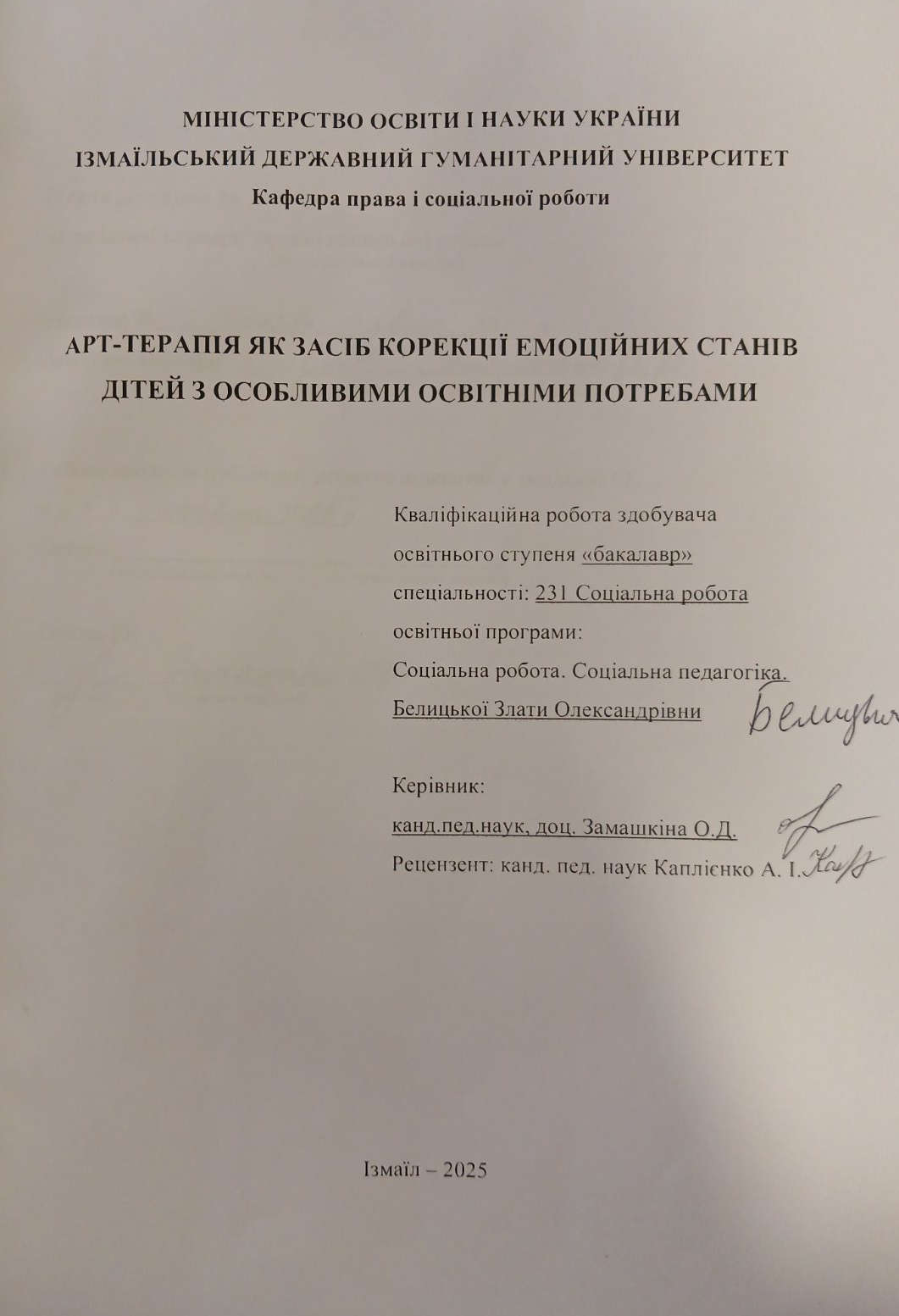
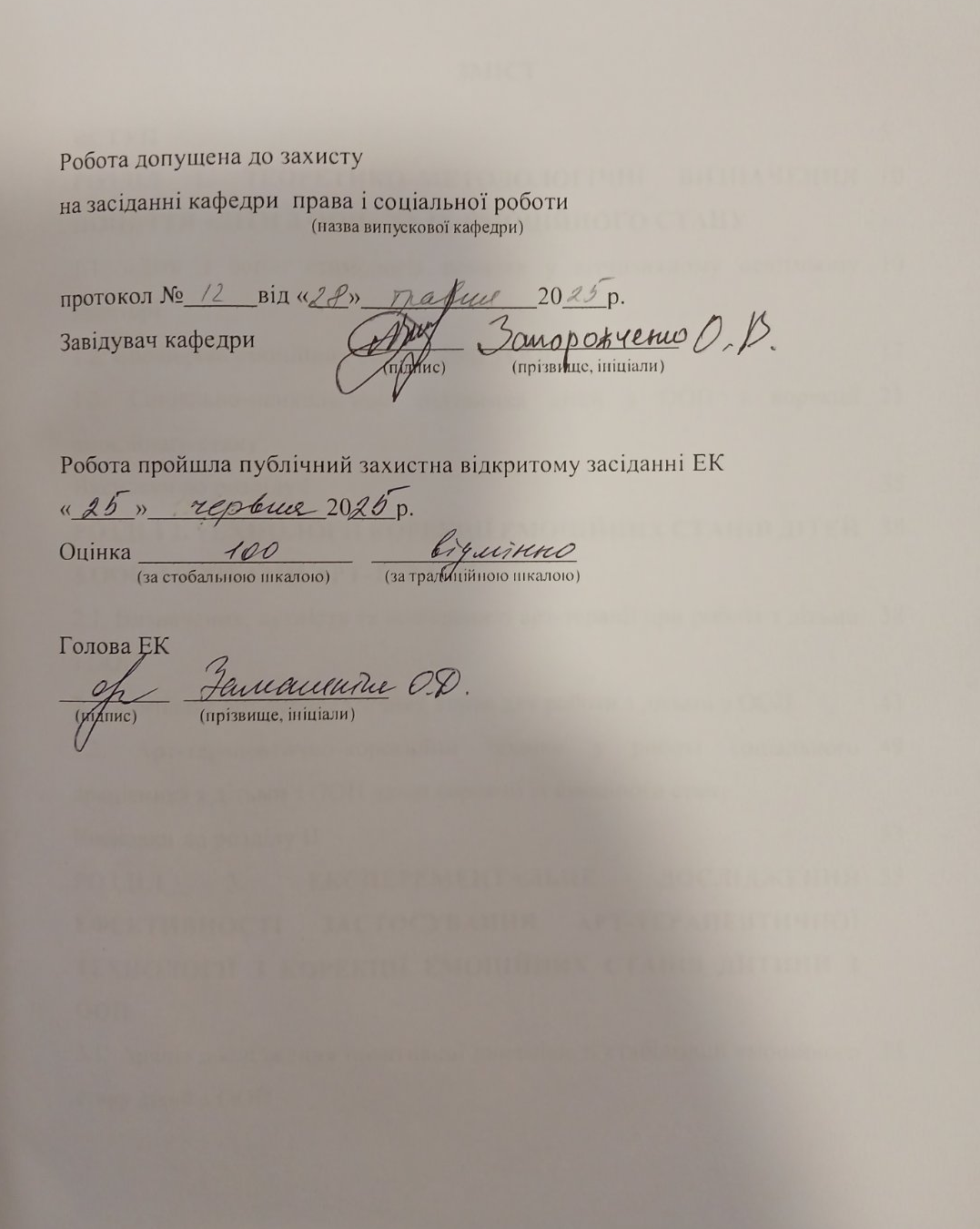
****

****

**Анотація до кваліфікаційної роботи**

**Белицької Злати Олександрівни**

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню арт-терапії як засобу корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Актуальність теми обумовлена потребою в ефективних методах підтримки психоемоційного стану таких дітей в умовах інклюзивної освіти. Робота ґрунтується на аналізі наукових джерел, дослідженні емоційного розвитку та особливостей дітей з ООП, а також практичному впровадженні арт-терапевтичних методів у діяльність соціального працівника.

У структурі дослідження виділено три розділи: теоретико-методологічний аналіз поняття «діти з ООП» та їх емоційних станів, характеристика арт-терапії як технології корекції, а також експериментальна частина, у якій перевірено ефективність комплексу арт-терапевтичних вправ. У роботі представлено результати діагностики, анкетування, аналізу динаміки емоційного стану, розроблено адаптовану програму для роботи з дітьми з ООП.

Основними методами дослідження виступають аналіз літератури, педагогічне спостереження, психодіагностичне тестування та експеримент. Робота має практичну цінність і може бути використана соціальними педагогами, психологами та фахівцями інклюзивної освіти для впровадження арт-терапевтичних практик у закладах освіти.

**Ключові слова:** арт-терапія, діти з особливими освітніми потребами, емоційна корекція, інклюзивна освіта, соціальна адаптація, психоемоційний розвиток, соціально-психологічна підтримка, арт-терапевтичні техніки, педагогічна практика.

**Annotation to the qualification work**

**Zlata Belitska**

The qualification paper investigates art therapy as a means of correcting the emotional states of children with special educational needs (SEN). Its relevance stems from the urgent need for innovative methods to support the emotional development and social adaptation of SEN students within inclusive schooling. The study examines the principal challenges faced by children with SEN, particularly in the domains of emotion regulation and social skills.

The objectives are to analyse the emotional states of SEN children, to explore how art therapy influences their emotional sphere, and to design a set of art‑therapeutic exercises. The practical component comprises an experimental study assessing the effectiveness of art‑therapeutic techniques in correcting children’s emotional conditions. Findings demonstrate that art therapy positively impacts children’s emotional well‑being, enhances their social adaptation, and improves peer interactions.

Key research methods include literature review, psychodiagnostic testing, pedagogical observation, and experimental intervention. The results offer valuable insights for social workers, psychologists, teachers, and inclusive‑education specialists seeking to implement art‑therapy methodologies with SEN children.

**Key words:** art therapy; children with special educational needs; emotional correction; inclusive education; social adaptation; psycho‑emotional development; socio‑psychological support; art‑therapeutic techniques; pedagogical practice.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВСТУП** | 5 |
| **Розділ 1. Теоретико–методологічні визначення поняття «діти з ооп» та їх емоційного стану** | 10 |
| 1.1. «Діти з ооп»: етимологія поняття у вітчизняному освітньому просторі | 10 |
| 1.2. Специфіка емоційних станів дітей з ООП | 17 |
| 1.3. Соціально-психологічна підтримка дітей з ООП з корекції емоційного стану | 21 |
| Висновки до розділу І | 35 |
| **Розділ 2. технології корекції емоційних станів дітей з ооп засобами арт-терапії** | 38 |
| 2.1. Визначення, сутність та особливості арт-терапії при роботі з дітьми з ООП | 38 |
| 2.2. комплекс арт-терапевтичних вправ для роботи з дітьми з ООП | 43 |
| 2.3. Арт-терапевтично-корекційні техніки у роботі соціального працівника з дітьми з ООП щодо корекції їх емоціного стану | 49 |
| Висновки до розділу ІІ | 53 |
| **Розділ 3. Експерементальне дослідження ефективності застосування арт-терапевтичної технології з корекції емоційних станів дитини з ооп** | 55 |
| 3.1. Аналіз дослідження позитивної динаміки зі стабілізації емоційного стану дітей з ООП | 55 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.2. Кількісний та якісний аналіз результатів експериментальної роботи | 62 |
| 3.3. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з ООП: рекомендації щодо використання | 65 |
| Висновки до розділу ІІІ | 74 |
| **ВИСНОВКИ** | 77 |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ** | 83 |
| **ДОДАТКИ** |  |

**ВСТУП**

Актуальність проблеми дослідження впливу арттерапії як засобу корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами зумовлена низкою соціальних, педагогічних та психологічних чинників, що визначають необхідність інноваційних підходів у роботі з цією категорією дітей. Сучасна освітня система все більше фокусується на інклюзії, що передбачає створення умов для повноцінного розвитку і соціалізації дітей з особливими освітніми потребами (ООП), однак, незважаючи на значні досягнення в цій сфері, залишається потреба в пошуку ефективних методів, що забезпечують корекцію емоційних розладів і розвитку дитини в умовах інклюзивного навчання. Психоемоційні труднощі, з якими стикаються діти з ООП, значно ускладнюють їх навчальний процес та соціальну адаптацію. Зокрема, діти з аутизмом, синдромом Дауна, розладами розвитку та іншими особливими потребами часто мають виражені труднощі в емоційному самовираженні, комунікації та соціальній взаємодії, що може сприяти виникненню тривожних, депресивних станів або агресивної поведінки. Тому дослідження впливу арттерапевтичних технік на корекцію цих емоційних порушень є надзвичайно важливим для визначення нових можливостей психолого-педагогічної допомоги в цьому контексті.

Арттерапія, як метод, що ґрунтується на творчих процесах та використанні мистецтва для вираження емоцій та переживань, здатна створити умови для безпечного емоційного вираження дітей з ООП, що сприяє розвитку емоційної саморегуляції, покращенню комунікативних навичок і зниженню соціальної ізоляції. З огляду на цей факт, дослідження арттерапії в контексті корекції емоційних розладів є особливо актуальним, оскільки дозволяє з’ясувати ефективність використання цього методу в педагогічній практиці, що є важливим для розвитку новітніх підходів у сфері інклюзивної освіти. З огляду на зазначене, арттерапія є не лише інструментом корекції, а й важливим засобом психо-соціальної підтримки дітей з особливими освітніми потребами, тому дослідження її ефективності в таких умовах сприятиме розвитку інклюзивної практики, допоможе оптимізувати процеси корекції та адаптації дітей, а також дасть змогу визначити напрямки для подальшого удосконалення педагогічної діяльності в цій галузі.

Методологічні засади арттерапії як засобу корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами досліджувалися багатьма науковцями як в Україні, так і за кордоном. Українські дослідники (О. Платонова, Л. Подкоритова, С. Рабійчук, І. Садова) розглядали арттерапію як ефективний засіб корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами, акцентуючи увагу на її адаптації до вітчизняної системи освіти та ребіалітації. Зарубіжні дослідники (Е. Крамер, Н. Роджерс, М. Наумбург) розглядали арттерапію як дієвий метод корекціх емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами. Їхні дослідження зосереджувались на тому, як творчість допомагає дітям виражати емоції, знижувати тривожність, подолати стрес і формувати позитивний образ себе. На основі поглибленого аналізу вчені визначили теоретико-методологічні основи проблеми, розробили дослідницькі підходи до її вирішення.

Відтак, актуальність означеної проблеми, її недостатня наукова розробленість і потреби освітньої практики зумовили вибір нами теми кваліфікаційної роботи: **Арттерапія як засіб корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами.**

**Об’єкт дослідження** – діти з особливими освітніми потребами.

**Предмет дослідження** – арттерапія як засіб корекції емоційних станів дітей з ООП.

**Мета дослідження** – дослідити і експериментально перевірти дію арттерапії як засобу корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами.

Гіпотеза дослідження – застосування технології арт-терапії як засобу корекції емоційних станів дітей з особливими потребами призведе до стабілізації емоційних станів дітей зазначеної категорії.

Відповідно ᅠ до ᅠ об’єкта, ᅠ предмета, ᅠ мети ᅠ і ᅠ гіпотези ᅠ дослідження ᅠ були ᅠ визначені ᅠ наступні ᅠ **завдання:**

1. проаналізувати етимологію поняття «діти з ООП» та специфіку їх емоційних станів на теоретико-методологічнму рівні;
2. визначити зміст соціально-психологічної підтримки дітей з ООП з корекції емоційного стану;
3. з'ясувати сутність і особливості використання технології арт-терапії та вплив комплексу арт-терапевтичних вправ для роботи з дітьми з ООП при роботі з дітьми з ООП;
4. обгрунтувати використання арт-терапевтично-корекційних технік у роботі соціального працівника з дітьми з ООП щодо корекції їх емоційного стану;
5. провести експериментальне дослідження щодо ефективності застосування арт-терапевтичної технології з корекції емоційних станів дітей з ООП;
6. надати кількісний та якісний аналіз результатів експериментальної роботи;
7. розробити та надати рекомендації щодо використання адаптованої програми з арт-терапії для дітей з ООП

**Методи дослідження** для розв’язання намічених завдань:

- теоретичні методи: загально-наукові - генетична, історична система, порівняльний аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури, аналіз і синтез теоретичного та практичного досвіду і встановлення загальних тенденцій;

- емпіричні методи, а саме: аналіз і синтез, узагальнення на всіх етапах роботи; вивчення психологічної, навчально-методичної наукової літератури для уточнення основних понять кваліфікаційного дослідження, з'ясування ролі сучасних технологічних практик щодо застосування арт-терапевтичної технології з корекції емоційних станів дітей з ООП, методи математико-статистичної обробки емпіричних даних.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що викладений у документі матеріал може бути використаний соціальними працівниками, психологами, дефектологами, а також для подальших досліджень і розробок під час планування арт-терапевтичної роботи з дітьми з ОПП.

**Достовірність ᅠ результатів ᅠ дослідження** ᅠ забезпечується ᅠ подальшим ᅠзастосуванням ᅠ методик і ᅠтехнологій, ᅠ які ᅠ є ᅠ аналогічними ᅠ меті ᅠ і ᅠ завданням ᅠ нашого ᅠ дослідження, ᅠ кількісним ᅠ та ᅠ якісним ᅠ аналізом ᅠ отриманих ᅠ даних, ᅠ застосуванням ᅠметодів ᅠ з ᅠ математичної ᅠ статистики, ᅠ результатами ᅠ експериментальних ᅠ завдань.

**Джерельна ᅠ база** ᅠ дослідження ᅠ складається ᅠ з ᅠ наукових ᅠ публікацій, ᅠматеріалів ᅠ ᅠ преси, ᅠ статистичних ᅠ збірників, ᅠ досвіду ᅠ вчених, ᅠ Internet ᅠ ресурсів.

**Апробація результатів дослідження.** Основні ᅠ результати ᅠ та ᅠ положення наукового дослідження викладено у матеріалах наступих наукових конфренцій:

Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти та суспільства в ХХІ столітті» (м. Рівне, 23.01.2025 р.); IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Правова та соціальна трансформація сучасного суспільства в умовах євроінтеграції України» (09 грудня 2024 р.).

**Основні ᅠ положення ᅠ дослідження ᅠ висвітлено ᅠ у ᅠ публікаціях:**

1. Белицька З. Визначення, сутність та особливості арт-терапії при роботі з дітьми з ООП.Правова та соціальна трансформація сучасного суспільства в умовах євроінтеграції України.Збірник наукових праць за метеріалами IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (09 грудня 2024 р.). Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2024. 136 с., С. 12-15.

2. Белицька З. «Діти з ОПП»: етимологія поняття у вітчизняному освітньому просторі». Проблеми, пріоритети та перспективи розвитку науки, освіти та суспільства в ХХІ столітті: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Рівне, 23 січня 2025 р.): у 2 ч. Рівне: ЦФЕНД, 2025. Ч. 2. 153 с., С. 141-143.

