

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**Західноукраїнський національний університет****Соціально-гуманітарний факультет****Кафедра психології та соціальної роботи****ПИТАК Юлія Ігорівна****Ефективність використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога із дітьми, які страждають на РДУГ / The effectiveness of using art therapy methods in the psycho-correctional work of a psychologist with children suffering from ADHD**спеціальність: 053 – Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка
групи ПС-41
Ю.І. ПитакНауковий керівник:
к.пс.н., доцент М.Б. БригадирКваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ	7
1.1. Історія появи та вивчення РДУГ	7
1.2. Принципи діагностики розладу дефіциту уваги та гіперактивності	9
1.3. Психологічні особливості дітей з розладом дефіциту уваги та гіперактивності.....	15
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ПСИХОЛОГА З ДІТЬМИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА РДУГ.....	19
2.1. Особливості психокорекційної роботи з дітьми, які страждають на РДУГ	19
2.2. Методи арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ	21
2.3. Дослідження ефективності використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ	24
Висновки до розділу 2	33
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36

ВСТУП

Актуальність: Розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) — це гетерогенний розлад, що виникає в дитинстві та характеризується неуважністю та імпульсивністю. Цей синдром може суттєво впливати на академічні досягнення, соціальні відносини та загальний розвиток. РДУГ є відносно поширеним явищем, яке вражає приблизно 5% дітей шкільного віку. Поведінкові проблеми в школі та вдома, пов'язані з РДУГ, часто призводять до необхідності лікування як у закладах первинної медичної допомоги, так і в спеціалізованих лікувальних закладах. Враховуючи частоту поширення даного синдрому серед населення, можна говорити про РДУГ, як про фактор, що займає вагомую позицію у громадському здоров'ї. Власне тому, увага дослідників до даного розладу зростає.

Арт-терапія є доволі новим видом терапевтичної допомоги, проте набуває все більшої розповсюженості. Методи арт-терапії сприяють невимушеному вираженню емоцій, переживань та думок, які дитина не може висловити словами. Їх часто використовують при психокорекції дітей із синдромом гіперактивності. Вона полягає у використанні творчості, завдяки якій дитина отримує можливість самовиразитись, знайти вихід своєму внутрішньому «Я». Часто діти неспроможні виговоритися, але висловлюють свої емоційні переживання через творчість.

Проведено досить багато досліджень, присвячених тематиці ефективності використання методів арт-терапії в роботі психолога з дітьми, де було встановлено, що подібні техніки стимулюють розвиток, розвивають пізнавальні процеси дитини, емпатію, креативність тощо.

Науковцями, які досліджували застосування арт-терапії при РДУГ зокрема є А. Баумейстер, К. Вос, Н. Гасс-Коен, Д. Сперенза, П. Вачер.

Сукупність симптомів, які формують розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) є найбільш широко досліджена у психічному здоров'ї дітей та підлітків, та їх вивчення продовжується, оскільки відбувається

постійний розвиток компонентів розладу, з'являються нові причини та наслідки.

Попередні дослідження поточного використання арт-терапії в лікуванні дітей із РДУГ показують, що різні особливості при РДУГ потребують різних засобів і технік арт-терапії, найпоширенішими є живопис, колаж і ліплення.

Сама атмосфера у процесі арт-терапії забезпечує самомотиваційне середовище для тренування уваги та зосередженості; методи арт-терапії навчають і заохочують самовираженню, що є проблематичним серед дітей, які страждають на РДУГ.

Хоча й було проведено кілька досліджень щодо використання арт-терапії для роботи із симптомами РДУГ, проте їх досі недостатньо для формулювання достовірних висновків. Особливо ця проблема стосується сучасних українських досліджень. Однією з причин цього може бути те, що арт-терапія є відносно новим напрямом, порівняно з традиційними методами роботи.

Об'єкт: Діти, які страждають на РДУГ.

Предмет: Арт-терапевтичні техніки в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ.

Мета: Дослідження ефективності використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти вивчення РДУГ у дітей.
2. Описати особливості психокорекційної роботи з дітьми, які страждають на РДУГ.
3. Дослідити ефективність використання методів арт-терапії у психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ.

Методи дослідження: Теоретичне дослідження здійснювалося шляхом використання наступних методів: аналіз наукової літератури та використаних джерел, методологічне узагальнення, системно-аналітичний метод для вивчення сутності РДУГ, його особливостей та історичний метод для аналізу появи та розвитку розладу дефіциту уваги та гіперактивності. Емпіричне

дослідження базувалося на використанні анкетування, спостереження та експерименту, а також прогностичного методу для прогнозування подальших досліджень та напрямків роботи.

Практична значимість: Здійснено аналіз особливостей РДУГ, дітей, що страждають на даний розлад, а також особливостей роботи з ними; визначено ефективність використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, що страждають на РДУГ. Теоретична та практична частини роботи можливо використати для подальших досліджень, можуть стати корисними для студентів, науковців, психологів, психотерапевтів тощо.

Структура та обсяг роботи: Дипломна бакалаврська робота складається із вступу, 2 розділів, що включають 6 підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 36 сторінок.

РОЗДІЛ 1. РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

1.1. Історія появи та вивчення РДУГ

Розлад дефіциту уваги та гіперактивності є одним з найбільш поширених нейробіологічних розладів, який базується на порушеннях концентрації уваги, гіперактивності та імпульсивності.

У ході вивчення РДУГ зустрічається два поняття «синдром» та «розлад». Проте СДУГ – синдром дефіциту уваги та гіперактивності не використовується як професійне поняття, у сучасних дослідженнях та класифікаціях використовують виключно аббревіатуру РДУГ – розлад дефіциту уваги та гіперактивності. Оскільки, це порушення і є саме розладом, і його не потрібно ідентифікувати із синдромом чи захворюванням.

Перші дослідження РДУГ припадають на початок 20-го століття, тоді як психологи та медики почали визначати симптоми, схожі на ті, що зараз є основою для РДУГ. Проте саме поняття РДУГ стало відомим лише в останні десятиліття, коли були розроблені більш точні критерії діагностики. Перші наукові дослідження даного розладу були спрямовані на дітей, проте згодом виявили, що він може проявлятися і у дорослому віці, але дещо по-іншому [11, с. 17].

