання та інших форм;
 - зображення конфліктних ситуацій і шляхів їх подолання;
 - позитивне підкріплення в ході спільної роботи;
 - техніки, орієнтовані на актуалізацію і усвідомлення сімейних ресурсів
- (наприклад, створення родинних гербів, талісманів, предметних композицій - ассамбляж з предметів, що асоціюються з сімейними ресурсами: сімейними

цінностями, традиціями, віруваннями, досвідом спільної діяльності тощо.) [58.c.167]

Цінним джерелом інформації про сім'ю і засобом перебудови і розвитку сімейних відносин можуть служити різні способи використання фотографій; техніки сімейної фототерапії та фото арт-терапії; образотворчих технік з цілими сім'ями. Вона вимагає серйозної психотерапевтичної підготовки по арт-терапії" Для поглибленого теоретичного вивчення та аналізу даної теми, ми опрацювали наукові роботи видатних психологів, арт-терапевтів різних країн світу:

Сімейна діагностична процедура Х. Квятковської пов'язана з використанням аркуша паперу, набору масляної пастелі та олівців. У ході сумісної роботи члени сім'ї повинні створити два малюнок на вільну тему та чотири малюнки згідно заданої інструкції. Всі шість малюнків повинні бути створені під час одного заняття. Після створення кожного малюнка членам сім'ї пропонується поділитися своїми враженнями, пов'язаними зі сприйняттям малюнків один одного. Процедура включає наступні шість завдань:

1. Вільний малюнок: кожен член сім'ї малює те, що спаде йому на думку.
2. Малюнок із зображенням сім'ї: кожен член сім'ї повинен намалювати свою сім'ю, включаючи всіх її членів, у тому числі, себе. Фігури членів сім'ї повинні зображуватися наскільки можливо повністю.
3. Анотація портрет сім'ї.

Це завдання є найбільш складним для пояснення. Спочатку фахівець просить членів сім'ї зобразити абстрактний портрет усієї сім'ї, потім чекає можливих питань тих членів, хто не розуміє інструкцію.

4. Малюнок на основі каракулів: членам сім'ї пропонується кожному намалювати каракулі, і на їх основі потім створити образ. Члени сім'ї можуть повертати лист навколо осі, додавати до каракулів нові зображальні елементи або залишити малюнок без змін.

5. Спільне малювання каракулів.

Це завдання передбачає такий самий початок, що й у попередньому завданні. Однак, створивши індивідуальні каракулі, член сім'ї повинен потім вибрати

будь-який один малюнок і на його основі спільно створити зображення. Це завдання дозволяє побачити, як члени сім'ї взаємодіють один з другим, наскільки вони здатні працювати в тісному контакті, на одному аркуші паперу, і як вони встановлюють свої особисті межі. Після виконання завдання арт-терапевт переходить до порівняння індивідуальних каракулів із малюнком, який створено спільно.

6. Вільний малюнок.

Другий вільний малюнок розглядається як найважливіший із усіх завдань, оскільки він виявляє здатність витримувати стрес членами сім'ї, визначає їх можливості зберігати внутрішню стабільність і переживання під час переходу від першого завдання до останнього.[31.с.91]

Відома арт-терапевт Джудіт Рубін, проводила сімейну арт-терапію, спираючись на широкий набір різних теоретичних підходів у сімейній психотерапії, а також на психодинамічні концепції та теорію уподобань. Вона пропонувала своїм клієнтам різні завдання, пов'язані з образотворчою діяльністю - як індивідуальної, так і спільної. Серед використовуваних нею технік можна назвати такі:

1. Малювання каракулів.

Дана техніка, як правило, використовувалась нею на початку сеансу, так як розглядалася як безпечна, але така, що дає цінну інформацію. Вона доступна для виконання навіть тим дітям, які не можуть створювати оформлений образ. Вона дозволяє налагодити з клієнтом комунікацію і стимулює його до розповіді про себе.

2. Сімейний портрет:

Д. Рубін використовувала різні версії техніки малювання сімейного портрета, у тому числі реалістичні та символічні портрети, варіанти, пов'язані із застосуванням двох та трьохвимірних образотворчих матеріалів. Наявність у розпорядженні клієнта широкого набору образотворчих матеріалів, а також можливість розташування аркуша паперу на столі або мольберті, що на її думку, сприяє зниженню напруги.

3. Сімейна фреска. При використанні даної техніки великий аркуш паперу кріпиться до стіни, і члени сім'ї малюють на ньому спільно будь-яку композицію на власний вибір. Перш за все, вони повинні домовитися, що малюватимуть. Крім багатого діагностичного матеріалу, пов'язаного з сімейними відносинами, дана техніка часто сприяє налагодженню більш тісної комуніції між членами сім'ї.

4. Вільний малюнок.

Даний вид роботи звичай пропонувався у тих випадках, коли члени сім'ї справлялися з іншими видами діяльності. При створенні вільного малюнку члени сім'ї могли використовувати будь-які образотворчі засоби.[30.с.451]

Не менш цікавими та корисними в роботі психолога, який використовує в своїй роботі арт-терапію є методика Хелен Ландгартен (США шт.Каліфорнія) «Вербальні та невербальні сімейні завдання»:

Одним з досягнень Х. Ландгартен є розробка оригінальної діагностичної процедури, яка зовні нагадує гру, але забезпечує всебічну оцінку взаємовідносин та поведінки членів сім'ї. Її застосування вимагає наявності таких образотворчих засобів, як: фломастери, білий та кольоровий папір, клей, - і передбачає виконання членами сім'ї наступних трьох завдань: [6. С. 5]

1. Створення спільної образотворчої роботи з підгрупами без словесного контакту: Спочатку члени сім'ї повинні сформувати дві підгрупи, а потім кожна з них створює малюнок на окремому аркуші паперу. Кожен член сім'ї повинен вибрати крейду певного кольору, якою вона користується протягом усього процесу роботи. Цією крейдою більше ніхто користуватися не може. У процесі спільної роботи члени сім'ї не можуть розмовляти, але можуть спілкуватися за допомогою жестів та знаків. Коли підгрупи відчують, що малюнок створено, вони мають подати сигнал. Потім вони переходять до представлення свого малюнка і обміну враженнями. Крім того, кожна підгрупа має дати своїй роботі назву.

2. Створення спільної образотворчої роботи всією сім'єю без словесного контакту. Дана завдання аналогічне попередньому, але відрізняється від нього тим, що

спільний малюнок створюється на одному аркуші паперу всіма членами сім'ї. Після того як малюнок буде створено, члени сім'ї переходять до його обговорення та вибору для нього назви.

3. Створення спільної образотворчої роботи всією сім'єю з можливістю словесного контакту.

Члени сім'ї можуть розмовляти один з одним та вільно вибирати будь-які образотворчі матеріали. Працюючи спільно, вони повинні створити малюнок або пластичну композицію. При цьому кожний член сім'ї використовує фломастер або пластилін одного кольору, яким інші користуватися не можуть

Дана діагностична процедура дозволяє виявити та оцінити сімейні альянси (коаліції) та внесок кожного члена сім'ї у створення спільного малюнка. Х. Ландгартен виділила 17 ознак, за яким оцінюється сімейна взаємодія та які пов'язані з відповідями фахівця на наступні питання: [6. С. 9]

1. Хто першим став малювати, що передувало цьому?
2. У якому порядку працювали інші члени сім'ї?
3. Чиї ідеї знаходили підтримку, а чиї – ні?
4. Який був ступінь залучення до роботи у різних членів сім'ї?
5. Хто працював на обмеженому просторі загального малюнка, тобто в основному на своїй території, а хто вторгався на території інших, малював на всьому просторі?
6. Хто намагався «витіснити» інших, наприклад, малюючи поверх їхніх малюнків?
7. Хто прагнув допомогти іншим, виявляв ініціативу в налагодженні співпраці та взаємодії, а хто уникав контактів і працював одноосібно?
8. Чи працювали члени сім'ї по черзі чи одночасно, чи формували вони підгрупи?
9. Якщо в процесі роботи відбувалися зміни загального характеру зображення, то з чиїми ініціативами це було пов'язано?
10. Де розташовуються зображення, що створюються різними членами сім'ї (у центрі, в кутах, по всьому просторі і т. д.)?

11. Скільки місця займають зображення, створені різними членами сім'ї?
12. Яке символічне навантаження зображень, створених різними членами сім'ї?
13. Хто виявляв незалежність, а хто був залежним від інших?
14. Хто виявляв ініціативу? Хто слідував за ініціативою інших?
15. Чи виникали в процесі роботи конфлікти та як вони вирішувалися?
16. Які емоції були виявлені під час роботи?
17. Чи носила взаємодію членів сім'ї у процесі роботи хаотичний чи організований характер; наскільки виявлялася тенденція до індивідуалізму?

Під час сеансів арт-терапевт повинен також коментувати позитивні аспекти сімейних відносин, а саме: прагнення до співпраці, повага позиції іншого, адекватний прояв лідерських тенденцій, використання ефективних стратегій подолання складних ситуацій, виявлення почуття гумору, увага один до одного, співпереживання. Свої теоретичні позиції у роботі з сім'ями і парами Х. Ландгартен характеризувала як у найбільшій мірі пов'язані зі структурною родинною

психотерапією. Вона вважала свій підхід директивним, вважаючи, що він відповідає її індивідуальним психологічним особливостям, дозволяє клієнтам відчувати себе в безпеці та сприяє формуванню довіри у психотерапевтичних відносинах.

Сімейний арт-терапевт Мексина Джунге (США), також розробила свою методику для роботи з сім'ями, взявши за основу розробки Х. Ландгартен. Перша зустріч із сім'єю у неї проводиться виключно у формі інтерв'ю, а друга зустріч пов'язана з використанням образотворчих засобів.

Структура цього сеансу така:

1. «Розігрів» всіх членів сім'ї. Їм пропонується створити на аркуші паперу зображення своїх ініціалів, а потім прикрасити їх на свій розсуд. Потім члени сім'ї повинні взяти малюнки до рук і показати їх одне одному. При цьому автору малюнка можуть ставити питання. На даний вид роботи відводиться 10 хвилин.

1. Сімейний спільний малюнок, що створюється на великому аркуші паперу, розташованому на мольберті чи дошці. Членам сім'ї пропонується разом створити

малюнок будь-якого характеру. Під час роботи вони повинні дотримуватися трьох правил: а) кожен вибирає фломастер одного кольору і працює ним протягом всього процесу створення сімейного малюнка. [29. с. 320]

б) члени сім'ї малюють по черзі; в) розмовляти не можна. Коли малюнок створено, члени сім'ї діляться враженнями один з одним і підбирають для малюнка назву. Час виконання даного завдання варіюється від 10 до 20 хвилин. Якщо залишається час, то сім'ї може бути запропоновано третє завдання, однак, досвід показує, що це відбувається дуже рідко. [29.с.325]

Сімейні пейзажі Доріс Аррінгтон:

Д. Аррінгтон своїй роботі із сім'ями намагалася використовувати деякі дані психологічної теорії уподобань та нейропсихології. Однією з технік, розроблених нею, є техніка будівлі сімейного пейзажу, що дозволяє досліджувати межу сім'ї та її членів. При створенні сімейного пейзажу членам сім'ї пропонується скористатися такими матеріалами, як кольорові олівці, акварельні фарби та ручки з чорним чорнилом, далі їм даються такі завдання: 1. Згадати будь-яку подію, що трапилася у їхньому житті, коли їм було від 3 до 12 років, уявити і відчувати атмосферу та простір, в якому вона відбувалося (наприклад, чи відчувався тоді його особистий простір як комфортний або некомфортний, вільний або стиснений і т. д.).

2. Намалювати символічний пейзаж, відображаючи психологічну атмосферу тої події, включивши до нього також символічні образи членів сім'ї, які були присутні в той період, постаратися передати ступінь їхньої психологічної близькості до автору малюнка.

3. Зобразити систему умовних позначень для членів сім'ї, включивши її в карту сім'ї як її легенди.

4. Згадати подію, яка спричинила більш менш істотні зміни в житті сім'ї, що трапилося, коли їм було від 3 до 12 років (смерть, розлучення, повторне заміжжя або шлюб батька, усиновлення), особливу увагу потрібно звернути з його емоційну атмосферу. Для даної події також необхідно створити карту та придумати йому легенду.

5. Останнім етапом при виконанні даної техніки є створення карти, що відображає сприйняття даної події тим членом сім'ї, з яким випробуваний відчуває найменшу емоційну близькість. Д. Аррінгтон вважає, що останній етап роботи призводить до переосмислення минулого. Методика в цілому сприяє дослідженню сімейного простору, захисних механізмів, кордонів і ступені близькості родичів у межах сімейної системи.[6. С.11]

Великий інтерес представляє модель групової діадичної дитячо-батьківської арт-терапії, запропонована канадським арт-терапевтом Л. Пролкс. Ця модель розрахована на сумісну роботу батьків та дітей починаючи з півторарічного віку дитини. Л. Пролкс показує можливість проведення арт-терапевтичних занять з дітьми, які перебувають на тому етапі психічного розвитку, коли їх образотворчі навички ще слабо розвинуті. Водночас, Л. Пролкс вважає, що творча взаємодія дитини та батьків може бути реалізована в самих різних формах, забезпечуючи зміцнення та корекцію дитячо-батьківських відносин. Програма дитячо-батьківської діадичної арт-терапії включає серію групових занять з участю трохи більше десяти осіб. При цьому формується п'ять діад «батько/мати — дитина». Кожне заняття розраховане на півтори години і має характерну структуру, що включає:

1. Привітання та арт-терапевтичні заняття за столом;
2. вільну гру дітей з одночасним обговоренням процесу та результатів арт-терапевтичного заняття з батьками;
3. співи, читання книг, рухові вправи;
4. спільне вживання їжі, завершення заняття.