**Експериментальна база емпіричного дослідження:** Комунальний неприбутковий заклад освіти Ізмаїльської міської ради Ізмаїльського району Одеської області «Український ліцей з поглибленим вивченням іноземних мов імені Т. Г. Шевченка». Кількість респондентів: 8 осіб.

**Структура кваліфікаційної роботи** обумовлена її метою та завданнями. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які містять підрозділи, загальних висновків та списку використаних джерел, додатків.

**РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ДІТИ З ОПП» ТА ЇХ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ**

**1.1. «Діти з ОПП»: етимологія поняття у вітчизняному освітньому просторі**

На сьогодні в Україні відсутня єдина уніфікована термінологія для визначення дітей з особливими потребами. У нормативно-правових документах та підзаконних актах переважно застосовуються такі дефініції, як «діти, що потребують фізичної реабілітації або психологічної підтримки», «особи, які мають порушення фізичного або розумового розвитку і не спроможні повноцінно інтегруватися в суспільне життя та отримувати освіту на загальних засадах у загальноосвітніх закладах», або ж – «діти з інвалідністю». Проте, у світлі сучасних тенденцій глобалізації соціальної інтеграції таких дітей, готовність суспільства та держави переглянути своє ставлення до забезпечення рівноправного доступу в різних сферах життя, включаючи освіту, як це характерно для високорозвинених країн, до яких прагне Україна, вимагає відповідного оновлення категоріально-термінологічного апарату (Петренко, 2022). Термін «інвалідність», враховуючи його дискримінаційний та стигматизуючий характер, поступово витісняється з ужитку. Наразі, в юридичних та методичних документах вводиться термін «діти з особливими потребами», який активно використовується у фаховій термінології представників суміжних сфер.

Зростає усвідомлення того, що інвалідність – це лише одна з форм унікальності дитини, і кожна дитина є унікальною по-своєму, хоча повна інтеграція та взаєморозуміння з боку української спільноти, державних установ, недержавних організацій, а також наукових та освітніх інституцій ще не досягнуті. У нашій країні питання інвалідності, особливо дитячої, має гострий і чутливий характер, що частіше призводить до її приховування, ніж до відкритого визнання проблеми та активної роботи над її вирішенням.

Важливим кроком вперед стало прийняття Україною Конвенції ООН про права дитини, в рамках якої пріоритет набуває соціальна модель суспільного співіснування, що вимагає дотримання рівних прав людини та створення середовища, яке б задовольняло потреби людей з інвалідністю. Особливу увагу надається вихованню ставлення до цих осіб як до людей з особливими потребами, розробці відповідних правових норм, а також адаптації архітектурної інфраструктури та транспортних засобів (Пророк, 2018).

Методологічні підходи, теоретичні конструкції та новітні терміносистеми, які використовуються у сфері освітніх здобутків осіб з особливими освітніми потребами, є предметом досліджень широкого спектра зарубіжних учених, серед яких можна відзначити А. Дусона, А. Мілверта, К. Кларка, Д. Мітчелла, С. Робсона, Т. Лормена, М. Крозьє, Д. Лупарта, а також дослідників з України, таких як О. Безпалько, І. Звєрєва, А. Капська, Г. Лактіонова, С. Харченко, Л. Міщик, О. Караман, Л. Коваль та інших.

Аналіз новітніх наукових праць вказує на наявність загальної думки серед фахівців щодо необхідності усунення терміну «дитина-інвалід» з академічного та широкого вжитку. Цей термін вважається застарілим і таким, що репрезентує повну депривацію правової суб'єктності особи, а також акцентує увагу не на можливостях розвитку дитини, а на її функціональних обмеженнях. У науковому дискурсі підкреслюється, що сучасна термінологія повинна відповідати новим гуманістичним парадигмам, які ґрунтуються на концепції людської гідності. Саме цей підхід виступає рушійною силою інтеграційних процесів у системі освіти. Особливу увагу дослідники звертають на необхідність надання реальної, комплексної підтримки дітям з особливими освітніми потребами в освітньому середовищі, з метою їх всебічної самореалізації та ефективної інтеграції в соціум.

Формування ставлення соціуму і державних інституцій до дітей з особливими потребами у багатьох державах пройшло еволюційний шлях від стагнації до інклюзії, що проявляється через процес нормалізації соціальних відносин. Цей підхід відображає ідею про те, що життєві умови дітей з функціональними обмеженнями повинні максимально відповідати загальноприйнятим соціальним стандартам суспільства. Гуманізація суспільних взаємин знайшла своє відображення в ряді ключових міжнародних нормативно-правових документів, серед яких можна виділити Загальну декларацію прав людини ООН (1948), Декларацію ООН про права осіб з інвалідністю (1975), Конвенцію ООН про права дитини (1989) та інші. Зокрема, Декларація ООН про права осіб з інвалідністю є першим міжнародно-правовим актом, що визначає осіб з особливими потребами як соціально повноцінну, проте вразливу меншину, яка потребує спеціального соціального і правового захисту.

Конвенція ООН про права дитини підкреслює, що наявність інвалідності є підставою для захисту дитини від будь-якої форми дискримінації. Діти з обмеженими фізичними чи психічними можливостями мають право на гідне життя, в умовах, що сприяють розвитку впевненості у собі та забезпечують їхню інтеграцію в суспільне життя. Міжнародна термінологія визначає термін "інвалід", вперше закріплений у Декларації ООН 1975 року, як особу, яка через вроджені чи набуті порушення не здатна самостійно задовольняти свої життєві потреби на рівні, що відповідає нормам соціального середовища (Міністерство освіти і науки України, 2021).

Під впливом руху за права дітей з інвалідністю в останні десятиліття відбулося переосмислення суспільних уявлень щодо таких осіб. Сучасний підхід до використання терміну «діти з особливими потребами» зміщує фокус з обмежень особи на її індивідуальність і можливості. Водночас концепція інвалідності диференціюється на дві ключові моделі: медичну та соціальну. Медична модель розглядає інвалідність як результат фізіологічних порушень, що потребують медичного втручання і соціальної допомоги. Такий підхід, однак, лише поглиблює відчуження осіб з інвалідністю від суспільства, підкреслюючи їхню безпорадність.

Ратифікація Україною Конвенції ООН про права дитини у 1991 році дала початок впровадженню соціальної моделі інвалідності, яка базується на визнанні основоположних прав людини. Відмінністю цієї моделі є підхід до інвалідності не як до індивідуальної ознаки, а як до соціальної проблеми, що вимагає адаптації соціального середовища до особливих потреб людини. Соціальна модель акцентує увагу на створенні рівних умов і можливостей для кожної особистості, насамперед у сфері освіти, гарантуючи рівний доступ до її якісного здобуття.

Концепція акцентує увагу на трьох ключових аспектах:

1. Необхідність застосування спеціалізованих методологій діагностики, навчання, комунікації, соціалізації та адаптації, а також забезпечення особливої підтримки під час освітнього процесу;
2. Впровадження сучасних технічних засобів для забезпечення мобільності та комунікації осіб з інвалідністю, таких як засоби пересування, інвалідні візки, слухові апарати, а також складні комп'ютерно-медичні технології, спрямовані на підвищення безбар’єрності архітектурного середовища;
3. Правова та соціальна захищеність дітей, яка забезпечує їхній повноцінний розвиток в суспільстві.

Законодавче визнання нового соціального статусу дітей з особливими потребами знаходить своє відображення у нормативно-правових актах України, таких як закони «Про освіту» (1991), «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991), «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000), «Про охорону дитинства» (2001), «Про соціальні послуги» (2003), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005). Ці закони закріплюють право осіб з інвалідністю, зокрема дітей з особливими освітніми потребами, на інклюзивні послуги в сферах освіти, медицини та соціальної підтримки.

Неурядові організації та батьки дітей з інвалідністю відіграють важливу роль у створенні безбар'єрного середовища, змінюючи акценти з діагностики на розвиток і становлення дитини, формуючи нові підходи до інвалідності в суспільстві.

Хоча поняття «інвалідність» та «особлива потреба» поступово розмежовуються, їх відношення ще є дискусійним, що підкреслює той факт, що інвалідність часто асоціюється із соціальною неблагополучністю. Узагальнений образ дитини з особливими потребами формується на основі різних джерел та досвіду, що спонукає сучасне суспільство до перегляду ролі дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Поняття «діти з особливими потребами» охоплює всіх дітей, чиї потреби виходять за рамки загальноприйнятих норм, включаючи дітей з порушеннями психофізичного розвитку, інвалідністю та з соціально вразливих груп. Це поняття покликане витіснити такі терміни, як «аномальні діти», «діти з порушеннями розвитку», що зосереджуються на негативних аспектах, підкреслюючи нормальність дитини як особистості, а не її обмеження (Животенко, 2016).

Новий і ще недостатньо поширений термін «діти з особливими освітніми потребами» корелюється з утвердженням ідей інклюзивної (інтеграційної) освіти, що, як правило, відбувається в усіх країнах під час переходу від унітарного до відкритого громадянського суспільства. Цей перехід підкреслює необхідність мовної фіксації нового розуміння прав дітей з психофізичними порушеннями на здобуття освіти. Термін використовується в широкому соціальному та науковому контекстах і підкреслює відмову суспільства від поділу на «повноцінну більшість» і «неповноцінну меншість». Він акцентує не на дефіцитах чи порушеннях, а на необхідності створення специфічних умов і засобів для забезпечення освітніх потреб, що вказує на відповідальність суспільства за ідентифікацію та реалізацію цих потреб.

З методологічної точки зору, інклюзивна освіта виходить із того, що всі діти є унікальними індивідуумами з різноманітними навчальними потребами. Інноваційні підходи до викладання підвищують гнучкість системи, що дозволяє краще адаптуватися до різних освітніх вимог, роблячи навчання ефективнішим для всіх дітей, а не лише для тих, хто має особливі потреби.

З ідеологічного боку, інклюзивна освіта усуває будь-які форми дискримінації щодо дітей, забезпечуючи рівність для всіх, водночас створюючи особливі умови для дітей із специфічними освітніми потребами. У недемократичних освітніх системах частина дітей виявляється виключеною через неспроможність системи задовольнити їхні особливі потреби, що призводить до їх соціальної ізоляції. Натомість інклюзивна система підтримує таких дітей, сприяючи їхньому навчанню та досягненню успіхів, тим самим покращуючи їх життєві перспективи (Василенко, 2018).

У багатьох західних країнах принцип інтегрованого навчання для дітей з затримками розвитку був запроваджений ще в 60-70-х роках XX століття. Наприклад, у Сполучених Штатах тисячі дітей із синдромом Дауна навчилися читати та писати і навіть пішли до школи.

Термін «діти з особливими потребами» набув широкого вжитку після публікації Саламанкської декларації (1994), де було визначено його основне значення. Декларація стверджує, що всі діти, чиї потреби зумовлені фізичними чи розумовими порушеннями або труднощами в навчанні, мають право на забезпечення їхніх освітніх потреб на різних етапах освітнього процесу.

В Україні інтеграція дітей з інвалідністю в повноцінне соціальне життя, включно з освітньою сферою, почалася на початку XXI століття. Попри часте вживання термінів «діти з особливими потребами» та «діти з особливими освітніми потребами», їхня понятійність переважно стосується дітей з обмеженими можливостями або порушеннями психофізичного розвитку, що лише частково відповідає справжньому змісту термінології. У державних нормативно-правових актах, зокрема в Законі «Про основи соціальної захищеності інвалідів України», особливі потреби визначаються як ті, що виникають у зв'язку з інвалідністю особи, і передусім стосуються відновлення або компенсації втраченої здатності до різних видів діяльності, включаючи освіту.

За стандартами інклюзивної освіти ООН та її держав-членів, спеціальна освіта інтегрується в основну, причому дітям з особливими освітніми потребами, які навчаються в загальних класах, надаються спеціалізовані послуги та консультації. Навчання дітей навіть із важкими формами інвалідності рекомендується здійснювати у межах місцевих громад, серед сусідів, родичів та однолітків. Це не виключає залучення спеціалізованих закладів у випадках, коли інтегроване навчання неможливе через медико-психологічні показання.

Поєднання потенціалу спеціалізованих установ і загальноосвітніх закладів у забезпеченні освітніх послуг дітям з особливими потребами певною мірою усуває бар'єри між навчальними та реабілітаційними інститутами, створюючи єдину систему соціального та освітнього захисту.

Трансформація зарубіжного досвіду інклюзивної освіти у національну освітню систему здійснюється в контексті інноваційних пошуків і супроводжується науково-методологічною, правовою та психологічною підтримкою. Центральним аспектом цього процесу є забезпечення реалізації основного прагнення осіб з обмеженими можливостями — досягнення незалежності та повноправної участі у суспільному житті на рівних з іншими умовах.

Система освітніх реформ в Україні відображає державні зусилля в напрямі соціально-економічної трансформації та інтеграції інноваційних освітніх практик у відповідності до сучасних глобальних стандартів соціального розвитку. Інклюзивна освіта, як ключовий елемент цих перетворень, стає символом уваги та поваги до дітей з особливими потребами, чиє існування сприяє формуванню більш гуманного, толерантного й соціально справедливого суспільства. Водночас, вона виступає важливим показником суспільного прогресу.

Сучасна суспільна наука вказує на необхідність підтримки різноманіття, толерантності та прийняття суспільних недосконалостей, що у підсумку приводить до однодумності у прагненні стабільного розвитку всіх соціальних процесів. Це є основою нового гуманістичного підходу, в рамках якого формується сучасна концепція вирішення проблем дітей з особливими освітніми потребами (Бондаренко, 2016).

У висновках проведеного дослідження підкреслено важливість гуманізації суспільних відносин та подолання стереотипних уявлень про дітей з інвалідністю як про неповноцінних або нездатних до рівноправного співіснування. Інклюзивне навчання, будучи впровадженим у щоденну практику, вимагає адекватного сприйняття з боку суспільства, що можливе лише за умов скоординованої взаємодії державних та недержавних інституцій, науковців і правничих установ. Їхньою метою є наукове обґрунтування та впровадження інноваційної термінології, що повноцінно відображає багатогранність соціального становища дітей з інвалідністю в сучасному суспільстві.

Це дослідження окреслює лише окремі аспекти зазначеної проблематики і передбачає подальший розвиток нових форм і методів наукового аналізу понятійного апарату у сфері соціального забезпечення дітей з особливими потребами.

**1.2. Специфіка емоційних станів дітей з ООП**

Дослідження емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є важливою складовою сучасної психології та педагогіки. В Україні протягом останнього десятиліття проведено низку наукових робіт, які висвітлюють специфіку емоційних станів цієї категорії дітей.

Одним із важливих аспектів сучасної корекційно-розвивальної роботи є вивчення емоційного інтелекту та соціальних навичок у дітей з особливими освітніми потребами (ООП). У 2022 році на базі кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова було проведено дослідження, спрямоване на визначення рівня сформованості емоційного інтелекту та соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. У дослідженні взяли участь 30 дітей віком 7–10 років, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах.

Результати засвідчили наявність труднощів у розпізнаванні емоцій, обмежений емоційний словник та недостатній рівень навичок соціальної взаємодії. Це дозволило сформулювати рекомендації щодо впровадження спеціальних розвивальних програм, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, емпатії, вміння розуміти себе та інших, що є важливими компонентами ефективної соціалізації.Іншим важливим напрямом є психологічна корекція емоційних станів у дітей різного віку. Результати дослідження, опубліковані в 2022 році, аналізують методи та техніки психологічної корекції емоційних станів у молодших школярів, підлітків та юнаків, що може бути корисним для роботи з дітьми з ООП.

Також важливим є вивчення емоційного розвитку дітей та ролі батьків у цьому процесі. Науковиця Т. Г. Візерська у своїй праці підкреслює, що активна участь батьків у емоційному вихованні значно підвищує рівень емоційної стійкості, емпатії та соціальної адаптації у дітей, зокрема з особливими освітніми потребами. Авторка звертає увагу на необхідність формування у батьків емоційної компетентності, яка є основою для створення безпечного емоційного середовища вдома. Це має вирішальне значення для дітей з ООП, які потребують додаткової підтримки у розвитку емоційної сфери.

Крім того, дослідження доступу до інклюзивної освіти в Україні, опубліковане Т. С. Семигіною у 2021 році, аналізує сучасний стан та перспективи розвитку інклюзивної освіти, що безпосередньо впливає на емоційний стан дітей з особливими освітніми потребами. Авторка наголошує, що забезпечення належних умов у закладах освіти, підготовка педагогів та психоемоційна підтримка дітей є ключовими факторами, які впливають на адаптацію та розвиток дитини з ООП в інклюзивному середовищі.

Вивчення емоційних станів дітей з ООП є важливим напрямом наукових досліджень в Україні, що дозволяє розробляти ефективні методи корекції та підтримки цієї категорії дітей.

У дослідженнях останнього десятиліття українські науковці приділяють значну увагу вивченню специфіки емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами (ООП), зокрема в контексті корекційно-розвивальної освіти. Основною характеристикою емоційної сфери таких дітей є підвищена вразливість до зовнішніх стимулів, емоційна лабільність та нестійкість афективних реакцій (Жильцова, 2012). Це пов'язано як з органічними порушеннями, що супроводжують основне захворювання, так і з соціально-психологічними факторами, які впливають на психоемоційний розвиток дитини. Емоційні реакції дітей з ООП часто бувають недостатньо регульованими, що може проявлятися в різних формах емоційної дезадаптації, таких як тривожність, агресивність або депресивні стани.

Однією з ключових особливостей емоційних станів дітей з ООП є їхня підвищена тривожність. Тривожність у таких дітей часто має постійний характер і супроводжується хронічним внутрішнім напруженням, яке посилюється в ситуаціях незрозумілості або невизначеності. Це пов'язано з тим, що когнітивні труднощі або порушення можуть заважати дітям повністю усвідомлювати та контролювати власні емоції, що, своєю чергою, формує відчуття постійної небезпеки або загрози, навіть за відсутності об'єктивних причин. Тривожність є провідним фактором, що негативно впливає на адаптаційні можливості дитини в соціумі та освітньому середовищі.

Проблематика агресивних проявів у дітей з ООП також стала об'єктом інтенсивних наукових розвідок протягом останніх років. Агресивні реакції цих дітей можуть бути наслідком глибинної емоційної дисрегуляції, викликаної неможливістю ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями або соціальними викликами. Подібні прояви часто мають вторинний характер і пов'язані з нездатністю дитини вербально виражати власні потреби, бажання або розчарування. Замість усвідомленої комунікації дитина може вдаватися до агресивної поведінки як до компенсаторного механізму, що дозволяє їй зняти внутрішнє емоційне напруження (Замашкіна, 2019).

Не менш важливою характеристикою емоційних станів дітей з ООП є емоційна лабільність, яка проявляється в раптовій зміні настрою, нездатності утримувати стабільний емоційний стан протягом тривалого часу, а також у схильності до надмірної чутливості до дрібних або незначних подразників. Така нестійкість емоцій є наслідком порушень вищих психічних функцій і може призводити до проблем з поведінковою саморегуляцією. У контексті навчального процесу це проявляється у вигляді непередбачуваних реакцій на стресові ситуації або педагогічні вимоги, що створює додаткові труднощі для адаптації дітей у навчальному середовищі.