У 1902 році педіатр Джордж Стілл опублікував свою статтю у науковому журналі *The Lancet*, в основі якої був опис дітей, із рядом симптомів. Він звернув увагу на надмірну активність дітей, непосидючість та неуважність. Вони не могли контролювати власні імпульси, що вирізняло їх з по-між інших дітей. Не типова енергійність, що в один момент через міру переважала у дітей, була протилежністю того, як вони і швидко втомлювалися. Джордж Стілл пов'язував це з тим, що діти таким чином компенсують собі брак уваги із сторони оточення. Таку особливість дітей автор назвав дефіцитом морального

контролю. Таке пояснення причини порушення поведінки сформувало стереотип, який функціонує і до сьогодні. Помилково вважати, що діти із РДУГ не можуть контролювати власну поведінку та не здатні відповідати за власні вчинки, тоді як їхніх батьків звинувачують у не правильному вихованні дітей [26, с. 417].

Дослідники зацікавились даною симптоматикою і надалі дослідження РДУГ почали набирати обертів. Розлад трактували вже з інших точок зору, шукаючи його причину. Так, в 1922 році М. Хофман виявив, що даний розлад спричинений ураженням головного мозку, і його почали асоціювати із мінімальними ушкодженнями мозку [17, с. 92]. Проте, через декілька десятиліть пошуків, дослідники дійшли висновку, що не всі діти, яким притаманні гіперактивність, неухважність та імпульсивність мають органічні ураження мозку. Розлад вже пояснювали як мінімальну дисфункцію головного мозку. Таке уявлення досі зберігається у деяких фахівців та вони намагаються вилікувати розлад ноотропними та нейрометаболічними засобами, що впливають на гіпотетичні органічні ушкодження мозку [18]. У 1934 році психологи Ф. Крамер та Г. Польноу запропонували свою варіацію розладу, з труднощами активності та відволіканням. Їхня праця започаткувала появу гіперкінетичного розладу.

Першими, хто почав використовувати термін «гіперактивність» була Всесвітня організація охорони здоров'я. У Міжнародній класифікації хворіб дев'ятого перегляду – МКХ-9, було введено розділ «Гіперкінетичний розлад дитячого віку», тоді як у МКХ-10 назву вже спростили до «Гіперкінетичний розлад», який включав в себе діагностику порушення активності та уваги, а також гіперкінетичний розлад поведінки [23, с. 302]. 1980-го року до DSM-3 – третє видання Діагностичного і статистичного керівництва з психічних хвороб Американської асоціації психіатрів, було додано «розлад дефіциту уваги з і без гіперактивності». У четвертому виданні вже було зазначено, як «розлад дефіциту уваги і гіперактивності». 2021 року такі зміни були запропоновані і у Міжнародній класифікації хворіб 11 перегляду (МКХ-11), де «Гіперкінетичний

розлад» перейменували на «Розлад дефіциту уваги та гіперактивності». Сюди ж було додано категорію розладів нейророзвитку, яка включала в себе розлади інтелектуального розвитку, розвитку мовлення, рухових навичок та РДУГ [11, с.17].

1.2. Принципи діагностики розладу дефіциту уваги та гіперактивності

Появу розладу дефіциту уваги та гіперактивності пов'язують із недостатньо продуктивною роботою зон головного мозку дитини, зокрема це зони, які несуть відповідальність за контроль поведінки. Це уособлює в собі біологічний розлад розвитку самоконтролю. Дослідження доводять те, що дана функція у дітей, що страждають на РДУГ, розвивається повільніше, ніж у ровесників, що дає свій результат у дорослому віці. Як наслідок, дитина має труднощі у контролі власної поведінки, уваги та емоцій, що без підтримки та допомоги може спровокувати появу нових проблем та викликів для дитини – труднощі у навчанні, спілкуванні, у розумінні себе. Власне, причини, що породжують розлад дефіциту уваги та гіперактивності є генетичними, проте не варто викреслювати можливість впливу факторів, що у дитячому віці вражають нервову систему [18].

Клінічний огляд є ключовим етапом у діагностиці розладу дефіциту уваги та гіперактивності. Цей процес включає в себе ретельний аналіз пацієнтської історії та вивчення симптомів, які можуть вказувати на присутність даного розладу.

Спостереження за пацієнтом починається з ретельного збору анамнезу. Лікар-психіатр ставить питання щодо розвитку дитини, етапів її фізичного та психічного розвитку, а також стосунків у сім'ї. Значна увага приділяється виявленню факторів ризику, таких як генетична спадковість, проблеми при вагітності чи під час пологів.

Лікар також вивчає історію навчання пацієнта. Важливо встановити, чи були труднощі в навчанні та як дитина впоралася з академічними вимогами. Додатково проводяться розмови із вчителями для отримання об'єктивної інформації про поведінку та успіхи дитини в школі. Це може включати аналіз уваги, концентрації та рівня активності в класі [19, с.128].

Проведення спостережень у шкільному середовищі дозволяє отримати об'єктивну інформацію від учителів про поведінку та академічні досягнення дитини. Вчителі можуть визначити, наскільки ефективно дитина пристосовується до вимог класу, як контролює свою увагу та взаємодіє з однокласниками. Засоби спостереження можуть включати оцінку виконання домашніх завдань, участь у класних діяльностях та рівень впливу на загальний колектив [6, с. 15].

Особлива увага приділяється здатності дитини організувати свої навчальні завдання та виконувати їх в зазначений час. Проблеми з плануванням, організацією та виконанням вказівок можуть впливати на виконання домашніх завдань та подолання академічних викликів.

Важливим аспектом оцінки навчання є також визначення індивідуальних сильних сторін та слабких моментів дитини. Розуміння особливостей навчання дозволяє вчителям та лікарям розробляти індивідуальні стратегії та підходи до оптимізації навчання та розвитку дитини [16, с.93].

