

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітнійступінь)

на тему «Особливості впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО
середнього шкільного віку»

ХАІ.704.7-96п1/2.24О.053.10764293 КР

Виконав: здобувачка б курсу групи №7-
96п1/2

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»
(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування
та психотерапія»
(найменування)

Тетяна СКУРЖИНСЬКА
(ім'я та прізвище)

Керівник: Олександр КОЧАРЯН
(ім'я та прізвище)

Рецензент: Дмитро ПРИХОДЬКО
(ім'я та прізвище)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет
Кафедра психології
Рівень вищої освіти другий магістерський
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код і найменування)
Спеціальність 053 «Психологія»
(код і найменування)
Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Юрій ГУЛИЙ
(підпис) (ініціали та прізвище)

«10» вересня 2023 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Скуржинська Тетяна Віталіївна
(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи «Особливості впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку»
керівник кваліфікаційної роботи Олександр КОЧАРЯН, д-р психол. наук, професор
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету № 2042-уч від «27» листопада 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «12» лютого 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи виявити особливості впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) проаналізувати літературу з проблеми дослідження; виявити домінуючий емоційний стан дітей ВПО середнього шкільного віку; визначити рівень тривоги дітей ВПО середнього шкільного віку; дослідити вираженість вольових якостей особистості дітей ВПО середнього шкільного віку; порівняти психоемоційний стан дітей ВПО середнього шкільного віку до та після проведення курсу ізотерапії.

5. Перелік графічного матеріалу:

Табл. 9

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Юрій ГУЛИЙ, доцент каф. 704	22.09.23-	15.10.23
2	Юрій ГУЛИЙ, доцент каф. 704	18.10.23	23.10.23
3	Юрій ГУЛИЙ, доцент каф. 704	14.12. 23	20.12.23

Нормоконтроль

(підпис)

С. В. Кузьміна
(ініціали та прізвище)

«10» лютого 2024 р.

7. Дата видачі завдання «10» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	10.09.23-17.09.23	
2.	Складання плану роботи.	18.09.23-21.09.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	22.09.23-15.10.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	18.10.23-23.10.23	
5.	Проведення дослідження.	24.10.23-31.11.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	01.12.23-13.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	14.12. 23-20.12.23	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	21.12. 23–25.12.23	
9.	Передзахист.	30.01.2024	
10.	Внесення коректив до роботи.	31.01.24-02.02.24	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації(висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	03.02.24-06.02.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	07.02.24-09.02.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	12.02.24	
14.	Захист.	15.02.24	

Здобувач

(підпис)

Тетяна Скуржинська
(ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Олександр КОЧАРЯН
(ім'я та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 47 ст., 9 табл., 33 джерела.

Ключові слова: емоційна сфера, тимчасово окуповані території, діти ВПО, ізотерапевтична робота.

Об'єкт роботи - емоційна сфера дітей ВПО середнього шкільного віку.

Предмет роботи - особливості впливу ізотерапевтичної роботи на емоційну сферу дітей ВПО.

Мета роботи: дослідити особливості впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку.

Методи дослідження:

1. Методика "Шкала диференціальних емоцій" (К. Ізард).
2. Методика «Шкала тривожності» (Дж. Тейлор).
3. Опитувальник «Вольові якості особистості» М.В. Чумакова.

Висновки: на основі теоретичного аналізу досліджуваної проблеми, нами було визначено, що проведення ізотерапії з дітьми ВПО, є важливим компонентом психологічної підтримки, що сприяє їх емоційному відновленню та адаптації до складних умов.

ABSTRACT

Qualification work: 47 pages, 9 tables, 33 sources.

Keywords: emotional sphere, temporarily occupied territories, IDP children, isotherapeutic work.

The object of the work is the emotional sphere of IDP children of secondary school age.

The subject of the work is the specifics of the impact of isotherapeutic work on the emotional sphere of IDP children.

The purpose of the work: to investigate the peculiarities of the impact of isotherapy on the emotional sphere of IDP children of secondary school age.

Research methods:

1. Methodology "Scale of differential emotions" (K. Izard).
2. The "Anxiety Scale" method (J. Taylor).
3. Questionnaire "Volitional qualities of personality" M.V. Chumakova

Conclusions: based on the theoretical analysis of the investigated problem, we determined that isotherapy with children of IDPs is an important component of psychological support, which contributes to their emotional recovery and adaptation to difficult conditions

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	7
1.1 Загальна характеристика статусу ВПО у науковому знанні	7
1.2. Соціально-психологічні труднощі дітей з числа ВПО	13
Висновки до 1 розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	23
2.1 Загальна характеристика вибірки та процесу проведення дослідження	23
2.2 Методи та методики дослідження	23
Висновки до 2 розділу.....	28
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПЛИВУ ІЗОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ДІТЕЙ ВПО СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	29
3.1. Характеристика результатів дослідження за діагностичними методиками.....	29
3.2. Використання методів та прийомів ізотерапії у корекції емоційної сфери дітей ВПО	32
3.3 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження після проведення ізотерапії.....	35
Висновки до розділу 3.....	40
ВИСНОВКИ	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	45
ДОДАТКИ	49

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На жаль, історія людства, тісно пов'язана з переживанням більших або менших за значенням екстремальних подій. Перш за все, ці події характеризуються, негативним впливом на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, патологічні та непатологічні психічні розлади, психологічні наслідки яких можуть проявитись з часом.

Внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України, яка розпочалася 2014 року, проведення антитерористичної операції на Сході країни та анексії Автономної Республіки Крим, велика кількість наших співвітчизників змушені були покинути свої домівки та розселитися у більш безпечних регіонах держави, що зумовило появу категорії – внутрішньо переміщених осіб. Після відкритого збройного вторгнення Російської Федерації в Україну 24 лютого 2022 року, кількість осіб, які перемістилися з місць свого постійного проживання значно зросла, в тому числі і діти. Діти гостро сприймають події, які змінюють безпечність, надійність, константність, навколишнього середовища та є вразливою категорією населення, яка підпадає під вплив екстремальних ситуацій, що виникають у суспільстві.

Діти-ВПО підпадають під ряд додаткових стресових факторів, до яких належать зміна місця проживання, зміна звичного оточення, зміна звичного кола друзів, невизначеність щодо перспектив повернення до звичного середовища тощо. Такі діти потребують всебічного психологічного супроводу, для них є характерною посилена травматизація.

Успішно опрацьовувати та вирішувати кризові, стресові та тривожні стани дозволяють арт-терапевтичні методи, особливо ізотерапія. Ізотерапія - один з найбільш поширених видів арттерапії, при цьому лікувальний вплив, корекція досягається за допомогою образотворчої діяльності (малюнок, ліплення). Ізотерапія дає позитивні результати в роботі з дітьми з різними

проблемами - затримкою психічного розвитку, мовними труднощами, порушенням слуху, розумовою відсталістю, аутизмом, де вербальний контакт ускладнений. У багатьох випадках малюнкова терапія виконує психотерапевтичну функцію, допомагаючи дитині впоратися зі своїми психологічними проблемами. Образотворчо - ігровий простір, матеріал, образ в малюнку є для таких дітей засобом психологічного захисту. Саме зазначене обумовлює актуальність обраної для дослідження теми та виводить її у центр наукового дискурсу.

На сьогоднішній день даній проблематиці присвячується велика кількість досліджень, що спрямовані на вивчення лікувально-корекційних, навчальних, профілактичних та інших можливостей арттерапії у роботі з дітьми. Теоретико-методологічні аспекти в області арттерапії розкривались такими дослідниками як А. Копитін, Е. Крамер, М. Наумбург, Д.Уеллер і багато інших. Проте, звернення до практики арт-терапії, а також до теоретичних уявлень представлені в рамках культурно-історичної концепції Л. Виготського і продовжені Ф. Васшпоком, А. Леонтьєвим, М. Мамардашвілі, М. Кісельова, А. Копитін, О. Медведєва, І. Лєвченко, Т. Добровольська, Л. Лебєдєва, А. Сізова демонструють ряд досліджень, що розкривають можливість використання саме ізотерапії, одного із видів арт-терапії в освіті, як важливого розвиваючого засобу. Різноманітні аспекти проблеми дитячого образотворчого мистецтва досліджені вітчизняними вченими, а саме, В. Бехтерєвим, Ю. Болдирєвою, Л. Венгером, Л. Виготським, В. Мухіною, Ю. Полуяновим, С. Степановим, Д. Узнадзе та інші.

Грунтовне дослідження арт-терапії пропонують Н. Калька та З. Ковальчук. У навчально-методичному посібнику "Практикум з арт-терапії" дослідниці пропонують не лише аналіз теоретичних основ арт-терапії, але й широке коло прикладних методик, які у тому числі можуть бути застосовані у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб.

Інтерес становить також практичний посібник "Психосоціальна

допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі сходу України" за редакцією Л. Волинець. Не зважаючи, що даний посібник датується 2015 роком, у ньому детально відображено особливості надання психосоціальної допомоги дітям внутрішньо переміщених осіб, які є актуальними і сьогодні. Разом з тим, обрану тему досі можна вважати недостатньо вивченою у науковій доктрині.

Об'єктом дослідження є емоційна сфера дітей ВПО середнього шкільного віку.