Особливої уваги заслуговує проблема замкненості та соціальної ізоляції дітей з ООП. Багато дітей з особливими освітніми потребами схильні до зниження соціальної активності через труднощі в комунікації та страх відторгнення з боку однолітків. Це призводить до формування внутрішньоособистісних конфліктів і почуття самотності, що посилює їхню схильність до депресивних станів. Соціальна ізоляція таких дітей може бути як наслідком емоційних порушень, так і фактором, що їх поглиблює, створюючи замкнене коло емоційної дисфункції.

Науковці також акцентують увагу на важливості емоційної підтримки з боку педагогів та батьків для мінімізації негативних проявів емоційних станів дітей з ООП. Діти, які отримують емоційну підтримку в умовах спеціальної освіти, демонструють значно вищий рівень адаптивності та стійкості до стресу. Інтеграція спеціалізованих програм емоційної підтримки, а також навчання педагогів методам емоційної регуляції, є критично важливим компонентом успішної корекційної роботи з такими дітьми (Коваль, 2018).

Таким чином, дослідження свідчать про складну та багатовимірну природу емоційних станів дітей з ООП. Характерними рисами їхньої емоційної сфери є тривожність, агресивність, емоційна лабільність та схильність до соціальної ізоляції. Водночас наукові дані вказують на важливість цілісного підходу до емоційної підтримки таких дітей, що включає педагогічну, психологічну та соціальну складові.

**1.3. Соціально-психологічна підтримка дітей з ОПП з корекції емоційного стану**

Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в контексті інклюзивного навчання в системі освіти є одним із головних напрямів діяльності учасників освітнього процесу. Враховуючи збільшення кількості дітей з такими потребами в Україні, можна відзначити, що значна частина з них уже навчається в загальноосвітніх школах, що вимагає від педагогів і психологів особливої уваги та спеціалізованої підтримки. У цьому процесі задіяні вчителі, практичні психологи, батьки, асистенти вчителя, соціальні педагоги та інші профільні фахівці. Оскільки для всіх учасників освітнього процесу це є новим досвідом, а іноді й стресовим, виникає необхідність у комплексній допомозі та підтримці. Таким чином, актуалізується питання психологічного супроводу всіх учасників навчального процесу в умовах інклюзивної освіти, де основною задачею психолога та соціального педагога є створення умов для формування та підтримки здорового морально-психологічного клімату в освітньому середовищі.

Протягом останнього десятиліття українські вчені, зокрема В. Бондар, Т. Євтухова, І. Іванова, А. Колупаєва, В. Ляшенко, В. Панок, О. Савченко, О. Столяренко, А. Шевчук та інші, активно вивчають проблематику інтеграції дітей з особливими освітніми потребами (ООП) до загальноосвітніх установ, а також їх реабілітацію і соціалізацію в межах соціальних норм. Ці дослідження фокусуються на виявленні специфічних вимог, які ставляться до педагогічних стратегій, а також на механізмах адаптації та підтримки, необхідних для успішної інтеграції таких дітей у суспільство. Учені зосереджуються на розробці моделей психолого-педагогічного супроводу, який сприяє гармонійному розвитку особистості дітей з ООП в умовах загальної освіти, зокрема через забезпечення належної соціально-психологічної підтримки та розвитку соціальних компетенцій.

Психологічний супровід дітей з особливими потребами в контексті інтегрованого (інклюзивного) навчання слід розглядати як цілісну професійну діяльність практичного психолога, яка спрямована на формування комплексної системи медико-психологічних, психолого-педагогічних та психотерапевтичних умов, що забезпечують адаптацію, реабілітацію та всебічний розвиток особистості дітей у соціумі, зокрема в умовах школи, родини та одноліткових колективів (Міністерство освіти і науки України, 2021).

Психологічний супровід таких дітей є тривалим, динамічним процесом, який передбачає здійснення цілісної психологічної діяльності, що включає п’ять взаємопов’язаних компонентів:

1. Постійний моніторинг медико-психологічного та психолого-педагогічного стану дитини в контексті її психічного розвитку.
2. Створення сприятливих соціально-психологічних умов для забезпечення ефективного психічного розвитку дитини в рамках соціального середовища.
3. Регулярна психологічна допомога дітям із порушеннями розвитку через консультації, психокорекцію та підтримку.
4. Систематичне надання психологічної підтримки батькам дітей із особливими потребами.
5. Організація адаптованої життєдіяльності дитини з урахуванням її психофізичних можливостей у соціумі. Оцінка психологічного стану дитини є складним процесом, що вимагає тісної координації між фахівцями, які залучені до її розвитку та життєдіяльності (Коваль, 2018).

У контексті супроводу дітей з порушеннями розвитку, важливою є участь фахівців, таких як психолог, який відповідає за психологічний супровід, соціальний педагог, педагог-дефектолог, лікар-психіатр або лікар-невропатолог. Визначення ключових етапів психологічного супроводу інклюзивного навчання є необхідним для системного підходу. На підготовчому етапі передбачається виконання таких завдань:

* встановлення взаємодії з усіма учасниками процесу супроводу дитини;
* оцінка обсягу роботи та визначення послідовності дій в процесі психологічного супроводу;
* підготовка необхідної документації та складання робочого графіка.

Під час взаємодії з іншими фахівцями соціальний педагог має чітко окреслити цілі та завдання соціально-психологічного супроводу, надати всебічну інформацію щодо поточного та потенційного рівня розвитку дитини. Крім того, на цьому етапі соціальний педагог уточнює діагностичні дані, збирає відомості про процеси лікування та навчання, а також запрошує колег до обговорення індивідуальних спостережень і думок щодо дитини. Така додаткова інформація має вирішальне значення не лише для соціального педагога, а й для інших учасників процесу, оскільки дозволяє лікарям та педагогам отримати більш об'єктивну картину діагнозу та характеру клінічних проявів, що дає змогу здійснювати більш адекватне планування подальших дій. Підготовчий етап включає наступні ключові завдання:

* встановлення контактів з батьками та родичами дитини для взаємодії та з’ясування важливої інформації;
* налагодження зв'язку з класом, в якому навчається дитина, та з класним керівником для узгодження педагогічних і психологічних підходів;
* ознайомлення фахівців з результатами соціально-психологічного обстеження дитини;
* обговорення з педагогами та іншими фахівцями специфічних аспектів психічного розвитку дитини та її потреб.

Етап планування передбачає наступні дії:

* розробка індивідуальної програми психологічного супроводу для дитини з особливими потребами;
* затвердження цієї програми всіма професіоналами, які безпосередньо працюють з дитиною.

Пріоритетними завданнями соціального педагога, який здійснює супровід інклюзивного навчання дітей з особливими потребами, є:

* попередження виникнення психопатологічних рис у дитини внаслідок специфічних умов її розвитку;
* запобігання затримкам у навчанні, розвитку особистості та інфантилізму;
* психологічне заспокоєння дитини, зміцнення її вольових якостей;
* сприяння позитивному ставленню до власних особливостей, формування віри в можливість компенсації дефектів;
* проведення просвітницької роботи серед учнів і педагогів щодо особливостей дітей з особливими потребами;
* оптимізація взаємодії дитини з однолітками, батьками та педагогічним колективом;
* сприяння розвитку дитини в контексті соціальних відносин і самопізнання;
* розробка і впровадження адаптованих методик навчання, що сприяють успішному засвоєнню матеріалу дітьми з особливими потребами.

Ці завдання реалізуються через основні напрямки роботи соціального педагога в процесі інклюзивного навчання:

* психологічна діагностика;
* психологічна корекція;
* соціальне консультування (консультативно-просвітницька робота);
* соціально-психологічна реабілітація;
* соціально-психологічна підтримка.

Основною метою психодіагностики є детальне психологічне вивчення пізнавальної та особистісної сфери дитини з метою виявлення структури дефекту та визначення збережених компонентів психічної діяльності, на які можна орієнтуватися при організації роботи з дитиною. Психодіагностичне обстеження також може охоплювати і батьків, зокрема для аналізу стилю виховання та специфічних взаємин із дитиною. Ключовими методами психодіагностичного обстеження є:

* аналіз документації з метою збору анамнестичних даних та з’ясування причин порушень розвитку;
* метод бесіди, що дозволяє з’ясувати психічні прояви дитини в контексті її взаємодії з найближчим оточенням та самою дитиною;
* оцінка результатів діяльності дитини, таких як дитячі малюнки, письмові роботи, творчі вироби тощо;
* спостереження, яке дозволяє здійснити висновки про різні аспекти психічної діяльності дитини в процесі її природної активності за мінімального втручання з боку дослідника;
* експериментальні методи, спрямовані на накопичення емпіричних даних в умовах, які спеціально змоделювані для активації певних психічних явищ;
* тестування для оцінки рівня розвитку здібностей, інтелектуальних можливостей та інших аспектів психічного стану дитини, включаючи методики, що дозволяють досліджувати пізнавальні процеси та особистісні характеристики (Пророк, 2018).

Психологічна корекція орієнтована на розвиток психічних функцій, таких як пам'ять, увага та мислення, що сприяють ефективному навчанню, а також на удосконалення взаємин дитини з батьками, однолітками та соціальним оточенням. Психологічне консультування, або просвітницько-консультативна діяльність, здебільшого орієнтована на педагогів та батьків дітей з особливими потребами, однак також може включати і безпосередню роботу з самою дитиною. Цей тип роботи передбачає організацію спеціальних комунікаційних процесів, що активізують у дитини додаткові психологічні ресурси, які можуть сприяти виходу із складних життєвих ситуацій, при цьому акцент робиться не стільки на дефектах розвитку, скільки на внутрішніх ресурсах дитини та її потенціалі. Основними формами консультативно-просвітницької роботи є:

* лекції та виступи для педагогів і батьків;
* психолого-педагогічні семінари та практикуми;
* розробка пам'яток для батьків і педагогів з актуальних питань розвитку дітей з особливими потребами;
* рекомендації щодо індивідуалізації підходу в навчанні та вихованні дітей з особливими освітніми потребами;
* проведення бесід з дітьми та організація індивідуальних або групових консультацій для батьків і педагогів.

Психологічна реабілітація в контексті дітей з особливими потребами означає відновлення або посилення ослаблених психічних функцій і особливостей розвитку, що сприяє їхньому повноцінному самореалізуванню. Реабілітаційний процес включає сприяння дитині в адаптації до нових соціальних умов, подоланні чи компенсації особистісних обмежень. Зокрема, для навчального процесу реабілітація передбачає коригування організації навчально-виховної діяльності з метою визначення оптимального навантаження для дітей з особливими потребами, що допомагає уникнути психічних розладів і підвищити їх адаптаційні можливості (Горбачева, 2015).

Психологічна підтримка є невід'ємним компонентом соціально-психологічної допомоги дітям із порушеннями розвитку. Вона включає кілька основних напрямків, зокрема:

* психологічну підтримку батьків та найближчих родичів дитини;
* психологічну підтримку педагогів, які працюють із такими дітьми;
* психологічну підтримку самих дітей.

Психологічна підтримка батьків повинна розглядатися як багатогранний процес, спрямований на досягнення низки важливих цілей:

* зниження емоційного стресу та дискомфорту батьків у контексті захворювання їхньої дитини;
* підвищення впевненості батьків у можливостях розвитку їхнього чада;
* формування в батьків реалістичного ставлення до проблем, з якими стикається дитина;
* підтримка здорових батьківсько-дитячих відносин та ефективних стилів виховання.

Процес психологічної підтримки батьків є довготривалим і вимагає всебічного підходу, що включає залучення не лише психолога, а й інших фахівців, таких як дефектолог, лікар, соціальний працівник та інші. Важливим інструментом є створення спеціалізованих клубів для батьків, де вони можуть взаємно підтримувати один одного, ділитися досвідом і отримувати нову інформацію, що суттєво сприяє пом'якшенню психічних стресових реакцій.

Ефективність такої підтримки значною мірою залежить від активної участі батьків у психологічній допомозі дитині, особливо від залучення батьків-чоловіків, оскільки їхня участь сприяє більш конструктивному підходу до вирішення проблем та позитивно впливає на сімейну атмосферу. Психологічна підтримка може також здійснюватися через групові форми роботи, такі як батьківські семінари та тренінги, метою яких є розширення знань батьків з питань психології розвитку дітей з особливими потребами, а також психо-емоційного клімату в сім'ї (Середа, 2019).

Окрім групових зустрічей, індивідуальні бесіди, орієнтовані на проблеми дитини та сім'ї, мають не менш важливе значення. Важливою складовою успіху психологічної підтримки є створення різноманітних форм взаємодії між батьками та іншими членами сім'ї. Процес підтримки має бути постійним, комплексним та адаптивним, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби кожної родини.

Психологічна підтримка вчителів, які працюють із дітьми з особливими потребами, полягає у формуванні у них психологічної готовності до такої роботи, а також у профілактиці емоційного вигорання. Важливу роль у цьому процесі відіграє навчання педагогів психотехнічним методам релаксації та зняття стресу. У системі корекційно-педагогічної роботи особливе значення має участь практичного психолога, який надає методичну і психологічну підтримку вчителям і допомагає в організації роботи з дітьми з порушеннями розвитку.

Соціально-психологічний супровід учнів з психофізичними порушеннями з метою створення сприятливих умов для їхнього розвитку та інтеграції в освітній процес передбачає реалізацію низки стратегічних напрямів, серед яких:

* психопрофілактична та психокорекційна допомога безпосередньо дитині;
* інформаційно-просвітницька робота з педагогами та батьками учнів;
* соціально-психологічне консультування для батьків;
* організація соціального середовища шляхом спеціальної підготовки вчителів та учнів, що належать до конкретного класу.

Психокорекційна діяльність включає три основні компоненти: 1) групову психокорекцію; 2) індивідуальну психокорекцію; 3) узгодження психологічного впливу з навчально-виховною роботою з метою перенесення результатів корекції на поведінку та діяльність дитини. В процесі психологічного супроводу можна визначити кілька етапів:

* перший етап — інтенсивна корекція, що сприяє соціально-психологічній адаптації та оптимізації психічного розвитку учнів з психофізичними порушеннями в умовах інтегрованого навчання;
* другий етап — закріплення та поглиблення досягнутих результатів;
* третій етап — підтримка сталого психічного розвитку дитини, створення оптимальних умов для її навчання та соціальної взаємодії, профілактика можливих ускладнень на критичних етапах психічного онтогенезу (Левченко, 2021).

Зазвичай заняття здійснюються на першому етапі, на другому їх кількість зменшується, а на третьому етапі — вони проводяться за необхідністю, що визначається як ініціативою психолога, так і самою дитиною. На основі результатів психологічного обстеження розробляється індивідуальна програма корекційного впливу, спрямована на покращення рівня адаптації та оптимізацію психічного розвитку дитини. У той же час, враховуючи схожі проблеми соціальної адаптації учнів з психофізичними порушеннями в умовах інтегрованого навчання, важливим є впровадження групових психокорекційних заходів. Типові та індивідуальні особливості дітей мають враховуватися в рамках індивідуального та диференційованого підходу, що передбачає організацію індивідуальних корекційних занять у разі необхідності.

Основними напрямами психокорекції для дітей з різними типами дизонтогенезу в умовах інтегрованого навчання є:

1. Корекція дефіциту інтелектуального розвитку та часткових порушень пізнавальних функцій через розвиток усвідомленості та довільності психічних процесів.
2. Підвищення соціального статусу дитини шляхом оптимізації емоційно-вольової сфери, формування адекватної самооцінки, розвитку комунікативних навичок та вмінь конструктивно вирішувати конфлікти.
3. Подолання комплексу неповноцінності, внутрішніх конфліктних переживань, формування адекватних механізмів психологічного захисту через розвиток самопізнання, самосприйняття, саморегуляції та позитивної «Я-концепції».

Особливу увагу слід приділяти розвитку та підтримці мотивації до участі в корекційних заняттях, враховуючи інтереси дітей, добираючи доступні й цікаві завдання, застосовуючи методи позитивного підкріплення, стимулюючи прагнення до подолання труднощів і саморозвитку, а також підтримуючи віру в власні можливості.

Ефективність корекційного впливу визначається рядом факторів, серед яких виділяються наступні умови, що створюють основи для оптимізації процесу:

* забезпечення ґрунтовної підготовки всіх учасників освітнього процесу (вчителів, батьків, учнів без психофізичних порушень) до інтеграції учнів з особливими освітніми потребами;
* забезпечення тісної взаємодії між психологом, педагогічним колективом і логопедом для створення сприятливих умов для психічного розвитку дітей з порушеннями;
* формування позитивного психологічного клімату, що сприяє ефективному навчальному процесу;
* встановлення індивідуального контакту психолога з кожним учнем, що дозволяє забезпечити персоналізований підхід до корекційної роботи;
* підтримка психічної активності учнів під час занять, враховуючи їхні індивідуальні можливості та рівень втомлюваності;
* ефективне комбінування різних методик психокорекції для забезпечення комплексного впливу на розвиток дитини;
* дотримання принципу системності в організації корекційного процесу, що передбачає поетапну реалізацію всіх напрямків психокорекційної роботи;
* створення умов для кожної дитини, що сприяють переживанню успіху як важливого елементу мотивації (Коваль, 2022).

Корекційний вплив повинен здійснюватися поетапно, відповідно до етапів розвитку дитини. На першому етапі основна увага спрямована на створення позитивного психологічного клімату та формування мотивації до навчання, вивчення правил участі в групових заняттях, створення традицій групової взаємодії, що включають елементи підтримки та співпраці. Другий етап є формувальним і характеризується впровадженням корекційних методик, що орієнтовані на зону найближчого розвитку учнів. Третій етап, завершальний, орієнтований на розвиток самостійності учнів у поведінці, навчальній діяльності та соціальній взаємодії, що дозволяє дитині досягнути рівня, при якому вона вже не потребує постійної корекційної підтримки.

Для здійснення корекційної роботи в умовах освітнього процесу доцільними є такі методи, як розвивальні вправи, сюжетно-рольові ігри, арт-терапія та психогімнастика. Зокрема, розвивальні вправи включають завдання на розвиток когнітивних функцій, таких як аналіз, порівняння, узагальнення, а також завдання на розвиток просторового гнозису, логічного мислення, довільної уваги та пам'яті. Спеціальні вправи для корекції зв’язного мовлення, розвиток словникового запасу, а також вправи на збагачення і уточнення мовлення є основою для формування когнітивних і комунікативних навичок учнів, що забезпечує позитивний результат в інтегрованому навчанні дітей з особливими освітніми потребами.

Психокорекційні вправи та ігри повинні відповідати ряду принципових вимог, серед яких:

* застосування різноманітних рівнів виконання завдань, зокрема наочно-дійового, наочно-образного та вербального, відповідно до концептуальних положень поетапного формування інтелектуальних операцій (згідно з П. Гальперіним);
* дотримання принципу поступового ускладнення завдань, що відповідають зоні найближчого розвитку дитини;
* реалізація корекційних вправ не тільки через ігрові, але й через дидактичні матеріали, які корелюють з навчальними програмами певних дисциплін, сприяючи перенесенню сформованих когнітивних операцій у шкільну діяльність;
* мотивація учнів до застосування набутих прийомів пізнавальної діяльності під час занять та виконання домашніх завдань (Смирнова, 2020).