Детально вивчаються симптоми РДУГ, зокрема увага, гіперактивність та імпульсивність. Лікар спостерігає за пацієнтом під час взаємодії та оцінює його здатність до уваги до конкретних завдань, переходу від одного виду діяльності до іншого та реакції на подразники.

У процесі клінічного огляду, лікар звертає увагу на емоційний стан пацієнта та виявлення можливих супутніх психічних станів, які можуть впливати на прояв РДУГ. Вивчаються емоційні реакції, взаємодія в сім'ї, а також можливі фактори стресу, які можуть викликати або поглиблювати симптоми.

Важливим елементом клінічного огляду є визначення взаємодії дитини з оточуючим середовищем, зокрема з друзями та рівнем соціальної адаптації. Лікар вивчає рівень самооцінки дитини та її взаємини з іншими дітьми, що може вказувати на можливі труднощі у встановленні соціальних контактів [2, с.47].

Спостереження за взаєминами в сім'ї є ключовим аспектом вивчення соціального середовища. Аналізуються способи взаємодії між дитиною та членами сім'ї, рівень емоційної підтримки та можливі фактори стресу. Важливо визначити, як сім'я сприймає та реагує на симптоми РДУГ, оскільки це може впливати на тон взаємин та динаміку у родині [16, с. 98].

Спеціалісти також звертають увагу на роль батьків та їх підходи до виховання. Вивчення методів дисципліни, підтримки та встановлення правил може розкрити, наскільки ефективно сім'я керує поведінкою та розвитком дитини з РДУГ. Розуміння динаміки сімейних відносин допомагає лікарям та психологам врахувати сімейний контекст у плануванні та розробці індивідуального підходу до лікування [24, с.103].

Дослідження соціального середовища також включає вивчення взаємин з іншими дітьми та підлітками в позашкільних сферах, таких як спорт, хобі чи інші соціальні групи. Визначення ролі дитини в цих контекстах може розкрити певні соціальні навички, а також виявити можливості для покращення.

Для вивчення соціального середовища може застосовуватися інтерв'ю та анкетування, спрямоване на отримання інформації від батьків, вчителів та самої дитини. Це допомагає отримати більш повне уявлення про те, як РДУГ впливає на різні сфери життя та які соціальні ситуації можуть викликати стрес чи труднощі [14, с.101].

Психологічне тестування в контексті діагностики розладу дефіциту уваги та гіперактивності є важливим інструментом для збору об'єктивних даних та отримання глибшого розуміння психічного стану пацієнта. Цей процес включає в себе використання різноманітних стандартизованих тестів та опитувань, спрямованих на оцінку різних аспектів психічного здоров'я та поведінки.

Один із ключових аспектів психологічного тестування при РДУГ – це оцінка уваги та концентрації. Зазвичай, психологи використовують тести, які вимагають від пацієнта фокусуватися на завданнях протягом тривалого періоду часу, визначаючи його здатність утримувати увагу та уникати відволікання [9, с.53].

Для оцінки психічної стійкості та емоційного стану пацієнта застосовуються тести, спрямовані на визначення рівня тривожності, депресії та інших емоційних аспектів. Це допомагає з'ясувати, чи можуть супутні психічні стани впливати на прояви РДУГ чи ж виникнути як наслідок цього розладу.

Важливим компонентом психологічного тестування є вивчення когнітивних функцій, таких як пам'ять та виконавчі функції. Тести, спрямовані на визначення рівня пам'яті, можуть виявити можливі порушення у збереженні та відтворенні інформації. Використання завдань, що вимагають планування та організації, дозволяє визначити рівень виконавчих функцій, що може бути важливим для оцінки функціональних здатностей пацієнта у повсякденному житті та навчанні [19, с.30].

Окрему увагу приділяють оцінці фізичного стану пацієнта. Враховуються можливі відхилення в розвитку мозку та центральної нервової системи, що можуть впливати на функціонування уваги та імпульсивність [2, с.49].

Лікарі звертають увагу на розвиток мозку та центральної нервової системи, враховуючи можливі аномалії чи відхилення, які можуть впливати на функціонування уваги та контролю рухів. Важливим етапом медичної оцінки є вивчення сімейної анамнезу, що може вказати на генетичні фактори та спадковість розладу.

Проводиться детальний фізичний огляд, під час якого лікар аналізує нейромоторику, рефлекси та координацію рухів. Також визначається стан слуху та зору, оскільки проблеми у цих областях можуть впливати на взаємодію з навколишнім середовищем.

Медична оцінка розглядає можливі медичні стани, які можуть симулювати або посилювати симптоми РДУГ. Це включає в себе ендокринні

порушення, нейровірусні захворювання, проблеми з щитоподібною залозою, алергії та інші фізіологічні фактори [12, с.74].

Оцінка серцево-судинної системи є необхідною, оскільки препарати для лікування РДУГ можуть впливати на серцевий ритм. Лікар проводить аналіз артеріального тиску та слухає серце для визначення будь-яких аномалій, що можуть виникнути внаслідок прийому ліків чи інших причин.

У деяких випадках лікар може звертатися до інших медичних фахівців, таких як невролог, ендокринолог, отоларинголог чи інші спеціалізовані лікарі, щоб виключити можливі медичні причини симптомів РДУГ [6, с.7].

Диференційна діагностика розладу дефіциту уваги та гіперактивності – це складний процес визначення конкретного характеру симптомів та відокремлення їх від інших психічних чи медичних станів, які можуть мати подібні прояви. Врахування історії хвороби, психічного стану, фізичного здоров'я та взаємодії із соціальним середовищем є ключовими компонентами цього процесу.

Однією з основних задач диференційної діагностики є відокремлення РДУГ від інших розладів, таких як розлад аутистичного спектра чи розлад настрою. Наприклад, у дітей може спостерігатися низка схожих симптомів, але тільки через уважне вивчення характеру цих проявів можна зрозуміти їхню природу та відмінності [2, с.87].

Для диференціації РДУГ від розладу аутистичного спектра важливо враховувати особливості соціальної взаємодії та комунікації. У дітей з РДУГ може бути виявлено високий рівень активності та імпульсивності, але не завжди спостерігається дефіцит у розвитку спілкування, який є характерним для аутизму.