Предметом дослідження є особливості впливу ізотерапевтичної роботи на емоційну сферу дітей внутрішньо переміщених осіб.

Мета дослідження: дослідити особливості впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку.

Завдання дослідження:

1. проаналізувати літературу з проблеми дослідження;
2. виявити домінуючий емоційний стан дітей ВПО середнього шкільного віку;
3. визначити рівень тривоги дітей ВПО середнього шкільного віку;
4. дослідити вираженість вольових якостей особистості дітей ВПО середнього шкільного віку;
5. порівняти психоемоційний стан дітей ВПО середнього шкільного віку до та після проведення курсу ізотерапії.

Методи дослідження. Для досягнення мети кваліфікаційної роботи було використано наступні методи та методики дослідження: метод теоретичного аналізу, методи емпіричного дослідження та методи математично-статистичної обробки даних.

Для емпіричного дослідження було обрано Методику "Шкала диференціальних емоцій" (К. Ізард), методику «Шкала тривожності» (Дж. Тейлор); опитувальник «Вольові якості особистості» (М.В. Чумаков)

Методами математично-статистичної обробки даних було обрано: факторний аналіз та кутове перетворення Фішера (F-критерій Фішера).

Дослідження особливостей впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку відбувалося дистанційно. У період з серпня по грудень 2023 року. Участь у дослідженні брали учні шостого та сьомого класу закладів загальної середньої освіти м. Лисичанська, Луганської області, які знаходяться на території України, та навчаються за дистанційною формою навчання. Вік учнів, що брали участь був у межах від 12 до 14 років. Середній вік учасників дослідження склав 13 років. Загальна вибірка склала 40 осіб дітей, що входять до числа внутрішньо переміщених осіб.

Практичне значення роботи. Розуміння особливостей впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО допоможе розробляти та адаптувати програми для цієї категорії дітей.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку літератури, додатків.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1 Загальна характеристика статусу ВПО у науковому знанні

Поняття внутрішньо переміщена особа історично виникло в юридичній науці як продовження та деталізація поняття біженець. Проблема біженців супроводжує всю історію існування людства і є однією з самих гострих. Біженцем стає особа, яка намагається врятуватися від обставин, що загрожують її життю і внаслідок цього залишає місце свого проживання. Свідомість цих людей походила від внутрішнього переконання народів, тобто залишалася в сфері моралі, а держави не мали юридичних зобов'язань щодо захисту таких людей.

Поняття біженець вперше було застосовано при визначенні масової міграції населення, викликаній геноцидом вірменів у 1915 році, соціальними потрясіннями в Росії у зв'язку з Жовтневим переворотом 1917 року, приходом до влади націонал-соціалістів у Німеччині у 1933 році. Термін «переміщена особа» почав широко використовуватися під час Другої світової війни, в результаті якої близько 10 млн. чоловік було залучено до примусової праці або ж вислано з країн звичного місця проживання за расовими, релігійними або політичними міркуваннями.

Внутрішня міграція, тобто переміщення в кордонах окремих держав, не менш важлива для економічного та соціального розвитку, ніж міждержавна. Вона не впливає на чисельність та склад населення країни в цілому, проте спричиняє зміни в його розміщенні, статеву – віковій структурі мешканців окремих регіонів, є наслідком і важливим чинником регіональних відмінностей.

Як відомо, двадцяте століття назване ерою міграції населення, адже людство до цього часу не бачило такої великої кількості переселень. Однак, сутність поняття значно розширилась в останні півстоліття. Економічні.

соціальні, культурні, політичні, збройні проблеми призводять до стрімкого збільшення кількості переміщених осіб, що стає найбільшим викликом двадцять першого століття. Добровільні і вимушені, внутрішні і зовнішні міграції крокують за історичним розвитком громадянського суспільства. За даними Центру моніторингу внутрішнього переміщення, який оприлюднив у Женеві доповідь «Глобальний огляд – 2015» внутрішньо переміщені особи через конфлікт або насильство – 38 мільйонів – були переміщені у межах своїх країн через збройні конфлікти та насильство [19]. Ця цифра відповідає населенню трьох найбільших мегаполісів Лондона, Нью – Йорка та Пекіна. Слід зазначити, що 1,2. мільйони внутрішньо переміщених осіб припадало на територію України. В 2014 році Україна вперше стикнулася з питанням захисту своїх громадян, які постраждали внаслідок подій в Криму, Севастополі, та окремих районах Донецької та Луганської областей та зіткнулася з найбільшим внутрішнім переміщенням у Європі з часів Другої світової війни. Лише у 2014 році, через сплеск насилля, близько 30 тисяч осіб змушені були щодня залишати свої домівки, одинадцять мільйонів людей були переміщені, з яких, за даними державних органів України 646 500 осіб були вимушені переїхати на інші місця в межах території України. Разом з тим, у 2015 році цифра вимушених переселенців зросла близько до 1,4 мільйона осіб, та в 2016 до 1,8 мільйона осіб, а на початку 2017 року, на обліку зі статусом внутрішньо переміщених осіб перебуває близько 1,65 мільйона осіб [1]. Станом на 6 липня 2021 року, за даними Єдиної інформаційної бази даних про ВПО, взято на облік 1 473 650 переселенці з тимчасово окупованих територій Криму, м. Севастополь, Донецької та Луганської областей. Але через те, що реєструвалися далеко не всі ті хто змінив своє місце проживання, а деякі одразу після фактичного переміщення змінили своє офіційне місце реєстрації, реальна кількість переселенців становила набагато більшу кількість. В зв'язку з нападом росії на Україну з 24 лютого 2022 року понад 11 млн українців були змушені переселитися в безпечніші області країни чи виїхати за кордон. Станом на березень 2023

року в Україні зареєстровано понад 5 мільйонів внутрішньо переміщених осіб (ВПО), а фактична кількість - 7 мільйонів. Ще стільки ж українців знайшли притулок за межами держави, заявила віце-прем'єр-міністр - міністр з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України Ірина Верещук на засіданні Конгресу регіональних і місцевих влад при президентові України. Водночас тимчасовий притулок за межами України знайшли понад 5 мільйонів українців", - наголосила вона. За її словами, серед ВПО жінки становлять 60%, 25% - діти, 25% пенсіонери й майже 200 тисяч – люди з інвалідністю [24].

Різниця між визначенням статусу біженця та внутрішньо переміщеної особи є більш ніж очевидною та полягає у тому, що біженці перебувають поза межами країни свого громадянства, а внутрішньо переміщені особи перебувають у межах країни свого громадянства або постійного проживання. Біженці не захищені країною походження, що на відміну від внутрішньо переміщених осіб, країна походження яких зобов'язана надати захист прав і свобод. Підставами для переміщення біженців є обґрунтовані побоювання індивідуальних побоювань індивідуальних переслідувань у майбутньому за ознакою раси, громадянства, віросповідання, належності до певної політичної групи та політичні переконання. В свою ж чергу підставами для переміщення внутрішньо переміщених осіб є підтверджені факти збройного конфлікту, постійних проявів насильства, порушення прав людини, природних чи техногенних катастроф.

Держави усвідомили, що для захисту біженців може бути використане міжнародне право. Перших зусиль у цьому напрямі доклала Ліга Націй [9]. Після закінчення другої світової війни питанням біженців опікувались ООН. Для захисту таких осіб ООН в 1946 році заснувала Міжнародну організацію у справах біженців – попередницю УВКБ ООН, в статуті яких термін переміщені особи ліг в основу поняття біженець. Для врегулювання міжнародних відносин щодо захисту біженців був розроблений універсальний міжнародний договір – Конвенція про статус біженців 1951

року. Конвенція визначила у статті 1 поняття біженець, яке згодом було уточнене Протоколом 1967 року, а також закріпила перелік прав біженців.

Категорію «переміщених осіб» також часто прирівнюють до категорії вимушених мігрантів. Термін «біженець» широко використовується як синонім до переміщених осіб. Відповідно до Рекомендації 2006(6) Комітету міністрів Ради Європи державам-членам щодо внутрішньо переміщених осіб, Керівних принципів ООН з питань внутрішнього переміщення людини чи групу людей, які були змушені або зобов'язані покинути чи залишити свої будинки або місця звичайного проживання, зокрема внаслідок або щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, проявів насильства, порушень прав людини, стихійних або створеною людиною лих і які не перетинали міжнародно визнаних державних кордонів, вважають внутрішньо переміщеними особами [25].