Програма сприяє корекції та зміцненню емоційних зв'язків між чоловіком та жінкою та батьками та дітьми і створює багато можливостей для розвитку комплексних корисних навичок умінь як у дітей, так і у батьків. Вона передбачає поетапне освоєння різних дійств з предметами та образотворчими матеріалами, причому їх використання під час занять тісно пов'язане з комунікативними процесами різного рівня (у діадах: жінка – чоловік, батько – дитина, мати – дитина, а також тато – мама – дитина та у групі в цілому) і підпорядковане

завданням взаємодії дітей зі своїми однолітками та дорослими. Велике значення для успішної реалізації програми має інструктування батьків, призоване допомогти їм усвідомити важливість свободи творчих проявів та самостійності дитини.

Американський арт-терапевт Я. Хошино, працюючи на базі Антиохського університету в Сієтлі (шт. Вашингтон), адаптувала ряд технік сімейної психотерапії до умов арт-терапевтичної роботи. Однією з таких технік є зображення генограми. Я. Хошино пропонує створювати генограму з використанням самих різних образотворчих засобів і об'єктів (предметів, що належать членам сім'ї, фотографій тощо). У деяких випадках основою для створення генограми може служити той чи інший символічний образ (наприклад, дерево). Якщо при цьому використовуються тривимірні об'єкти і матеріали (природні та техногенні), то генограма може являти собою подобу інсталяції або предметної скульптури (ассамбляжу). У деяких випадках завдання зі створенням сімейного дерева може даватись для виконання вдома. Я. Хошино також використала оригінальний варіант дослідження сімейних ролей у процесі арт-терапії: вона пропонувала клієнтам згадати себе у віці шести років і ті страхи, які вони в той період відчували. Потім вона просить їх створити ляльку-маріонетку, яка символізувала б їхні страхи, і поговорити з лялькою про сімейні ролі та страхи. Дана техніка дозволяє досліджувати ранні джерела емоційних порушень, пов'язані із сімейними відносинами та ролями. [62. с.172]

Техніка створення сімейних масок дитинства також є розробкою Я. Хошино вона спрямована на дослідження того, як сім'я позиціонує себе в соціумі, а також сімейних кордонів і відмінностей між зовнішнім та внутрішнім планом сприйняття сімейної системи. Дана техніка має значний потенціал і для вивчення культурної ідентичності членів сім'ї та процесу її формування.

Висновки до другого розділу

Арт-терапія має дуже давнє походження. Її прототипом є різноманітні види сакрального мистецтва. Але, поступово, втративши атрибути сакральності, так

звана «терапія враженнями» або «терапія заняття різними формами творчості», з середини минулого століття стала досить популярним різновидом гуманної клінічної психотерапії. Існують загальновідомі напрямки в арт-терапії : ізотерапія, казкотерапія, рухова терапія, музична терапія, пісочна терапія тощо, систематизація яких ґрунтується на специфіці кожного виду мистецтва. Мета арт-терапії в основному – допомогти людям навчитися виражати свої емоції, а творчі роботи, які вони створюють мають допоміжне значення, яке використовується лише для переживань, результатом яких вони стали. Арт-терапія для дітей з ЗПР, особливо з мовленнєвими розладами, може бути чи не єдиним способом комунікації в соціумі, бо тільки за допомогою творчості, ми можемо краще пізнавати внутрішній світ такої дитини, її особливості, потреби і все те, про що вона нам не в змозі сама розповісти вербальним способом. Видатні фахівці в області дитячої психіатрії згодом помітили, що психічне здоров'я дитини завжди тісно пов'язане із взаємовідносинами в її сім'ї, тож почали проводити дитячі арт-терапевтичні сеанси разом з їх батьками. Цей підхід почав давати позитивні результати як на психічне здоров'я самої дитини, так і в цілому на взаємовідносини усіх членів її родини. Так виникла сімейна арт-терапія. Сімейна арт-терапія заснована на виконанні членами сім'ї різних завдань, в основному, образотворчого характеру. Видатні фахівці в галузі сімейної арт-терапії стверджують, що метод сімейної арт-терапії сприяє підвищенню самооцінки, здатності усвідомлювати свої відчуття і почуття, що в свою чергу дозволяє відновлювати емоційний стан, особистісні ресурси, як дітей так і батьків, допомагає в подоланні важких життєвих ситуацій, здатності батькам краще зрозуміти своїх дітей, сприяє відновленню внутрісімейних відносин.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ В СІМ'ЯХ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ЗПР

3.1. Організація та методи дослідження.

Аналіз результатів діагностичного зрізу

Огляд психологічної літератури вітчизняних і зарубіжних науковців в області дитячо-батьківських відносин показує, що психічне здоров'я дитини в першу чергу, визначається його емоційним контактом і особливостями взаємодії з батьками, причому, не у вигляді залежності від них, а у вигляді потреби в любові, повазі, визнанні. Батьки, передаючи дитині певні знання, організовуючи його життя і діяльність, розвивають її психіку, формують її здібності. Глибокі зміни психіки дитини відбуваються не самі по собі, а під певним впливом виховання і навчання. Батьки і педагоги знайомлячи дитину з навколишнім світом, повідомляючи їй нові знання і вміння, організовуючи і направляючи її діяльність, збагачуючи досвід дитини, разом з тим розвивають її психіку, формують її особистість, розвивають певні психологічні риси [56.с.486]. Однак, коли дитина має затримку психічного розвитку та не може добре орієнтуватися в тонкощах міжособистісного спілкування, не володіє засобами для вираження власних почуттів і переживань, нерозуміння між ним і батьками сприймаються дитиною як тривожна подія, ситуація небезпеки. Дитина схильна відчувати себе винуватою у виниклому конфлікті, в тому, що трапилося нещастя, оскільки не може зрозуміти істинних причин того, що відбувається, і пояснює все тим, що вона погана, бо не виправдовує надій батьків і негідна їхньої любові. Таким чином, часті конфлікти, гучні сварки між батьками викликають у дітей відчуття занепокоєння, невпевненості в собі, емоційної напруги і можуть стати джерелом їх психічного нездоров'я. І саме в цей період найбільш важливим є вплив сім'ї на

психічний розвиток дитини, вплив існуючої в ній системи внутрішньо-сімейних, а також дитячо-батьківських відносин [11.с.88]. Особливо гостро це питання стоїть стосовно сімей з дітьми, ООП, що мають різні порушення здоров'я, серед яких велике число дітей, що відрізняються підвищеним занепокоєнням, тривогою, невпевненістю, емоційною нестійкістю. У багатьох сім'ях, які виховують дитину з ЗПР, батьки не тільки не створюють адекватні умови для виховання та розвитку дітей, а й навпаки, сімейна ситуація чинить деструктивний вплив на дитину, тим самим, травмуючи формування її особистості, ускладнюючи процес її корекції і розвитку. В даний час для фахівців, що працюють з дітьми, які мають психофізичні відхилення, особливо актуальними стали завдання активного включення батьків в психолого-педагогічний процес. Це можливо здійснити лише за умови знання специфіки дитячо-батьківських відносин, що складаються в даних сім'ях. Тому необхідно якомога раніше виявляти наявні порушення в дитячо-батьківських відносинах, з метою подальшої їх корекції.

Для проведення самостійного психологічного дослідження, нами були обрані діти з затримкою психічного розвитку 7-8 років, спеціальних класів Миколаївської загальноосвітньої школи № 43 та їх батьки. Вибірка складала 60 осіб : 20 дітей та 40 батьків. Перед проведенням емпіричного дослідження, за письмовою згодою батьків, було здійснено збір анамнестичних відомостей про сім'ї: проводилась індивідуальна бесіда з батьками; досліджувалася психолого-педагогічна і медична документація дітей; уточнювалися проблеми сім'ї, яка виховує дитину з ЗПР. Працюючи з документацією, ми вивчили запити батьків при зверненні до практичного психолога школи, причини конфліктів і основні психологічні проблеми, що виникають в даних сім'ях. В ході бесід з батьками було встановлено, що причини звернення за психологічною допомогою як правило, стосувалися впертості, негативізму, примх, неслухняності дітей. Психологічний клімат в більшості в цих сім'ях - напружений, обрані ними моделі виховання тягнуть у дітей розвиток почуття тривожності, агресії страху, невротизації; діти замикаються в своїх переживаннях і почуттях, зростають емоційно затиснутими і нерішучими виявляють не впевненість у собі.

На початку нашого дослідження ми розділили учасників експерименту на 2 рівні групи: Кожна група склала 10 дітей та 20 батьків.

Для проведення самостійного емпіричного дослідження, на констатувальному етапі нами були підібрані наступні діагностичні методики:

1. Тест-опитувальник: «Особливості батьківського ставлення» (А.Я. Варга, В.В. Столін;) [66.С.107].
2. Проективний тест: М.А. Панфілова «Кактус»;
3. Методика: Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен «Вибери обличчя»; [52.С.85]

Методика Теста-опитувальника «Особливості батьківського ставлення» призначена для діагностики батьківського ставлення до дитини. Батьківське ставлення розуміється як сукупність почуттів по відношенню до дитини, особливостей сприйняття і прийняття її як особистість, а також системи поведінкових стереотипів, які практикують батьки по відношенню до своїх дітей. Результати опитування знаходять своє відображення в п'яти шкалах: «прийняття-відкидання», «соціальна бажаність поведінки дитини» (кооперація), «симбіоз», «авторитарний контроль», «ставлення до невдач дитини» Структура тесту була побудована на основі математичного значення значущих факторів. В результаті факторизації даних було отримано 5 факторів: «прийняття-відкидання», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха». (Стимульний матеріал теста-опитувальника особливостей батьківського ставлення авторів А.Я. Варга, В.В.Століна представлені у Додатках А, Б)

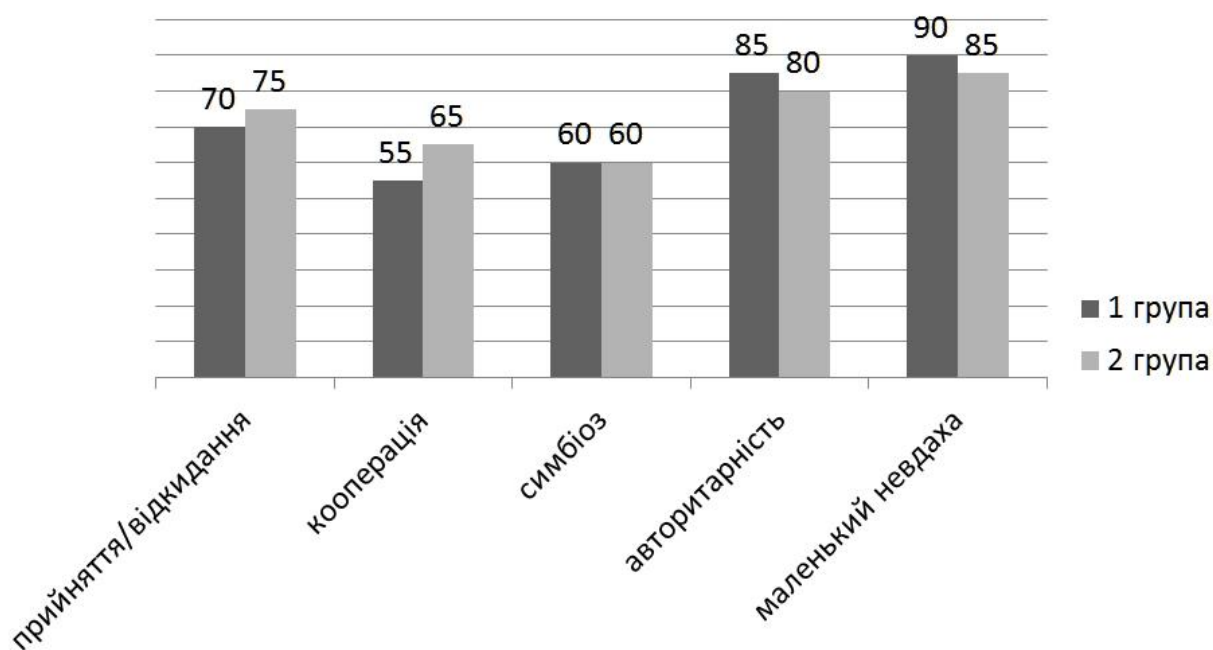


Рис.1. Графічно представлені результати діагностики теста - опитувальника

Особливості батьківського ставлення. (А.Я. Варга, В.В. Столін) двох груп на констатувальному етапі дослідження.

В представленій діаграмі (рис.1) ми продемонстрували рівень батьківського ставлення по 5 шкалам теста - опитувальника, відображаючи показники рівня батьківського ставлення зі знаком (-), тобто рівень відсотків по 5 шкалам, що негативно впливають на розвиток дітей з ЗПР та їх взаємозв'язки з батьками.

Розгорнуту інтерпретацію поосібного тестування учасників експерименту, пропонуємо розглянути в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Інтерпретація поосібних результатів методики батьківського ставлення
(за тестом авторів А.Я Варги, В.В. Століна) 1 група

Сім'я шкала	Прийняття відкидання (бали)		Кооперація (бали)		Симбіоз (бали)		Авторитарна гіпер- соціалізація (бали)		Маленький невдаха (бали)	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
1 батько		0		1		1		7		7
1 мати		7	7		6		7		8	
2 батько		3		1		1		7		8
2 мати		2		1		1		6		8
3 батько		0		1		1		7		8
3 мати		5	7		6		6		8	
4 батько		4		2		1		7		7
4 мати	30		8		7		1		8	
5 батько		6		2		2		7		8
5 мати	33		7		6		2		7	
6 батько		8	8			2		6		8
6 мати		0		2		2		7		7
7 батько	27			1	7		2		7	
7 мати		7		2		1		7		8
8 батько		5		2		2				8
8 мати		8		2		2				7
9 батько	31		8		7				1	
9 мати	30		8		7				1	
10 батько		6	7			1				8
10 мати	27		7		8					8
Всього к-ть осіб	6	14	9	11	8	12	3	17	2	18
%	30%	70%	45%	55%	40%	60%	15%	85%	10%	90%

Таблиця 3.2.