Диференціація від розладу настрою, такого як депресія чи біполярний розлад, також важлива. Деякі симптоми, такі як роздратованість чи знижений настрій, можуть бути спільними для обох розладів. Але, наприклад, у дітей з РДУГ може бути спостережено стійку нестабільність уваги та неврайоновані

реакції, що відрізняється від періодів депресії або ейфорії у біполярному розладі.

Ще однією областю диференціації є визначення можливих медичних причин, таких як епілепсія чи неврологічні відхилення, що можуть супроводжувати подібні симптоми. Медична оцінка, включаючи обстеження неврологічного статусу та вивчення результатів образотворчих досліджень мозку, дозволяє виключити фізичні причини, які можуть впливати на поведінку та увагу пацієнта.

Важливим аспектом диференційної діагностики є врахування існуючих супутніх розладів та порушень, таких як порушення у сприйнятті чи порушення розвитку мовлення. Це дозволяє не лише відокремити подібні розлади, але і врахувати їхнє вплив на прояви та лікування РДУГ [1, с.52].

Також варто відмітити набір базових методів, за допомогою яких психологи мають змогу побачити особливості в розвитку дитини. Для оцінки психічного стану дитини, що страждає на РДУГ є спеціально розроблена методика – набір шкал Конорса. З 6-ти років дитини використовують опитувальники для батьків та вчителів, а з 12 вже тестують саму дитину. Таке комплексне багатогранне діагностування дає можливість побачити цілісну картину стану дитини та наявність симптомів РДУГ [23, с. 308].

На 2020 рік Україна закупила п'ять методик для оцінки розвитку дитини, які власне використовуються для діагностики РДУГ. Серед них: опитувальник для визначення симптоматики РАС (CASD), міжнародна шкала продуктивності Лейтера, яку можна використовувати для визначення рівня когнітивного функціонування, зокрема у дітей, не здатних до вербального спілкування (Leiter-3), психоосвітній профіль (PEP-R-3) для визначення розвитку дітей, зокрема дошкільного віку з ознаками РАС, шкала для оцінювання наявності та варіантів РДУГ (Conners-3) та шкала Векслера для встановлення рівня інтелекту (WISC-IV) [20, с.11].

1.3. Психологічні особливості дітей з розладом дефіциту уваги та гіперактивності

Симптоми, які провокують РДУГ у дитини, порушують її когнітивне, емоційне та соціальне функціонування, провокують дисфункціонування та проблеми у взаємодії з однолітками та членами її сім'ї. Вторинні симптоми РДУГ є надзвичайно шкідливими для дитини. Вона часто отримує тривалі негативні відгуки про свою поведінку і страждає від несприятливого для них соціального та освітнього середовища. Ці порушення в багатьох випадках є стійкими, підраховано, що дві третини дітей, які страждали від РДУГ, стикаються із труднощами і у дорослому віці. Це ще раз підтверджує, що фахівці повинні бути зацікавлені у виявленні та лікуванні РДУГ та його вторинних симптомів [15, с.56].

Академічні виклики та навчальний прогрес є важливими аспектами розвитку дітей з розладом дефіциту уваги та гіперактивності. Діти з цим розладом можуть зіткнутися з рядом труднощів у навчанні, які виникають внаслідок їхніх особливостей уваги, концентрації та роботи з інформацією.

Однією з ключових проблем є низька стійкість уваги. Діти з РДУГ можуть швидко втрачати інтерес до навчального матеріалу, що призводить до труднощів у засвоєнні нових знань та виконанні завдань. Їхні вражаючі реакції на подразники та труднощі в утриманні уваги на довгий час можуть впливати на їхні результати у навчанні [26, с. 421].

Дитина з РДУГ також може стикатися з труднощами в організації та плануванні. Задачі, які для інших дітей можуть здатися рутинними, можуть вимагати від них більше зусиль через їхні труднощі в управлінні часом та структуруванні завдань. Це може впливати на їхній навчальний прогрес та здатність виконувати завдання самостійно.

Індивідуальні особливості дітей з РДУГ також можуть впливати на їхній ставлення до навчання. Деякі діти можуть виявляти велику цікавість до певних предметів чи тем, поки їхня увага зосереджена. Однак при переході до іншого

завдання цікавість може швидко вщухнути, що ускладнює здатність досягти сталого навчального прогресу [21, с.72].

Найважливішим аспектом розвитку уваги та концентрації у дітей з РДУГ є створення структурованого та організованого середовища. Це може включати в себе чітко визначені розклади, визначені місця для виконання завдань, а також використання методів, які сприяють підтриманню уваги. Наприклад, використання конкретних стратегій, таких як розділення завдань на менші частини чи використання нагадувань, може бути корисним для забезпечення ефективного контролю уваги [23, с. 180].

Для дітей з РДУГ також важливо розвивати навички саморегуляції та самоконтролю. Це може включати в себе вивчення стратегій для впорядкування думок, планування дій та управління власним часом. Засвоєння цих навичок допоможе збільшити стійкість уваги та полегшить участь у рутинних та навчальних ситуаціях [6, с.132].

Гіперактивність у дітей з РДУГ може виявлятися у постійному непокої та нездатності сидіти на одному місці тривалий період часу. Ці діти можуть миттєво переходити від одного виду діяльності до іншого, а їхня рухливість може бути збільшеною навіть у ситуаціях, коли спокій вважається відповідним.

Неспокій у дітей з РДУГ може також виявлятися у постійному шурханні руками або ногами, та невмінні контролювати свої рухи. Це може бути особливо помітно в класному оточенні, де дитина може виглядати, ніби постійно в русі, незалежно від ситуації чи завдань, що стоять перед нею.

Гіперактивність та неспокій часто ускладнюють процес соціалізації для дітей з РДУГ. Вони можуть важко втримувати увагу та при взаємодії з іншими дітьми, що може впливати на їхню здатність розвивати дружбу та стабільні відносини. Нестабільність уваги та постійні рухи можуть виглядати неприродно для інших дітей, що може призводити до відчуття відчуження чи відхилення [10, с.76].