Проте, згідно з Конвенцією про статус біженців, до якої у 2002 р. приєдналася Україна, використовувати слово «біженець» до українських громадян є некоректним. Йдеться виключно про переселенців або внутрішньо переміщених осіб, що призводить до плутанини між загальним описом класу тих, хто залишив своє місце проживання, але не покинув межі держави, і підгрупу юридично визначених біженців, які користуються міжнародним правовим захистом. Внутрішньо переміщених осіб слід відносити до групи внутрішньої міграції, зумовленої некерованими факторами, такими як природні катаклізми, військові сутички та інше. Перебуваючи де-факто у стані війни, Україна постала перед проблемою вимушених переселенців. Через відсутність подібних прецедентів у минулому нормативно-правова база українського законодавства не містила відповідних положень щодо регулювання вищезазначеного явища. Серед численних проблем, перед якими наразі постала Україна, явище вимушеної міграції є не лише наслідком військового конфлікту, але виступає в ролі індикатора готовності українського суспільства до кризових ситуацій. Згідно з Керівними принципами УВКБ ООН (Управління Верховного комісара ООН

у справах біженців) з питання про переміщення осіб усередині країни, особи, переміщені всередині країни, визначаються як люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої будинки або місця проживання, через (або) щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини або стихійних лих, техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародновизнаний державний кордон країни. Відповідно до законодавчих актів України внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. Внутрішньо переміщені особи — це особи, змушені раптово тікати зі своїх будинків у результаті збройного конфлікту, внутрішньої ворожнечі, систематичних порушень прав людини або стихійних лих і знаходяться на території власної країни. Фактично, внутрішньо переміщені особи, це особи, які підпадають під визначення вимушені переселенці, але які, покинувши місце свого постійного проживання, залишаються в країні своєї громадянської належності та можуть користуватися її захистом. Специфіка внутрішньо переміщених осіб полягає в тому, що, будучи громадянами держави і залишаючись на її території, вони знаходяться під винятковою юрисдикцією і захистом своєї країни, навіть якщо сама держава і не в силах забезпечити такий захис

20 жовтня 2014 року було прийнято Закон № 1706-VII «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», згідно зі ст. 1 якого ВПО вважається громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення

негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Однак проаналізувавши визначення, що містяться в нашому національному законодавстві можна сміливо стверджувати, що воно відрізняється від того, яке прийняте міжнародною спільнотою. Основними рисами відмінності є те, що прямо не вказується ознака відсутності перетину кордону, однак водночас непрямою ознакою є формулювання постійно проживає в Україні. Також розширені підстави для переміщення. В свою чергу при визначенні проявів насильства і порушення прав важливим вважається не їх повторюваність, постійність та системність, як в міжнародному праві, а масовість та розповсюдженість. На загальнонаціональну рівні дискусії щодо проблем внутрішньо переміщених осіб почалися вже після розгортання конфлікту як результат тиску з боку громадськості, яка помітила проблему раніше, ніж державні 29 інституції. Якщо після окупації Криму йшлося винятково про людей, що тікають від політичних переслідувань та є лояльними до України, то ситуація із внутрішньо – переміщеними особами зі Сходу відмінна як в кількісному та і в причинному відношенні. У цьому випадку має місце втеча від військового конфлікту і гуманітарної кризи, а вже потім від політичних переслідувань [5]. Водночас з прийняттям зазначеного Закону виникло багато проблемних питань, пов'язаних з розбіжностями між термінами та визначеннями, які використовуються в постановах Кабінету Міністрів України, а також механізмами реалізації цих нормативних актів для забезпечення прав та свобод громадян України, які вимушені були стати переселенцями. Заходи з забезпечення проїзду, прийому, облаштування вимушених переселенців, їх розміщення покладаються на зобов'язання нашої держави й органів місцевого самоврядування. Такі заходи повинні виконуватись в залежності від компетенції державних органів щодо забезпечення соціальних прав і гарантій громадян України. Узагальнюючи вищевикладене, досліджуючи всі

поняття внутрішньо переміщеної особи які притаманні національному законодавству і положенням міжнародного права, можна виокремити власне поняття. Під таким поняттям слід розуміти – внутрішньо переміщену особу як окрему особу чи групу осіб, які змушені покинути місце свого постійного проживання внаслідок погіршення соціальної, політично, економічної, екологічної чи іншої ситуації у певній адміністративно - територіальній одиниці, маючи за мету уникнення порушення прав людини, воєнного конфлікту, жорстокого поводження, яке може призвести до фізичного насилля та болю і потребують соціального захисту та правової безпеки. Аналізуючи дане поняття можна виокремити одну істотну ознаку, яка відрізняє поняття внутрішньо переміщеної особи від біженця. Такою ознакою є те, що внутрішньо переміщена особа не покидає межі країни, громадянство якої вона має. Також така особа або група осіб залишаються на території держави всередині якої вони переміщуються.

1.2. Соціально-психологічні труднощі дітей з числа ВПО

Конфліктні події на Сході України, спричинене російською збройною агресією явище вимушених внутрішніх міграційних процесів спричинили появу нової категорії населення – внутрішньо-переміщених осіб. Виїжджаючи з території проведення антитерористичної операції та анексованої території Криму у пошуках безпечного перебування, найбільше страждає найуразливіша категорія населення – діти, які особливо гостро переживають дану стресову ситуацію. Саме вони зазнають значних складностей соціального і психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, тим паче, якщо така міграція спричинена війною. За даними ООН, у травні 2015 року були офіційно зареєстровані 1,3 млн. внутрішньо переміщених осіб, в тому числі 173 тисячі дітей. За даними ЮНІСЕФ, у лютому 2017 р. було офіційно зареєстровано 1 626 137 внутрішньо переміщених осіб, у тому числі 225 866

дітей [10] Справжня кількість переселенців більша – волонтерські організації вважають, що переселених осіб понад 2 млн. Адже не всі офіційно реєструються в нових місцях проживання. Особливі труднощі виникають при реєстрації дітей.

За офіційною статистикою, внутрішньо переміщених дітей 13 % від загальної кількості. Тоді як за демографічною статистикою України діти становлять п'яту частину населення. Отже, і серед переміщених осіб дітей має бути мінімум 20-25 %. За оцінками експертів, переміщених дітей має бути близько 500 тисяч. Таким чином, близько 300 тисяч з них не зареєстровані. За свідченнями та досвідом волонтерів, при евакуації батьки за першої-ліпшої нагоди відправляють дітей на мирні території. Часто діти їдуть у супроводі родичів другої-третьої черги або просто знайомих. Є випадки, коли відмовляють у реєстрації вимушено переміщеними особами дітей, зокрема тих, які прибули в інші регіони України без супроводу батьків або офіційних опікунів.

Відповідно до інформації з відкритих джерел серед ВПО, 38 % становлять діти віком від 5 до 17 років, 14% - діти 1-5 років, 4% - немовлята [2].

Як відзначають Я. Юрків та Д. Луканов у наслідок вимушеного переміщення особливо страждають діти віком від 3 до 15 років, оскільки діти до трьох років легко розлучаються з попереднім місцем проживання, а цілком доросла людина старше п'ятнадцяти років здатна сприйняти переїзд на нове місце більш раціонально, ніж у молодшому віці. Саме тому в ситуації різкої зміни комфортного середовища проживання, дитині віком від 3 до 15 років легко можна завдати психічної травми, що призводить до різних розладів емоційно-вольової сфери, що може спричинити суттєві психологічні зміни в їх поведінці [23.].

Значна частина дітей переміщається з окупованих територій або районів збройного конфлікту без належним чином оформлених нотаріальних доручень батьків, у супроводі тільки знайомих або родичів. Якщо дитину

евакуювали окремо від батьків, окрім травми від збройного конфлікту, переміщення, вона також потерпає від розриву з близькими людьми – батьками або опікунами (дідусями, бабусями та ін.). Через розрив у стосунках з близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки. При втраті об'єкта прив'язаності (сім'ї як сфери формування прив'язаності) у дитини виникає порушення прив'язаності. Визначають такі її види:

- Негативна (невротична) прив'язаність – дитина постійно шукає уваги від дорослих, навіть і негативної, провокуючи покарання, дратуючи дорослих.

- Амбівалентна прив'язаність – дитина постійно демонструє подвійне ставлення до близького дорослого: то пеститься до нього, то грубіянить, уникає. Компроміси у стосунках відсутні, а сама дитина не може пояснити свою поведінку і страждає від цього.

- Уникаюча прив'язаність – дитина замкнена, понура, не допускає довірливих стосунків із дорослими й дітьми. Основний мотив такої поведінки – «нікому не можна довіряти».

- Дезорганізована прив'язаність – дитина навчилася виживати, порушуючи усі правила і кордони людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили – вона хоче, щоб її боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, котрі зазнавали жорстокого поводження.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.). Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний

досвід, з урахуванням віку. Діти дошкільного віку (до 6 років) часто мають розпливчасті й соматичні (які проявляються фізичними симптомами) реакції на травматичні події. Вони можуть помилково думати, що ця подія – це їхня вина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може думати «якби я краще прибирав іграшки, цього б не сталося») і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто проявляють свої емоційні реакції на травму у вигляді проблем зі сном, можуть мати нічні кошмари. У них можуть виникати хвилювання та занепокоєння, які проявляються у «чіплянні до дорослих» (дитина боїться залишитися одна в кімнаті, постійно потребує уваги, боїться засинати тощо).

Діти (7-11 років) після травми починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Також поширені проблеми з навчанням, такі як нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі.

Підлітки (від 12 років) зазвичай тримають почуття в собі, що може призвести до депресивних станів. Водночас, вони можуть робити вигляд, що «все нормально». Діти можуть намагатися менше часу проводити з сім'єю, а більше часу з іншими людьми, намагаючись бути активними і таким чином управляти своїми страхами. Для таких дітей існує ризик бути включеними в різні угруповання, в тому числі воєнізовані угруповання.