Сюжетно-рольові ігри мають важливе значення в розвитку наочно-образного мислення, сприяючи довільному контролю психічних процесів та формуванню ієрархії мотивів, соціальної свідомості та волі, що підтримує активність участі дітей у корекційних заняттях. Рекомендується застосовувати сюжетно-рольові ігри як організаційну форму для виконання завдань, що мають розвивальний характер, а також для корекції емоційних станів, зокрема тривожності, агресії та радості, а також для пошуку конструктивних рішень конфліктів.

Корекція психоемоційних порушень за допомогою мистецтва служить важливим інструментом для зниження рівня тривожності, агресивності, імпульсивності, подолання страхів і підвищення самооцінки учнів. Важливо використовувати малювання, музико- та казкотерапію як засоби емоційної регуляції. Мальовані вправи можуть включати роботу з різноманітними матеріалами (фарби, олівці, фломастери, крейда). Малювання олівцями сприяє зниженню агресивності, а застосування фарб на великих аркушах – зниженню тривожності та оптимізації самооцінки. Тематика малюнків має бути багатогранною та включати теми, що стимулюють самовираження й емоційне розвантаження, як от: «Малюємо музику», «Малюємо емоцію», «Моє майбутнє», «Автопортрет». Важливою складовою є обговорення та аналіз малюнків, що сприяє розвитку самопізнання, емоційної децентрації, емпатії та групової підтримки.

Психогімнастичні вправи є ефективними для емоційного налаштування дітей на заняття, розвитку емоційної сфери та саморегуляції. Вони включають мімічні й пантомімічні етюди, ігри для вираження емоцій і якостей характеру, а також релаксаційні вправи. Розслаблення досягається за допомогою чергування різних видів рухів, таких як напруження та розслаблення, швидкі та повільні рухи, плавні та різкі. Психогімнастика може бути організована у вигляді казкових сюжетів, що допомагає підвищити її ефективність.

Структура психокорекційного заняття включає початкову, основну та завершальну стадії. Початкова стадія спрямована на підготовку дітей до позитивної взаємодії та зниження їх нервово-психічного напруження через використання психогімнастичних та комунікативних ігор. Основна стадія передбачає формування психічних функцій та операцій, які визначають мету корекційного заняття, з використанням гармонійно поєднаних завдань. Перевага надається багатофункціональним завданням, що забезпечують одночасну корекцію кількох психічних процесів (Лісова, 2022).

Ефективність групової та індивідуальної психокорекції досягається за умови одночасного й системного впровадження третього елементу — узгодження психологічного впливу з навчально-виховною діяльністю, з метою перенесення результатів корекції в реальну поведінку й активність дитини. Співпраця психолога з родинами та педагогічними працівниками (вчителями, логопедами, дефектологами) передбачає:

* розробку індивідуальних рекомендацій щодо застосування індивідуального підходу до дитини в умовах школи та сім’ї, з урахуванням таких аспектів, як динаміка втомлюваності, працездатності, темпи навчання, інтереси, властивості нервової діяльності та ефективні методи заохочення;
* створення порад, що допомагають формувати сприятливий клімат для взаємодії дітей із психофізичними порушеннями з однокласниками, родиною та оточенням;
* розробку індивідуальних умов для створення ситуацій успіху та подолання труднощів кожним учнем;
* активну залученість батьків та педагогів до виконання домашніх завдань, визначених на групових корекційних заняттях;
* виконання частини домашніх завдань на окремих групових заняттях з використанням набутого досвіду пізнавальної діяльності;
* проведення репетицій у форматі сюжетно-рольових ігор, що імітують ситуації з уроків;
* забезпечення вчителем на уроці умов для успішного виконання домашніх завдань та демонстрації інших здобутих знань;
* надання зворотного зв'язку щодо досягнень учнів на корекційних заняттях, з акцентом на перенесення цих результатів у навчальний процес і повсякденне життя;
* регулярне обговорення досягнень і труднощів кожного учня (Лісова, 2022).

Отже, зазначимо, що інклюзивне навчання відкриває широкий простір для експериментування й творчого підходу з боку всіх учасників процесу, а якісний психологічний супровід є необхідною складовою цього процесу. Від рівня компетентності, мобільності та професіоналізму фахівця залежить успішність навчання та виховання учнів з особливими освітніми потребами. Таким чином, для оптимального психічного розвитку дітей із психофізичними порушеннями, корекційна допомога має поєднуватися з створенням підтримуючого соціального середовища і формуванням у всіх учасників навчального процесу (вчителів, учнів, батьків) позитивного ставлення до інтегрованого навчання. Запропонована програма психокорекційного впливу сприяє підвищенню соціальної адаптації таких дітей і оптимізації їх розвитку в умовах інклюзивної освіти.

**Висновки до розділу І**

У ході аналізу наукової літератури було встановлено, що етимологія поняття «діти з особливими освітніми потребами» (ОПП) в українському освітньому контексті коріниться в адаптації міжнародних термінів та концептів, що стосуються інтеграції дітей із різними психофізичними порушеннями у навчальний процес. Це поняття відображає системний підхід до визначення індивідуальних потреб дитини з урахуванням її специфічних психологічних, фізичних та соціальних характеристик, що потребують корекції через освітні стратегії.

У вітчизняному освітньому просторі термін ОПП зазнав еволюції в умовах трансформації інклюзивної освіти, що зумовило появу нових методологічних підходів до класифікації та підтримки таких дітей. Зокрема, зазначене поняття стало важливою складовою освітньої реформи, що спрямована на забезпечення рівних можливостей для осіб із обмеженими можливостями розвитку, чим визнається необхідність індивідуалізованого навчання та соціальної інтеграції в межах національних освітніх стандартів.

Емоційна сфера дітей з особливими освітніми потребами (ООП) характеризується високим рівнем вразливості та специфічними труднощами в регуляції емоційних реакцій, що зумовлені як психофізичними порушеннями, так і соціокультурними факторами. Зниження когнітивних та комунікативних функцій часто супроводжується емоційною лабільністю, яка проявляється у формі підвищеної тривожності, агресивності, депресивних настроїв та соціальної ізоляції. Ці емоційні стани вимагають застосування спеціалізованих корекційних стратегій для створення сприятливого психологічного середовища, яке забезпечує адаптацію дітей до соціуму та сприяє розвитку їх емоційної стабільності.

Особливості емоційних станів таких дітей також включають значні труднощі в самовизначенні та самооцінці, що посилюється через недостатність підтримки з боку оточуючих та недостатню адаптацію освітнього середовища до їх потреб. Підвищена чутливість до оцінок та взаємодії з однолітками формує ризик розвитку негативних емоційних реакцій, що ускладнює процес навчання та соціалізації. Для подолання цих труднощів необхідна інтеграція психокорекційних методів, спрямованих на емоційну децентрацію та розвиток емпатії, що забезпечить більш ефективну адаптацію дітей з ООП в умовах інклюзивного навчання.

Соціально-психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами (ОПП) є ключовим елементом корекційного процесу, що спрямований на нормалізацію емоційної сфери та інтеграцію таких дітей у соціум. Основними методами є використання індивідуальних і групових психокорекційних занять, які орієнтовані на розвиток емоційної регуляції, самоконтролю та стійкості до стресових ситуацій. Важливим аспектом є створення адаптованого психологічного середовища, яке включає в себе як техніки емоційної підтримки, так і розвиток соціальних навичок, спрямованих на поліпшення міжособистісних взаємодій.

Використання інтегративних методів соціально-психологічної підтримки, таких як арттерапія, музикотерапія та психогімнастика, сприяє ефективному коригуванню емоційного стану дітей з ОПП. Через активне включення в процеси самовираження та взаємодії з іншими дітьми вдається знижувати рівень тривожності, агресивності та соціальної ізоляції. Тому соціально-психологічна підтримка є важливим інструментом, що забезпечує не тільки корекцію емоційного фону, але й позитивно впливає на загальний процес соціалізації і психічного розвитку дітей з особливими потребами.

Інклюзивне навчання відкриває широкий простір для експериментування й творчого підходу з боку всіх учасників процесу, а якісний психологічний супровід є необхідною складовою цього процесу. Від рівня компетентності, мобільності та професіоналізму фахівця залежить успішність навчання та виховання учнів з особливими освітніми потребами. Таким чином, для оптимального психічного розвитку дітей із психофізичними порушеннями, корекційна допомога має поєднуватися з створенням підтримуючого соціального середовища і формуванням у всіх учасників навчального процесу (вчителів, учнів, батьків) позитивного ставлення до інтегрованого навчання. Запропонована програма психокорекційного впливу сприяє підвищенню соціальної адаптації таких дітей і оптимізації їх розвитку в умовах інклюзивної освіти.

**РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ З ООП ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ**

**2.1. Визначення, сутність та особливості арт-терапії при роботі з дітьми з ООП**

Інтеграція інноваційних освітніх технологій демонструє значний та динамічний поступ у сучасній педагогічній практиці, особливо в контексті застосування арт-терапевтичних засобів при роботі з дітьми, що мають особливі освітні потреби. Протягом останнього десятиліття спостерігається активне розроблення та імплементація різних методик психолого-педагогічної підтримки, що покликані оптимізувати освітній процес таких учнів.

Використання елементів арт-терапії в межах шкільних предметів визнане педагогами як найбільш адекватний та ефективний підхід у контексті навчання дітей з особливими потребами. В освітніх установах, орієнтованих на інклюзивну освіту, ці методи мають посісти відповідне місце, оскільки залучення нестандартних, творчих і немедичних підходів до стимуляції внутрішніх ресурсів дитини значно розширює перспективи її всебічного розвитку.

Арт-терапія за своєю суттю являє собою багатофункціональний метод психотерапії, який базується на використанні різноманітних видів мистецтва (літератури, музики, живопису, скульптури, кінематографу, театрального мистецтва, хореографії, фотографії тощо) з метою корекції відхилень у розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Оскільки арт-терапія має багатопрофільний характер, її впровадження в освітній процес сприяє всебічному розвитку особистісних можливостей учнів, задоволенню їхніх інтересів та потреб, поєднуючи діагностичні та розвивальні функції. Вона гармонізує внутрішній світ дитини, сприяє підтримці та покращенню її фізичного, емоційного, інтелектуального, соціального, естетичного й духовного стану, а також значно полегшує опанування шкільної програми, допомагаючи формувати необхідні знання, вміння та навички.

Інтеграція інклюзивного підходу до загальної середньої освіти передбачає комплексний психолого-педагогічний супровід дітей із особливими освітніми потребами, забезпечуючи їм можливість одночасного навчання та соціалізації разом із ровесниками. Успішна реалізація освітнього процесу, що враховує вікові та індивідуальні психофізичні особливості таких учнів, вимагає від педагогів та їхніх асистентів ґрунтовного знання специфіки цих потреб. Діти, які стикаються з мовленнєвими, сенсорними (слух, зір), інтелектуальними порушеннями, труднощами опорно-рухового апарату, гіперактивністю або розладами аутистичного спектра, зазнають значних труднощів у засвоєнні навчального матеріалу. В умовах сучасної педагогіки для подолання цих бар'єрів ефективними є технології арт-терапії.

Музикотерапія є ефективним інструментом у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Зокрема, дослідження показують, що музичний вплив сприяє розвитку мовленнєвих та когнітивних функцій у дітей старшого дошкільного віку з затримкою психічного розвитку . Використання музикотерапії в закладах дошкільної освіти в умовах інклюзивного навчання допомагає мобілізувати інтелектуальні, емоційні, рухові та мовленнєві функції дітей з особливими освітніми потребами (Квітка, 2021).

Сучасні науково-методологічні інновації в сфері реабілітаційної педагогіки дітей з порушенням слуху сприяють інтеграції в практику арт-терапевтичних технологій, де різноманітні види мистецтва слугують засобами часткової реконструкції або покращення функцій усного мовлення, когнітивної активності, уваги та інших психічних процесів. Корекційно-розвивальна діяльність, спрямована на формування мовленнєвих навичок, максимально ефективне використання слухо-зорового сприймання та активізацію художньо-мистецької та музично-ритмічної діяльності, здійснюється з орієнтацією на провідні сенсорні канали (зір, дотик) і збережений слуховий апарат. У цьому контексті педагог і асистент зосереджують увагу на арт-терапевтичних практиках, таких як ізотерапія, пісочна терапія, казкотерапія та музикотерапія. Як приклади, можна навести вправи зі створення букв на піску під час вивчення алфавіту, використання караоке-програм для опанування пісенного репертуару або перегляд анімаційних фільмів з субтитрами.

У процесі інтеграції дітей з порушенням зору в заклади загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням виникає необхідність особливого психолого-педагогічного супроводу з боку мультидисциплінарної команди. Психофізіологічні особливості сприймання художніх образів і творів мистецтва в таких дітей демонструють, що успішна корекційно-розвивальна робота потребує систематичного формування вибіркового сприймання змісту й форми мистецьких або музичних композицій. Однак, серед перешкод у навчальному процесі можна відзначити знижену пізнавальну активність, неповноцінність сенсорної інтеграції, низьку самостійність і уповільнений темп роботи, що вимагає застосування спеціалізованих адаптованих навчальних матеріалів. Наприклад, під час арт-терапевтичних занять вчитель або асистент можуть використовувати рельєфні зображення для наочної демонстрації теми уроку, допомагаючи дитині дотиково вивчати й інтерпретувати їх. Рельєфне малювання, як компенсаторний інструмент розвитку, відіграє важливу роль в оптимізації навчально-розвивального процесу для дітей з вадами зору.

Особливості когнітивного сприймання художніх творів у дітей із низькою пізнавальною активністю мають комплексний характер, зумовлений складними патологічними процесами розвитку. Унаслідок зниженого функціонування вищих психічних функцій, ці діти демонструють виражені дефекти у перцептивних, когнітивних та інтерпретаційних процесах щодо творів мистецтва: низька активація, фрагментованість та вузькість сприймання, сповільненість когнітивних реакцій, дисоціація між вербальними та візуальними компонентами образу, а також труднощі у сприйнятті звукових і колірних характеристик. Спостерігається недиференційованість у розпізнаванні виразних рухів, мімічних реакцій тощо. Систематичне застосування методів позитивного підкріплення, активної мотивації і стимулювання пізнавальних процесів за допомогою розширеного спектру наочних матеріалів сприяє не лише кращому засвоєнню тем уроків, але й розвитку художніх та музичних здібностей цих дітей. Забезпечення необхідної педагогічної підтримки, стимулювання вербальної активності, емоційного збагачення та розширення комунікативних засобів в рамках арт-терапевтичних практик, таких як ігрова діяльність або соціальна інтеграція в колективі, позитивно впливає на мовленнєвий розвиток, когнітивну активність, моторику і емоційно-вольову сферу.

У дітей із порушеннями моторного розвитку емоційно-образне сприймання творів мистецтва значно обмежене через недостатність сенсорного та когнітивного інформування. Незважаючи на потенційно збережені можливості для розвитку вищих форм мислення, астенічні прояви, низький рівень накопичених знань через соціальну депривацію маскують їхні пізнавальні здібності. Порушення м'язового тонусу, наявність патологічних рефлексів, нестача координації і рівноваги, а також нерозвиненість дрібної моторики призводять до труднощів у концентрації, зниження самостійності, нестійкості уваги та виражених афективних порушень. Внаслідок цього страждають не лише пізнавальні процеси, але й психічна, емоційно-вольова і особистісна сфери дитини. Важливою передумовою для успішного розвитку цих дітей є організація цілеспрямованого, селективного сприймання змісту та форми музичних і художніх образів на основі збережених сенсорних і когнітивних функцій. Наприклад, включення ігрових методів, пісочної терапії або ізотерапії у навчальну діяльність допомагає дітям освоювати нові знання: добір літер для складання слів на тему уроку, малювання на піску чи папері різними техніками тощо.

У дітей, що проявляють підвищену імпульсивність, гіперактивність і дефіцит уваги, спостерігається значна труднощі у формуванні стійких когнітивних і поведінкових структур, що унеможливлює продуктивне здійснення тривалих інтелектуальних завдань, а також спричиняє знижену здатність до підтримання концентрації та завершення початих дій. Арт-терапевтичні методи, особливо інтеграція музикотерапії, виявляються ефективними для подолання моторної незграбності та активного гіперзбудження, сприяючи гармонізації психофізіологічних процесів. Це обумовлює важливість створення умов, що сприяють розвитку моторних навичок і працездатності, одночасно стимулюючи уяву дитини під час сприйняття творів мистецтва, що призводить до зменшення емоційного напруження (Соколова, 2022).

Діти з сенсорними дисфункціями, які виявляються у складнощах взаємодії з навколишнім середовищем, вираженості емоцій та поведінкових реакцій, потребують особливого комплексного підходу, що поєднує мистецтво як інструмент розвитку моторної, емоційної і когнітивної сфер. Обмежена вербальна комунікація, підвищена сенситивність до зовнішніх подразників та складність у налагодженні взаємодії в освітньому середовищі зумовлюють необхідність постійної педагогічної підтримки. У контексті мистецької освіти ці діти потребують розвитку соціально-комунікативних навичок через спеціально організовані методи взаємодії, такі як наслідування поведінки дорослих, ігрові елементи та стимулювання мовленнєвої активності за допомогою вербальних, візуальних чи невербальних засобів комунікації.

Арт-терапія, враховуючи її корекційний і розвивальний потенціал, створює можливості для індивідуалізованого підходу до розвитку дітей з особливими освітніми потребами, пропонуючи різні форми творчого самовираження. Вона дозволяє дитині залучатися до активних чи пасивних видів діяльності, таких як колективний спів, ігрові вправи чи малювання, що сприяє розвитку нових комунікативних навичок і підвищує ефективність взаємодії з навколишнім середовищем, допомагаючи формувати нові соціальні моделі та підвищувати мотивацію до участі в колективних процесах (Мартинова, 2023).

З урахуванням вищенаведених міркувань, надзвичайно важливим є впровадження арт-терапевтичних технологій у педагогічну діяльність із молодшими школярами, оскільки це відкриває широкий спектр можливостей для розкриття індивідуальних творчих ресурсів кожної дитини. В умовах такої терапії учні здатні активно виявляти власні креативні здібності, отримувати необхідну емоційну підтримку, реалізовувати комунікативні навички та інтегрувати свій потенціал у колективну діяльність. Відповідно, це передбачає, що педагогічні працівники та їх асистенти повинні використовувати багатокомпонентні дидактичні стратегії та варіативні методи, спрямовані на підтримку тривалої когнітивної мотивації учнів. Крім того, акцент має бути зроблено на оволодінні базовими мисленнєвими операціями, стимулюванні емоційної чуйності та розвитку креативних схильностей і естетичних уподобань кожного окремого учня, що сприяє їх всебічному особистісному зростанню.