Інтерпретація результатів методики батьківського ставлення
(за тестом авторів А.Я Варги, В.В. Століна) 2 група

Сім'я шкала	Прийняття/ відкидання (бали)		Кооперац. (бали)		Симбіоз (бали)		Авторитарна гіперсоціалізац. (бали)		Маленький невдаха (бали)	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
1 батько		0		1		1		7		7
1 мати		7	7			1		7		8
2 батько		3		1		1		7		8
2 мати	29			1	7			6	1	
3 батько		0		1		1		7		8
3 мати		5	7		6			6		8
4 батько		4		2		1		7		7
4 мати	30		8		7		2		1	
5 батько		0		2		2		7		8
5 мати	32		7		6		2		1	
6 батько		8	8			1		6		8
6 мати		0		2		1		7		7
7 батько	26			1	8		2			7
7 мати		7		2		1		7		8
8 батько		5		2		2		7		8
8 мати		7		2		2		7		7
9 батько		6	8		7			6		7
9 мати		7		1	7			6		7
10 батько		6		2		1		7		8
10 мати	25		7		8	2	2			8
Всього К-ть осіб	5	15	7	13	8	12	14	16	3	17
%	25%	75%	35%	65%	40%	60%	20%	80%	15%	85%

Отже, таким чином, із 100% опитаних батьків 1 і 2 групи, 70 -75% (1- шкала) «Прийняття - відкидання») виявились не готові повністю прийняти свою дитину через її особливості. Показники сімей шкали «Кооперація» (2 шкала) 55- 65 % виявили не готовність проявляти інтерес до того, що цікавить їхню дитину, оцінювати здібності дитини, заохочувати самостійність і ініціативу дитини, (3 шкала «Симбіоз»). Показники симбіотичних відносини виявлені в однаковій мірі

у сімей як 1 так і 2 групи, а саме: 60% що, говорить про надмірне почуття тривоги батьків по відношенню до дітей і бажанні задовольняти їхні потреби. (4-я шкала «Авторитаризм»). 85-80% батьків намагаються нав'язати дитині свою волю у всьому, виявляють прагнення до відгородження та відсторонення дитини від всіляких труднощів і небезпек. (5 шкала «Маленький невдаха») показала що у 85-90% батьків є прагнення приписувати дитині особисту й соціальну неспроможність.

З метою дослідження емоційно-особистісної сфери дітей з ЗПР, була проведена проективна методика автора М.А. Панфілової «Кактус» (Процедура проведення проективної методики Панфілової М.А. «Кактус» представлена у додатку В)

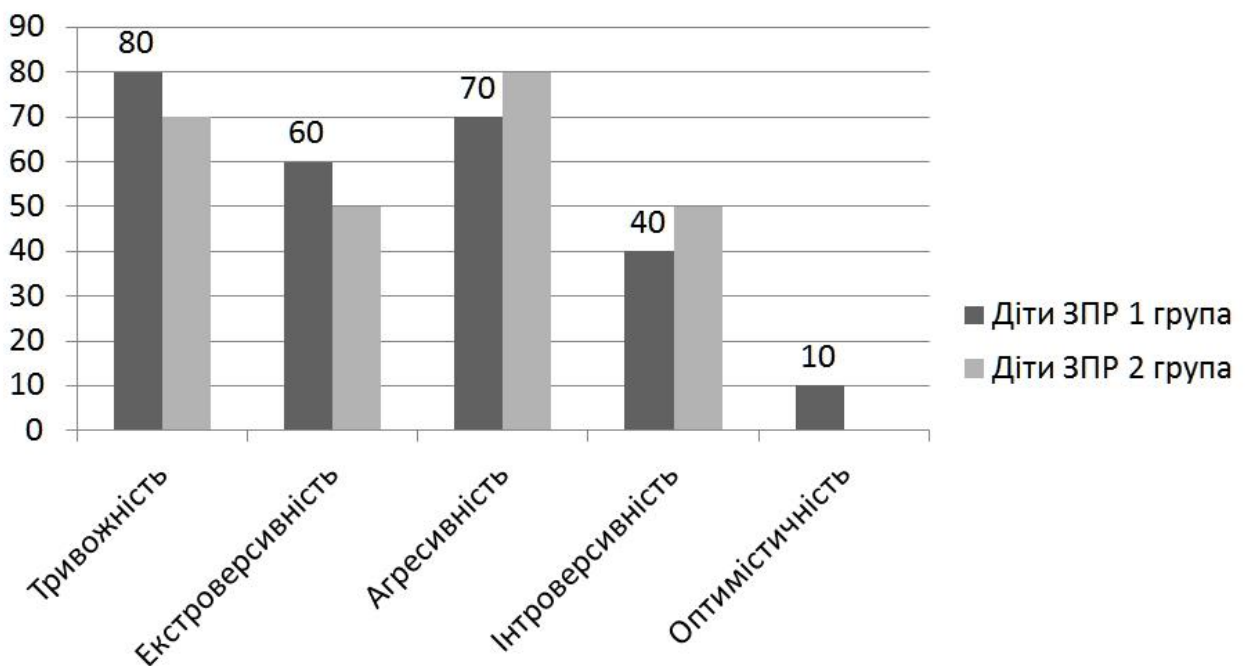


Рис. 2. Графічно представлений розподіл негативно забарвлених емоційних станів у дітей з ЗПР 1 та 2 груп за проективною методикою «Кактус»(авт. М.А Панфілова) на констатувальному етапі дослідження.

Інтерпретація результатів діагностики проективного тесту «Кактус»1 та 2 групи (констатувальний етап) можна побачити у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Інтерпретація результатів поєдиної діагностики
 проєктивного тесту «Кактус» (автор М.А. Панфілова)
 1 та 2 групи (констатувальний етап)

Діти ЗПР 1 групи	Тривож- ність	Екстравер- сивність	Агресив- ність	Інтровер- сивність	Оптиміс- тичність
1.	+	+	+		
2.	+	+	+		
3.	+		+	+	
4.	+	+	+		
5.		+			
6.	+		+	+	
7.	+	+	+		
8.	+			+	
9.		+			1
10.	+		+	+	
всього	8	6	7	4	1
%	80%	60%	70%	40%	10%
Діти ЗПР 2 групи	Тривож- ність	Екстравер- сивність	Агресив- ність	Інтровер- сивність	Оптиміс- тичність
1.		+	+		
2.	+		+	+	
3.		+			
4.	+		+	+	
5.	+	+	+		
6.		+	+		
7.	+		+	+	
8.	+			+	
9.	+		+	+	
10.	+	+	+		
всього	7	5	8	5	0
%	70%	50%	80%	50%	0%

Отже, аналізуючи показники проективного тесту «Кактус» ми бачимо, що тривожністю володіють 70-80% дітей. У 60-60% дітей з ЗПР присутні агресивні риси. Для 50-60% дітей характерна імпульсивність, невпевненість в собі, екстраверсивність. У 40-50% дітей виявлено інтроверсивність, егоїстичність і почуття сімейної спільності. Число оптимістичних дітей становить 0-10%.

З метою диференційованого розподілу рівня тривожності за шкалами «висока тривожність», «середня тривожність» «низька тривожність» у дітей з ЗПР даної групи, ми використали методику «Вибери обличчя». Дана методика являє собою дитячий тест тривожності, розроблений американськими психологами

Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен. Проективний тест досліджує характерну для дитини тривожність в типових для неї життєвих ситуаціях де відповідні властивості особистості проявляються в найбільшою мірою. Тривожність, яку відчуває дитина в одній ситуації, не обов'язково буде так само виявлятися в іншому випадку. Значимість ситуації залежить від негативного емоційного досвіду, набутого дитиною в цих ситуаціях. Негативний емоційний досвід формує тривожність як рису особистості і відповідну поведінку дитини. Психодіагностика тривожності виявляє внутрішнє ставлення конкретної дитини до певних соціальних ситуацій, розкриває характер взаємин дитини з оточуючими людьми, зокрема в сім'ї, в дитячому садку чи школі.

- Стимульний матеріал до тесту у вигляді малюнків представлений у Додатку Г.

- Інтерпретація поосібних результатів методики «Вибери обличчя»

авторів Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен констатувального етапу дослідження можна побачити в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Інтерпретація поосібних результатів методики «Вибери обличчя» авторів Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен констатувального етапу дослідження

Рівні дитячої тривожності			
Учасники 1 гр.	Висока тривожність	Середня тривожність	Низька тривожність
1	+		
2		+	
3	+		
4	+		
5			+
6	+		
7		+	
8	+		
9	+		
10	+		
Всього осіб	7	2	1
%	70%	20%	10%

Рівні дитячої тривожності			
Учасники 2 гр.	Висока тривожність	Середня тривожність	Низька тривожність
1		+	
2	+		
3			+
4	+		
5	+		
6	+		
7		+	
8	+		
9			+
10	+		
Всього осіб	6	2	2
%	60%	20%	20%

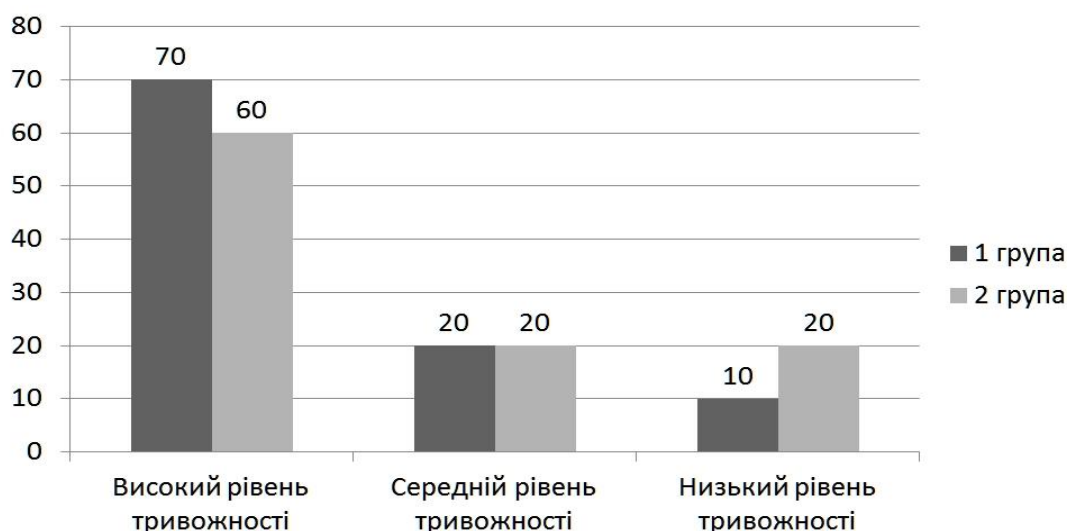


Рис. 3. Графічно представлені результати тесту дитячої тривожності за методикою «Вибери обличчя.» автори: Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен на констатувальному етапі дослідження.

Таким чином, аналізуючи показники двох груп, зазначені в діаграмі (рис.3) результатів тесту дитячої тривожності за методикою авторів: Р. Теммл, М. Дорки і В. Амен «Вибери обличчя, високий рівень тривожності виявлено у 60-70% дітей з ЗПР. У 20% дітей виявлений середній рівень, низький рівень тривожності виявлено в 10- 20% дітей. Під час тестування у більшій частині дітей спостерігалася нервозність, підвищена рухова активність: вони постійно намагалися відволікати себе сторонніми предметами, крутили в руках олівці, ручки, які врешті - решт падали на підлогу, гризли нігті тощо). При цьому, в ході діагностики, діти з високою тривожністю нерідко вибирали малюнок, на якому зображено сумне обличчя. Відповідаючи на питання «Чому?», Вони найчастіше говорили: «Тому що його лають», «Тому що її покарали», «Через те, що мама любить сестру, а не її», «Тому що мама постійно на роботі »,« Тому що він поганий.» тощо Такі відповіді дітей свідчать про порушення їх емоційного стану, про наявність тривожності. Однією з причин тривожності є проблема взаємин з дорослими в сім'ї. Встановлено також, що найбільше викликає тривогу у дітей даної групи страх ізоляції, самотності. У них з'являється почуття тривоги, коли батьки приділяють їм менше уваги, ніж іншим дітям; залишають на самоті. При

цьому, у 100% дітей почуття тривоги викликає ситуація, коли їх лають батьки. Щоб уникнути критики дорослих, дитина фізично і психічно стримує свою внутрішню енергію.

Отже, аналізуючи результати діагностичного зрізу констатувального етапу дослідження 1 та 2 груп батьків та їх дітей, ми виявили закономірний взаємозв'язок впливу дитячо-батьківських відносин на показники негативних емоційних проявів тривожності молодших школярів з ЗПР. Достатня кількість досліджень, в тому числі і наше, переконливо свідчить на користь твердження, що коріння тривожності слід шукати в сім'ї, в порушених дитячо-батьківських відносинах.

На другому етапі дослідження ми провели науковий експеримент використовуючи складену нами програму, яку ми назвали: «Арт-терапія в сімейному колі». Програма була направлена на проведення корекційної роботи з сім'ями першої групи, з метою подолання дитячої тривожності, агресії, невпевненості у собі та батьківського авторитаризму, гіперопіки, прийняття та сприйняття батьками своїх дітей такими, як вони є, тим самим сприяти гармонізації дитячо-батьківських відносин.

З другою групою сімей, вправи не проводилися.

3.2. Змістовні та процесуальні аспекти корекційної програми

«Арт-терапія в сімейному колі.»