У роботі з дитиною важливо розібратися в суті її проблем. Планувати роботу варто разом з батьками. Адже батьки та найближче оточення дитини можуть стати для неї ресурсним середовищем – таким, що допоможе пережити травму й адаптуватися до нових умов.

Взагалі, ВПО за своїми психологічними проблемами можуть бути віднесеними за кількома ознаками вразливості:

А) загальні, притаманні всім членам родини: відчуття невизначеності – майбутнього й теперішнього стану, психологічні травми внаслідок того, що люди стали свідками руйнувань і насильства, війни, почуття провини – вони були за Україну, проти ДНР, ЛНР, а їм прийшлося покинути домівки та просити допомоги, наявність страху втрати своєї ідентичності, почуття жертвності та віктимності внаслідок компактного проживання, відчуття – ми – біженці, від нас нічого не залежить, безпорадність, низька самооцінка або агресія, тривога за майбутнє, невимовлені горе й біль, очікування поганого, страх перед змінами, відчуття безпорадності й незахищеності або гнів, агресія: «ми все втратили, нам потрібно допомогати». Психологічні труднощі під час проживання в місцях компактного перебування переселенців; розлучення з домашніми тваринами при поселенні, новий досвід проживання в місцях компактного перебування внутрішньо переміщених осіб; втрата батьками гарантій безпеки для своєї дитини, внаслідок безпорадності в екстремальній ситуації. Зміна життєвих цінностей у родині.

Б) чоловічі проблеми: почуття провини за нездатність захистити й забезпечити родину, рідний край, за вимушене безробіття, складнощі з виявом емоційного тепла до близьких і рідних;

В) жіночі проблеми: страхи, переживання за те, що трапилось і за майбутнє, повсякчасна турбота за дітей і членів родини в нових умовах, відчуття тривожності й підвищеної відповідальності за родину, почуття самотності;

Г) дитячі проблеми: порушений емоційний розвиток унаслідок війни, через те, що діти стали безпосередніми свідками воєнних подій, учасниками вимушеної міграції: страхи, підвищений рівень стресу, злість, агресія, сум, невимовлений біль, почуття незахищеності й безпорадності, тривога за майбутнє, очікування «поганого», страх перед змінами, низька самооцінка, почуття провини. Дітям важко висловити власну думку, себе.

Спостерігається гнів, конфлікти з місцевими дітьми, відчуженість та ізолюваність – переселені діти грають окремо від місцевих. Можливе перерване навчання, втрата дошкільної та позашкільної освіти внаслідок переселення, новий дитячий колектив і нові умови проживання, нові соціальні зв'язки, які всі разом складають важке навантаження на дитину. Наслідком є травматичні дитячі ігри, депривація, дії, які повторюються в поведінці, деформація картини світу, проблеми уваги, пам'яті, навчання, різні страхи, травматичні сновидіння та порушення сна, психосоматичні порушення, які з часом можуть перейти в стійкі порушення здоров'я за умови відсутності медичної та психологічної допомоги дітям.

Травматичний стрес вважається нормальною реакцією на нестандартні обставини (події, що виходять за рамки звичайного життєвого досвіду людини).

Діти старшого дошкільного і молодшого шкільного віку відображають у грі все, що відбувається навколо. Гра для них – це можливість упоратися з ситуацією, яка вже трапилася чи відбувається зараз. Тому вони відображають у рольових іграх війну, переселення, переховування у бомбосховищах, гру у військових, медиків, волонтерів тощо. У таких випадках не треба хвилюватись (звісно, якщо це не загрожує здоров'ю та життю дитини). Це нормальна реакція дітей на незвичайні ситуації.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає як відкладена та/або затяжна реакція на стресову подію або надзвичайно загрозливу чи катастрофічну ситуацію (нетривалу або тривалу). За даними ВООЗ, близько 80 % постраждалих в екстремальних ситуаціях людей успішно справляються із травматичним стресом, і тільки у 20 % прояви травматичного стресу трансформуються у посттравматичний стресовий розлад як хворобу, в якій виявляються фізіологічні та психологічні симптоми (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Ознаки та симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей
(за даними Американського національного центру з ПТСР)

Вікова категорія дітей	Ознаки та симптоми
<i>Діти молодшого віку (1 – 6 років)</i>	• безсилля і пасивність, відсутність звичайних реакцій; • генералізований страх; • підвищена збудженість і незібраність; • пізнавальна плутанина; • складність говорити про цю подію; • складність визначати почуття; • нічні жахіття, інші порушення сну; • страх розставання і «чіпляння» за близьку людину; • регресивні симптоми (наприклад, повернення нічного нетримання сечі, втрата мови, рухових навичок); • неспроможність збагнути смерть як неминучість; • тривога з приводу смерті; • соматичні симптоми (болі в животі, головні болі тощо); • підсилена реакція на гучні звуки; • «заморожування» (раптова нерухомість); • метушливість, нехарактерний плач; • уникання або тривога у відповідь на конкретні стимули, специфічно пов'язані з травмою, включаючи побачене і фізичні відчуття;
<i>Діти молодшого та середнього шкільного віку (6 – 11 років)</i>	• почуття відповідальності та провини; • повторювана травматична гра; • відчуття тривоги при згадках про подію; • нічні жахіття, інші порушення сну; • стурбованість із приводу безпеки, думки про загрозу; • агресивна поведінка, спалахи гніву; • страх, почуття болю, травми; • пильна увага до тривоги батьків; • ухиляння від школи; • тривога/турбота про інших; • поведінкові, емоційні, особистісні зміни; • соматичні симптоми (скарги на тілесні болі); • очевидна тривога/страх; • схильність до усамітнення; • конкретні, пов'язані з травмою, страхи, загальні страхи; • віковий регрес (поводиться як маленька дитина); • тривога розлуки; • втрата інтересу до діяльності; • плутанина думок, недостатнє розуміння травматичних подій; • відсутність чіткого розуміння явища смерті, причини «поганих» подій; • прогалини в нестачі розуміння заповнюються «магічними» поясненнями; • втрата здатності до зосередження уваги у школі, зниження успішності; • дивна або незвичайна поведінка;

Закінчення таблиці 1.1

<i>Підлітки (12–18 років)</i>	• егоїстичність; • небезпечна для життя поведінка; • бунт удома або у школі; • різкі зміни у взаєминах; • депресія, уникнення спілкування; • зниження успішності у школі; • спроба віддалитися і захиститися від почуття сорому, провини, приниження; • надмірна активність з іншими людьми чи відсторонення від інших для врегулювання внутрішнього конфлікту; • *схильність до переживання нещасних випадків; • бажання помсти, активність, пов'язана з відповіддю на травму; • порушення сну і харчування, нічні жахіття.
-------------------------------	--

Психолого-соціальна допомога дітям ВПО має включати:

1. Забезпечення умов для оптимального розвитку дитини: застосування міжсекторальної взаємодії і мультидисциплінарного підходу до вирішення проблем, які виникають (за потреби звернутися до закладів і установ охорони здоров'я, підрозділів служби з надзвичайних ситуацій тощо з пропозицією співробітництва та координації дій у справі надання психологічної допомоги тим, хто її потребує); залучення до надання психологічної допомоги висококваліфікованих фахівців, практичних психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів, консультантів.

2. Стимулювання розвитку через підтримку дитини: забезпечення індивідуального супроводу працівниками соціальних служб та надання їм необхідної корекційної, реабілітаційної і соціальнопедагогічної допомоги; залучення постраждалих дітей до участі в діяльності позашкільних навчальних закладів з метою створення умов для їх самореалізації та проведення діагностичної і корекційно-відновлювальної роботи з ними практичних психологів цих закладів;

3. Усунення перешкод для розвитку дитини: соціально-педагогічна допомога сім'ям вимушених переселенців у налагодженні соціальних зв'язків із місцевими закладами охорони здоров'я і працевлаштування, соціальних

служб, закладів і установ освіти, забезпеченні дітей навчальними посібниками, підручниками, іншим навчальним приладдям [11].

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців має бути спрямований на забезпечення успішної адаптації дітей.

Висновки до 1 розділу

Таким чином, на основі аналізу науково-психологічної літератури, можна сказати, що досліджуючи всі поняття внутрішньо переміщеної особи які притаманні національному законодавству і положенням міжнародного права, можна виокремити власне поняття. Під таким поняттям слід розуміти – внутрішньо переміщену особу як окрему особу чи групу осіб, які змушені покинути місце свого постійного проживання внаслідок погіршення соціальної, політично, економічної, екологічної чи іншої ситуації у певній адміністративно - територіальній одиниці, маючи за мету уникнення порушення прав людини, воєнного конфлікту, жорстокого поводження, яке може призвести до фізичного насилля та болю і потребують соціального захисту та правової безпеки.

Серед ВПО найбільше страждає найуразливіша категорія населення – діти, які особливо гостро переживають дану стресову ситуацію. Саме вони зазнають значних складностей соціального і психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, тим паче, якщо така міграція спричинена війною.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх.

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців має бути спрямований на забезпечення успішної адаптації дітей.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальна характеристика вибірки та процесу проведення дослідження

Вивчення особливостей впливу ізотерапії на емоційну сферу дітей ВПО середнього шкільного віку під час військового стану відбувалося дистанційно, у період з серпня по грудень 2023 року. Участь у дослідженні брали учні шостого та сьомого класу закладів загальної середньої освіти м. Лисичанська, Луганської області, які знаходяться на території України, та навчаються за дистанційною формою навчання. Вік учнів, що брали участь у дослідженні був у межах від 12 до 14 років. Середній вік учасників дослідження склав 13 років. Загальна вибірка склала 40 осіб.