Ще однією особливістю дітей, які страждають на РДУГ є імпульсивність. Вона може виявлятися в різних сферах їхнього життя. Наприклад, дитина може

різко розпочати діалог або дію без чіткого розуміння ситуації чи наслідків своїх вчинків. Це може впливати на соціальні взаємодії та призводити до неприязного ставлення від оточення.

Діти з РДУГ можуть також виявляти неврівноважені реакції на стресові ситуації чи негативні події. Їхні емоційні вибухи можуть бути сильними та непередбачуваними. Замість того, щоб обдумати свою відповідь, вони можуть реагувати імпульсивно та емоційно, що може ускладнити взаємодію з оточенням та створювати конфліктні ситуації.

Однією з особливостей імпульсивності у дітей з РДУГ є невміння передбачити наслідки своїх вчинків. Вони можуть вчиняти дії без обмірковування можливих результатів своєї поведінки. Це може виявитися в різних сценаріях, від шкільних ситуацій до побутових конфліктів [5, с.50].

Навички взаємодії з однолітками ускладнені для дітей з РДУГ у зв'язку з їхньою чутливістю до подразників та неспроможністю ефективно регулювати свої емоції. Ситуації, які можуть здаватися звичайними для інших дітей, можуть викликати стрес і неспокій для цих дітей, що може впливати на їх соціальні навички.

Педагоги та батьки мають враховувати особливості соціальних взаємодій дитини з РДУГ та працювати над розвитком необхідних навичок. Сприяння розвитку емпатії, навичок спілкування та вирішення конфліктів може відігравати важливу роль у покращенні соціальних взаємодій дітей з РДУГ та сприяти їхній успішній взаємодії в груповому середовищі [13, с. 82].

Отже, розлад дефіциту уваги та гіперактивності суттєво впливає на психологічний стан та розвиток дітей. Описані вище аспекти уваги, гіперактивності, імпульсивності, соціальних взаємодій, академічних викликів, оцінки навчання та стресової реакції формують складну картину психічних особливостей цієї групи дітей. Розуміння цих особливостей є важливим етапом для розробки ефективних стратегій підтримки та розвитку дітей із РДУГ в різних сферах їхнього життя. [25, с.83].

Висновки до розділу 1

Розлад дефіциту уваги та гіперактивності— це нейробіологічний синдром, що характеризується порушеннями здатності концентрувати увагу, гіперактивністю, та імпульсивністю.

В 1902 році було вперше описано симптоми РДУГ американським педіатром Джорджем Фредеріком Стіллом. У другій половині ХХ століття дослідження набирали обертів, де становлення РДУГ пройшло багато етапів. І вже 1980-го року до DSM-3 було додано «розлад дефіциту уваги з і без гіперактивності», тоді як у четвертому виданні вже було зазначено, як «розлад дефіциту уваги і гіперактивності».Пройшов довгий період змін, у 2021 році, «Гіперкінетичний розлад» перейменували на «Розлад дефіциту уваги та гіперактивності» і у Міжнародній класифікації хворіб 11 перегляду.

Щодо принципів діагностики РДУГ, важливо враховувати клінічний огляд, психологічне тестування та медичну оцінку. Цей комплексний підхід дозволяє здійснювати точну та об'єктивну діагностику, що є основою для подальшого планування ефективних інтервенцій та терапії.

Диференційна діагностика важлива для виключення інших можливих причин симптомів, схожих із РДУГ. Ретельний аналіз клінічних проявів та використання різних методів діагностики є ключовим етапом у точному визначенні розладу.

Психологічні особливості дітей, що страждають на РДУГ, відображаються на якості їх психічних процесів, зокрема, спостерігається погіршення уваги, імпульсивність та напруження, постійна гіперактивність, зниження академічної успішності, численні соціальні дисфункції та неадекватні реакції на стресові ситуації. Перед психологом стоїть важке завдання кваліфіковано розібрати усі ці аспекти, задля ефективної допомоги дитині, що страждає на розлад дефіциту уваги та гіперактивності.

РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ПСИХОЛОГА З ДІТЬМИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА РДУГ

2.1. Особливості психокорекційної роботи з дітьми, які страждають на РДУГ

Дитина з РДУГ не може довго слухати, спокійно сидіти і стримувати свої імпульси, тому варто побудувати роботу психолога, опираючись на ці труднощі. Працювати з особливостями РДУГ потрібно послідовно, не перестрибуючи з одного на інше. Для того, щоб дитина була менш напруженою не варто акцентувати увагу на тому, що вона крутиться, підхоплюється з місця. Тому що, одержавши зауваження, вона буде старатись деякий час поводитись спокійно, але вже не зможе концентрувати увагу на завданнях, роботі. Таким чином, дитина буде налаштована на спокійну поведінку і буде напрацьовуватись посидючість та утримання уваги[21, с.115].

Якщо під час роботи у дитини виникає потребав руховій активності, психолог може використати техніку теплих обіймів. Обійнявши міцно дитину, вона заспокоюється, відчуває себе в безпеці та поступово повертається до попередньої роботи. Поза сесіями з психологом діткам з РДУГ можна запропонувати певне активне захоплення, де вони зможуть проявляти свою гіперактивність: плавання, танці, футбол, легка атлетика тощо.

Варто також зауважити те, що таким діткам простіше дається робота в першій половині дня, ніж ввечері, а також вагоміші завдання слід ставити на початку заняття, коли дитина більше налаштована на роботу.

Під час сесій, рекомендується робота дитини один на один з психологом, без участі батьків, опікунів тощо. Це обумовлюється тим, що дитина успішніше справляється з роботою та немає причин для відволікання.

Основними методами у роботі з дітьми, які страждають на РДУГ є ігрова, поведінкова терапії, арт-терапія та психогімнастика, які спрямовані на розвиток та корекцію різних аспектів психіки та рухових функцій [17, с.95].