Програма «Арт-терапія в сімейному колі» складена для дітей 7-8 років з ЗПР та їх батьків. Курс занять проводився нами 3 рази на тиждень Разом 12 годин по 40 хвилин протягом 1 місяця. Корекційна робота складалась:

1 «Вступне заняття»: в основі заняття рухливі і динамічні дії гри, що дозволяють дітям та батькам налаштуватися на нову для них групову форму роботи, скинути зайве емоційне напруження і створити довірливі відносини в групі.

Заняття велись по трьом основних блокам:

1. Блок «Формування навичок соціальної поведінки». Навчання дітей етично цінним формам і способам поведінки у взаєминах з однолітками, батьками та педагогами. Використовувались різні ігри та вправи, що дозволяють дітям розвивати навички конструктивного спілкування.

2. Блок «Корекція негативних емоційних проявів у батьків та дітей.» Основу занять складають ігри та вправи, що допомагають зняти емоційну напругу, підвищену агресивність, невпевненість у собі, опрацювати страхи дітей, зменшити їхню соціальну значимість й кількість, таким чином, сприяти зниженню у них тривожних проявів. Відпрацювати вміння володіти різними способами взаємодії зі світом, що сприяє появі позитивних поведінкових реакцій і переживань.

Батькам навчитись контролювати авторитарність щодо дітей, довіряти їм, зменшити гіперопіку, навчитися приймати та сприймати своїх дітей такими як вони є, вірити в їх успішність.

3. Блок «Робота з батьками». Використовуються ігрові та тренінгові вправи для навчання батьків навичкам ефективного спілкування з дітьми.

Заняття структуровані таким чином:

1. Ритуал вітання «А ось і Я!» повторюється на початку кожного заняття. (тривалість 5- хвилин)

2. Корекційно - розвивальний блок:

будь-який пізнавальний матеріал, пов'язаний одним ігровим сюжетом з обов'язковим опрацюванням емоційної сторони спілкування (тривалість 25 хвилин).

3. Рухова розминка: «Під музику імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій», повторюється у деяких заняттях, якщо у занятті немає рухливих, динамічних вправ. (тривалість 5 хвилин).

4. Ритуал прощання (« Я дарую тобі тепло свого серця» тривалість 5 хвилини)

Плановані результати:

В результаті освоєння програми, ми очікували, що у дітей повинен сформуватися адекватний образ «Я», впевненість в собі, навички соціальної поведінки (вміння виявляти себе в колективі і активно брати участь в іграх і заняттях). Крім цього, повинна відзначатися позитивна динаміка розвитку особистості дітей у відносинах з батьками: зниження рівня тривожності, значущості та кількості страхів, нівелювання агресивних проявів, підвищення самооцінки дитини. Від батьків очікується позитивна динаміка в оцінках своїх взаємин з дітьми, згуртування членів родини, гармонізація внутрішньо-сімейних стосунків.

Зміст корекційно - розвивальної програми

«Арт-терапія в сімейному колі.»

1. Вступне заняття

Мета: Встановлення контакту з дітьми та батьками. Створення сприятливої емоційної атмосфери в групі.

1. Ритуал привітання

Вправа «Привіт, а ось і Я!» (Діти і батьки стають у коло, зі словами «Привіт, а ось і Я! По черзі називають своє ім'я та слово, з яким вони в даний час, асоціюють своє ім'я.

2. Вправа продовжити речення : «Я хороший тому що я ...»

3. Малювання «сімейного дерева». Частини дерева повинні символізувати різних членів сім'ї. Обговорення. (За бажанням, сім'ї презентують своє сімейне дерево.»

4. Рухова розминка: під музику імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій.

5. Ритуал прощання: Всі учасники стають у коло і передають маленьке сердечко один одному зі словами « Я дарую тобі тепло свого серця» коли

сердечко пройде коло і знову опиниться в руках психолога, психолог дякує за плідну роботу усіх учасників акцентуючи на тому, що тепер їх серця наповнені радістю, терпимістю, повагою та любов'ю до себе та один до одного.

Очікуваний результат: Знайомство дітей та батьків з психологом, встановлення контакту і довірливої атмосфери, розвиток групової згуртованості та відчуття сімейної єдності.

Блок 1 :Розвиток навичок соціальної поведінки

Мета: Розвиток мислення, фантазії, пам'яті дітей, активного самовираження усіх членів сім'ї, навичок соціальної поведінки, здобуття досвіду спільної роботи, діагностика вміння узгоджувати свої дії, покращення дитячо-батьківських відносин, вміння оцінювати себе та інших людей.

Очікуваний результат: В процесі відпрацювання даного блоку, батьки і діти мають вдосконалити свої комунікативні навички, навчитися розуміти свій емоційний стан та емоційний стан інших людей, розвинути навички партнерства.

Заняття 2

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
2. Вправа «Дитячі спогади»

Зобразіть із пластиліну скульптуру: якийсь епізод з вашого дитинства. Кожна сім'я (батьки разом з дитиною) вигадують невеличку казочку з виліпленими персонажами обов'язково з щасливим кінцем, далі презентують свою казку у вигляді «лялькового театру.»

3. Рухова розминка: під музику імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій.
4. Ритуал прощання: « Я дарую тобі тепло свого серця»

Заняття 3

1. Ритуал вітання «Привіт, а ось і Я!»

2. Гра «Спогади про себе .» Діти зображують себе в більш ранньому віці, батьки малюють себе в віці своїх дітей. Спільне обговорення.
3. Рухова розминка: під музику імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій.
4. Релаксивна вправа - медитація « Морський бриз»

Психолог просить усіх учасників заплющити очі, розслабитись, під музику «шум морського прибою» психолог говорить: «Уявіть, що кожен із вас знаходяться на березі чудового океану у колі своєї сім'ї: тата, мами, дитини, але може ви ще когось хочете приєднати до себе, наприклад братика чи сестричку, бабусю чи дідуся, пригадайте усіх своїх рідних, кого б хотіли запросити с собою у це чарівне місце. Коли всі члени родини приєдналися, тоді вам треба взятися за руки и спокійно заходити в воду. Вода тепла, лагідна, чиста, вона має цілющі властивості. З кожним кроком, заходячи у воду, ви відчуваєте, як цілюща вода океану зцілює вас! Всі образи, гнів, тривога, страх, біль розчиняються у воді і стікають з вас у вигляді бруду на дно океану, де перетворюються у прекрасні, яскраві камінці, ви разом ,тричі поринаєте в воду і сяючі,чисті, здорові, щасливі та люблячі виходите на берег. Наповнені чистою енергією води, ви обіймаєтесь один з одним, говорите приємні слова і відчуваєте радість і гордість від того, що кожний з вас, є частинкою вашої прекрасної родини!

5. Ритуал прощання : « Я дарую тобі тепло свого серця»

Заняття 4

1. Ритуал вітання: «Привіт! А ось і Я!»
2. Малювання: «Твій портрет».

Батьки малюють портрет своєї дитини, а діти портрет своїх батьків.» По закінченні обговорення.

3. Поведінковий тренінг: «Тваринка – моя половинка»

Кожний член групи отримує папірець з назвою тваринки і нікому про це не говорить, по черзі виходять і мімічно показують свою тваринку, той, хто взнав свого звіра, також виходить і теж показує його. Якщо її взнав перший учасник, то

її називає і вони сідають разом, гра продовжується, поки усі учасники не знайдуть свої половинки, тобто свої сім'ї

4. Ритуал прощання: «Я дарую тобі тепло свого серця.»

Заняття 5

1. Ритуал вітання: «Привіт! А ось і Я!»

2. Вправа «Сіамські близнюки» (пара – батько/мати та дитина)

Інструкція: «Розбийтеся на пари, встаньте пліч-о-пліч, обійміть один одного однією рукою за пояс, праву ногу поставте поруч із лівою ногою партнера. Тепер ви зрощені близнюки: дві голови, три ноги, одне тулуб і дві руки. Спробуйте походити по приміщенню, щось зробити, лягти, встати, помалювати, пострибати, поплескати у долоні тощо». Щоб «третя» нога діяла «дружно», її можна скріпити або мотузкою, або гумкою. Крім того, близнюки можуть «зростись» не лише ногами, а й спинами, головами та ін. (по закінченню обговорення)

3. Рухова розминка: під музику імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій

4. Ритуал прощання: «Я дарую тобі тепло свого серця»

Блок 2 Корекція страхів, тривожності, агресивних проявів у дітей

Мета: Переживання негативних емоцій в театралізованій діяльності.

Подолання страху шляхом його знецінення.

Очікувані результати: Зменшення тривожних проявів у дітей та батьків.

Навчитися відкрито висловлювати свої почуття до дітей та один до одного.

Заняття 6

1. Ритуал вітання «Привіт, а ось і Я!»

2. Вправа «Наша сім'я» Намалюйте і виріжте з картону паперові фігурки людей, ляльок, тварин. Для зображення сімейних відносин використовуємо пісочницю і виготовлені власноруч фігурки. Для зображення

ситуації, створюємо історії, кожна сім'я свою, але обов'язково зі щасливим кінцем.(обговорення)

3. Рухова розминка: імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій
4. Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця.»

Заняття 7

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
2. Вправа «Казка про страх.» Бесіда за казкою.
3. Вправа «Створи свій страх із підручного матеріалу» (обговорення створеної фігури страху та перетворення її у смішного і доброго персонажа.)
4. Рухова розминка: імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій.
5. Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця.»

Заняття 8

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
1. Рухлива вправа «Злюка» (один із учасників сідає на стілець, інші ходять по колу і намагаються його розізлити, «Злюка» терпить якомога більше, а коли вже не витримує, то починає ганятися за учасниками, коли спіймає когось, то тоді той виконує роль «Злюки.»
2. Рухлива гра «Компліменти» учасники кидають м'яч зі словами «Мені подобається в тобі те, що ти....» Той, хто отримав м'яч, той кидає його іншому учаснику групи, з тими ж словами.»
3. Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця.»

Заняття 9

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
2. Вправа «Дихання Доброї Тварини» (учасники розбиваються на сімейні тріади).

Інструкція: «Зараз я змахну чарівною паличкою і перетворю вашу сім'ю у «Велику Добру Тварину», візьміться за руки, давайте зобразимо, як вона дихає: Вдих - робите крок на зустріч один одному. Видих – крок назад. Тварина дихає рівно та спокійно. Послухаємо, як б'ється його велике серце. Стук — крок уперед. Стук - крок назад. Дуже важливо все робити одночасно.

3. Вправа «Передай предмет»

Психолог бере якийсь предмет (маркер, м'ячик) і віддає його найближчому учаснику. «Ваше завдання — передати цей предмет своєму сусідові праворуч якимось театральним, з використанням незвичайних жестів і так по колу. Причому способи передачі повторюватися не повинні. Якщо предмет впаде, починаємо спочатку». Самого оригінального можна нагородити аплодисментами. (5 хв.)

4. Рухова розминка: імітуємо рухи птахів, тварин, природних стихій.

5. Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця»

Блок 3. «Тренінг з батьками»

Мета: Пошук шляхів подолання порушень у дитячо-батьківських відносинах, вміння відкрито висловлювати свої почуття по відношенню до різних життєвих ситуацій, зняття напруги, формування уявлень про себе; усвідомлення і вираження своїх почуттів; емоційне зближення дитини і батьків, засвоєння сімейних цінностей, повага та гордість за свою дитину.

Очікувані результати: Розвинути співпрацю між дітьми та батьками через засвоєння сімейних цінностей, навчитися гордитися і поважати кожного члена своєї сім'ї, навчитися позитивно мислити.

Заняття 10

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
2. Робота з метафоричними асоціативними картками:
3. Вправа «Малюємо каракулі»

I етап: з закритими очима по команді психолога, батьки починають малювати каракулі. Коли психолог скаже «Стоп» учасники відкривають очі і розглядають свої хаотичні малюнки, серед них знаходять предмети, їх обводять.

II етап: виписують усі назви предметів, що знайшли у своїх малюнках і складають про них казку.(казка повинна закінчуватись щасливо.) Обговорення результатів.

4.Вправа «Листи суму та радості»

Батьки ділять лист формату А-4 на дві рівні частини та спочатку перелічують з одного боку проблеми із свого сімейного життя, що викликають у них сум, аналізують та міркують, як ті проблеми можна перетворити у позитивні моменти життя, а потім, з іншої сторони листа, напроти кожної проблеми, вони пишуть її позитивні якості, які можуть викликати у них емоції радості. Обговорення виконання вправи.

5.Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця»

Заняття 11

1. Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»
2. Вправа: «Мій внутрішній танець» Інструменти: лист А-4, фарби, пензлики.
Інструкція: На папері намалюйте те, що називається Внутрішнім танцем (внутрішній рух асоціюється з ресурсами, які в житті людина може використовувати), де танцюють дві важливі складові: «Я - Дитина» і «Я-Мудра Жінка (Чоловік).»

Коли малюнки намальовані, психолог роздає картки з питаннями для самостійного аналізу - роздуму:

- Які частини тіла танцюрів мені було особливо цікаво створювати?
- Що мені було легше малювати, а що складніше?
- Як я це можу собі пояснити?
- Як часто я дозволяю собі танцювати, та що буде, коли я дозволю собі танцювати частіше?
- Що важливо прямо зараз додати, домалювати, посилити, щоб в малюнку стало більше внутрішньої сили?

- Обговорення
- Індивідуальна консультація (за потреби)

3. Ритуал прощання «Я дарую тобі тепло свого серця»

Заняття 12

1.Ритуал вітання. «Привіт, а ось і Я!»