Формування груп відбувалося за методом експертної оцінки, на підставі критерію наявності у дітей статусу ВПО.

2.2 Методи та методики дослідження

Відповідно до мети та завдань дослідження нами був підібраний діагностичний інструментарій: метод теоретичного аналізу, методи емпіричного дослідження та методи математично-статистичної обробки даних, до яких увійшли: факторний аналіз та кутове перетворення Фішера (F-критерій Фішера) та критерій Манна-Уїтні.

Для емпіричного дослідження було обрано наступні методики:

1. Методика "Шкала диференціальних емоцій" (К. Ізард)
2. Методика «Шкала тривожності» (Дж. Тейлор)
3. Опитувальник «Вольові якості особистості» (М.В. Чумаков)

Методика Шкала диференціальних емоцій (ШДЕ) К. Ізарда.

Методика розроблена відомим американським психологом К Ізардом у вигляді додатка до його теоретичної концепції, в якій розвиваються

положення про існування 10 базових емоцій, що становлять основу усього емоційного життя людини. До них відносяться емоції інтересу, радості, здивування, горя, гніву, презирства, відрази, страху, сорому і провини. Компактна і зручна в застосуванні «Шкала диференціальних емоцій» заповнює існуючий в прикладній психодіагностиці дефіцит засобів, що дозволяють отримати одномоментний зріз цілої палітри поточних емоційних переживань. Для оцінки актуального ФС людини в конкретній професійній ситуації подібний методичний інструмент незамінний, оскільки з його допомогою можуть бути проаналізовані афективні компоненти регуляції діяльності, відбиваючи особливості мотиваційних установок суб'єкта.

Запропонована методика включає 30 монополярних шкал, представлених прикметниками, що відповідають різним відтінкам емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в наступному порядку:

I. Інтерес (п. 1–3); II. Радість (п. 4–6); III. Здивування (п. 7–9); IV. Горе (п. 10–12); V. Гнів (п. 13–15); VI. Відраза (п. 16–18); VII. Презирство (п. 19–21); VIII. Страх (п. 22–24); IX. Сором (п. 25–27); X. Провина (п. 28–30).

Випробовуваному пропонується оцінити міру вираженості кожного емоційного переживання за п'яти бальною шкалою: від його повної відсутності (1 бал) до максимальної вираженості (5 балів). У цій методиці усі шкали прямі, тобто зростання оцінок по них безпосередньо відповідає збільшенню сили емоційного переживання.

Опитувальний лист: Шкала диференціальних емоцій

Інструкція. Перед вами список прикметників, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр – від 1 до 5, що відповідає по наростанню різної міри вираженості цього переживання. Ми просимо вас оцінити, наскільки кожне з перерахованих переживань властиво вам в даний момент часу, закресливши відповідну цифру. Не замислюйтеся довго над

вибором відповіді: найбільш точним зазвичай виявляється ваше перше відчуття!

Ваші можливі оцінки: 1 – переживання повністю відсутні; 2 – переживання виражене трохи; 3 – переживання виражене помірно; 4 – переживання виражене сильно; 5 – переживання виражене в максимальному ступені.

Процедура обробки даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи. На першому етапі підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це робиться шляхом сумування балів по трьох шкалах, що описують прояви відповідних емоцій. В результаті виходять 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Типовою формою представлення цих показників є побудова так званого «профілю емоцій» в наступному просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат – отримані бальні оцінки по кожній з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій (ІПЕ) – характеризує міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$$\text{ІПЕ} = \sum \text{I, II, III (Інтерес} + \text{Радість} + \text{Здивування)}.$$

Значення ІПЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) – відбиває загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій:

$$\text{ІГНЕ} = \sum \text{IV, V, VI, VII (Горе} + \text{Гнів} + \text{Відраза} + \text{Презирство)}.$$

Значення ІГНЕ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) – відбиває рівень відносно стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної

ситуації. Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій :

$$ITDE = \sum VIII, IX, X(\text{Страх} + \text{Сором} + \text{Вина}).$$

Бали ITDE можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів:

Міра емоційних переживань	ШЕ	ІГНЕ	ITDE
Слабка	≤19 балів	≤14 балів	≤11 балів
Помірна	від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
Виражена	від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів
Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 бал

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора).

Опитувальник запропонований Тейлором у 1955 році і призначений для визначення рівня тривожності. Адаптований Т. А. Немчіним (1966 р.).

Ця методика дає нам можливість точно визначити рівень тривоги у досліджуваних. Можливо також за допомогою неї прослідкувати динаміку змін тривожності, і її наявність взагалі.

Інструкція: уважно прочитайте кожне із нижче представлених і поставте "+" в випадку, якщо ствердження відноситься до Вас, "-", якщо ви не згодні з твердженням. В випадку якщо невпевнені, можлива відповідь "не знаю", тоді поставте "?".

Кожна відповідь, яка співпадає з ключем, оцінюється в 1 бал, при невизначеній відповіді 0,5 бала. Показники визначаються таким чином: від 0 до 6 балів - низька тривожність, від 6 до 20 балів - середня, більше 20 балів - висока.

Ключ: запитання 1-12 відповідь ні; 13-50 – відповідь так.

**Методика «Вольові якості особистості» розроблена
М.В. Чумаковим.**

Ця методика спрямована на діагностику вольових якостей, що є проявом вольової регуляції, яка забезпечує свідому, здійснювану на основі власного рішення діяльність. Ця регуляція має складну системну природу, включає в себе різні рівні, фази, стадії. Складність вимірюваної психологічної реальності відбивається в опитувальнику виділенням різних шкал. Шкали методики утворені емпіричним шляхом за допомогою факторного аналізу прикметників, виділених методом семантичної подібності

Методика дозволяє визначити загальний рівень розвитку волі, а також окремі вольові якості особистості, такі як відповідальність, ініціативність, рішучість, самостійність, витримку, наполегливість, енергійність, уважність, цілеспрямованість. Опитувальник містить 78 тверджень, які формують дев'ять шкал. Бали за шкалами підраховуються на основі ключа до опитувальника.

Інструкція: «Читайте уважно кожную думку. Подумайте, наскільки ця думка характерна для вас. Виходячи з цього, виберіть відповідну відповідь з чотирьох запропонованих варіантів і його номер поставте в листі у відповідь навпроти номера відповідного судження.

Варіанти відповідей: 1. Правильно; 2. Швидше, вірно; 3. Швидше, неправильно; 4. Невірно

Пам'ятайте, що в опитувальнику немає «поганих» та «хороших» відповідей, оскільки йдеться не про Ваші здібності, а про індивідуальні особливості Вашої особистості. Не замислюйтеся над відповіддю надто довго, важливіша Ваша перша реакція, а не результат тривалих міркувань».

Висновки до 2 розділу

Таким чином, на основі теоретичного аналізу досліджуваної проблеми, нами була висунуто припущення, що існує взаємозв'язок між емоційним станом дітей ВПО та психологічними захисними механізмами. Був підібраний науково підтверджений діагностичний інструментарій, який характеризується як надійний та валідний; сформовані стимульні матеріали у вигляді роздрукованих опитувальників, що дозволяє респондентам проходити опитування у комфортний для них час. На основі отриманих даних, ми можемо переходити до їх кількісної та якісної обробки, що і передбачає наше подальше дослідження.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПЛИВУ ІЗОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ДІТЕЙ ВПО СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Характеристика результатів дослідження за діагностичними методиками

Різні екстремальні ситуації, такі як війна, полон, насильство і катастрофи, здійснюють виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей. Функціональні скарги, посттравматичний стресовий розлад, розлади сну та адаптації, є частими формами реакцій психіки на стресові чи життєво небезпечні ситуації. За статистичними даними, у 50 % людей, які переселилися з районів бойових дій, розвиваються посттравматичні розлади або окремі симптоми порушення адаптації. У половини людей, що мають постстресові розлади, протягом року поступово симптоматика вщухає і настає самостійне видужання. Інша половина страждає хронічним розладом і потребує кваліфікованої допомоги. Найбільш вразлива група – це діти і підлітки. Розвиток емоційної сфери дітей в психолого-педагогічних дослідженнях розглядається в якості однієї з провідних характеристик дитячого розвитку. Зараз часто доводиться спостерігати, що дітям важко впоратися з некерованістю та власними емоційними сплесками, від чого страждають не тільки діти, але й близькі люди, які їх оточують.

Існує досить багато класифікацій емоцій. Зокрема, відомим англійським психологом К. Ізардом запропоновано класифікацію наступних фундаментальних емоцій: страх, гнів, сором, презирство, огиду, провина, страждання, інтерес, здивування та радість — емоції, які не можна звести до більш базових емоцій, але які можна об'єднати, щоб викликати інші емоції.

Емоційний стан дітей ВПО було виявлено шляхом застосування методики розробленої К Ізардом «Шкала диференціальних емоцій».