**2.2. Комплекс арт-терапевтичних вправ для роботи з дітьми з ООП**

Арт-терапевтичні вправи є важливою складовою корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), адже вони спрямовані на гармонізацію психоемоційного стану дитини через творчий процес. У цьому контексті варто зазначити, що арт-терапія, як метод психотерапевтичного впливу, є багатофункціональною та інтегративною технікою, яка поєднує в собі різні види мистецтва для вирішення завдань емоційного, когнітивного та поведінкового розвитку дитини. Важливо, що використання арт-терапевтичних вправ у роботі з дітьми з ООП передбачає індивідуалізований підхід, зважаючи на специфіку їхніх порушень і потреб.

З одного боку, діти з ООП часто стикаються з труднощами у вербальній комунікації, тому засоби мистецтва слугують важливим альтернативним каналом самовираження, завдяки якому вони можуть транслювати свої внутрішні стани, емоції та думки, які інакше було б складно виразити. Цей процес підтримує психоемоційне звільнення, сприяє зниженню рівня тривожності та стресу, що є типовими для багатьох дітей з ООП, особливо в умовах навчальної діяльності. Арт-терапія допомагає дітям долати психологічні бар'єри та відкриває можливості для розвитку комунікативних і соціальних навичок.

Особливістю арт-терапевтичної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами є необхідність адаптації вправ залежно від типу та ступеня порушень дитини. Структуровані та спрямовані вправи забезпечують ефективну взаємодію між педагогом та дитиною, поступово впроваджуючи арт-методи, які дозволяють розвивати потенціал дитини в межах безпечного простору. Для дітей із порушеннями сенсорного сприйняття важлива інтеграція зорових, слухових і тактильних стимулів для формування цілісної картини світу та збагачення сенсорного досвіду (Мельникова, 2022).

Вплив арт-терапевтичних вправ на когнітивний розвиток також має велике значення. У процесі творчої діяльності, діти активно залучають вищі психічні функції, такі як пам'ять, увага, мислення та уява. Завдяки вправам, що вимагають символічного вираження (наприклад, малювання, моделювання або робота з кольором і формою), діти розвивають навички аналізу та синтезу, удосконалюють здатність до розв’язання проблем і знаходження нових шляхів для самовираження. Це, у свою чергу, сприяє загальному інтелектуальному розвитку дитини.

Арт-терапія також відіграє важливу роль у формуванні емоційної стійкості та розвитку емоційної сфери дітей з ООП. Оскільки багато з цих дітей мають труднощі з регулюванням емоцій, вправи з використанням мистецтва дозволяють їм в безпечний спосіб експериментувати з різними емоційними станами, виражати свої переживання через художні образи або звукові символи. Це допомагає краще усвідомлювати власні емоції, а також створює можливість для їх подальшої регуляції через творчі техніки. Емоційне самовираження через мистецтво також сприяє розвитку емпатії та взаєморозуміння між дитиною і її оточенням, що є важливим компонентом успішної соціалізації.

Арт-терапевтичні вправи є важливою складовою корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), адже вони спрямовані на гармонізацію психоемоційного стану дитини через творчий процес. У цьому контексті варто зазначити, що арт-терапія, як метод психотерапевтичного впливу, є багатофункціональною та інтегративною технікою, яка поєднує в собі різні види мистецтва для вирішення завдань емоційного, когнітивного та поведінкового розвитку дитини. Важливо, що використання арт-терапевтичних вправ у роботі з дітьми з ООП передбачає індивідуалізований підхід, зважаючи на специфіку їхніх порушень і потреб.

З одного боку, діти з ООП часто стикаються з труднощами у вербальній комунікації, тому засоби мистецтва слугують важливим альтернативним каналом самовираження, завдяки якому вони можуть транслювати свої внутрішні стани, емоції та думки, які інакше було б складно виразити. Цей процес підтримує психоемоційне звільнення, сприяє зниженню рівня тривожності та стресу, що є типовими для багатьох дітей з ООП, особливо в умовах навчальної діяльності. Арт-терапія допомагає дітям долати психологічні бар'єри та відкриває можливості для розвитку комунікативних і соціальних навичок.

З іншого боку, специфіка арт-терапевтичної роботи з дітьми з ООП полягає в необхідності адаптації вправ з огляду на тип і ступінь порушень дитини. Такі вправи часто мають структурований і спрямований характер, що дозволяє вибудовувати чітку систему взаємодії між педагогом та дитиною. Ця система, в свою чергу, ґрунтується на поступовому впровадженні арт-методів, які відповідно до динаміки дитини дозволяють розвивати її потенціал у межах безпечного і прийнятного для неї простору. Наприклад, для дітей з порушеннями сенсорного сприйняття важливою є інтеграція різноманітних стимулів (зорових, слухових, тактильних), що дозволяє формувати більш цілісну картину світу і збагачувати їх сенсорний досвід.

Вплив арт-терапевтичних вправ на когнітивний розвиток також має велике значення. У процесі творчої діяльності, діти активно залучають вищі психічні функції, такі як пам'ять, увага, мислення та уява. Завдяки вправам, що вимагають символічного вираження (наприклад, малювання, моделювання або робота з кольором і формою), діти розвивають навички аналізу та синтезу, удосконалюють здатність до розв’язання проблем і знаходження нових шляхів для самовираження. Це, у свою чергу, сприяє загальному інтелектуальному розвитку дитини.

Арт-терапія також відіграє важливу роль у формуванні емоційної стійкості та розвитку емоційної сфери дітей з ООП. Оскільки багато з цих дітей мають труднощі з регулюванням емоцій, вправи з використанням мистецтва дозволяють їм в безпечний спосіб експериментувати з різними емоційними станами, виражати свої переживання через художні образи або звукові символи. Це допомагає краще усвідомлювати власні емоції, а також створює можливість для їх подальшої регуляції через творчі техніки. Емоційне самовираження через мистецтво також сприяє розвитку емпатії та взаєморозуміння між дитиною і її оточенням, що є важливим компонентом успішної соціалізації.

Арт-терапія в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами є багатоаспектним методом, який сприяє гармонізації емоційного, когнітивного та поведінкового розвитку. Завдяки інтегративним можливостям, вона є важливим інструментом для вирішення завдань, таких як адаптація дітей до освітнього середовища, стимулювання пізнавальної активності та розвиток творчих здібностей (Іванова, 2021).

Доповнюючи попередній комплекс арт-терапевтичних вправ для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), слід запропонувати конкретні вправи для кожного етапу, які допоможуть реалізувати визначені терапевтичні цілі, стимулювати емоційний, когнітивний та поведінковий розвиток дитини.

На початковому етапі, спрямованому на розширення сенсорного сприйняття та зниження емоційної напруги через образотворче мистецтво, можна використати такі вправи, як «Мій світ у кольорах». Дитині пропонується намалювати свою внутрішню «країну» або уявний світ, використовуючи різні кольори, які вона пов’язує з певними емоціями чи відчуттями. Мета цієї вправи полягає у тому, щоб допомогти дитині виразити свої емоційні стани через кольорові символи, розвиваючи її здатність до самовираження та символічної обробки внутрішніх переживань. Окрім цього, можна використовувати вправу «Чарівна глина», де дитині надаються м’які матеріали (глина, пластилін) для створення власних фігурок або символів, що сприяє тактильному сприйняттю і полегшує емоційну розрядку (Ніколенко, 2017).

На наступному етапі, що включає музикотерапевтичні техніки, можна запропонувати вправу «Емоційний оркестр». Дитина обирає декілька простих інструментів (дзвіночки, барабани, маракаси) і грає мелодії або ритми, які відповідають її поточним емоційним станам. Учасники гри, включно з педагогом чи асистентом, повинні здогадатися, яку емоцію намагається передати дитина через звуки. Це дозволяє дитині навчитися розпізнавати та виражати свої емоції через звукові образи, а також розвиває її здатність до спонтанного творчого вираження. Крім цього, варто застосовувати вправу «Музичний портрет», де дитина слухає музичні уривки різних стилів і намагається намалювати портрет людини або персонажа, якого вона уявляє, коли чує музику. Така вправа розвиває здатність до асоціативного мислення, стимулює творчий процес та посилює емоційну чутливість.

На етапі використання драматерапії можна впровадити вправу «Сюжетний театр», де дитині пропонується створити сценку на обрану тему, що допомагає символічно прожити емоції і дослідити нові моделі поведінки. Це сприяє розвитку соціальних навичок і комунікативних здібностей. Іншим корисним інструментом є вправа «Рольова маска», яка дозволяє дитині експериментувати зі своїм самовираженням і вивчати власні емоційні реакції (Левченко, 2016).

Завершальним етапом комплексу є робота з метафоричними асоціативними картами, яка може бути представлена вправою «Моя історія у картинках». Дитині пропонується вибрати кілька карт із різними абстрактними зображеннями або символами, які вона вважає найбільш значущими для свого поточного стану чи життєвої ситуації. Потім дитина створює власну історію, використовуючи ці зображення, пояснюючи, що вони означають для неї та як вони пов’язані з її внутрішніми переживаннями. Це сприяє розвитку аналітичного мислення, асоціативного зв’язку між візуальними образами та особистими емоціями, а також стимулює мовленнєву активність дитини, оскільки вона вербалізує свої емоційні стани через оповіді. Ще однією вправою цього етапу є «Карта мрій», де дитині пропонується створити візуальне зображення її бажань і цілей за допомогою малюнків, вирізок з журналів або фото. Така вправа допомагає дитині систематизувати свої прагнення, а також краще розуміти, як вона може реалізовувати свої мрії у реальному житті, що підвищує рівень мотивації і позитивного мислення.

Таким чином, конкретні вправи кожного етапу комплексу арт-терапевтичних занять дозволяють забезпечити цілісний підхід до розвитку дітей з ООП, стимулюючи їхній емоційний, когнітивний і поведінковий прогрес через творчі, полісенсорні та символічні засоби взаємодії.

**2.3. Арт-терапевтично-корекційні техніки у роботі соціального працівника з дітьми з ООП щодо корекції їх емоційного стану**

Арт-терапевтично-корекційні техніки в роботі соціального працівника з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) є важливим інструментом, який дозволяє ефективно впливати на корекцію емоційного стану цих дітей через залучення до різних форм творчості та символічної діяльності. Враховуючи особливості розвитку дітей з ООП, арт-терапія стає не лише способом самовираження та розвитку творчих здібностей, але й потужним терапевтичним методом, що сприяє емоційній стабілізації, зниженню рівня тривожності, агресії та інших негативних афективних проявів. Соціальний працівник, як фахівець, який безпосередньо взаємодіє з дитиною, має використовувати ці техніки з метою створення безпечного простору для емоційного самовираження та корекції поведінкових реакцій.

Основною особливістю арт-терапевтичних корекційних технік є їхня здатність стимулювати несвідому емоційну діяльність дитини, зокрема через символічну репрезентацію внутрішніх конфліктів та переживань. Діти з ООП часто стикаються з труднощами у вербалізації своїх емоційних станів, що призводить до фрустрації, внутрішнього напруження та соціальної ізоляції. Арт-терапія, шляхом залучення дитини до малювання, ліплення, музичної імпровізації або драматичних вправ, дає їй можливість вільно виражати свої емоції, не обмежуючись мовленнєвими бар'єрами. Це дозволяє соціальному працівнику краще розуміти емоційні потреби дитини, що є необхідним для вибору індивідуальних підходів до подальшої корекційної роботи.

Діти з ООП зазвичай мають підвищену емоційну вразливість, і це може проявлятися у вигляді надмірної тривожності, страхів, або, навпаки, апатії та відстороненості. У таких випадках арт-терапія виконує функцію безпечного каналу для випуску накопичених емоцій. Наприклад, малювання на тему «Мій страх» або створення фігурок з глини, що репрезентують негативні емоції, допомагають дитині не тільки усвідомити свої почуття, але й конструктивно їх прожити. Це сприяє зниженню рівня емоційного напруження і розвитку стійкіших механізмів емоційної регуляції (Замашкіна, 2019).

Значну роль у корекційній арт-терапії відіграє метафоричність образів, з якими працює дитина. Використання символів дозволяє створювати асоціативні зв’язки між внутрішніми переживаннями та зовнішніми об’єктами, що допомагає дитині краще орієнтуватися у своєму емоційному світі. Соціальний працівник у цьому контексті відіграє роль фасилітатора, який допомагає дитині ідентифікувати та інтерпретувати ці символічні образи, надаючи їй можливість рефлексувати над своїми почуттями та емоціями.

Ще одним важливим аспектом арт-терапевтичних технік є їхній вплив на формування позитивного самоусвідомлення та підвищення самооцінки дитини. У процесі творчої діяльності діти з ООП отримують можливість відчути себе успішними та компетентними, оскільки результати їхньої праці є видимими та конкретними. Це значно підвищує рівень їхньої мотивації та задоволення від досягнень, що сприяє позитивним змінам у їхньому емоційному стані. Крім того, створення власних творчих робіт розвиває у дітей почуття власної цінності, що важливо для подальшого соціального та емоційного розвитку.

Таблиця 2.1.

**Аналіз впливу наявних арт-терапевтичних технік та можливостей їхнього застосування для дітей з ООП**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Арт-терапевтична техніка | Емоційний стан, на який впливає | Особливості застосування | | Автори | |
| Кольоротерапія | Стрес, тривожність, депресія, емоційна напруга | Використання різних кольорів для впливу на настрій та емоційний стан дитини. Колір обирається відповідно до потреби: заспокоїти (пастельні відтінки) чи активізувати (яскраві кольори). | | М. Л. Малеєва, Н. І. Левицька | |
| Музикотерапія | Тривога, депресія, емоційна нестабільність | Слухання музичних композицій для зняття напруги або активізації емоційного самовираження. Може включати виконання музичних інструментів або спів. | С. С. Козлова,  А. В. Левкович | |
| Психогімнастика | Напруга, агресія, втома, депресія | Поєднання фізичних вправ із емоційним самовираженням через рухи та пози. Використовується для зняття психоемоційної напруги і розвитку фізичної координації. | А. О. Єгорова,  В. В. Левченко | |
| Казкотерапія | Страх, тривожність, емоційна ізоляція | Створення та слухання казок, що допомагають дитині вирішити внутрішні конфлікти та переживання через вигадані сюжети. | М. І. Лісовська,  В. М. Савченко | |
| Театральна терапія | Низька самооцінка, соціальна ізоляція, депресія | Рольові ігри та імпровізація дозволяють дітям виражати свої емоції через персонажів, що сприяє розвитку комунікабельності та самовираженню. | В. І. Сидоренко,  В. І. Лівшиць | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Арт-терапія з пластиліном | Агресія, соціальна ізоляція, депресія | Створення моделей з пластиліну допомагає дітям візуалізувати свої почуття та переживання, розвиваючи уяву та дрібну моторику. | Н. О. Шелудько,  О. С. Кудрявцева |
| Лялькотерапія | Тривога, депресія, страхи | Використання ляльок для вираження емоцій та відпрацювання соціальних ролей. Ляльки служать посередниками між дитиною та її переживаннями. | І. П. Петрова,  А. В. Чалий |
| Пісочна терапія | Стрес, агресія, емоційна дезорієнтація | Дитина створює в пісочниці сцени з піску, що дозволяє їй візуалізувати свої переживання та стратегії вирішення внутрішніх конфліктів. | Д. В. Печеникова,  С. О. Михайлова |
| Терапія малювання | Сором, страхи, тривога, стрес | Діти малюють свої почуття або створюють візуальні образи своїх переживань. Цей процес допомагає виразити те, що важко сказати словами. | В. І. Яковенко,  Н. Л. Бенашвілі |
| Драмотерапія | Агресія, тривога, внутрішні конфлікти | Використання театральних елементів для створення ситуацій, що дозволяють дітям пережити та опрацювати емоції через виконання ролей. | Л. С. Кудрявцева,  Т. П. Рябініна |

Таким чином, арт-терапевтично-корекційні техніки у роботі соціального працівника з дітьми з ООП є надзвичайно дієвими для корекції емоційних станів. Вони створюють простір для самовираження, підвищують емоційну свідомість і навички саморегуляції, сприяють розвитку почуття власної цінності та підвищенню самооцінки, а також допомагають дитині опрацьовувати внутрішні конфлікти через символічні та метафоричні форми творчості.

**Висновки до розділу 2**

З урахуванням викладених раніше аргументів, впровадження арт-терапевтичних методик у роботу з молодшими школярами є надзвичайно значущим, оскільки ці технології створюють умови для повного виявлення творчих можливостей кожної дитини. В рамках арт-терапії учні можуть не лише розкривати власний творчий потенціал, але й отримувати необхідну емоційну підтримку, вдосконалювати свої комунікативні навички та активно долучатися до колективної діяльності. Це, у свою чергу, вимагає від педагогів і їх асистентів застосування різноманітних методичних підходів та стратегій, що орієнтовані на підтримку довготривалої пізнавальної мотивації учнів. Зокрема, варто зосередитися на розвитку базових мисленнєвих процесів, емоційної чуйності, стимулюванні творчих схильностей і естетичних уподобань кожного учня, що сприятиме їх всебічному розвитку як особистостей.

Арт-терапія в контексті роботи з дітьми з особливими освітніми потребами постає як багатогранний підхід, який не лише покращує емоційну сферу, але й стимулює когнітивний і поведінковий розвиток. Завдяки своїм інтегративним властивостям, вона є ефективним засобом для вирішення різноманітних задач, зокрема адаптації дітей до навчального середовища, активізації їх пізнавальної діяльності та розвитку творчих здібностей.

Арт-терапевтично-корекційні техніки, які застосовуються в роботі соціального працівника з дітьми з особливими освітніми потребами, є надзвичайно ефективними для корекції емоційного стану. Вони надають дітям можливість для самовираження, сприяють підвищенню емоційної свідомості та розвитку навичок саморегуляції, що в свою чергу допомагає формувати позитивну самооцінку і відчуття власної цінності. Крім того, ці техніки дозволяють дітям опрацьовувати внутрішні конфлікти, використовуючи символічні та метафоричні форми творчої діяльності.

**РОЗДІЛ 3: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ З КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДИТИНИ З ООП**

**3.1. Аналіз дослідження позитивної динаміки зі стабілізації емоційного**

**стану дітей з ООП**

З метою здійснення первинної діагностики емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами (ООП) було проведено експериментальне дослідження, спрямоване на виявлення позитивної динаміки їх емоційної стабілізації. Дослідницький процес включав комплексне оцінювання із застосуванням низки валідизованих методик, що дало змогу отримати як якісні, так і кількісні емпіричні дані для подальшого аналізу. У дослідженні взяли участь 8 дітей віком від 10 до 12 років, які мали різні форми ООП, зокрема затримку психічного розвитку, розлади аутистичного спектра, синдром Дауна та інші. Експеримент проводився на базі Комунального неприбуткового закладу освіти Ізмаїльської міської ради Ізмаїльського району Одеської області «Український ліцей з поглибленим вивченням іноземних мов імені Т. Г. Шевченка». Структура дослідження передбачала два етапи: організаційно-підготовчий (початковий) та констатувальний.