2.Вправа «Питання до себе»

Інструменти : дві колоди МАК

- Психолог пропонує кожному члену групи батьків вибрати зображення якого-небудь персонажу співзвучне з його емоційним станом.
- Нехай кожний опише обраний персонаж.
- Дивлячись на нього, треба відповісти на такі питання:

Питання:

1. Як вам здається, цей персонаж задоволений своїм життям?
2. Які у нього є якості, яких нема у інших?
3. Що йому заважає в житті, що він хотів би для себе?
4. Дивлячись на цей образ, скажіть, що ви можете взяти у нього для здійснення своїх бажань?
5. Обговорення.
- Індивідуальні консультації. (за потребою)
6. Ритуал прощання: « Я дарую тобі тепло свого серця»

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту

По закінченні експерименту, нами були проведені повторні тестування з двома групами за тими ж самими діагностичними методиками, що і при первинному дослідженні та проведений порівняльний аналіз констатувального та формувального етапів дослідження. Характеризуючи показники батьківського ставлення, за тестом-опитувальником «Особливості батьківського ставлення» авторів: А.Я. Варги,

В.В. Століна, у першій групі, з якою проводилась корекційна робота за програмою «Арт-терапія в сімейному колі», ми побачили, що у батьків змінилися показники з різницею 23% в бік прийняття своєї дитини такою, як вона є. Змінилась на краще і шкала «кооперація», вона підвищилась на 18% , що говорить про готовність деяких батьків проявляти інтерес до того, що цікавить їхню дитину, оцінювати здібності дитини, заохочувати її самостійність і ініціативу. На 22% знизилась симбіотичні відносини, що свідчить про зменшення надмірної тривоги батьків у відношенні до дітей й бажанні задовольняти їх будь-які потреби. На 16% зменшились у батьків показники авторитаризму щодо дітей, вони почали уважніше ставитись до потреб та бажань своїх дітей, цікавитись їх думкою, бажаннями, утримуючись від нав'язування дитині своєї волі та перешкоджання в прийнятті нею самостійного рішення. Відбулись зміни і у шкалі «маленький невдаха», так як на 28% підвищилось у батьків віра у свою дитину та її соціальну спроможність.

Отже, підсумовуючи показники, які ми отримали після апробації розробленої нами корекційної програми «Арт-терапія в сімейному колі» ми можемо зробити висновок про те, що показники батьківського ставлення в першій групі, з якою проводився експеримент змінилися на краще, про що свідчить діаграма (Рис. 4)

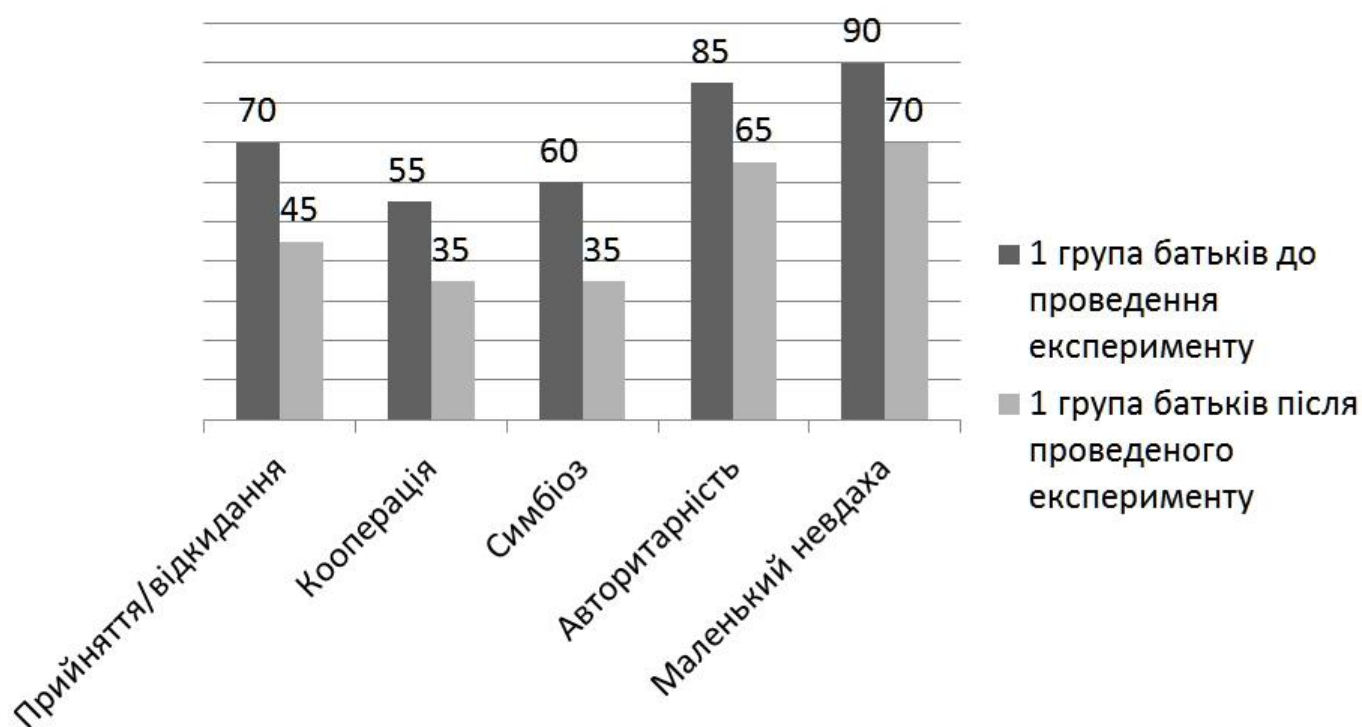


Рис.4 « Особливості батьківського ставлення.» (авт. А.Я. Варга, В.В. Столін.)
Показники 1 групи до та після проведення корекційної програми.

В той час, як показники 2 групи (контрольної), з якою не проводилась корекційна робота, батьківське ставлення до своїх дітей не змінилося, про що свідчить діаграма (Рис.5)

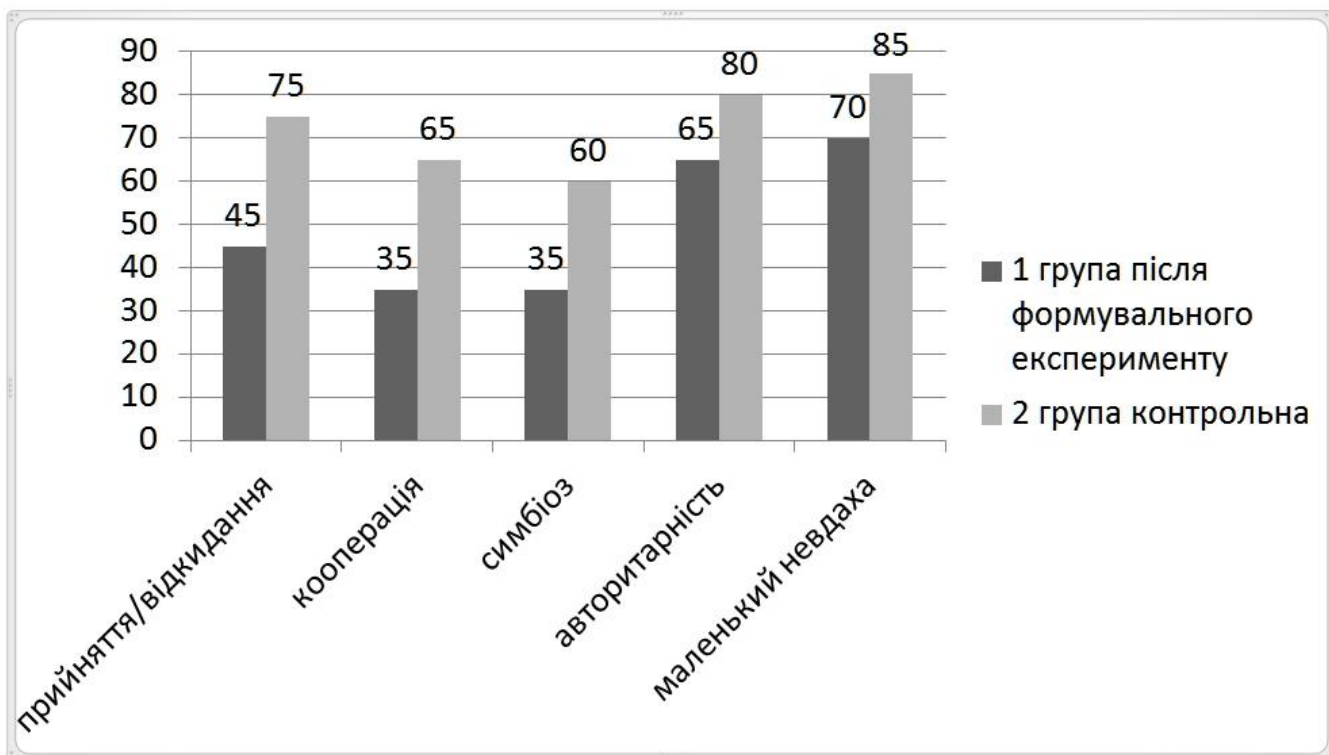


Рис. 5. « Особливості батьківського ставлення.» (авт.. А.Я. Варга, В.В. Столін)
Показники 1 та 2 групи батьків після формувального експерименту.

Разом з покращенням показників батьківського ставлення до дітей, спостерігається й позитивна динаміка зменшення дитячої тривожності. Так, на (рис.6), після проведення тестування авторів методики «Вибери обличчя»

Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен , ми бачимо зменшений відсоток високої дитячої тривожності після формувального експерименту на 30%, разом з тим, збільшився середній рівень тривожності на 20%. В результаті чого, ми можемо зробити припущення, що все ж таки нам вдалося, якщо не зовсім подолати тривожність, то зменшити її на 20%. Підвищився і показник низької тривожності на 10%. На констатувальному етапі дослідження він складав 10%, а після формувального експерименту він підвищився ще на 10% і разом складає 20%.



Рис. 6 Показники результатів дослідження рівня тривожності 1 групи констатувального та формувального експерименту за методикою «Вибери обличчя»(авт. Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)

Порівнюючи показники рівня тривожності 1 групи (експериментальної) та 2 групи (контрольної) (Рис. 7) можна побачити, що у першій, експериментальній групі показники рівня тривожності мають позитивну динаміку, а саме, – зменшилась шкала високого рівня тривожності і за рахунок неї підвищився середній рівень тривожності, разом з тим, на 10 % підвищився й низький рівень тривожності. В той час, як показники 2 групи (контрольної) залишилися без змін.

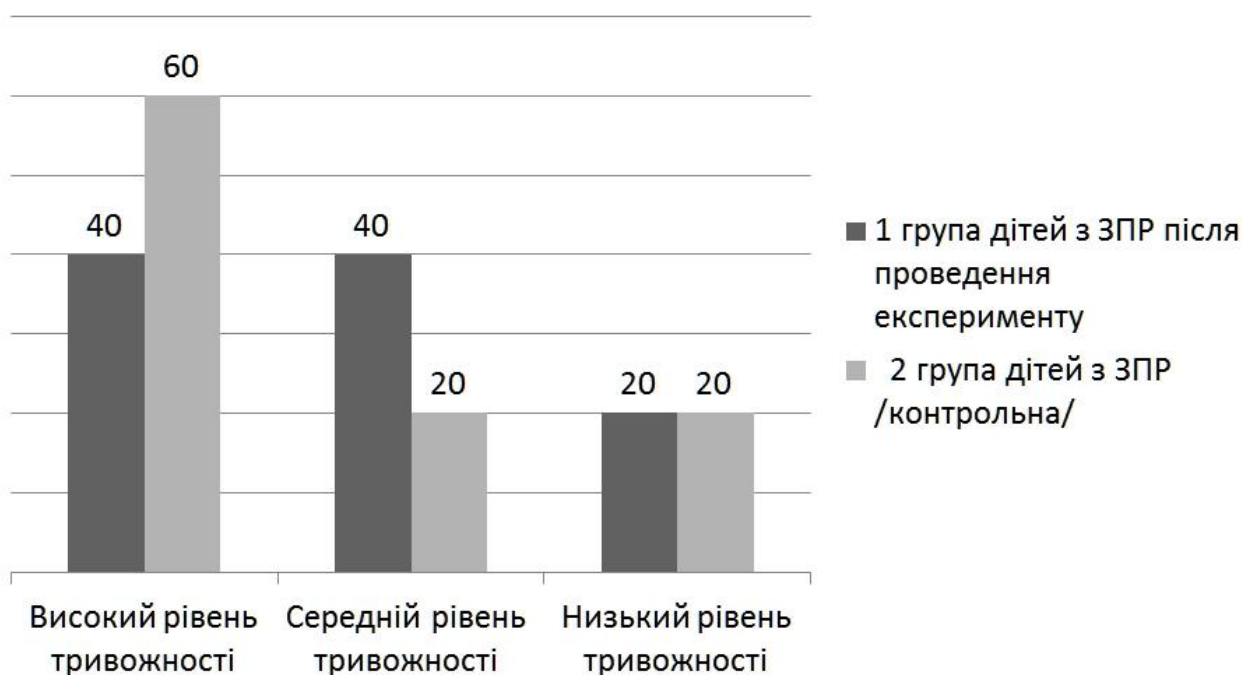


Рис. 7. Показники результатів дослідження рівня тривожності за методикою «Вибери обличчя» авторів Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен, 1 групи після констатувального експерименту та 2 групи (контрольної)

Виходячи з вищезазначеного, аналізуючи діаграми та таблиці дослідження ми бачимо, що у першій, експериментальній групі підвищились відсотки по всім показникам та мають позитивну динаміку розвитку, як батьківського ставлення так і дитячої тривожності, в той час, як у другій групі, з якою не проводилась корекційна робота, показники батьківського відношення і рівень тривожності дітей залишилися без змін. Отже, таким чином, ми приходимо до висновку, що покращення показників батьківського ставлення та дитячої тривожності є результатом нашої корекційної роботи. Для підтвердження ефективності нашої програми, були використані методи математичної статистики «розрахунок t-критерія Ст'юдента» (Таблиця 3.5) та метод математичної статистики « χ^2 -критерій Пірсона» (таблиця 3.6.) які показують, що результати нашого експерименту знаходяться в зоні значимості, що підтвержує ефективність нашої розробленої та проведеної корекційної програми.