Розглянемо отримані дані у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Група емоцій	Індекс (у балах)	Кількість досліджуваних	у %
Позитивні емоції	18	6	15%
Гостро негативні емоції	29	10	25%
Тривожно-депресивні емоції	38	24	60%

За результатами дослідження можна зробити висновок щоу наслідок стресових ситуацій більша кількість досліджуваних (60%) мають сильно виражений ступінь емоційних переживань, тривожно-депресивні емоції; виражену вираженість гостро негативні емоції - 25% дітей; слабку вираженість позитивні емоції -15%.

Рівень тривоги та динаміку змін тривожності, і її наявність взагалі було виявлено шляхом застосування «Шкали тривожності Дж. Тейлора. Розглянемо отримані дані у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Рівень прояву тривожності	Кількість досліджуваних	
Низький рівень	3	7,5%
Середній рівень	14	35%
Високий рівень	23	57,5%

Серед учасників дослідження, лише 7,5% не відчують тривожності, 35% мають середній її рівень, тобто вони схильні до хвилювань, сприйняття життєвих ситуацій, як загрозливих чи неприємних, думок про невдачі та фрустрацій. Решта 57,5% мають підвищений рівень тривожності, що характеризується постійною нервово-психічною напругою, хвилюванням, порушеннями уваги, невротичними конфліктами.

Загальний рівень розвитку волі, а також окремі вольові якості дітей ВПО було виявлено за допомогою опитувальника «Вольові якості особистості» розробленого М.В. Чумаковим.

Розглянемо отримані дані опитувальника у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

№	Індекс труднощів	Коефіцієнт кореляції	
		З підсумковим балом	З балом за шкалою
1	0,30	0,40	0,45
2	0,75	0,35	0,50
3	0,50	0,30	0,48
4	0,68	0,35	0,50
5	0,66	0,36	0,54
6	0,79	0,40	0,45
7	0,80	0,39	0,58
8	0,59	0,40	0,65
9	0,43	0,50	0,68
10	0,42	0,30	0,44
11	0,65	0,45	0,50
12	0,73	0,28	0,58
13	0,65	0,30	0,40
14	0,64	0,23	0,45
15	0,51	0,30	0,60
16	0,49	0,30	0,55
17	0,61	0,37	0,55
18	0,68	0,50	0,48
19	0,79	0,38	0,50
20	0,47	0,41	0,56
21	0,62	0,40	0,50
22	0,57	0,50	0,60
23	0,74	0,44	0,50
24	0,58	0,40	0,52
25	0,58	0,46	0,50
26	0,63	0,50	0,60
27	0,70	0,49	0,53
28	0,29	0,26	0,40
29	0,62	0,30	0,40
30	0,81	0,45	0,46
31	0,40	0,20	0,46
32	0,63	0,24	0,28
33	0,48	0,30	0,60
34	0,36	0,30	0,42
35	0,58	0,40	0,50
36	0,75	0,40	0,50
37	0,71	0,60	0,60
38	0,72	0,54	0,64
39	0,52	0,45	0,65
40	0,70	0,50	0,60

Таблиця 3.4

Вольові якості	Низький рівень (у %)	Середній рівень (у %)	Високий рівень (у %)
Відповідальність	30 %	50 %	20 %
Ініціативність	35 %	50 %	15 %
Рішучість	20 %	55 %	25 %
Самостійність	34 %	53 %	13 %
Витримка	24 %	57 %	19 %
Наполегливість	25 %	51 %	24 %
Енергійність	23 %	59 %	18 %
Уважність	27 %	52 %	21 %
Цілеспрямованість	26 %	58 %	16 %
Середній показник	27%	54%	19%

За результатами дослідження можна зробити висновок що більша кількість досліджуваних мають низький (27%) та середній (54%) рівень вольових якостей, і лише 19 % мають високий рівень.

Проведені дослідження підтверджують, що більшість дітей гостро переживає вимушене переміщення та потребує корекційної роботи. В даних цілях може бути ефективно застосована ізотерапія, що актуалізує розробку нових методик арт-терапевтичної роботи з дітьми ВПО

3.2. Використання методів та прийомів ізотерапії у корекції емоційної сфери дітей ВПО

Діти, які бачили війну, — інші. Хтось малює руїни, деякі з них бояться грому, інші бояться розлучитися з мамою навіть ненадовго або втрачають рівновагу. Як саме впливає на дитячу психіку досвід війни. "Вербальні функції мозку вимикаються, а сам мозок починає працювати з усіх сил, аби

знайти відповідь на запитання: «Чому це сталося зі мною?» Якщо з цими нав'язливими думками не працювати, з часом вони можуть призвести до фізичних розладів та/або тривожних звичок, які також викликають проблеми з фізичним здоров'ям дитини. Негативний досвід війни живе в тілі. Ми не можемо змінити того, що сталося — але терапевтична підтримка й тепле людське спілкування здатні змінити те, як дитина переживає досвід війни, та повернути їй відчуття захищеності"

А. Гринечко, виокремлює такі групи, які потребують особливої уваги фахівців:

- діти, які з батьками з певних причин покинули територію, на якій ведеться АТО , а сьогодні сюди можна віднести також дітей, які разом з батьками покинули місце свого проживання у зв'язку з веденням там активних бойових дій. прифронтові регіони тощо;

- діти, які з родичами повернулися на звільнені території і «не впізнали» залишені місця;

- діти, які не покидали зону ведення бойових дій і разом з близькими змушені були тривалий час ховатися у занедбаних підвалах чи приватних льохах, були свідками обстрілів та загибелі людей або самі зазнали насилля [6].

При роботі з дітьми важливо використання м'яких і дієвих методів. Таким методом є ізотерапія – лікування за допомогою творчості. Ізотерапія використовується в роботі з дітьми, за великим рахунком, не маючи протипоказань. Тому після проведення емпіричних досліджень негативних емоційних станів за обраними методиками було впроваджено курс ізотерапії. Ізотерапія була застосована, як метод корекції психологічних порушень, збереження психологічного здоров'я дитини та захист його від агресивного впливу ззовні. Ізотерапія сприяє звільненню від негативних емоцій, стресових станів, психічної напруги, придатна для корекції страхів і неврозів, в процесі ізотерапії у дітей відбувається самопізнання, рефлексія, прийняття та розуміння себе, контроль своїх емоцій та можливість самоактуалізації

особистості. Завдяки ізотерапії дитина знімає стрес, психологічне напруження, позбувається від гнітючої його депресії і страхів. Через створюваний малюнок дитина пізнає свій внутрішній світ, приймає себе і починає усвідомлено ставитися до проблем, які у нього є і шукає самотійно шляхи їх вирішення. Теми малювання можуть бути найрізноманітніші, наприклад: «Мій настрій», «Дерево моєї сили», «Ким я мрію стати», «Мій сон», «Мій страх», «Дім моєї мрії», «Мої страхи» та інші.

Під час опрацювання з дітьми ВПО різних методик ізотерапії були вирішені такі завдання: знизити тривожність, зняти емоційну напруженість, допомогти виплеснути назовні все приховане і неусвідомлене; виразити емоції, почуття безпечним для себе і оточуючих способом; звільнити від агресії, нервозності, психологічної скутості, фобій, невірноваженості – стабілізувати психічний і емоційний стан; розвинути комунікативні навички для соціальної адаптації, заповнити дефіцит спілкування; підняти самооцінку, позбавити від комплексів; сприяти самореалізації; допомогти вирішити сімейні проблеми; розкрити творчий потенціал, відкрити нові можливості. Використання методів ізотерапії успішно проходить з коррекцією неврозів, та неврозоподібних станів. Внутрішні переживання і почуття знаходять своє вираження у творчих творах, покращуючи загальний стан і призводить до балансу духовного світу дитини. Під час терапії характер роботи, як правило, змінюється: зображення стають більш позитивними, барвистими, гармонійними. Це є показником ефективності терапії.

Метою проведеного дослідження є перевірка ефективності використання методу ізотерапії для самокорекції негативних психоемоційних станів школярів, врегулювання негативних емоційних станів, навчання навичкам їх вираження, розуміння їх причин.

Проведення дослідно-експериментальної роботи було спрямоване на дітей віком 10–13 років. Учасникам було запропоновано виконати 6 вправ ізотерапії та простежити за зміною свого стану, яким воно було до вправ, і

яким стало після

Обладнання: папір, фарби, пастель, олівці, гумка, пензлі, ємкість для води великого розміру та для пензлів, нитки, палички, ножиці, каркаси для намотування, ватні палички, сухі та вологі серветки, камера (телефон), стіна, просторе приміщення.

1. «Намалюй себе». Дитині потрібно зобразити себе на папері, щоб психолог або мама могли бачити, як дитина уявляє себе з боку. Якщо ваше чадо тільки початок адаптуватися в соціумі, вам потрібно обов'язково провести з ним таке заняття, щоб він зрозумів, що він може і як він може себе проявляти в суспільстві.

2. «Намалюй свої страхи». Дитині потрібно намалювати те, що його турбує, пригнічує, чого він найбільше боїться. Це дуже хороша вправа, яке допомагає запобігти стресові для дитини ситуації і навчити його, як йому потрібно себе вести, якщо він в них знову потрапить.