Загалом, можна сформуванати ряд порад для роботи психолога з дітьми, які страждають на РДУГ. Нижче наведена таблиця, де включені базові поради та опис їхньої значущості (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Поради для роботи психолога з дітьми, що страждають на РДУГ

№	Рекомендація	Значущість
1	Працювати на початку дня, а не ввечері	Краща ефективність роботи саме на початку дня, коли дитина ще сповнена енергії та бажанням працювати
2	Розділяти роботу на більш короткі, але частіші періоди	Використання фізкультхвилинок та короткого відпочинку між завданнями покращить ефективність їх виконання та сповільнить процес втомленості
3	Під час сесій перебувати поруч із дитиною	Допоможе зняти напругу та дасть дитині відчуття важливості та безпеки
4	Використовувати тактильний контакт	Елементи масажу, дотику, поглажування, обійми – допоможуть зняти напругу та знизити бажання рухової активності (слід запитувати дитину чи вона не проти)
5	Давати короткі, чіткі і конкретні інструкції	Пояснюючи завдання простішими словами, дитина не буде відволікатись на те, що вона не розуміє, не затрататиме на це увагу
6	Постійна мотивація та заохочення дитини	Слід дитині одразу надати стимуляцію працювати, аби вона отримувала задоволення від роботи, тоді збільшиться ефективність
7	Давати дитині можливість вибору	Можливість обрати вид зайнятості, матеріали тощо, можна збільшити зацікавленість дитини до занять
8	Залишатись спокійним	Діти відчувають енергетику дорослих, тому важливо залишатись спокійним під час роботи, спрацює ефект дзеркала

2.2. Методи арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ

Арт-терапія є інноваційним та творчим підхід до психотерапії, в якому використовуються художні матеріали та творчий процес для вираження та розуміння емоцій, думок і переживань учасника терапевтичного процесу. Цей метод взаємодії спеціаліста та клієнта спрямований на стимулювання творчості та відображення внутрішнього світу через мистецьке самовираження. Арт-терапія може бути ефективним інструментом, особливо в роботі з дітьми, які мають розлад дефіциту уваги та гіперактивності, допомагаючи їм взаємодіяти з навколишнім світом та розвиваючи у них соціальні та емоційні навички [28, с. 202].

Арт-терапія базується на тезі про те, що творчість може бути засобом самовираження, сприяє психічному здоров'ю та розвитку особистості. В процесі арт-терапії клієнт використовує різноманітні художні матеріали, такі як фарби, олівці, глина, для створення власних художніх творів. Цей творчий процес сприяє вираженню навіть тих емоцій, які важко висловити словами, що робить його особливо корисним у роботі з дітьми, які можуть мати обмежений словниковий запас чи труднощі у вираженні своїх почуттів [27, с.48].

Арт-терапія має психотерапевтичний характер, включаючи в себе ряд методів, таких як образна робота, арт-терапевтичні ігри, драма-терапія та інші. Вона ґрунтується на теорії, відповідно до якої сам художній процес є інструментом впливу на психіку, арт-терапія дозволяє розкривати та проживати емоції, знижувати стрес та покращувати самопочуття. Для дітей з РДУГ, які часто стикаються з труднощами в контролі уваги та емоційної регуляції, арт-терапія може стати невід'ємною складовою підтримки та зцілення [8, с.52].

Одним із ключових методів арт-терапії у психокорекційній роботі психолога з дітьми, що страждають на РДУГ є казкотерапія. Цей терапевтичний підхід залучає властивості казок, які включають в себе магію, фантазію та символізм, для вирішення психологічних та емоційних проблем у дітей. Робота

з казками може відбуватися індивідуально або в груповій формі, де вони стають інструментом для висловлення та розуміння внутрішнього світу дитини, а також для підтримки її соціального та емоційного розвитку [4, с.89].

Прийоми роботи з казкою:

1. Складання казки. Допомагає виразити власну проблему через метафору казки.
2. Редагування казки. Використовується, коли клієнт не задоволений сюжетом. Це дає змогу обрати клієнту самому найоптимальніші дії у казці, що звільнить його від внутрішньої напруги.
3. Розповідь казки. Спрямований на розвиток фантазії та творчої уяви. Зазвичай, казку розповідають від першої або третьої особи.
4. Постановка казки з використанням ляльок або програванням ролей. Завдяки цьому прийому клієнт має змогу максимально проявляти, виражати і переживати власні емоції.
5. Малюнок за мотивами казки. Візуалізація героїв казки, методом вільних візуальних асоціацій допомагає сфокусувати увагу на найважливіших подіях казки та емоціях клієнта.
6. Аналіз казки. Основною метою є усвідомлення, інтерпретація та пояснення сюжету, поведінки героїв [7, с.76].

Використання різних художніх матеріалів у творчому процесі є важливим компонентом психотерапії та розвитку дітей, зокрема тих, які мають розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Різноманітність матеріалів, таких як фарби, олівці, глина, тканини та інші, надає можливість дитині виражати себе та розкривати свій внутрішній світ у багатовимірний спосіб.

Фарби є одним із найбільш улюблених та доступних художніх матеріалів для творчого вираження. Вони дозволяють дітям вибирати яскраві кольори, експериментувати зі змішуванням відтінків та створювати власні образи. Малювання фарбами може викликати позитивні емоції та стати засобом самовираження для дітей, які можуть мати труднощі у словесному висловленні своїх почуттів [10, с.12].

Олівці та кольорові олівці допомагають розвивати моторику рук та контроль за рухами, що може бути важливо для дітей з РДУГ, оскільки вони часто зазнають труднощі у виконанні завдань, що потребують точності та уваги. Малювання олівцями може сприяти розвитку навичок письма та вдосконаленню уваги до деталей.

Глина, як матеріал, є чудовим способом для тактильного вираження та розвитку моторики. Робота з глиною може бути терапевтичною, оскільки дозволяє дитині створювати різні форми, відчувати текстуру та отримувати задоволення від творчого процесу. Це може також допомагати дітям з РДУГ знаходити способи релаксації та саморегуляції через торкання та моделювання глини.

Використання тканин у художніх проектах може стимулювати сенсорний досвід дітей та надавати нові можливості для вираження ідей. Створення колажів, текстильних об'єктів чи аплікацій може сприяти розвитку творчості та відкривати нові способи вираження емоцій[3, с. 18].

Навіть прості художні матеріали, такі як папір, можуть викликати творчість та розвивати фантазію. Вирізання, складання та розмальовування можуть стати цікавими завданнями, які сприяють розвитку моторики, координації та уваги.