На першому етапі проводилася первинна діагностика та було використано три методики, що дозволяють оцінити емоційний стан і поведінкові реакції учнів. Перша методика «Емоційні обличчя» (адаптації методики М. Люшер, Ф. Лаберже) полягає в діагностиці емоційної чутливості через спеціально розроблені картки з різними емоційними виразами облич, що дозволяє виявити рівень емоційної стійкості, тривожності та схильності до депресивних станів у дітей. Згідно з результатами, більшість учасників дослідження продемонструвала середній рівень тривожності (що відповідає нормам для дітей з ООП) і підвищену чутливість до стресових ситуацій, що є типовим для дітей з такими порушеннями розвитку (рис. 3.1.).

*Рис. 3.1: Шкала емоційної чутливості*

Друга методика «Малюнок людини» (за адаптацією Дейлома Харрісома) була спрямована на оцінку емоційного стану через інтерпретацію малюнків дітей. Використовуючи інтерпретативний підхід, було визначено, що діти з аутизмом, зокрема, схильні до використання темних кольорів, що вказує на наявність внутрішніх переживань і труднощі з вираженням емоцій, тоді як діти з синдромом Дауна мали більш яскраві та позитивні малюнки, що свідчить про більш виражену емоційну відкритість. Це підтверджує важливість індивідуалізації арт-терапевтичних підходів для кожного учня (рис. 3.2).

*Рис 3.2: Порівняння колірної гами*

Дослідження малюнка людини дозволяє визначити емоційний стан дитини та рівень її психологічної адаптації. За результатами аналізу можна виокремити кілька типових реакцій у дітей з особливими освітніми потребами.

У дітей з аутизмом спостерігається значна частка розпливчастих фігур (близько 80%), що вказує на емоційну дистанцію, відсутність чіткої ідентифікації «Я» та труднощі в інтеграції себе у соціальний контекст. Водночас лише 20% дітей малюють чіткі, деталізовані фігури, що може свідчити про наявність достатнього рівня розвитку моторики і емоційної виразності. Враховуючи цей аспект, методика «Малюнок людини» може стати важливим інструментом у діагностиці аутизму, оскільки дозволяє оцінити рівень внутрішнього емоційного світу дитини, її здатність до соціальної взаємодії.

У дітей із синдромом Дауна та ЗПР 50% малюнків є чіткими та деталізованими, в той час як інші малюнки мають розпливчасті або схематичні фігури. Це свідчить про наявність когнітивних труднощів у сприйнятті та відтворенні емоційних і фізичних рис людини. Затримка у розвитку моторних навичок може призводити до труднощів в передачі пропорційності та чітких деталей фігури, що є одним з важливих аспектів в оцінці емоційного стану дітей з ООП. Такий підхід дозволяє коректно оцінити рівень їх емоційної та когнітивної зрілості, а також визначити напрямки корекційної роботи (рис. 3.3).

*Рис 3.3: Аналіз символів*

Останнім етапом первинної діагностики стало спостереження за поведінкою дітей під час групових та індивідуальних освітніх заходів. За результатами спостережень, діти, які мають високий рівень тривожності (75 %), демонстрували схильність до соціальної ізоляції, уникання контактів з однолітками, що посилювалося при виникненні нових ситуацій або зміні обстановки. Діти, які мали середній (50%) або низький рівень тривожності (30 %), були більш відкритими до спілкування, але інколи стикалися з труднощами в емоційній регуляції під час стресових ситуацій (зокрема, це стосувалося дітей з синдромом Дауна, які схильні до емоційних «вибухів» в стресових ситуаціях) (рис.3.4.).

*Рис 3.4: Аналіз соціальної ізоляції*

Загалом, первинна діагностика дозволила встановити ключові особливості емоційного стану кожної дитини, зокрема рівень емоційної чутливості, типові реакції на стрес, схильність до соціальної ізоляції або агресії, що дало змогу в подальшому розробити індивідуалізовані корекційні програми, зокрема через арт-терапевтичні техніки, спрямовані на зниження тривожності, розвиток емоційної стабільності та соціальної адаптації.

На другому етапі дослідження основною метою стало застосування результатів первинної діагностики для розробки індивідуалізованих корекційних програм, орієнтуючись на специфічні емоційні потреби дітей, виявлені на попередньому етапі. Оскільки діти з особливими освітніми потребами демонструють різні рівні емоційної чутливості, соціальної взаємодії та адаптації до стресових ситуацій, програми корекції мали враховувати індивідуальні особливості кожного учня.

Для дітей з високим рівнем тривожності та підвищеною емоційною чутливістю, як показали результати методики «Емоційні обличчя», основним завданням було зниження рівня тривожності та покращення емоційної регуляції. З цією метою було впроваджено низку арт-терапевтичних технік, таких як:

Малювання емоцій: дітям було запропоновано малювати різні емоційні стани, щоб допомогти їм виразити свої почуття та зрозуміти емоції інших. Цей метод дозволяє дітям з аутизмом та іншими порушеннями розвитку навчитися розпізнавати емоції через образотворче мистецтво.

Колажі зі зміною настрою: діти використовували різноманітні матеріали (картон, фарби, тканини), щоб створювати колажі, які виражали їхні почуття в різних ситуаціях. Це допомогло дітям з синдромом Дауна навчитися більш відкрито проявляти свої емоції через творчість.

Діти, схильні до соціальної ізоляції, потребували спеціальних заходів, щоб розвивати навички соціальної взаємодії. Для цього були організовані групові заняття, на яких діти: спільно малювали групові картини, що дозволило створити ситуації для взаємодії та обговорення спільних проектів.

Терапевтичні казки та рольові ігри: використання казок та рольових ігор дозволило дітям з аутизмом практикувати соціальні навички в безпечному і підтримуючому середовищі. Під час цих ігор вони вчилися співпереживати персонажам та взаємодіяти один з одним.

Для дітей з синдромом Дауна, які мають схильність до емоційних «вибухів», застосовувалися техніки з розвитку емоційної стабільності: медитація та дихальні вправи.

Для оцінки ефективності корекційних програм було проведено повторне тестування за допомогою тих же методик, що використовувалися на першому етапі дослідження. Зокрема: методика «Емоційні обличчя» дозволила оцінити зміни в рівні тривожності та емоційної чутливості після впровадження терапевтичних підходів. Аналіз малюнків дітей дав можливість оцінити, чи змінилися кольори та форма малюнків у дітей з аутизмом та синдромом Дауна, що свідчило б про покращення емоційного стану. Спостереження за поведінкою дітей в умовах групових та індивідуальних заходів дозволило виявити, чи зменшилась схильність до соціальної ізоляції та емоційних «вибухів».

Загалом, другий етап дослідження націлений на інтеграцію арт-терапевтичних підходів для покращення емоційного стану та соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами, що дозволяє значно покращити їхнє самопочуття та соціальні навички.

Протягом двомісячного періоду корекційної роботи з дітьми з ООП на базі Українського ліцею ім. Т.Г. Шевченка соціальний педагог здійснював впровадження арт-терапевтично-корекційних технік, спрямованих на стабілізацію емоційного стану учасників дослідження. Метою цієї роботи було зниження рівня тривожності, полегшення депресивних проявів, підвищення самооцінки, а також розвиток емоційної саморегуляції та комунікативних навичок учнів. Для досягнення цих цілей соціальний педагог використовував різноманітні арт-терапевтичні методи, які відповідали індивідуальним потребам кожної дитини.

Першим кроком стало створення сприятливого емоційного клімату, що є основою для розвитку довіри і безпечної атмосфери для самовираження через творчість. Соціальний педагог, спираючись на аналіз результатів первинної діагностики, визначив конкретні емоційні та когнітивні проблеми кожної дитини, що дозволило підібрати відповідні арт-терапевтичні техніки.

Основним інструментом у роботі з дітьми стала методика арт-терапії, яка включала малювання, ліплення, роботу з текстилем та музикою. Для дітей з аутизмом, які мають високий рівень тривожності та емоційної ізоляції, застосовувались техніки, що стимулюють емоційне самовираження через творчість. Важливим аспектом було використання малюнків як засобу самовираження. Спочатку, діти виконували малюнки на вільні теми, що дозволяло їм виявити власні емоції та стосунки з навколишнім світом. Протягом двох місяців педагог поступово вводив структуровані завдання, на яких учні мали зобразити свої почуття щодо певних ситуацій, що давало змогу більш чітко ідентифікувати емоційні блоки та стресові фактори.

Для дітей з синдромом Дауна, у яких спостерігалася менша соціальна ізоляція та вищий рівень емоційної чутливості, використовувались більш складні техніки, включаючи групові заняття з малювання на спільних темах. Це дозволило їм працювати в команді, сприяючи розвитку комунікаційних навичок і покращенню міжособистісних взаємодій. Використання кольорових матеріалів стало інструментом для розвитку емоційної саморегуляції, де кожен колір відповідав певному емоційному стану, а завдання полягало в пошуку гармонії між кольорами на малюнку, що сприяло вираженню позитивних емоцій і зменшенню рівня тривожності.

Діти з затримкою психічного розвитку отримували особливу увагу в контексті роботи з текстилем та об'ємними матеріалами. Ліплення з пластиліну та використання м'яких тканин дозволяли дітям зупинити фокус на фізичній активності, що допомагало знизити рівень тривожності та занепокоєння. Кожне заняття супроводжувалося заохоченням до розмов про переживання під час роботи з матеріалом, що дозволяло дітям не лише зосередитись на процесі, але й навчитися усвідомлювати свої емоції.

Додатково, для стабілізації емоційного стану дітей та розвитку їх комунікативних навичок використовувалась техніка "Терапевтичне музикування". Діти мали можливість слухати заздалегідь підібрану музику, що відповідала певним емоційним станам. Зокрема, спокійна, розслаблююча музика допомагала знизити рівень тривожності, а більш ритмічна і динамічна сприяла підвищенню емоційної активності та взаємодії між учасниками групи. Кожне заняття з музикою супроводжувалося розмовою про те, як музика впливає на їх самопочуття, що дозволяло дітям краще усвідомлювати свої емоційні переживання та вчити їх навичкам саморегуляції.

Протягом двох місяців соціальний педагог активно спостерігав за змінами в емоційному стані дітей та здійснював корекційні коригування в разі необхідності. Завдяки застосуванню арт-терапевтичних технік, діти почали демонструвати значне покращення в емоційній сфері. Так, в учнів з аутизмом спостерігалося зменшення соціальної ізоляції та підвищення емоційної відкритості, а також зменшення рівня тривожності на 20%. Діти з синдромом Дауна показали позитивну динаміку у розвитку комунікативних навичок та покращення емоційного вираження через малюнки. У дітей з затримкою психічного розвитку було відзначено зменшення агресивних реакцій та зростання рівня задоволення від процесу творчості.

**3.2. Кількісний та якісний аналіз результатів експериментальної роботи**

Аналіз результатів експериментальної роботи, спрямованої на стабілізацію емоційного стану дітей з ООП за допомогою арт-терапевтичних технік, передбачає як кількісну, так і якісну оцінку змін, що відбулися у процесі корекційної роботи. Розглянемо ці зміни в контексті початкових даних та порівняємо їх з кінцевими результатами.

Початкові показники, отримані за допомогою первинної діагностики, показували високий рівень емоційної напруженості, тривожності та депресивних проявів у дітей, які брали участь в експерименті. Середній рівень тривожності, виміряний за допомогою тесту К. Спілбергера, становив 85% від максимальних значень у всіх учасників. Більшість дітей демонстрували значний рівень ізоляції та емоційної відчуженості, особливо діти з аутизмом.

Після двомісячної роботи з арт-терапевтичними техніками, результативність була зафіксована шляхом повторного проведення діагностичних тестів. Зниження рівня тривожності серед учасників дослідження склало в середньому 20%, що є значним поліпшенням для цієї категорії дітей. Зокрема, діти з аутизмом показали зниження тривожності на 25%, що можна пояснити використанням індивідуальних арт-терапевтичних методів, орієнтованих на самовираження через творчість (рис. 3.6.).

*Рис. 3.6: Шкала емоційної чутливості (у порівнянні)*

Діти з синдромом Дауна продемонстрували покращення в розвитку комунікативних навичок, що було підтверджено збільшенням кількості взаємодій під час групових арт-терапевтичних сесій. У дітей з затримкою психічного розвитку знизився рівень агресивних проявів на 15%, що свідчить про ефективність арт-терапії в регулюванні емоційної напруги.

Що стосується самооцінки, то її рівень зріс на 18% у всіх учасників дослідження, при цьому найбільше покращення було зафіксовано серед дітей з синдромом Дауна (підвищення на 22%). Це свідчить про позитивний вплив арт-терапії на емоційну самооцінку та внутрішню мотивацію дітей.

Якісний аналіз результатів експериментальної роботи вимагає уважного вивчення поведінкових та емоційних змін, які не завжди можна точно виміряти кількісно, але які мають великий вплив на загальний емоційний стан дітей. Протягом двомісячного періоду учасники продемонстрували значні зміни в емоційному вираженні та взаємодії з оточенням. Спостерігалося, що діти почали відкритіше виражати свої емоції під час творчих занять, зокрема малюючи та ліплячи. Важливим моментом стало зменшення соціальної ізоляції, особливо серед дітей з аутизмом, які зазвичай мають труднощі з соціальною адаптацією та встановленням контактів.

Позитивні зміни в емоційному стані дітей також були очевидні в їхній поведінці поза заняттями. Наприклад, деякі учасники почали ініціювати спільні ігри з однолітками, що свідчить про підвищення рівня комунікативних навичок та зниження соціальної ізоляції. Це стало можливим завдяки регулярній роботі в групах, що дозволяло дітям взаємодіяти та обмінюватися емоціями через творчість.

Стосовно індивідуальних змін, то учні з синдромом Дауна, які спочатку мали обмежену здатність до самообслуговування та вираження емоцій, стали більш відкритими, зросла їхня здатність до співпраці та вираження почуттів через образотворче мистецтво. Вони почали демонструвати більшу впевненість у собі, виражену через створення композицій, де учасники були більш активними в обговоренні своїх робіт та почуттів.

Діти з аутизмом також зазнали значних змін, хоча ці зміни були менш помітними в контексті вербальної комунікації. Вони стали менш агресивними, зменшилася їхня реакція на стресові ситуації, що свідчить про позитивний вплив арт-терапії в регулюванні емоційної реакції. Водночас їхня здатність до самовираження через творчість стала більш яскраво вираженою.

Водночас діти з затримкою психічного розвитку демонстрували значні покращення в емоційній сфері, що проявлялося в зниженні агресивних реакцій та покращенні навичок співпраці під час групових занять. Ці зміни можна пояснити не лише впливом арт-терапії, а й інтеграцією соціальної підтримки з боку педагогів та однолітків.

З метою оцінки ефективності впроваджених індивідуалізованих корекційних програм було проведено повторну діагностику емоційного стану та поведінкових реакцій дітей із використанням тих самих методик, що застосовувалися на першому етапі дослідження. Отримані результати наведені у порівняльній таблиці.

Аналіз отриманих даних показав позитивну динаміку емоційного стану та поведінкових реакцій дітей з особливими освітніми потребами

Результати кількісного та якісного аналізу підтверджують ефективність застосування арт-терапевтичних технік для стабілізації емоційного стану дітей з ООП. Позитивні зміни, як у поведінці, так і в емоційному вираженні дітей, вказують на те, що арт-терапія є важливим інструментом соціального і емоційного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Кількісні дані свідчать про зниження рівня тривожності, агресії та підвищення самооцінки, в той час як якісні зміни показують глибокі емоційні трансформації учасників дослідження, спричинені застосуванням інноваційних терапевтичних технік.

**3.3. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з ООП: рекомендації щодо використання**

Арт-терапевтичні техніки є потужним інструментом у роботі соціального педагога, особливо в контексті роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП). Вони не лише сприяють корекції емоційного стану учнів, а й забезпечують ефективне розкриття індивідуальних здібностей, підвищення самооцінки, розвитку соціальних навичок та емоційної зрілості. Проте для того, щоб ці техніки були максимально ефективними, важливо правильно організувати їх використання та враховувати специфіку роботи з дітьми в освітніх закладах.

Основною рекомендацією є інтеграція арт-терапевтичних технік у загальний навчальний процес, що дозволить забезпечити комплексний підхід до розвитку дитини. Спільно з традиційними педагогічними методами, арт-терапія може допомогти вирішувати емоційні та психологічні проблеми учнів, що виникають у процесі їхнього навчання та соціалізації. Однак важливо пам'ятати, що арт-терапія не повинна бути використана як заміна інших видів роботи, а як додатковий, інтеграційний компонент, який сприяє розвитку цілісної особистості.

Соціальний педагог повинен розуміти, що арт-терапевтичні техніки можуть бути використані в різних формах: індивідуальних, групових, а також у поєднанні з іншими корекційними методами. Це дає можливість адаптувати техніки під конкретні потреби кожної дитини, забезпечуючи гнучкість підходу. Для дітей з ООП особливо важливо забезпечити індивідуалізацію терапевтичного процесу, адже кожна дитина має свою специфіку розвитку та індивідуальні потреби.

Однією з ключових рекомендацій є використання арт-терапевтичних технік не тільки в рамках традиційних уроків, але й в контексті позакласної роботи, коли учні можуть самостійно виражати свої емоції через творчість. Це сприятиме створенню безпечного середовища, де діти зможуть відкрито проявляти свої почуття без страху бути засудженими чи непорозумілими. Важливо під час таких занять створювати атмосферу підтримки та прийняття, де соціальний педагог виступає не лише як фахівець, а й як наставник, який може дати дитині можливість бути почутим і зрозумілим.

Застосування арт-терапевтичних технік має включати в себе регулярність і системність. Лише при тривалій та послідовній роботі можна досягти значних результатів у корекції емоційних та поведінкових розладів у дітей з ООП. Сесії арт-терапії повинні бути організовані таким чином, щоб забезпечити прогресивний розвиток емоційної свідомості учнів, формування у них навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня комунікабельності, а також розвитку навичок роботи в групі. Тривалість курсів, частота занять та методи, що використовуються, повинні відповідати специфіці групи та конкретним цілям корекції.

З точки зору практики соціальний педагог повинен дотримуватись принципу інклюзивності, забезпечуючи доступ до арт-терапевтичних технік для всіх учнів, включаючи тих, хто має фізичні чи психоемоційні обмеження. Зважаючи на це, для дітей з різними видами ООП повинні бути розроблені спеціалізовані методики, які дозволяють зберегти інклюзивний підхід і забезпечити кожному учню максимально комфортні умови для самовираження.

Також варто зазначити, що арт-терапевтичні техніки мають великий потенціал для використання в контексті кризових ситуацій, таких як стрес чи травма. У зв’язку з цим, соціальному педагогу необхідно мати навички швидкого реагування на зміни емоційного стану дитини, уміти адекватно оцінити ситуацію та застосувати відповідні методи, що можуть забезпечити підтримку і стабілізацію емоційного фону. Враховуючи можливі соціальні та психологічні травми у дітей з ООП, доцільно застосовувати такі техніки, як малювання, створення колажів, ліплення з глини чи пластиліну, що дозволяють дитині виразити свої почуття в метафоричній та символічній формі, створюючи таким чином простір для емоційного звільнення.