3. Запропонуйте дитині малювати кожне слово, яке ви йому будете вимовляти. Слова повинні бути такого розряду: настрій, самопочуття, сприйняття. Так дитина буде як би малювати ці слова, але насправді буде показувати, що у нього відбувається в душі, тому що ці слова контролює його підсвідомість.

Отже, ізотерапія є однією з найцікавіших і творчих методів психологічної роботи, яка використовує можливості мистецтва для досягнення позитивних змін у емоційному, інтелектуальному та розвитку особистості.

Ізотерапія допомогла врегулювати емоційний стан дітей та вирішити внутрішні психологічні проблеми.

3.3 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження після проведення ізотерапії

Після проведення корекційних занять з ізотерапії повторно було

проведено емпіричні дослідження емоційного стану дітей ВПО шляхом застосування методик.

Методика «Шкала диференціальних емоцій» К Ізарда.

Розглянемо отримані дані у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Група емоцій	Індекс (у балах)	Кількість досліджуваних	у %
Позитивні емоції	37	22	55%
Гостро негативні емоції	21	9	22,5%
Тривожно-депресивні емоції	21	9	22,5%

Діти, які пережили військові події, відчували сильні емоції, такі як страх, тривога, смуток. За результатами дослідження можна зробити висновок що проведення сеансів ізотерапії мало позитивний вплив на емоційний стан дітей ВПО. Ізотерапія надала їм безпечний простір висловлювання цих емоцій через творчий процес. Вираження почуттів та емоцій через мистецтво допомогло знизити рівень внутрішньої напруги, полегшило психологічний тиск, показники покращилися, а саме підвищився рівень вираженості позитивних емоцій, вони мають сильну вираженість – 55%; значно понизився рівень гостро-негативних та тривожно - депресивних емоцій, та має помірну вираженість – 22,5%

Рівень тривоги та динаміку змін тривожності, і її наявність взагалі було виявлено шляхом застосування «Шкали тривожності Дж. Тейлора. Розглянемо отримані дані у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Рівень прояву тривожності	Кількість досліджуваних	
Низький рівень	8	20%
Середній рівень	23	57,5%
Високий рівень	9	22,5%

Після проведення сеансів ізотерапії серед учасників дослідження показники суттєво змінились. Підвищений рівень тривожності відчувають лише 20%, не відчувають тривожності – 22,5%, мають середній рівень 57,5.

Тобто можна зробити висновок, що проведення сеансу ізотерапії сприяло зниженню симптомів стресу та тривоги у дітей. Творчість допомогла їм переживати позитивні емоції та створювати позитивні асоціації, забезпечила дітей унікальним та безпечним засобом вираження емоцій. У процесі творчості вони мали можливість без слів передавати складні переживання, що сприяло їх вивільненню та зниженню емоційної напруги. В результаті чого рівень прояву тривожності став середнім у проведеній виборці дослідження.

Загальний рівень розвитку волі, а також окремі вольові якості дітей ВПО було виявлено за допомогою опитувальника «Вольові якості особистості» розробленого М.В. Чумаковим.

Розглянемо отримані дані опитувальника у таблиці 3.7 та 3.8.

Таблиця 3.7

№	Індекс труднощів	Коефіцієнт кореляції	
		З підсумковим балом	З балом за шкалою
1	0,17	0,26	0,33
2	0,54	0,28	0,31
3	0,35	0,23	0,36
4	0,51	0,29	0,37
5	0,46	0,26	0,45
6	0,64	0,32	0,33
7	0,67	0,28	0,43
8	0,44	0,29	0,46
9	0,30	0,36	0,48
10	0,23	0,23	0,26
11	0,47	0,38	0,30
12	0,57	0,16	0,41
13	0,48	0,21	0,24
14	0,45	0,17	0,29
15	0,35	0,21	0,40
16	0,31	0,19	0,35
17	0,43	0,25	0,36
18	0,53	0,43	0,30
19	0,59	0,26	0,29
20	0,31	0,33	0,38
21	0,47	0,36	0,30
22	0,39	0,39	0,39
23	0,55	0,32	0,32
24	0,43	0,31	0,36

Закінчення таблиці 3.7

25	0,38	0,39	0,32
26	0,48	0,36	0,39
27	0,52	0,37	0,36
28	0,14	0,20	0,24
29	0,46	0,22	0,22
30	0,61	0,36	0,33
31	0,25	0,13	0,31
32	0,47	0,16	0,16
33	0,31	0,19	0,41
34	0,20	0,23	0,30
35	0,41	0,27	0,31
36	0,59	0,28	0,30
37	0,52	0,46	0,42
38	0,56	0,41	0,49
39	0,38	0,34	0,45
40	0,51	0,35	0,39

На підставі отриманих даних можемо відслідкувати, що після впровадження ізотерапевтичних заходів показник «Індекс труднощів» знизився, що свідчить про позитивний вплив даних заходів на особистість дітей, з числа ВПО.

Таблиця 3.8

Вольові якості	Низький рівень (у %)	Середній рівень (у %)	Високий рівень (у %)
Відповідальність	15 %	40 %	45 %
Ініціативність	25 %	35 %	40 %
Рішучість	10 %	25 %	65 %
Самостійність	24 %	41 %	35 %
Витримка	15 %	30 %	55 %
Наполегливість	16 %	34 %	50 %
Енергійність	10%	20 %	70 %
Уважність	7 %	23%	70 %
Цілеспрямованість	20 %	20 %	60 %
Середній показник	16%	30%	54%

Після проведення сеансів ізотерапії показники серед учасників дослідження суттєво змінилися. високий рівень вольових якостей збільшився на 35%, та складає 54% від загальної кількості, показник низького рівня

зменшився з 27% до 16%, та середнього з 54% до 30% відповідно.

Тобто проведення сеансу ізотерапії сприяло підвищенню у дітей таких вольових якостей, як відповідальність, рішучість, витримка, уважність, тощо.

Висновки до розділу 3

За наслідками проведених емпіричних досліджень емоційного стану дітей ВПО шляхом застосування методик простежуються позитивні зміни в емоційному стані дітей ВПО після проведення сеансів ізотерапії. А саме за методикою «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда виявлено, що значно підвищився рівень вираженості позитивних емоцій, вони мають сильну вираженість, та відповідно значно понизився рівень гостро-негативних та тривожно - депресивних емоцій, ймає помірну вираженість.

Шляхом застосування «Шкали тривожності Дж. Тейлора» виявлено суттєві зміни у рівні тривоги та динаміці змін тривожності. Значно знизився підвищений та середній рівень тривожності, піднявся відсоток дітей, що не відчувають тривожності.

Загальний рівень розвитку волі, а також окремі вольові якості дітей ВПО було виявлено за допомогою опитувальника «Вольові якості особистості» розробленого М.В. Чумаковим. За результатами дослідження виявлено, що суттєво підвищився високий рівень показника вольових якостей, та знизився низький та середній.

Діти, які пережили військові події, часто відчувають сильні емоції, такі як страх, тривога, смуток. Також діти, які пережили стресові ситуації, можуть відчувати труднощі у висловленні своїх емоцій словами. Ізотерапія надає їм альтернативний спосіб вираження почуттів та переживань через творчість, що може знизити рівень внутрішньої напруги. Участь у творчому процесі може сприяти розслабленню та зниженню рівня стресу та тривожності

Ізотерапія надає їм безпечний простір висловлювання цих емоцій через творчий процес. Це може допомогти знизити внутрішню напругу та полегшити психологічний тиск. Тобто у випадку дітей, тимчасово переселених через конфлікти або дітей, які пережили військові дії, ізотерапія має позитивні впливи на їх емоційний стан. Ізотерапія надає їм альтернативний спосіб вираження почуттів та переживань через творчість,

що може знизити рівень внутрішньої напруги, може допомогти дітям створити позитивні спогади про творчі процеси, що може вплинути на їх загальний емоційний стан і сприйняття світу навколо. Участь у творчому процесі може сприяти розслабленню та зниженню рівня стресу та тривожності. Участь у творчому процесі може допомогти дітям створити позитивні спогади, які можуть бути ресурсом для їхнього психологічного відновлення.

Таким чином, проведення ізотерапії з дітьми, які пережили військові дії, є важливим компонентом психологічної підтримки, що сприяє їх емоційному відновленню та адаптації до складних умов.

ВИСНОВКИ

За результатом проведеного дослідження та з урахуванням поставлених завдань можемо зробити наступні висновки.

Відкрита збройна агресія російської федерації проти України зумовила значне зростання кількості осіб, які були змушені покинути місця свого проживання та переміститися в більш безпечні регіони нашої держави.

Причинами масового внутрішнього переміщення сімей з дітьми дослідники визначають прагнення жити в безпеці, виїхати з-під обстрілів, неможливість жити на територіях, де відсутні умови для догляду за дітьми, життя та роботи дорослих (відсутність продуктів харчування, водопостачання, електроенергії тощо). Багато домівок є непридатними для проживання, зруйнованими.

Життєва ситуація більшості ВПО є досить складною, вони були змушені залишити звичне життя, роботу, власне житло тощо та поневірятися серед людей, що зумовлює необхідність надання їм як матеріальної так і психосоціальної допомоги.