Важливою перевагою використання різних художніх матеріалів є можливість індивідуалізації терапевтичного підходу. Кожна дитина унікальна, і вибір конкретних матеріалів може враховувати її індивідуальні особливості, захоплення та труднощі. Такий підхід може створювати сприятливий та адаптований терапевтичний простір для дітей з РДУГ, де вони можуть відчувати себе комфортно [4, с.4].

2.3. Дослідження ефективності використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, які страждають на РДУГ

У рамках даного дослідження був використаний метод анкетування для вивчення психологічного стану та емоційного благополуччя дітей, які страждають від розладу дефіциту уваги та гіперактивності. Вибір саме такого методу визначається необхідністю отримання об'єктивних даних для подальшого аналізу впливу арт-терапії на психічний стан дітей.

Важливість анкетування полягає в тому, що воно дозволяє отримати психометричні показники, які відображають емоційний стан, рівень тривожності, соціальну адаптацію та інші ключові аспекти психіки дітей з РДУГ. Анкети розроблені з урахуванням особливостей цільової аудиторії та базуватимуться на визнаних стандартах для діагностики психічного здоров'я дітей.

За допомогою анкетування було зібрано інформацію про рівень уваги та концентрації, емоційний стан, рівень тривожності, соціальні взаємодії та вплив розладу на процес навчання. Індивідуалізація анкети передбачає врахування вікових та розвиткових особливостей дітей, а також особливостей, притаманних РДУГ.

В експериментальному дослідженні взяли участь 30 дітей, які страждають на РДУГ, віком від 10 до 12 років. Серед них 18 хлопчиків та 12 дівчаток. В результаті комплексної оцінки розвитку дітей, було визначено більш-менш однаковий розвиток. Участь дітей у експерименті було погоджено із їхніми батьками, що дозволило провести анкетування та саме дослідження. Усі діти проходили психолого-педагогічну оцінку розвитку у інклюзивно-ресурсному центрі. На момент початку експериментального дослідження для дітей вже були складені психолого-педагогічні оцінки розвитку. В результаті чого їм були запропоновані додаткові корекційно-розвиваючі заняття на місяць часу, для зменшення тривожності та розвитку концентрації уваги. Дітей було розділено

на дві групи – експериментальну та контрольну. Розподіл по групах здійснювався випадковим чином.

Перед початком корекційних занять усім учасникам були запропоновані анкети (див. табл. 2.2 та табл. 2.3). Це дозволить виявити зміни в психічному стані та емоційному благополуччі дітей під впливом арт-терапії. Після чого експериментальна група відвідувала сесії з психологом, під час яких використовувались техніки арт-терапії, а контрольна група відвідувала сесії із використанням стандартизованих систем для розвитку дітей їхнього віку з РДУГ.

Перед початком анкетування з учасниками була проведена інформативна бесіда про таке поняття як арт-терапія, емоційний стан, також діти були ознайомлені з метою дослідження та забезпечені необхідною підтримкою для участі в анкетуванні. Була забезпечена повна конфіденційність відповідей, а результати враховувались виключно як статистичні відсоткові дані.

Загальний підхід до анкетування орієнтований на отримання комплексного та ретельного огляду психічного стану дітей із РДУГ. Важливою частиною вступу до експерименту є не тільки збір об'єктивних даних, але і створення довірчого середовища для дітей, що сприятиме їхньому вільному та відвертому висловленню емоцій та переживань.

Таблиця 2.2

Результати анкетування експериментальної групи до корекційно-розвиваючих занять з елементами арт-терапії

Питання	Так, %	Ні, %
1. Чи брав(ла) ти участь у роботі з психологом раніше?	27	73
2. Чи відчув(ла) ти зміни в настрої під час очікування на роботу з психологом?	20	80
3. Чи відчуваєш ти тривожно перед роботою з психологом?	33	67
4. Чи вважаєш ти рівень своєї концентрації уваги хорошим?	33	67
5. Чи віриш ти в те, що арт-	33	67

терапія може вплинути на твої подальші взаємини з однолітками?		
--	--	--

Продовження таблиці 2.2

6. Чи віриш ти в ефективність арт-терапії для розвитку та покращення твого стану?	47	53
7. Чи маєш ти позитивні очікування від роботи з психологом?	53	47
8. Чи думаєш ти, що арт-терапія зможе розвинути твою творчість?	80	20
9. Чи маєш ти очікування щодо покращення управління своїми емоціями під час арт-терапії?	53	47
10. Чи сподіваєшся ти на збільшення інтересу до навчальних занять через роботу з психологом?	13	87
11. Чи розглядаєш ти арт-терапію як можливість вплинути на твої відносини з батьками чи опікунами?	40	60
12. Чи хотів(ла) б ти взяти участь у подібних програмах арт-терапії в майбутньому?	87	13

Таблиця 2.3

Результати анкетування контрольної групи до корекційно-розвиваючих занять без елементів арт-терапії

Питання	Так, %	Ні, %
1. Чи брав(ла) участь у роботі з психологом раніше?	27	73
2. Чи відчув(ла) ти зміни в настрої під час очікування на роботу з психологом?	27	73
3. Чи відчуваєшся тривожно перед роботою з психологом?	33	67
4. Чи вважаєш ти рівень своєї концентрації уваги хорошим?	20	80
5. Чи віриш ти в те, що арт-терапія може вплинути на твої подальші взаємини з однолітками?	33	67
6. Чи віриш ти в ефективність	47	53

арт-терапії для розвитку та покращення твого стану?		
---	--	--

Продовження таблиці 2.3

7. Чи маєш ти позитивні очікування від роботи з психологом?	53	47
8. Чи думаєш ти, що арт-терапія зможе розвинути твою творчість?	73	27
9. Чи маєш ти очікування щодо покращення управління своїми емоціями під час арт-терапії?	53	47
10. Чи сподіваєшся ти на збільшення інтересу до навчальних занять через роботу з психологом?	20	80
11. Чи розглядаєш ти арт-терапію як можливість вплинути на твої відносини з батьками чи опікунами?	33	67
12. Чи хотів(ла) б ти взяти участь у подібних програмах арт-терапії в майбутньому?	80	20

Аналізуючи отримані результати, виявили, що учасники обох груп мають схожі очікування та емоційний стан, що дозволить отримати об'єктивніші результати після експерименту.