Таблиця 3.5.

Розрахунок t- критерія Ст'юдента

№	Виборка 1 (В.1)	Виборка 2 (В.2)	Відхилення (В.1 – В.2)	Квадрати відхилень (В.1 – В.2)
1.	70	45	25	625
2.	55	35	20	400
3.	60	35	25	625
4.	85	65	20	400
5.	90	70	20	400
суми	350	250	110	2450

Результат : $t_{\text{Эмп}} = 18$

tКр	
p ≤ 0.05	p ≤ 0.01
2.78	4.6

Таблиця 3.6

Розрахунок χ^2 Пірсона

№	Емпірична частина	Теоретична частота	$(f_{\text{э}} - f_{\text{т}})$	$(f_{\text{э}} - f_{\text{т}})^2$	$(f_{\text{э}} - f_{\text{т}})^2 / f_{\text{т}}$
1	70	55	15	225	4.091
2	40	55	-15	225	4.091
3	20	30	-10	100	3.333
4	40	30	10	100	3.333
5	10	15	-5	25	1.667
6	20	15	5	25	1.667
Сума	200	200	-	-	18.182

Результат: $\chi^2_{\text{Емп}} = 18.182$

Критичне значення χ^2 при $v=2$

V	P	
	0.05	0.01
2	5.991	9.21

Відмінності між двома розподілами можуть вважатися достовірними, якщо $\chi^2_{\text{Емп}}$ досягає або перевищує $\chi^2_{0.05}$, і тим більше достовірним, якщо $\chi^2_{\text{Емп}}$ досягає або перевищує $\chi^2_{0.01}$

$\chi^2_{\text{Емп}}$ дорівнює критичному значенню або перевищує його, розбіжності між розподілами статистично достовірні (гіпотеза H_1).

Висновки до третього розділу

Підводячи підсумок проведеного нами експерименту на всіх етапах дослідження, ми отримали результати, які свідчать про те, що на констатувальному етапі дослідження, яке ми проводили з двома групами, результати батьківського тестування за методикою «Особливості батьківського ставлення» авторів А. Я. Варги, В. В. Століна були такі, що не сприяють гармонізації дитячо - батьківських відносин, а саме: виявлено (70%) не прийняття батьками своїх дітей такими як вони є, підвищена авторитарність (85%), не бажання співпрацювати зі своїми дітьми, прислухатися до їх думок, інтересів, бажань (55%), сприйняття своєї дитини, як нікчемного маленького невдахи (90%), в той час, як результати дослідження дітей першої та другої групи на констатувальному етапі дослідження за проективною методикою А.М. Панфілової «Кактус», також показали не кращі результати у вигляді підвищеної тривожності, (70%) агресивності (70%), гіперактивності (60%), проте, оптимістично налаштованих дітей було виявлено тільки (10%). Далі ми вирішили дослідити рівні дитячої тривожності за методикою «Вибери обличчя.» авторів Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен, де побачили, що (70%) було дітей з високою тривожністю, (20%) з середньою, і (10%) з низькою.

Таким чином, аналізуючи показники батьківських відносин та показники дітей рівня дитячої тривожності ми можемо помітити взаємозв'язок впливу дитячо-батьківських відносин на показники негативних емоційних проявів тривожності молодших школярів з ЗПР, припускаючи, що коріння тривожності слід шукати в сім'ї, в порушених дитячо-батьківських відносинах.

На другому етапі дослідження, після проведення з першою групою сімей корекційної роботи за розробленою нами програмою «Арт-терапія в сімейному колі», ми отримали покращені показники, а саме : зменшились показники батьківського відкидання, не сприйняття своєї дитини і склали (45%), зменшилась авторитарність (65%) покращилась шкала кооперації(35%), а шкала «маленький

невдаха» зменшилась до (70%). Так само ми отримали і більш позитивну динаміку подолання дитячої тривожності : зменшилась висока тривожність і склала після проведення корекційної роботи 40%, разом з тим, ми побачили підвищення середнього рівня тривожності, за рахунок зниження високої тривожності, але низька тривожність також підвищилась, її виявлено у 20% дітей. В той час, як показники 2 групи сімей (контрольної), з якою не проводилась корекційна робота залишилися без змін. Оцінка розбіжностей експериментальних даних на початку та вкінці корекційної програми за допомогою t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок та метод математичної статистики « χ^2 - критерій Пірсона» показали відмінність результатів на високому рівні достовірності.

Спираючись на позитивні показники результатів нашого дослідження, ми вважаємо, що зібрана нами інформація, а також матеріали нашого дослідження, разом з розробленою корекційною програмою, стануть корисними для побудови ефективного плану навчальної, виховної та корекційної роботи засобами арт-терапії в гармонізації сімейних відносин між дітьми з затримкою психічного розвитку та їх батьками.

ВИСНОВКИ

У даній роботі представлені теоретико-методологічні підходи до проблеми дитячо-батьківських відносин в сім'ях дітей з ЗПР та спосіб їх корекції засобами арт-терапії.

1) Розглянута психолого-педагогічна характеристика дітей з ЗПР, яка показала, що для дітей цієї категорії характерні типові тенденції розвитку, які відрізняють їх від норми, а саме: знижений рівень пізнавальної діяльності, незрілість емоційно-вольової сфери, дезадаптивні форми суспільної поведінки, що в значній мірі впливають на взаємовідносини в класних колективах та в сімейних відносинах з батьками.

2) Відповідно по поставлених задач, були визначені типи сімейного виховання та їх вплив на формування особистості дитини з ЗПР. Аналізуючи досвід більшості науковців, ми визначили, що основною умовою, яка забезпечить оптимальний тип сімейного виховання, виступає: щирість, любов до дитини, послідовність у поведінці, єдність вимог з боку дорослих, адекватність виховних заходів, покарань, не включення у конфліктні відносини дорослих. Всі перелічені вимоги спрямовані на те, щоб забезпечити дитині теплоту та надійність атмосфери, що є запорукою її внутрішнього спокою та стабільності психіки.

3) Розглянуті концептуальні засади арт-терапії, специфіка сімейної арт-терапії в корекційній роботі з сім'ями, що виховують дітей з ЗПР, дають підстави вважати арт-терапію досить дієвим засобом у вирішенні дитячо-батьківських відносин. Арт-терапія дозволяє дати соціально прийнятний вихід негативним почуттям як дітям, так і батькам, що часто знаходяться в стресовій ситуації, депресії та психоемоційному напруженні. Сімейна арт-терапія сприяє підвищенню самооцінки, здатності усвідомлювати свої відчуття і почуття, що в свою чергу дозволяє відновлювати емоційний стан, особистісні ресурси, допомагає в подоланні важких життєвих ситуацій, дає можливість краще зрозуміти своїх дітей та сприяє покращенню внутрісімейних відносин.

4) Досліджуючи тему дитячо-батьківських відносин в сім'ях, що виховують дітей з ЗПП виникла потреба з одного боку, в вивченні батьківського ставлення до своїх дітей, а з другого боку, дослідити особливості емоційно-особистісної сфери дітей з ЗПП. В результаті теоретичних вишукувань був підібраний психодіагностичний інструментарій. Для вивчення батьківського ставлення до своїх дітей використано методику теста-опитувальника «Особливості батьківського ставлення.», авторів А.Я. Варги, В.В.Століна, а для визначення емоційного стану дітей, апробовано проективну методику М.А. Панфілової «Кактус.» З метою диференційованого підходу вивчення дитячої тривожності за шкалами «висока», «середня», «низька», ми застосували методику авторів Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен «Вибери обличчя.»

Для проведення самостійного психологічного дослідження, нами були обрані діти з затримкою психічного розвитку 7-8 років, спеціальних класів Миколаївської загальноосвітньої школи № 43 та їх батьки. Вибірка складала 60 осіб : 20 дітей та 40 батьків. Далі, на початку нашого дослідження із цієї вибірки були сформовані дві групи. Кожна група складала 10 сімей: 10 дітей та 20 батьків, разом - 30 осіб. Перша група була експериментальна, друга контрольна. На констатувальному етапі дослідження ми провели тестування з двома групами за вищезазначеними методиками, а вже на формувальному етапі дослідження, корекційна програма проводилася тільки з першою групою. Другу групу, для порівняльного аналізу, залишили контрольною.

5) В результаті констатувального експерименту за підсумками проведених методик, у двох групах були отримані майже однакові результати: (70-75%) не прийняття батьками своїх дітей такими як вони є, підвищена авторитарність (80-85%), не бажання співпрацювати зі своїми дітьми, прислухатися до їх думок, інтересів, бажань (55-65%), сприйняття своєї дитини, як нікчемного маленького невдахи (85-90%). Результати дослідження дітей на констатувальному етапі дослідження за проективною методикою А.М. Панфілової «Кактус», також показали не кращі результати у вигляді підвищеної тривожності, (70-80%), агресивності (70%), екстраверсивність (60-50%), інтроверсивність (50-40%)

оптимістично налаштованих дітей було виявлено (0-10%). Показники рівнів дитячої тривожності за методикою «Вибери обличчя.» авторів Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен, демонструють, що (60-70%) дітей виявлено з високою тривожністю, (20%) з середньою, і (10-20%) з низькою.

Таким чином, аналізуючи показники батьківських відносин та показники дітей рівня дитячої тривожності ми можемо помітити взаємозв'язок впливу дитячо-батьківських відносин на показники негативних емоційних проявів тривожності молодших школярів з ЗПР, припускаючи, що коріння тривожності слід шукати в сім'ї, в порушених дитячо-батьківських відносинах.

б) З метою гармонізації дитячо-батьківських відносин, нами була розроблена та застосована на практиці в рамках формуючого експерименту корекційна програма «Арт-терапія в сімейному колі.», мета якої направлена на проведення корекційної роботи з сім'ями першої експериментальної групи, використовуючи засоби арт-терапії для подолання дитячої тривожності, агресії, невпевненості у собі, батьківського авторитаризму, гіперопіки, прийняття та сприйняття батьками своїх дітей такими, як вони є, що в цілому сприяє покращенню дитячо-батьківських відносин. В ході формувального експерименту були експериментально вивчені результати емпіричного дослідження впливу методу арт-терапії на гармонізацію дитячо-батьківських відносин в сім'ях такого типу. Після завершення програми, результати контрольного зрізу діагностики показали, що відбулися істотні зміни показників як у дітей, так і у їх батьків, а саме: зменшились відсотки батьківського відкидання, не сприйняття своєї дитини і склали (45%), зменшилась авторитарність (65%) покращилась шкала кооперації (35%), а шкала «маленький невдаха» зменшилась до (70%). Так само ми отримали і більш позитивну динаміку подолання дитячої тривожності: зменшилась висока тривожність і склали після проведення корекційної роботи з дітьми 40%, низьку тривожність виявили 20%. Щодо зменшення високого рівня батьківського авторитаризму, гіперопіки, прийняття та сприйняття батьками своїх дітей такими, як вони є.

Оцінка розбіжностей експериментальних даних на початку та в кінці корекційної програми за допомогою t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок

та метод математичної статистики « χ^2 - критерій Пірсона» показали відмінність результатів на високому рівні достовірності.

Таким чином, можна зробити висновок, що внаслідок участі батьків та їх дітей у розробленій нами корекційній програмі з використанням засобів арт-терапії, відбувся значний рівень гармонізації дитячо-батьківських відносин, що говорить про успішність проведеної нами корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бодальов А. А. – М. Вид-во Когито. Психологія спілкування. Енциклопедичний словник. – Центр, 2018.– 506 с.
2. Бодальов А. А. Психологія міжособистісних відносин. Питання психології, Київ, №2 2020.– 27-39 с.
3. Бондарчук О.Й. Психологія сім'ї. Харків. Вид-во НУА, 2018.– с.312-316
4. Вавіна Л.С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник Суми: ВТД «Університетська книга, 2017. – 37–44 с.
5. Виготський Л.С. Психологія мистецтва: Вид-во Ростов н/Дону «Фенікс»1998 – 107с.
6. Вознесенська О. Л. Використання арт-технологій в сімейній психотерапії;/ Простір арт-терапії: Зб. наук. ст. / ЦППО АПН України, ГО „Арт-терапевтична асоціація”; – К.: Міленіум, 2019. – Вип. 1. – 5 С.
7. Войтко В. І. Етика сімейних відносин. К. : Політвидав України, 2016.– 29с.
8. Волинець О.В. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з різними формами затримки психічного розвитку СПб. :Київ, «Мова», 2015.с. 356
9. Волосовець Т. В. Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України: - К.: Логос, Вип. 10. 2014. – 23 С.
10. Головаха Е. І. Психологія людського. К. : Політвидав України, 2019.– 56 с.
11. Головна І. В. Психологія сімейних відносин : навч. посіб. для студ. Харків : Вид-во НУА, 2016.– 88 с.
12. Грановська Р.М. Елементи практичної психології. К.: Вид-во «Світло.», 2017.– 16 с.
13. Гришина Н.В. Психологія СПб: Пітер, 2017. – 18 с.