Паралельно з застосуванням арт-терапевтичних технік соціальний педагог повинен активно співпрацювати з іншими фахівцями – психологами, медичними працівниками, а також батьками, щоб створити цілісну систему підтримки дитини. Системність підходу дозволяє не лише вирішувати конкретні емоційні проблеми, але й сприяти загальному розвитку дитини, підвищуючи її адаптацію до соціуму.

Загалом, арт-терапевтичні техніки у роботі соціального педагога повинні стати невід’ємною частиною комплексного підходу до корекції емоційних порушень у дітей з ООП. Для цього необхідно систематично впроваджувати ці техніки в освітній процес, активно залучати до них педагогів, батьків та інших фахівців, а також забезпечувати постійну адаптацію методів під конкретні потреби кожної дитини.

Адаптована програма арт-терапії для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) повинна ґрунтуватися на принципах інклюзивності, індивідуалізації та творчої самовираженості, при цьому враховувати специфіку емоційного, когнітивного та соціального розвитку учнів. Завдання такої програми — сприяти не лише емоційному розвантаженню та корекції психологічних станів, а й розвитку комунікативних навичок, підвищенню самооцінки, формуванню базових соціальних компетенцій та когнітивних здібностей дітей з ООП. Програма повинна бути гнучкою та адаптованою до потреб конкретної дитини, забезпечуючи комплексний підхід до корекції її емоційного стану.

Передусім необхідно зазначити, що адаптована програма повинна бути побудована на основі детального аналізу індивідуальних потреб кожної дитини, що передбачає проведення первинної діагностики емоційного та психологічного стану учнів. Така діагностика дозволяє не тільки визначити рівень розвитку емоційної саморегуляції, комунікативних навичок та творчого потенціалу, але й оцінити наявність або відсутність психоемоційних проблем, таких як тривога, депресія, агресія чи низька самооцінка. Тільки на основі отриманих результатів можна ефективно планувати арт-терапевтичні заходи, які будуть спрямовані на корекцію конкретних емоційних і поведінкових проблем.

Основною метою арт-терапії є створення простору для безпечного самовираження дитини, де вона може висловлювати свої почуття та переживання через мистецтво без обмежень або страху бути засудженою. У зв’язку з цим, одним із головних принципів програми є використання різноманітних методик, які дозволяють дітям з ООП виражати свої емоції та думки без необхідності використовувати вербальні форми спілкування. У цьому контексті варто акцентувати увагу на таких техніках арт-терапії, як малювання, ліплення, створення колажів, театральна терапія та танцювально-рухова терапія, кожна з яких має свої особливості та ефекти, сприяючи розвитку відповідних психологічних функцій.

Програма має бути організована таким чином, щоб кожен сеанс терапії не лише забезпечував емоційне розвантаження, а й сприяв розвитку когнітивних та соціальних навичок учнів. Для дітей з ООП, особливо тих, у кого є труднощі у спілкуванні або взаємодії з іншими людьми, важливо використовувати групові форми арт-терапії, що сприяють розвитку співпраці та соціалізації. Такі заняття можуть включати колективне створення творів мистецтва, в яких кожен учасник вносить свій вклад, працюючи разом із однокласниками над спільним проектом. Це не тільки покращує комунікативні навички дітей, але й допомагає створити атмосферу взаємопідтримки та розвитку колективної відповідальності.

Крім того, програма повинна передбачати регулярні зворотні зв'язки з дітьми та оцінку результатів арт-терапевтичної діяльності, що дозволяє соціальному педагогу коригувати план роботи в залежності від динаміки емоційного стану учнів та їхнього прогресу. Це включає як індивідуальне спостереження за змінами в поведінці дітей, так і використання додаткових методик діагностики, таких як тести на рівень тривожності, депресії, агресії та соціальної адаптації, що дозволяють об'єктивно оцінити ефективність проведених занять. Систематичне оцінювання прогресу також є важливим інструментом для підвищення мотивації учнів, адже вони можуть спостерігати за власним розвитком, що підвищує їхню впевненість у собі.

Зважаючи на специфіку роботи з дітьми з ООП, важливо також використовувати адаптовані інструменти, які враховують фізичні та психічні обмеження дітей. Наприклад, для дітей з порушеннями зору можна застосовувати тактильні матеріали для малювання чи ліплення, для дітей з моторними порушеннями — використання великих інструментів для малювання чи створення об'ємних форм. Для дітей з аутистичними розладами можна застосовувати техніки, що забезпечують вираження емоцій через рух, звук або кольори, що дає можливість розвивати у них емоційну чутливість і допомагає налагодити зв'язок із зовнішнім світом.

Із точки зору педагогічної практики важливим є не лише використання арт-терапевтичних технік, а й створення відповідного освітнього середовища. Педагог має стати не лише керівником процесу, але й наставником, який підтримує дитину в її творчих пошуках. Психологічна атмосфера, що створюється під час арт-терапевтичних занять, повинна бути атмосферою довіри, підтримки та розуміння, де дитина може вільно і без страху проявляти свої емоції та переживання. Це дозволить ефективно здійснювати корекцію емоційного стану, сприяти розвитку соціальних навичок і формуванню здорової самооцінки.

Загалом, адаптована програма арт-терапії для дітей з ООП повинна включати різноманітні методи і техніки, що забезпечують індивідуальний підхід до кожної дитини, створюють сприятливі умови для її емоційного розвитку та сприяють поліпшенню її психоемоційного стану. Регулярне застосування арт-терапевтичних технік у поєднанні з комплексною підтримкою з боку педагогів, психологів та батьків дозволяє створити умови для гармонійного розвитку дітей, що має суттєвий вплив на їхню соціальну адаптацію та інтеграцію в освітній процес.

Планування діяльності адаптованої програми арт-терапії для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) має бути детальним і враховувати всі аспекти, що сприяють емоційному, когнітивному та соціальному розвитку дітей. Програма повинна включати різноманітні техніки та методи арт-терапії, розраховані на певні етапи, що забезпечують інклюзивність, підтримку та поступовий розвиток дітей. Пропонується розгорнутий план, який охоплює основні етапи роботи, часове планування та очікувані результати.

1. Етап підготовки та первинної діагностики (1-й тиждень)

На цьому етапі здійснюється підготовка до реалізації програми. Важливим є проведення первинної діагностики емоційного та психосоціального стану кожної дитини за допомогою методик, що дозволяють оцінити рівень тривожності, депресії, самооцінки, соціальної адаптації та комунікативних навичок.

Завдання:

* Провести інтерв'ю з дітьми та їх батьками, визначити індивідуальні особливості розвитку.
* Використати психологічні методики для визначення емоційного стану, рівня розвитку соціальних навичок і творчих здібностей (наприклад, тест на рівень тривожності, арт-діагностика).
* Оцінити фізичні можливості дітей для визначення адаптованих арт-терапевтичних технік.

Очікувані результати:

* Формування індивідуальних профілів дітей.
* Збір необхідної інформації для подальшого коригування програми під потреби кожної дитини.

2. Етап розробки та підготовки навчальних матеріалів (2-й тиждень)

Цей етап передбачає створення спеціальних матеріалів для арт-терапевтичних занять. Враховуються потреби дітей з ООП, що потребують адаптованих інструментів для творчості.

Завдання:

* Розробка індивідуальних творчих завдань для кожної дитини, виходячи з її рівня розвитку та можливостей.
* Підготовка арт-матеріалів: фарби, кольоровий папір, глина, пластилін, тканини, природні матеріали.
* Створення групових проектів для розвитку командної взаємодії.

Очікувані результати:

* Визначення найбільш підходящих арт-матеріалів для кожної дитини.
* Підготовка середовища для творчих занять.

3. Етап реалізації арт-терапевтичних занять (3-й – 6-й тижні)

Цей етап включає основну частину програми, де проводяться безпосередньо арт-терапевтичні заняття. Кожне заняття розраховане на 45-60 хвилин, з акцентом на індивідуальні потреби дітей та групову взаємодію.

Завдання:

* Використання різних арт-терапевтичних технік для вираження емоцій:
  + Малювання та ліплення: дитина виражає свої почуття через кольори та форми, що дозволяє їй візуалізувати свої внутрішні переживання.
  + Колажі та аплікації: створення композицій із різних матеріалів сприяє розвитку уяви та творчого підходу.
  + Театральна терапія: використання масок та ігор для розвитку соціальних і комунікативних навичок.
  + Танцювально-рухова терапія: використання танцю та рухів для вираження емоцій і розвитку фізичної активності.
* Окремо проводяться індивідуальні консультації, спрямовані на корекцію емоційних станів і розвиток особистісної впевненості.

Очікувані результати:

* Зниження рівня тривожності та депресії серед дітей.
* Підвищення рівня комунікативних навичок.
* Розвиток самовираження через творчість.
* Покращення соціальної адаптації в групі.

4. Етап рефлексії та зворотного зв'язку (7-й – 8-й тижні)

Після проведення основної частини арт-терапевтичних занять важливо провести етап рефлексії. Це дозволяє оцінити ефективність програми та здійснити коригування методів і підходів.

Завдання:

* Провести бесіди з дітьми щодо їхніх відчуттів від арт-терапевтичних занять.
* Оцінити прогрес за допомогою повторних тестів на рівень тривожності, депресії, соціальної адаптації.
* Аналізувати творчі роботи дітей і обговорювати їх зміст і символіку.

Очікувані результати:

* Оцінка змін у психоемоційному стані дітей.
* Виявлення ефективності використаних технік.
* Визначення, які аспекти програми потребують коригування для подальшого покращення.

5. Етап коригування та подальшої роботи (9-й – 10-й тижні)

На основі результатів попереднього етапу соціальний педагог проводить коригування програми. Це може включати додаткові арт-терапевтичні заняття, з урахуванням виявлених потреб дітей.

Завдання:

* Коригування навчальних та терапевтичних завдань для кожної дитини.
* Впровадження нових арт-технік у роботу, зокрема тих, що можуть бути більш ефективними для конкретної групи дітей.

Очікувані результати:

* Поглиблене розуміння індивідуальних потреб дітей.
* Адаптація програми під конкретні психологічні потреби учасників.

6. Підсумкова діагностика та оцінка результатів програми (11-й тиждень)

В кінці програми проводиться підсумкова діагностика з метою оцінки результатів арт-терапії.

Завдання:

* Провести комплексне оцінювання результатів: тестування, аналіз творчих робіт, інтерв'ю з дітьми та батьками.
* Оцінити зміни в емоційному, когнітивному та соціальному розвитку дітей.

Очікувані результати:

* Звіт про ефективність програми.
* Визначення конкретних досягнень кожної дитини та план на подальший розвиток.

Загалом, планування програми арт-терапії для дітей з ООП повинно враховувати поступовий підхід до емоційної та соціальної адаптації учнів. Завдяки інтеграції творчих завдань, індивідуалізації підходів і постійній оцінці результатів можна досягти значних покращень у психологічному та соціальному розвитку дітей, сприяючи їх успішній інтеграції в освітнє середовище.

**Висновки до розділу 3**

У ході проведеного дослідження, первинна діагностика емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами виявила суттєві відмінності в емоційних реакціях та рівнях тривожності залежно від типу порушень розвитку. Використання різноманітних методик, таких як діагностика емоційної чутливості, інтерпретація малюнків та спостереження за поведінкою, дало можливість розкрити індивідуальні особливості кожної дитини, виявити схильність до соціальної ізоляції чи агресії, а також сформулювати рекомендації для подальших корекційних заходів. Така багатогранна оцінка дозволила точно визначити емоційні проблеми та викликала необхідність індивідуалізованого підходу в роботі з дітьми з ООП.

У процесі корекційної роботи з використанням арт-терапевтичних технік було досягнуто значних результатів у стабілізації емоційного стану дітей. Протягом двох місяців спостерігалися позитивні зміни в рівні тривожності, розвитку емоційної саморегуляції та комунікативних навичок. Зокрема, діти з аутизмом показали зменшення соціальної ізоляції, діти з синдромом Дауна поліпшили емоційну відкритість і виразність, а діти з затримкою психічного розвитку знизили рівень агресії та стали більш задоволеними від творчого процесу. Ці результати підтверджують ефективність застосування арт-терапії як основного інструменту в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Результати експериментальної роботи, орієнтованої на стабілізацію емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами через арт-терапевтичні методи, свідчать про високу ефективність цього підходу в корекції емоційних порушень. Кількісні дані демонструють значне зниження рівня тривожності та агресії серед учасників, зокрема у дітей з аутизмом і синдромом Дауна, що підтверджується зменшенням соціальної ізоляції та підвищенням самооцінки. Особливо виразним є покращення комунікативних навичок, зокрема серед дітей із синдромом Дауна, що виразно відображає позитивний вплив арт-терапії на емоційну та соціальну адаптацію учасників.

Якісний аналіз, у свою чергу, засвідчує глибокі зміни у поведінці та емоційному вираженні дітей, що не завжди можуть бути виміряні кількісно, але мають великий вплив на загальний емоційний стан. Позитивні трансформації, такі як зменшення агресії, збільшення кількості ініціатив у соціальних взаємодіях та більш активне вираження емоцій через творчість, свідчать про важливість інтеграції арт-терапевтичних технік у роботу з дітьми з ООП. Отже, дослідження підтверджує арт-терапію як ефективний інструмент для розвитку емоційної стабільності, комунікаційних навичок і соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами.

Арт-терапевтичні техніки в роботі соціального педагога мають важливе значення для розвитку та корекції емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами, оскільки вони сприяють не тільки емоційному розвантаженню, а й розвитку комунікативних навичок, саморегуляції та соціальних компетенцій. Впровадження цих технік у навчальний процес дозволяє створити інклюзивне середовище, яке стимулює творче самовираження дітей, підтримує їх виявлення емоцій та допомагає розв'язувати психологічні труднощі. Одночасно арт-терапія стає важливим інструментом для роботи з кризовими ситуаціями, що виникають у дітей в умовах соціальних або психологічних травм, надаючи їм можливість виразити переживання через мистецтво, що сприяє емоційному звільненню.

Успішна реалізація арт-терапевтичних методик потребує гнучкості підходу, що враховує індивідуальні особливості кожної дитини, особливо тих, хто має психоемоційні або фізичні обмеження. Програма арт-терапії повинна бути адаптованою до конкретних потреб учнів, включаючи різноманітні техніки, що забезпечують безпечне та ефективне самовираження. Важливо, щоб соціальний педагог активно взаємодіяв із іншими фахівцями, що дозволяє створити комплексну систему підтримки дитини, забезпечуючи таким чином її всебічний розвиток і адаптацію до соціуму. Окрім цього, систематичний моніторинг результатів арт-терапевтичних занять дає можливість коригувати педагогічний процес і досягати реальних позитивних змін у поведінці та емоційному стані дітей з особливими освітніми потребами.

**ВИСНОВКИ**

Аналіз наукової літератури показав, що етимологія терміну «діти з особливими освітніми потребами» (ОПП) в українському контексті пов'язана з адаптацією міжнародних понять, які стосуються інтеграції дітей з різними психофізичними порушеннями в освітній процес. Це поняття охоплює системний підхід до виявлення індивідуальних потреб дитини, зважаючи на її особливості у психологічній, фізичній та соціальній сферах, що потребують корекції через спеціалізовані освітні стратегії.

В умовах розвитку інклюзивної освіти в Україні термін ОПП зазнав змін, що призвело до появи нових методологічних підходів у класифікації та підтримці таких дітей. Цей термін став невід'ємною частиною освітніх реформ, спрямованих на створення рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями розвитку. Визнано важливість індивідуалізованого підходу до навчання та соціальної інтеграції в межах національних освітніх стандартів.

Емоційний стан дітей з ООП відрізняється підвищеною вразливістю та специфічними труднощами в регулюванні емоцій, що зумовлені як психофізичними порушеннями, так і соціокультурними факторами. Зниження когнітивних і комунікативних здібностей часто призводить до емоційної нестабільності, яка проявляється у вигляді підвищеної тривожності, агресії, депресії та соціальної ізоляції. Ці стани вимагають використання спеціалізованих корекційних методик, які сприяють створенню психологічно комфортного середовища, що допомагає дітям адаптуватися до соціуму та розвивати емоційну стабільність.

Емоційний стан дітей з особливими освітніми потребами також характеризується серйозними труднощами у самовизначенні та самооцінці, які посилюються через недостатню підтримку з боку оточення та неадаптоване освітнє середовище, яке не відповідає їхнім потребам. Підвищена чутливість до оцінок і взаємодії з однолітками створює ризик виникнення негативних емоційних реакцій, що ускладнює процес їх навчання і соціалізації. Для подолання цих труднощів необхідне застосування психокорекційних методів, спрямованих на емоційну децентрацію та розвиток емпатії, що дозволить забезпечити більш ефективну інтеграцію дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивне середовище.

Соціально-психологічна підтримка таких дітей є важливим елементом корекційної роботи, яка сприяє нормалізації їх емоційного фону та інтеграції в соціум. Основними методами є індивідуальні та групові психокорекційні заняття, які націлені на розвиток емоційної регуляції, самоконтролю та стійкості до стресових ситуацій. Створення адаптованого психологічного середовища, яке включає як емоційну підтримку, так і розвиток соціальних навичок, є важливою складовою цього процесу для поліпшення міжособистісних взаємодій.

Інтеграція методів соціально-психологічної підтримки, таких як арттерапія, музикотерапія та психогімнастика, допомагає ефективно коригувати емоційний стан дітей з особливими потребами. Активне залучення дітей до процесів самовираження та взаємодії з іншими сприяє зниженню рівня тривожності, агресії та соціальної ізоляції. Таким чином, соціально-психологічна підтримка не лише коригує емоційний фон, а й позитивно впливає на загальний процес соціалізації та психічного розвитку цих дітей.

Інклюзивне навчання створює широкі можливості для інновацій і творчого підходу з боку всіх учасників освітнього процесу, а високоякісний психологічний супровід є важливою складовою цього процесу. Успіх навчання та виховання учнів з особливими освітніми потребами значною мірою залежить від рівня кваліфікації, гнучкості та професіоналізму фахівців. Для забезпечення оптимального психічного розвитку таких дітей, корекційна допомога повинна поєднуватися з створенням підтримуючого соціального середовища і формуванням у всіх учасників навчання (вчителів, учнів, батьків) позитивного ставлення до інтегрованого навчання. Програма психокорекційного впливу, яка пропонується, сприяє поліпшенню соціальної адаптації дітей та оптимізації їх розвитку в умовах інклюзивного навчання.

Враховуючи викладене, впровадження арт-терапевтичних методик в роботу з молодшими школярами є надзвичайно важливим, оскільки вони сприяють розкриттю творчих можливостей кожної дитини. В рамках арт-терапії учні не лише можуть реалізувати свій творчий потенціал, але й отримують емоційну підтримку, удосконалюють свої комунікативні навички та активно беруть участь у колективній діяльності. Це потребує від педагогів та їхніх асистентів застосування різноманітних методичних підходів, спрямованих на підтримку стійкої пізнавальної мотивації учнів. Особливу увагу слід приділяти розвитку основних мисленнєвих процесів, емоційної чуйності, стимулюванню творчих здібностей та естетичних вподобань кожної дитини, що сприятиме їх гармонійному розвитку.