Значну кількість внутрішньо переміщених осіб становлять саме діти, які особливо гостро переживають дану стресову ситуацію. До соціально-психологічних проблем дітей внутрішньо переміщених осіб фахівці відносять: відсутність відчуття самореалізації, самоствердження у соціумі (у колективі однолітків); бажання змінити наявну ситуацію в країні, ненависть до представників влади різних країн; страхи, нав'язливі спогади про війну; постійне перебування у «стані втечі»; «вимушена безпорадність» – дорослі багато чого роблять за дитину, вважаючи її головною жертвою конфліктної ситуації; самозаборона на ті чи інші почуття; невдоволення стосунками з батьками; відсутність інтересу та мотивації до шкільного навчання та пристосування до нових умов життя.

Зниження стресу та тривожності особливо важливо для дітей, які пережили травматичні події. Очікуваним результатом від застосування

ізотерапії для дітей внутрішньо переміщених осіб було зниження рівня тривожності. Одним з потужних регуляторів психіки дитини є емоційна сфера, у зв'язку з чим проблема захисту та підтримки психологічного здоров'я дитини стає все більш актуальною. Діти, які пережили військові події, часто відчують сильні емоції, такі як страх, тривога, смуток. Дослідження підтверджує, що більшість дітей гостро переживає вимушене переміщення та потребує корекційної роботи.

Для регуляції емоцій дітей було застосовано ізотерапію. Діти із задоволенням займаються творчістю, цей приємний і не дуже травмуючий метод підходить для вирішення найглибших психологічних проблем.

За наслідками проведених емпіричних досліджень емоційного стану дітей ВПО шляхом застосування методик простежуються позитивні зміни в емоційному стані дітей ВПО після проведення сеансів ізотерапії. А саме за методикою «Шкала диференціальних емоцій» К Ізарда виявлено, що значно підвищився рівень вираженості позитивних емоцій, вони мають сильну вираженість, та відповідно значно понизився рівень гостро-негативних та тривожно - депресивних емоцій, й має помірну вираженість.

Шляхом застосування «Шкали тривожності Дж. Тейлора» виявлено суттєві зміни у рівні тривоги та динаміці змін тривожності. Значно знизився підвищений та середній рівень тривожності, піднявся відсоток дітей, що не відчують тривожності.

Загальний рівень розвитку волі, а також окремі вольові якості дітей ВПО було виявлено за допомогою опитувальника «Вольові якості особистості» розробленого М.В. Чумаковим.

Значно підвищився високий рівень вольових якостей, та зменшився показник низького й середнього рівня.

Ізотерапія забезпечила дітей унікальним та безпечним засобом вираження емоцій, допомогла дітям створити позитивні спогади про творчі процеси, що позитивно вплинуло на їх загальний емоційний стан і сприйняття світу навколо. Надала їм безпечний простір висловлювання цих

емоцій через творчий процес, у процесі творчості вони могли без слів передавати складні переживання, що сприяло їх вивільненню та зниженню внутрішньої емоційної напруги, та полегшило психологічний тиск, пом'якшило наслідки травматичних переживань. Творчість допомагає їм переживати позитивні емоції та створювати позитивні асоціації.

Таким чином, проведення ізотерапії з дітьми ВПО, є важливим компонентом психологічної підтримки, що сприяє їх емоційному відновленню та адаптації до складних умов. Вона не лише допомагає їм освоїти нові способи самовираження, а й сприяє їхньому психологічному відновленню та розвитку стійкості до труднощів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальний стан забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб в Україні. Доповідь зацікавлених осіб URL: [file:///C:/Us/UPR_IDP_ukr%20\(1\).pdf](file:///C:/Us/UPR_IDP_ukr%20(1).pdf).
2. Внутрішньо переміщені особи: як українці мігрують внаслідок війни. <https://osvitoria.media/experience/vnutrishno-peremishheniosoby-infografika-ta-istoriya-yunoyi-volonterky/>.
3. Вознесенська, О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості // Вознесенська О. Л. / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : [Зб. наук. праць] / Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2015. – К. : КНУ імені Тараса Шевченка. – № 3 (29). – С. 40-47.
4. Вознесенська, О.Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям. Практичний посібник / Олена Леонідівна Вознесенська. – К. : Human Rights Foundation, 2015. – 50 с. 7.
5. Вознесенська, О.Л., Сидоркіна, М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
6. Вознесенська, О., Мова, Л. Арт-терапія у роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. К.: Шкільний світ, 2007. 120 с.
7. Газолишин, В. Арт-терапія: Мистецтво бачити. / В. Газолишин – Херсон, 2007. – 75 с.
8. Гошовський, В. Типові питання, що цікавлять переселенців/ В.Гошовський; АО «Національна правова палата» // Проект «Правова допомога учасникам АТО». URL: <http://helpato.com.ua/index.php?id=tupoviputannya-pereselenciv>.
9. Гринечко, А. Використання арт-терапевтичних технік у роботі з внутрішньо переміщеними дітьми. Проблеми гуманітарних наук. 2016.

Випуск 39. С. 47-57

10. Здійснення та захист прав внутрішньо переміщених осіб: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2017 р., м. Ужгород) / Ужгородський національний університет; За заг. ред. О.Я. Рогача, Я.В. Лазура., М.В. Менджул. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2017. – 160 с.

11. Кисельова, М. В. Арт–терапія в практичній психології і соціальній роботі / М. В. Кисельова. СПб. : Речь, 2007. С. 62.

12. Ковязіна, К. О. Забезпечення соціального захисту дітей внутрішньо переміщених осіб [Електронний ресурс] / К. О. Ковязіна. – (Серія «Соціальна політика»). – Режим доступу до ресурсу: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/ditu14275.pdf>.

13. Колошина, Т. Ю. Арт-терапия. Методические рекомендации. СПб.:Питер, 2002. 368 с.

14. Колпакчи, О. Арт-терапія: курс лекцій. К.: Центр учбової літератури, 2018. 288 с.

15. Коростюк, З.М., Демидась, С.Р. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям внутрішньо переміщених осіб.

16. Лушин, П.В., Чуприков, А.П. та ін. – К.: Золоті ворота, 2011. – Вип. 2 (10). – С.15-23.

17. Маслова, В. Метод творчої реабілітації в роботі з учасниками бойових дій / Маслова Віталіна, Лубківський Ігор // Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2015, ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2015; [Редкол.: Лушин П.В., Чуприков А.П. та ін.]. – К. : Золоті ворота, 2015. – Вип. 2 (18). – С. 65-80.

18. Подкоритова, Л. Багатовимірність арт-терапії як професійного буття психолога / Подкоритова Лариса// Простір арт-терапії: Зб. наук. ст. / УМО, 2010, ГО «Арт-терапевтична асоціація», 2011; Редкол.:

19. Рогач, О.Я., Паніна, Ю.С. Відповідність українського законодавства міжнародним стандартам захисту прав внутрішньо

переміщених осіб. Visegrad Journal on Human Rights. 2016. № 4 (2). С. 175–183.

20. Сорока, О.В. Зарубіжний досвід підготовки арт-терапевтів / О.В.Сорока // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – 2015. – Вип.36. – С.167-170.

21. Титаренко, О. І. Використання арт-терапії в психолого-педагогічному супроводі освітнього процесу // Електронний збірник наукових праць Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp6/tytarenko.pdf

22. Фірсова, Л. С. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі / Л. С. Фірсова // Вісник Черкаського університету : [зб. наук. ст.]. Вип. 144 : Серія Педагогічні науки / М-во освіти і науки України, Черкаський нац. ун-т ім. Б. Хмельницького. – Черкаси: Видавництво ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2009. С. 160–164.

23. Юрків, Я.І., Луканов, Д.В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: "Педагогіка. Соціальна робота". 2021. Випуск 1 (48). С. 469-473.

24. Яценко, Т. С. Арт-терапевтичні технології в роботі психолога / Т. С. Яценко, І. В. Калашник, І. О. Чернуха. К. : Марич, 2009. 68 с. (серія «Психологічний інструментарій»).

25. American Art Therapy Association [Електронний ресурс]. – URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy>

26. Art Therapy Information. – London: The British Association of Art Therapists, 2014. – 10 p.

27. Edwards, D. Art Therapy: Creative Therapies in Practice / David Edwards. – London: SAGE, 2014. – 198 p.

28. Gain important education outcomes: Implement a successful art therapy program within k-12 schools [Електронний ресурс]. – URL:

www.americanarttherapyassociation.org/upload/toolkitarttherapyinschools.pdf

29. Hill, A. Art versus Illness: A Story of Art Therapy / Adrian Hill. – G. Allen and Unwin, 1948. – 94 p.
30. Malchiodi, C.A. Handbook of Art Therapy / C.A.Malchiodi. – London; NY: The Guilford Press, 2003. – 480 p.
31. Rubin, J.A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique / J.A.Rubin. – NY; London: Routledge, 2016. – 511 p.
32. The British Association of Art Therapists [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>
33. UCLA Centre For Health Policy [Электронный ресурс]. – URL: <http://healthpolicy.ucla.edu/Pages/home.aspx>

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник «Вольові якості особистості» (М.В. Чумаков)

№	Індекс труднощів	Коефіцієнт кореляції	
		З підсумковим балом	З балом за шкалою
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Приклад виконання методики «Витинанка трансформації»



Приклад виконання методики «Намалюй свої страхи»