14. Гуліна М. А. Терапевтична та консультативна психологія – Спб.: Вид-во «Йдеться», 2011 – с.302–303
15. Давидюк Н. Типові причини формування конфліктних взаємин у подружній діаді. // Український соціум. 2014. № 2. С.4
16. Дунаєва З.М. Формування просторових уявлень у дітей із ЗПР. Методичний посібник. – М.:– 2016, с. 144 .
17. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління: навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2015.– 105 С.
18. Дружинін В.Н. Психологія сім'ї Спб.: М.,2010. – 335 с.
19. Захаров А. І. Як попередити відхилення у поведінці дитини Спб.: М.,1986. – 78 с.
20. Жукова А.В. Вплив методу арт-терапії на подолання тривожності у дітей з затримкою психічного розвитку. Збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні світові тенденції розвитку науки, освіти та технологій» Ч.2., Полтава, 2021.– 52-53 С.
21. Жукова А.В. Арт-терапія як засіб корекції тривожності дітей із затримкою психічного розвитку: збірник тез доповідей «Теоретико-методологічні основи розвитку когнітивної та емоційної сфер як фактор психічного здоров'я особистості.» Миколаїв, 2021.– 56-57 С.
22. Жукова А.В. Корекція міжособистісних відносин у сім'ях дітей із затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії.: науковий журнал з соціології та психології Габітус Вип. № 30, 2021р, Вид.дім «Гельветика», Одеса.– 108 -111 С.
23. Ільїна О.В. Роль арт-терапії та арт-педагогіки у навчанні дітей різного інтелектуального рівня. Спб.: М. 2018 – 184 с.
24. Істратова, О. Н. Довідник психолога середньої школи : Вид. 2-е. / Ростов н / Д .: «Фенікс», 2014 – 435 с.
25. Калініна Р.Р. Введення в психологію сімейних відносин. – Спб .: Київ, «Мова», 2018. 480 с.

26. Кареліна А.А. Психологічні тести Т.1. «Владос», 2016 – 15 с.
27. Козлова Є. У. Емоції, страх, стрес.// Питання психології. – 1989. – № 43. Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник статей. Ставрополь, 2018– 25–32 С.
28. Колупаєва А.А. Монографія К: Педагогічна думка, 9–10 С.
29. Копитін А.И. Керівництво групової арт-терапії. – СПб: М, 2017. –320 с.
30. Копитін А. І. Практикум по арт-терапії – СПб.:, 2000. – 448 с.
31. Копитін А.І.Сімейна арт-терапія – СПб.: 2019 – 85 с.
32. Корнієнко Д. С. Батьківське ставлення як індивідуальна характеристика у зв'язку з конфігурацією сім'ї і віком дитини, Ін-т психології. Перський держ. пед. ун-т. – Перм, 2018 – 33 С.
33. Крамер .Е Арт-терапія з дітьми / переклад. Г. Нілова, Є. Пройдакова» СПб: «Генезіс»2013, 211 с.
34. Кряжева Н.К. «Розвиток емоційного світу дітей». – Ярославль "Академія розвитку" 2010 – 242 с.
35. Кудріна А.В. Методи арт-терапії у практиці психологічного консультування Психологічний журнал Міжнародного університету природи , суспільства й людини «Дуб-на». 2018.– № 3, 6 С.
36. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапії: підходи, діагностика, система М.: ПЕРСС, 2015– 256с.
37. Лесгафт П. Ф. Сімейне виховання дитини і його значення, Київ – 2021, 33 с.
38. Лідерс А. Г. Психологічне обстеження сім'ї: навч. посібник-практикум для студ. фак. психології вищ. навч. закладів - 2-е вид., Стер. М.: Видавничий центр «Академія» С. 232
39. Лебединська К. С. Затримка психічного розвитку у дітей // Причини аномалій розвитку у дітей. М .: АПН, 2012. с.58
- 40.Марковська І.Ф. Клініко-катамнестичний аналіз затримки розвитку соматогенного генезу// Дефектологія. -2018. с.54

41. Медведєва Є.А. Арт-педагогіка і арт-терапія в спеціальній освіті СПб: Речь, 2010, с.170
42. Малкіна - Піх І.Г. Вікові кризи: Довідник практичного психолога. - М. : Ексмо, 2016. с.54
43. Москаленко В.В. Конфлікт // Практична психологія та соціальна робота. - 2015. - №5. С.39
44. Овчарова Р.В. Психологія батьківства: Уч. посібник для студ. Вищої. навч. закладів. - М.: Видавничий центр "Академія", 2019 – с.88
45. Прохоренко Л. І. Особливості формування кінцевого самоконтролю в молодших школярів із затримкою психічного розвитку / Л. І. Прохоренко // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2010. – №4 (58). –41 С.
46. Пугач Л.Ю. Все починається з сім'ї. Психолог.№6, 2019. 15 С.
47. Підлипін І.О., Спостереження як метод дослідження– 2-гу вид., оновл.— Івано-Франківськ: ОППО; 2009. – 136 с.
48. Рогов Є.І Система роботи психолога з дітьми різного віку - М. : Вид-во ВЛАДОС - ПРЕС, 2019 –55–59 с.
49. Савіна Є. Тривожні діти / Дошкільне виховання –1996. - Синягіна Н. Ю. Психолого-педагогічна корекція дитячо-батьківських відносин. –М.: Гуманіт. изд. центр ВЛАДОС, 2016 — 225с.
50. Сак Т.В. Як учити школярів із затримкою психічного розвитку класифікувати біологічні об'єкти //Дефектологія–2002.–№3–31–34 С.
51. Сидоркіна М.Ю. Творча взаємодія як засіб гармонізації сімейних стосунків / Нац. Академія пед.наук України – Інст-т соціальної та політичної психології., Київ - 2013– 82 с.
52. Смєхов В.А. Досвід психологічної діагностики і корекції конфліктног спілкування в сім'ї // Питання психології. 2016. №4. 83 С.
53. Сусаніна І.В. Введення в арт-терапію - М.: Когито-Центр, 2016. с.95
54. Смирнова Е.О. Становлення міжособистісних відносин в ранньому

онтогенезі, Зап. Психологій – 2007–130 с.

55. Шнейдер Л.Б. Психологія сімейних відносин. Курс лекцій. М.: Квітень-Пресс, Видавничий ЕКСМО : Пресс – 2015 с.33

56. Шнейдер Л.Б. Сімейна психологія. М., 2015– с. 486

57. Тараріна О. Пісочна терапія.Практичний старт. ООО «ІКК «Астамір-В», 2018 – 16 с.

58.Тараріна О. Глубинна арт-терапія: практики трансформацій ООО «ІКК «Астамір-В», 2019 с.158

59. Тараріна О.Практикум з арт-терапії: скринька майстра ООО ІКК «Астамір-В» –2021.77 с.

60.Федій О.А. Естетотерапія. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2007. – с. 256

61. Філіпова Г.Г. Психологія материнства. М .: Изд-во Ін-ту психотерапії. 2002 – 56 с.

62.Фірсова Л. С. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі: Вісник Черкаського університету: [зб. наук. ст.]. Вип. 144: Серія Педагогічні науки / М-во освіти і науки України, – Черкаси: Видавництво ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2009. – С. 160

63.Харчев А.Г. Сучасна сім'я і її проблеми «Ранок» – Київ, 2001–156 с.

64.Зінкевич-Євстигнєєва Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум з креативної терапії СПб: , 2019 – 143 с.

65.Борисенко Ю.В, Портнова А. Проблема батьківства в сучасному суспільстві, Зап. Психологія.- 2016. 328 с.

66.Варга А. Я., Столін В. В. Тест-опитувальник батьківського відносини // Практикум по психодіагностики. Психодіагностичні матеріали. М .: Вид-во МГУ, 2004– 107 С.

67.Красовицький М., Бучківський Г.В.О. Сухомлинський про виховання особистості в колективі: цілісна концепція // Рідна школа. – 1999 – №2. 12 С.

68.Савчин М., Василенко Л. Вікова психологія. – К., 2016 – 265 с.

Херсонский Б.Г., Дворяк С.В. Психология і профілактика сімейних конфліктів. Київ, 2016 –34 с.

69. Психология сімейних відносин з основами сімейного консультування /ред. Е. Г. Силяевой. М.: Видавничий центр «Академія» – 2014 с 55.

70. Психотерапія подружніх відносин /Станіслав Кратохвил; пер. з чеськ. Т. В. Данилової, під ред. Г. С. Васильченко. Мн: Медицина – 2018 –34 с.

71. Howard, J.W., Dawes, R.M. Linear prediction of marital happiness//Personality and Social Psychology Bulletin. 2015– 478 P.

72. Kantor D. Lehr W. Inside the family.-San Francisco, 2015. P. 289.

73. Klein D.M. Schvanevaldt J.D.,Miller B.C. The attitudesand activitiesof contemporary family theorists J. of Comparative Family Studies. 2017, № 1. P. 45.

74. Koerner, K., Jacobson, N.J. Emotion and behavior in couple therapy // The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy – New York.: Brunner/Mazel. 2016 P. 207.

75. Parsons T., Bales R.F. Faniily. Socialization and Interaction Process. Glencoe, 2015. P. 476.

76. Reykowski J. Funkcjonowanie osobowosci w warunkach stresu Psychologicznego.- Warszawa: PWN, 2016. P. 336.

77. Satir V. Conjoint marital therapy I I The psychotherapies of marital disgarmony. New York: The free press. 2015. P.133.

78. Sjoback H. The psychoanalytic theory of defensive processes. A critical survey.- Lund:CWK Gleerup. 2014. P. 297.

79. Solomon A.P. Green B.L. Cocurrent psychoanalytic therapy in marital disgarmony // The psychotherapies of marital disgarmony. New York: The free cress, 2015. P. 119.

80. Spanier G.B, Lewis R.A. Marital Quality: A review of the seventies//J.of Marriage and the Family, 2016. P. 327.

81. Terman L.M. Psychological Factors in Marital Happiness. New York.

Додаток А

Тест-опитувальник батьківського ставлення А.Я. Варга, В.В.Столина.

Методика являє собою методику для діагностики батьківського відношення до своїх дітей у матерів, батьків або осіб, які їх замінюють. У тесті-опитувальнику 61 питання, на які слід відповідати згодою або незгодою. **Методика призначена для батьків дітей 3-10 лет.**

Інструкція: відповідаючи на питання методики, висловіть свою згоду або незгоду з ними за допомогою оцінок «Так» або «Ні».

Обробка: за кожну відповідь «так» тестований отримує 1 бал, а за кожну відповідь «ні» - 0 балів.

Ключ до опитувальника:

Прийняття / відкидання: «Так»: 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 29, 39, 40, 44 , 46, 47, 49, 51, 52, 55, 60. «Ні»: 3, 20, 27, 37, 38, 43, 45, 53, 56.

Корпорація : 6, 9, 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбіоз; 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Авторитарна гіперсоціалізація: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Маленький невдаха: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Високий тестовий бал по відповідних шкалах інтерпретується як - відкидання, - кооперація, - симбіоз, - контроль, - «маленький невдаха» -(інфантилізація, інвалідизація)

Високі бали за шкалою прийняття - відкидання - від 21 до 32 - кажуть про те, що у випробуваного виражене негативне ставлення до дитини.

Такий дорослий вважає дитину невдахою, не вірить в її майбутнє, низько оцінює її здібності і нерідко нехтує дитиною.

Низькі бали по цій шкалі – від 0 до 11 – говорять про те, що дорослий відчуває по відношенню до дитини переважно позитивні почуття: радість, любов, прихильність. Дорослий сприймає дитину такою, якою вона є, поважає і визнає її індивідуальність, схвалює її інтереси, підтримує плани, проводить з дитиною досить багато часу і не шкодує про це.

Високі бали за шкалою кооперація -7-9 балів ознака того, що дорослий виявляє щирі цікавість до того, що цікавить дитину, високо оцінює здібності дитини, заохочує самостійність і ініціативу, намагається бути на рівних з дитиною.

Низькі бали за цією шкалою – 1 - 3 бали – говорять про те, що дорослий займає по відношенню до дитини протилежну позицію;

Високі бали за шкалою симбіоз – 6 - 7 балів - дозволяють зробити висновок про те, що дорослий не встановлює психологічну дистанцію між собою і дитиною, намагається завжди бути ближче до нього, задовольняти його основні розумні потреби.

Низькі бали за цією шкалою – 1 - 2 бали ознака того, що дорослий, навпаки, встановлює значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало про нього піклується.

Високі бали за шкалою контроль – 6 - 7 балів свідчать про те, що контроль над діями дитини з боку дорослого практично відсутній. Це не дуже добре для навчання і виховання дітей.

Низькі бали за цією шкалою – 1 - 2 бали, - навпроти, показують, що дорослий поводить себе занадто авторитарно по відношенню до дитини, вимагаючи від нього беззастережного послуху і задаючи суворі дисциплінарні рамки. Багато в чому він нав'язує дитині свою волю.

Найкращим варіантом оцінки педагогічних здібностей дорослої людини по цій шкалі є середні оцінки: від 3 до 5 балів .

Високі бали за шкалою ставлення до невдач дитини – 6 - 8 балів . Це ознака того, що дорослий вважає дитину маленьким невдахою і ставиться до неї як до безтямної істоти. Інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються такому дорослому несерйозними, і він ігнорує їх.

Низькі бали за цією ж шкалою – 1 - 2 бали, навпаки, свідчать про те, що невдачі дитини дорослий вважає випадковими і вірить в нього. Такий дорослий, швидше за все, непоганий виховател

(прізвище, ім'я, по батькові)

На кожне твердження дайте відповідь «так» або «ні».

Запитання тесту:

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знущаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.
17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.

24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворе дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Іноколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.

57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Додаток В

Процедура проведення тесту «Кактус» Автор М.А Панфілова

При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. Після того, як дитина намалювала малюнок, їй задають питання. Відповіді допоможуть уточнити інтерпретацію.