Арт-терапія, працюючи з дітьми з особливими освітніми потребами, виступає як багатогранний підхід, який покращує не лише емоційну сферу, але й стимулює когнітивний та поведінковий розвиток. Завдяки своїм інтегративним властивостям, вона є ефективним інструментом для вирішення різноманітних завдань, зокрема адаптації дітей до навчального середовища, активізації їх пізнавальної діяльності та розвитку творчих здібностей.

Арт-терапевтичні методики, що використовуються в роботі соціального працівника з дітьми з особливими освітніми потребами, виявляються надзвичайно ефективними для корекції емоційного стану. Вони надають дітям можливість самовираження, сприяють розвитку емоційної свідомості та навичок саморегуляції, що, у свою чергу, допомагає формувати позитивну самооцінку і почуття власної гідності. Окрім того, ці методики дають дітям змогу опрацьовувати внутрішні конфлікти через символічні та метафоричні форми творчої діяльності.

У процесі проведеного дослідження початкова діагностика емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами виявила значні відмінності в емоційних реакціях і рівнях тривожності залежно від типу порушень розвитку. Використання різних методів, таких як оцінка емоційної чутливості, аналіз малюнків та спостереження за поведінкою, дозволило виявити індивідуальні характеристики кожної дитини, визначити схильність до соціальної ізоляції чи агресії, а також сформулювати рекомендації для подальшого корекційного втручання. Така всебічна оцінка дала змогу точно ідентифікувати емоційні труднощі та підтвердила необхідність індивідуалізованого підходу в роботі з дітьми з ООП.

Під час корекційної роботи з використанням арт-терапевтичних технік були досягнуті значні результати у нормалізації емоційного стану дітей. Протягом двох місяців спостерігалися позитивні зміни в рівні тривожності, розвитку емоційної саморегуляції та комунікативних навичок. Зокрема, діти з аутизмом продемонстрували зменшення соціальної ізоляції, діти з синдромом Дауна стали більш емоційно відкритими та виразними, а діти з затримкою психічного розвитку знизили рівень агресії та почали більше насолоджуватися творчим процесом. Ці результати свідчать про високу ефективність арт-терапії як основного інструменту в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Результати експериментальної роботи, спрямованої на стабілізацію емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами за допомогою арт-терапевтичних методів, доводять високу ефективність цього підходу в корекції емоційних порушень. Кількісні показники демонструють значне зниження рівня тривожності та агресії серед учасників, зокрема у дітей з аутизмом і синдромом Дауна, що підтверджується зменшенням соціальної ізоляції та покращенням самооцінки. Особливо помітним є поліпшення комунікативних навичок, зокрема серед дітей із синдромом Дауна, що чітко вказує на позитивний вплив арт-терапії на емоційну та соціальну адаптацію учасників.

Якісний аналіз демонструє значущі зміни в поведінці та емоційному вираженні дітей, які важко виміряти кількісно, але вони суттєво впливають на їх загальний емоційний стан. Позитивні зміни, такі як зниження агресії, зростання ініціативи в соціальних взаємодіях і активніше вираження емоцій через творчість, підкреслюють важливість застосування арт-терапевтичних методик у роботі з дітьми з ООП. Таким чином, дослідження підтверджує арт-терапію як ефективний інструмент для розвитку емоційної стабільності, комунікаційних навичок та соціальної адаптації таких дітей.

Арт-терапевтичні методи, застосовані соціальним педагогом, є важливими для розвитку та корекції емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами, оскільки вони сприяють не лише емоційному розвантаженню, а й розвитку комунікації, саморегуляції та соціальних навичок. Включення арт-терапії в навчальний процес дозволяє створити інклюзивне середовище, яке стимулює творче самовираження дітей, допомагає їм виражати емоції та долати психологічні труднощі. Крім того, арт-терапія виступає важливим засобом для роботи з кризовими ситуаціями, що виникають через соціальні чи психологічні травми, дозволяючи дітям висловлювати свої переживання через мистецтво, що сприяє емоційному звільненню.

Успішне впровадження арт-терапевтичних методик вимагає гнучкості підходу, що враховує індивідуальні потреби кожної дитини, особливо тих, хто має психоемоційні чи фізичні обмеження. Програма арт-терапії повинна бути адаптована до конкретних потреб учнів, використовуючи різноманітні техніки для безпечного та ефективного самовираження. Важливо, щоб соціальний педагог активно співпрацював з іншими фахівцями, створюючи таким чином комплексну систему підтримки дитини, що сприяє її всебічному розвитку та адаптації до соціуму. Окрім цього, регулярний моніторинг результатів арт-терапевтичних занять дозволяє коригувати педагогічний процес та досягати реальних позитивних змін у поведінці та емоційному стані дітей з особливими освітніми потребами.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ**

1. Бернацька, О.В., 2010. Виховання самостійної особистості засобами арттерапії. *Психолог*, (16), с.3–7.
2. Бондаренко, О.В., 2016. Арттерапія як метод психологічної корекції особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), с.3–7. Режим доступу: <https://surli.cc/ycoczg>
3. Борисенко, О.М., Кузьменко, О.В., Петрова, О.В. та ін., 2020. Використання методів арттерапії у роботі психолога з корекції емоційної сфери дитини. *Педагогічна психологія: науково-методичний журнал*, (2(29)), с.35–42. Режим доступу: <https://surl.li/dtnbrs>
4. Василенко, Л.М., 2018. Емоційний розвиток дітей: роль батьків у розвитку емоційної сфери дітей з ООП. *Нова українська школа*, 15(3), с.25–30. Режим доступу: <https://surl.lu/cmcmbs>
5. Візерська, Т.Г., 2020. Психолого-педагогічна підтримка емоційного розвитку дітей в умовах інклюзивного середовища. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (4), с.40–45. Режим доступу: <https://journals.uran.ua/index.php/2415-7408/article/view/213691>
6. Галіцина, Л., 2015. Корекція страхів. Цикл занять методами арт-терапії. *Психолог*, (17/18), с.60–68.
7. Горбачева, О.В., 2015. Арттерапія як метод психологічної корекції депресивних станів у студентському віці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, (46), с.49–53. Режим доступу: <https://surl.lu/zvdtdm>
8. Городиська, В.В., 2020. Упровадження арттерапії як інноваційної технології у дошкільних закладах освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, (69(1)), с.96–104. Режим доступу: <https://surl.li/vdoljq>
9. Гридковець, Л.М., 2012. *Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Реабілітаційна психологія»*. Київ: КІБіТ. Режим Доступу: <https://surl.li/gopunc>
10. Гриш, Н.І., 2017. Аутична дитина. Теорія та практика роботи. *Дитина з особливими потребами*, (4), с.13–19.
11. Животенко, Л., 2016. Арт-терапія. Популярні методи в роботі психолога. *Психолог*, (1), с.26–27.
12. Жильцова, В., 2012. Арт-терапія у роботі із замкненими та тривожними дітьми. *Психолог*, (13–14), с.73–76.
13. Замашкіна, О., 2021. Соціально-педагогічні засади застосування арт-терапії у соціалізації дошкільнят. In: *Modern scientific challenges and trends: collection scientific works of the International scientific conference (28th February, 2021)*. Warsaw: Sp. z o.o. "iScience", Part 1, ISSUE 2(36), с.166–170. Режим доступу: <https://surl.li/fvuxul>
14. Замашкіна, О., n.d. Потенційні можливості розвитку арт-терапії в Україні. Режим доступу: <http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/651/1/Zamashkina%203.pdf>
15. Замашкіна, О.Д., 2019. *Інклюзивна освіта в Україні: історичний екскурс та альтеративні соціально-педагогічні підходи до організації соціальної адаптації дітей та молоді з особливими потребами*. Режим доступу: [http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Соціалізація\_студ..pdf](http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4..pdf)
16. Іванова, С. О. (2021). *Арт-терапія в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: Підходи до адаптації та розвитку творчих здібностей.* Київ: Психологія. Режим доступу: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/14736>
17. Квітка, Н. (2021). Використання музикотерапії у закладах дошкільної освіти в умовах інклюзивного навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 1(14), 69–76. Режим доступу: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i14.39>​
18. Коваль, Л.В., Компанець, Н.М., Лапін, А.В., Квітка, Н.О. та Луценко, І.В., 2018. *Особлива дитина в інклюзивному дошкільному навчальному закладі*. Київ. Режим доступу: <https://surli.cc/tvnnvb>
19. Кравчина, Л.В., Кузьменко, Л.В., Марченко, Н.В. та ін., 2017. *Методичні рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти*. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України.
20. Левченко, І.І., Степаненко, І.В. та Степаненко, В.І., 2016. Арттерапія як метод психологічної корекції емоційного стану дитини з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки»*, (1), с.111–116. Режим доступу: <https://surli.cc/pwjviw>
21. Лісова І. І. (ред.). (2022). *Корекційно-педагогічна діяльність у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: теорія та практика*. Київ: Освіта.
22. Мартинова, О. П. (2023). *Роль арт-терапії в розвитку комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами.* Харків: Вища школа.
23. Мельникова, Т. В. (2022*). Специфіка арт-терапії з дітьми з порушеннями сенсорного сприйняття.* Київ: Психологія.
24. Міністерство освіти і науки України, 2021. *Дослідження доступу до інклюзивної освіти в Україні: стан та перспективи розвитку*. Режим доступу: <https://mon.gov.ua>
25. Ніколенко, Л.М., 2017. Розвиток соціальних навичок у дітей з порушеннями аутичного спектра в умовах інтеграційного дитячого оздоровчого табору. *Педагогічна освіта: теорія і практика*, (1), с.88–92. Режим доступу: <https://surl.li/ojshad>
26. Петренко, О.В., 2022. *Емоційний інтелект та соціальні навички у дітей з особливими освітніми потребами: діагностично-дослідницький аспект*.
27. Полторак, Л.Ю., 2014. Сутність арттерапії: аналіз сучасних підходів. *Наукові праці. Педагогіка*, (245), с.33–238.
28. Пророк, Н., 2018. *Основи реабілітаційної психології. Подолання наслідків кризи: навч. посіб. Том 1*. Київ: НМУ. Режим доступу: <https://surl.li/yusnwa>

Режим доступу: <https://surl.li/pmabfg>

1. Романовська, Р.Р. та Ілащук, О.В., 2014. *Профілактика посттравматичних стресових розладів. Психологічні аспекти: метод. посіб.* Чернівці: Технодрук. Режим доступу: <https://surl.li/gcumgx>
2. Середа, І., 2019. Використання технології арт-терапії в корекційно-виховній роботі. Режим доступу: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_1/14.pdf>
3. Соколова, І.В., 2022. Методи та техніки психологічної корекції емоційних станів у дітей з особливими освітніми потребами. *Journal of Psychology and Mental Health*, 12(1), с.53–60.
4. Тіунова, О. та Шейкіна, Т., 2018. *Арт-терапія: інноваційні психологічні технології*. Київ-Тернопіль: ЕЕАТА.
5. ЮНІСЕФ Україна, n.d. *Конвенція ООН про права дитини*. Режим доступу: <https://www.unicef.org.ua>

**ДОДАТКИ**

*Додаток А*

**Емоційні обличчя: Адаптація методики М. Люшер та Ф. Лаберже**

Методика дозволяє визначити психологічний стан індивіда, виявляючи емоційні переживання через вибір кольорів.

**Опис методики**

**Методика М. Люшер:** Зосереджується на аналізі вибору кольорів, який інтерпретується як відображення емоційних станів та психологічних характеристик особистості.

**Методика Ф. Лаберже:** Ґрунтується на аналізі емоцій, що викликаються певними кольорами, що дозволяє визначити поточні емоційні переживання особистості.

**Адаптація методики** Для застосування в українському контексті були адаптовані кольорові палети, а також зібрані культурні та психологічні особливості, які можуть впливати на сприйняття кольорів.

**Зміни в кольоровій гамі:** Додано нові відтінки для врахування культурних асоціацій кольорів в українському середовищі.

**Коригування інтерпретацій:** Оскільки у різних культурах кольори можуть мати різні асоціації, були внесені коригування до інтерпретації вибору кольору в українському контексті.

**Інструкція для проведення тесту** Тест складається з 8 кольорових карток, кожна з яких має бути вибрана респондентом в порядку переваги або через асоціацію з певним емоційним станом. У результаті кожен вибір кольору інтерпретується згідно з встановленими емоційними та психологічними відповідностями.

**Інтерпретація результатів** Описано, як інтерпретувати вибір кожного кольору в контексті емоційних та психологічних характеристик респондента. Це включає:

Вибір кольору як відображення поточного емоційного стану (спокій, тривога, депресія, радощі).

Зміни в емоційному фоні при повторних тестуваннях.

**Приклад проведення тесту**

**Етап 1:** Респондент обирає найбільш привабливі кольори серед запропонованих.

**Етап 2:** Аналізуються результати вибору, зокрема, первинні та вторинні вибори для виявлення емоційних реакцій.

*Додаток Б*

**Методика «Малюнок людини» (за адаптацією Дейлома Харрісома)**

Процедура тесту полягає в тому, що дитині дають простий олівець середньої м’якості, гумку та стандартний чистий аркуш паперу формату А4 (210 х 297 мм.) І надають інструкцію: “Намалюй, будь ласка, людину, якомога краще”. На питання, які, як правило, носять уточнюючий характер (“а яку людину ?”), Слід відповідати ухильно , наприклад: “будь-яку”, “малюй кого хочеш”. На будь-які вираження сумнівів можна сказати: “ти почни, а далі легше буде…”

Якщо у відповідь на ваше прохання дитина намалювала людину частково, щось на кшталт бюста або у вигляді карикатури, мультиплікаційного героя, абстрактного зображення, досліджуваного просять взяти інший аркуш паперу і намалювати людину ще раз, тепер в повний зріст, цілком: з головою, тулубом, руками і ногами.

Протягом всього процесу малювання варто спостерігати за дитиною (як вона поставилась до завдання, чи висловлювала опір або різку відмову, чи задавала додаткові питання і як багато, чи висловлювала гостру потребу в подальших вказівках – заявляв про це прямо чи це виражалося в його поведінці, чи дитина сміливо приступила до виконання… ). Це надасть безцінну інформацію про особливості досліджуваного.

Наступний етап – бесіда, у процесі бесіди ви можете прояснити всі неясні моменти, а через почуття і переживання, які дитина висловлює під час бесіди, ви може отримати унікальну інформацію щодо її емоційного стану. Для актуалізації почуттів може задавати такі питання:

– Хто ця людина?

– Де вона живе?

– Чи є у нього друзі?

– Чим вона займається?

– Добрий вона чи злий?

– На кого вона дивиться?

– Хто дивиться на неї?

– Чи знайома тобі ця людина?

– Про що вона думає?

– Що вона відчуває?

– Він тобі подобається?

– Що найбільше хоче ця людина? і т. д.

Інший варіант бесіди з дитиною – попросити її скласти історію про цю людину.

Перш ніж перейти до інтерпретації методики варто зазначити одну особливість, яка полягає в тому, існує закономірність, що з віком дітей малюнок людини збагачується все новими деталями, тобто що кожному віковому проміжку характерні певні особливості малювання. Тому інтерпретуючи малюнок в першу чергу треба звертати увагу на вік дитини і від цього відштовхуватись.

*Додаток В*

**Гра "Чарівний ліс" (створення об'ємних виробів з природних матеріалів)**

Розвиток дрібної моторики, тактильного сприйняття, емоційного вираження.

**Як грати:**

* Розкладіть на столі різноманітні природні матеріали: шишки, листя, гілки, камінці, пісок.
* Діти повинні створити свою версію "чарівного лісу", використовуючи ці матеріали для виготовлення дерев, тварин або будиночків.
* Кожна дитина може додавати свій елемент до загальної композиції, обговорюючи з іншими, як буде виглядати їхній "ліс".
* Це завдання можна урізноманітнити, пропонуючи дітям зробити малюнки або створити маленькі історії про "чарівних істот", яких вони придумали для лісу.

**Результат:** Розвиток тактильних відчуттів, уяви, командної роботи, емоційного вираження через мистецтво.

*Додаток Г*

**Гра "Кольорові почуття"**

Розвиток емоційної виразності та здатності асоціювати емоції з кольорами.

**Як грати:**

* Підготуйте картки або фарби різних кольорів (червоний, синій, жовтий, зелений і т. д.).
* Кожен колір асоціюється з певною емоцією (наприклад, червоний — злість, синій — сум, жовтий — радість).
* Попросіть дітей вибрати колір, який відображає їхній настрій цього дня, і потім використати цей колір для створення малюнка або колажу, який відображає цю емоцію.
* Після цього кожен дитина пояснює, чому вибрала саме цей колір і що він для неї означає.

**Результат:** Діти вчаться виражати свої емоції через кольори, що сприяє розвитку емоційної грамотності і самовираження.

*Додаток Ґ*

**Гра "Чарівна коробка емоцій"**

Вираження емоцій і поділ своїми відчуттями щодо арт-терапії.

**Як грати:**

* Підготуйте коробку, в якій знаходяться картки або маленькі предмети, що символізують різні емоції (наприклад, сердечка для радості, зірочки для здивування, кольорові камінці для спокою).
* Діти по черзі дістають картки або предмети з коробки і розповідають, чому вони вибрали саме цей елемент і як він відображає їхні емоції під час арт-терапії.
* Після кожного висловлення інші діти можуть додавати свої коментарі або підтримати вибір однокласника.

**Результат:** Діти вчаться говорити про свої емоції, аналізувати свої відчуття і підтримувати один одного в групі.

*Додаток Д*

**Гра "Карта емоцій"**

Оцінка і відстеження змін у психоемоційному стані дітей за допомогою візуального зображення.

**Як грати:**

* Діти отримують карту, на якій зображені різні емоції (радість, сум, злість, страх, спокій і т. д.), і кожен раз після заняття ставлять на карті маркер або значок, що символізує їхній поточний емоційний стан.
* Через кілька тижнів діти можуть оцінити, як змінився їхній емоційний стан, порівнюючи свої попередні позначки.

**Результат:** Гра дозволяє дітям візуалізувати зміни в їхньому емоційному стані, що допомагає їм краще розуміти свій прогрес і розвивати самосвідомість.

*Додаток Е*

**Гра "Дерево змін"**

Визначити зміни в емоційному стані та соціальній адаптації дітей.

**Як грати:**

* Створіть велике дерево на аркуші паперу або на дошці. На його гілках будуть прикріплені листя, на яких діти можуть написати або намалювати свої емоційні зміни за час арт-терапії.
* Кожна дитина по черзі вибирає листок, на якому позначає зміну, яку вона відчула (наприклад, "Я став менше боятися говорити з іншими дітьми", "Я навчився бути спокійним", "Я тепер люблю малювати").
* Після того, як всі листя будуть прикріплені до дерева, можна разом обговорити, як кожен учасник змінився і чому це важливо.

**Результат:** Діти можуть побачити свої досягнення та відчути гордість за себе, що підвищить їхню самооцінку.