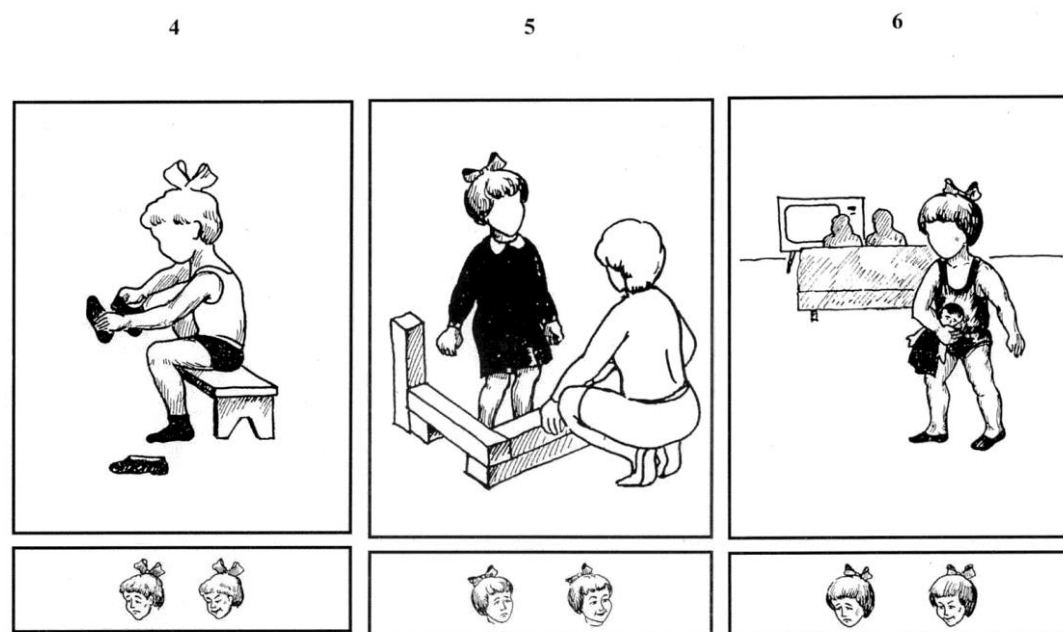
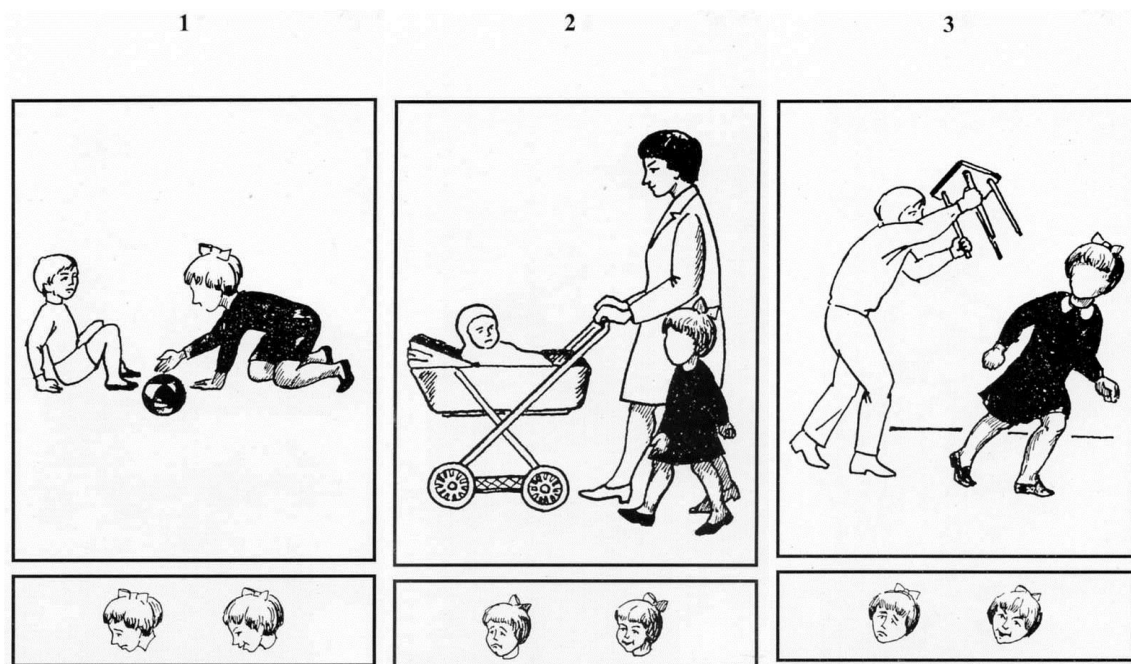
Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

Запитання:

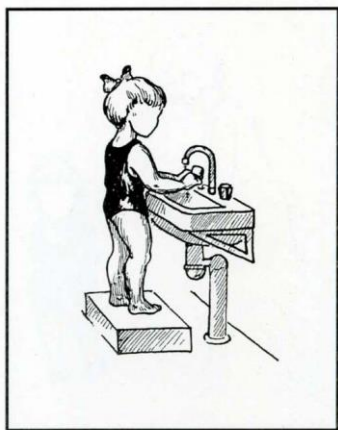
1. Цей кактус домашній чи дикий?
2. Цей кактус колючий? Його можна чіпати руками?
3. Чи подобається цьому кактусу, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?
4. Кактус один росте, чи сусідить ще з якоюсь рослиною? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?
5. Як думаєш, коли цей кактус підросте, то як він змінеться? (голки, відростки, величина і т. д.)?

Додаток Г

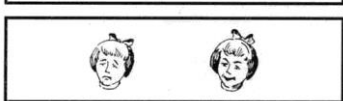
Малюнки для дівчаток



7



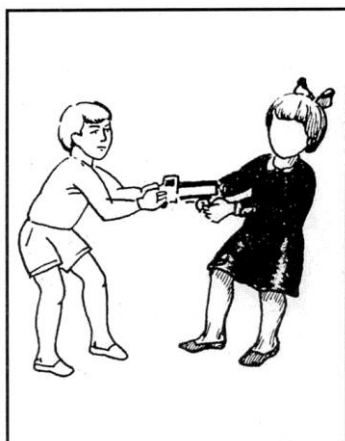
8



9



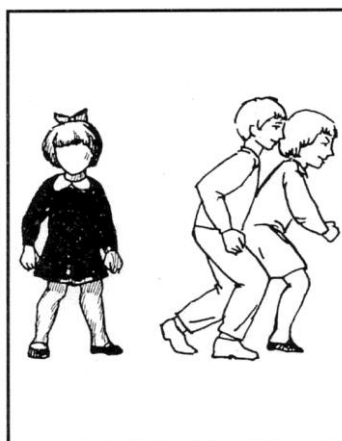
10



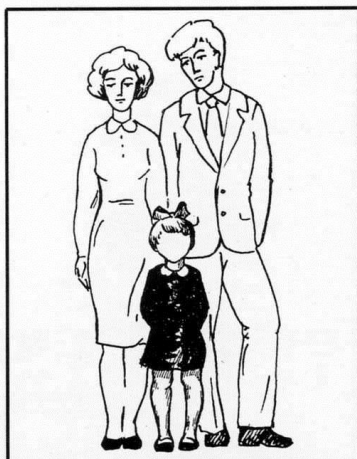
11



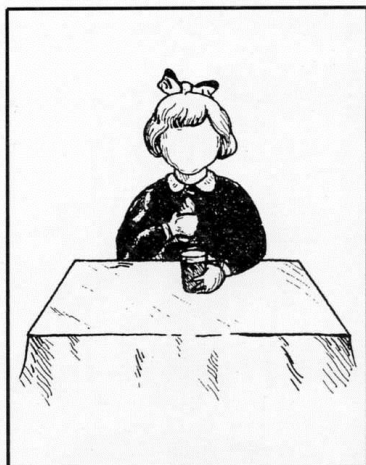
12



13

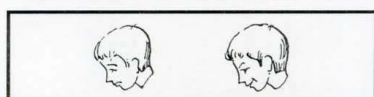


14

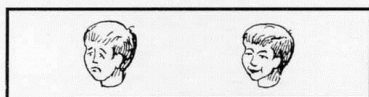


Малюнки для хлопчиків

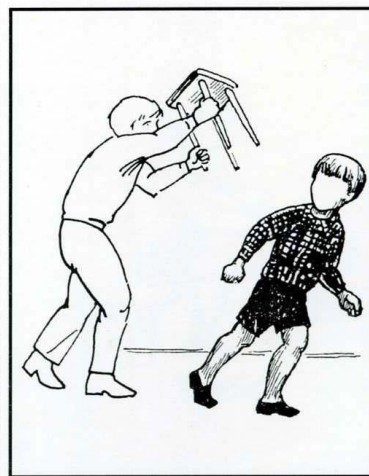
1



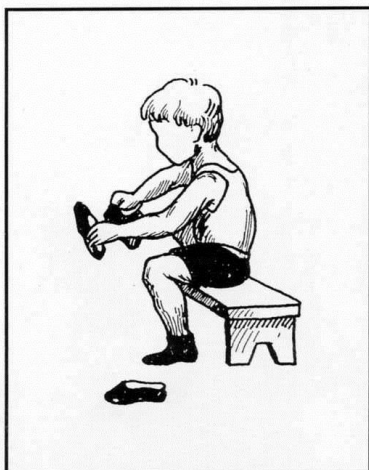
2



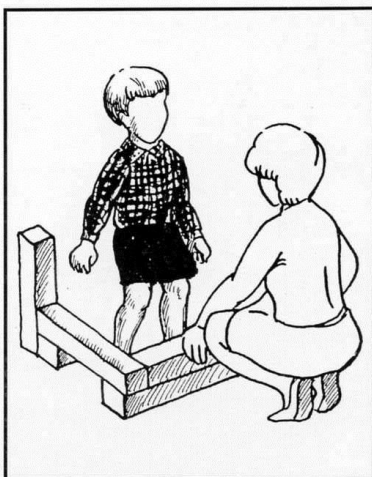
3



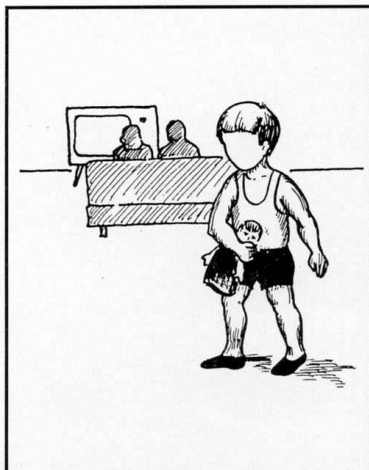
4



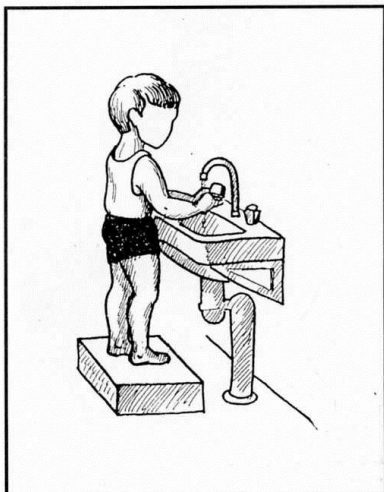
5



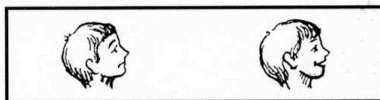
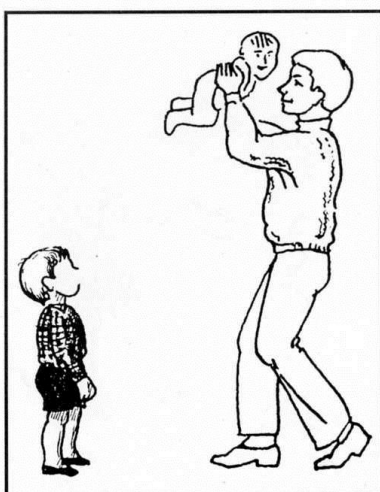
6



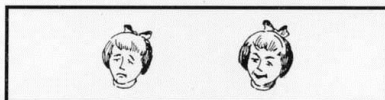
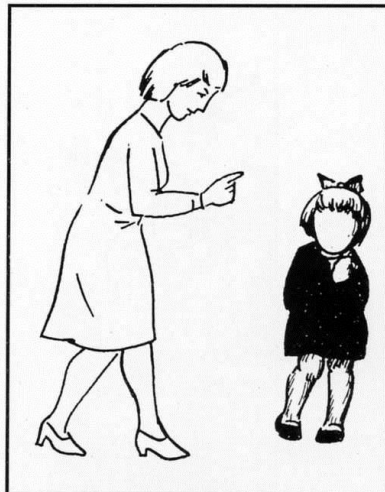
7



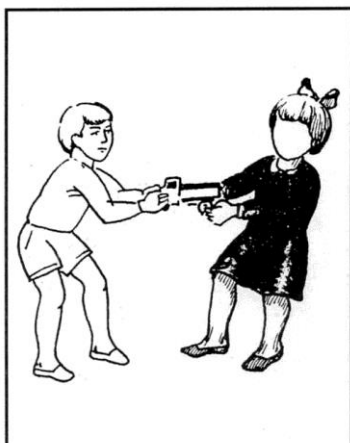
9



8



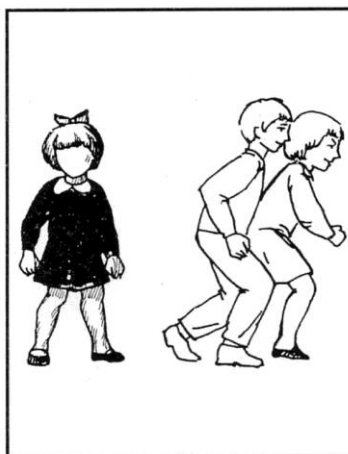
10



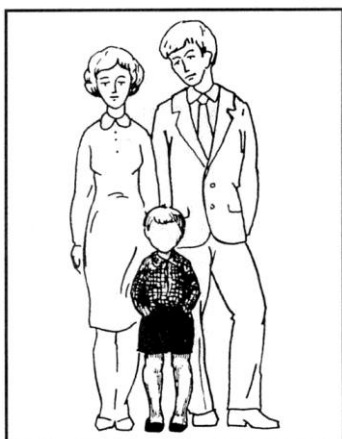
11



12



13



14