Після анкетування, були проведенні корекційно-розвиваючі заняття із обома групами. З дітьми експериментальної групи проводились корекційні заняття із використанням арт-терапевтичних методів (ізотерапія, казкотерапія, глинотерапія, колажування, робота з різними художніми матеріалами). З дітьми контрольної групи проводились корекційні заняття із застосування традиційних психологічних та педагогічних інтервенцій.

У рамках дослідження, корекційно-розвивальні заняття проводились у формі систематичних групових сесій з психологом, які забезпечували учасникам можливість самовираження, розвитку та зняття тривоги і напруги. Сесії тривали протягом 50 хв кожна, двічі на тиждень впродовж 4 тижнів.

На початку кожного заняття діти з експериментальної групи мали можливість обирати різноманітні художні матеріали, такі як фарби, олівці,

глина, пластилін, пісок або інші, залежно від вподобань та потреб на момент того заняття. Під час сесій діти отримували завдання та стимули для вираження своїх емоцій, думок, спогадів через творчий процес.

Психолог, що проводила корекційно-розвиваючі заняття із дітьми, надавала інструкції та підтримку, стимулюючи учасників до роботи з художніми матеріалами, що сформувало сам процес як засіб самовираження. Сесії включали в себе різноманітні техніки: ізотерапію – техніка, де головним інструментом є малювання, за допомогою якого дитина виражає свої емоції та думки, а також вивільняє негативні переживання та внутрішні труднощі; глинотерапію – техніка роботи з глиною та пластиліном, де дитина мала можливість пропрацювати нові переживання, тривожність та впоратись з травматичним досвідом; піскотерапію – використання у роботі природніх матеріалів, таких як вода, пісок, каміння, мушлі тощо – допомогло дитині звільнитись від внутрішньої напруги, змодельовати стратегії поведінки на майбутнє у складних для дитини ситуаціях; колажування – техніка, за допомогою якої дитина мала змогу попрацювати з концентрацією уваги на деталях, на власних думках та побажаннях [3, с. 15-70].

В кінці завершення кожної сесії, діти мали можливість обговорити з психологом свою творчу роботу, що сприяло відкритому обміну враженнями. Арт-терапевтичні техніки стали простором для розвитку творчості та самовираження, а також підтримкою психічного благополуччя дитини.

З іншого боку, контрольна група, займалась за таким самим графіком – 2 рази на тиждень по 50 хвилин, в період 4 тижнів. Сесії відбувались за стандартизованими психологічними методиками, що працювали на зменшення тривожності та напруги в дітей та покращення концентрації уваги.

Після завершення курсу корекційно-розвиваючих занять із психологом, учасникам знову було запропоновано заповнити анкети, що стосувались їхніх відчуттів та можливого прогресу після сесій (див. табл. 2.4 та табл. 2.5).

Таблиця 2.4

Результати анкетування експериментальної групи після корекційно-розвиваючих занять з елементами арт-терапії

Питання	Так, %	Ні, %
1. Чи брав(ла) ти участь у роботі з психологом раніше?	27	73
2. Чи відчув(ла) ти зміни в настрої під час роботи з психологом?	67	33
3. Чи помітив(ла) ти покращення у здатності концентрувати увагу після сесій з психологом?	80	20
4. Чи відчуваєш ти менш тривожно після сесій з психологом?	94	6
5. Чи можеш ти відзначити покращення взаємин з твоїми однолітками після відвідувань психолога?	47	53
6. Чи відчуваєш ти більшу впевненість у собі та своїх можливостях?	60	40
7. Чи помітив(ла) зміни в своєму творчому вираженні під час сесій з психологом?	80	20
8. Чи змінилась твоя оцінка власного навчального прогресу після роботи з психологом?	33	67
9. Чи відчуваєш ти покращення в управлінні своїми емоціями?	80	20
10. Чи маєш ти більший інтерес до навчальних занять та активної участі в них?	53	47
11. Чи помітив(ла) ти покращення у своїх відносинах з батьками та опікунами?	27	73
12. Чи хотів(ла) б ти продовжити участь у подібних програмах арт-терапії в майбутньому?	94	6

Таблиця 2.5

Результати анкетування контрольної групи після корекційно-розвиваючих занять без елементів арт-терапії

Питання	Так, %	Ні, %
1. Чи брав(ла) ти участь у роботі з психологом раніше?	27	73
2. Чи відчув(ла) ти зміни в настрої під час роботи з психологом?	60	40
3. Чи помітив(ла) ти покращення у здатності концентрувати увагу після сесій з психологом?	53	47
4. Чи відчуваєш ти менш тривожно після сесій з психологом?	53	47
5. Чи можеш ти відзначити покращення взаємин з твоїми однолітками після відвідувань психолога?	53	47
6. Чи відчуваєш ти більшу впевненість у собі та своїх можливостях?	40	60
7. Чи помітив(ла) ти зміни в своєму творчому вираженні під час сесій з психологом?	33	67
8. Чи змінилась оцінка власного навчального прогресу після роботи з психологом?	33	67
9. Чи відчуваєш ти покращення в управлінні своїми емоціями?	40	60
10. Чи маєш ти більший інтерес до навчальних занять та активної участі в них?	47	53
11. Чи помітив(ла) ти покращення у твоїх відносинах з батьками та опікунами?	33	67
12. Чи хотів(ла) б ти продовжити участь у подібних програмах арт-терапії в майбутньому?	80	20

Перейдемо до результатів дослідження. Отже, дане анкетування досліджувало у дітей, що страждають на РДУГ, п'ять ключових аспектів: увага та концентрація (за основу бралось 3 питання анкети), гіперактивність та

неспокій (4 питання анкети), імпульсивність та неврівноваженої реакції (9 питань анкети), соціальні взаємодії (5 питань анкети), а також академічні виклики та початковий прогрес(10 питань анкети).

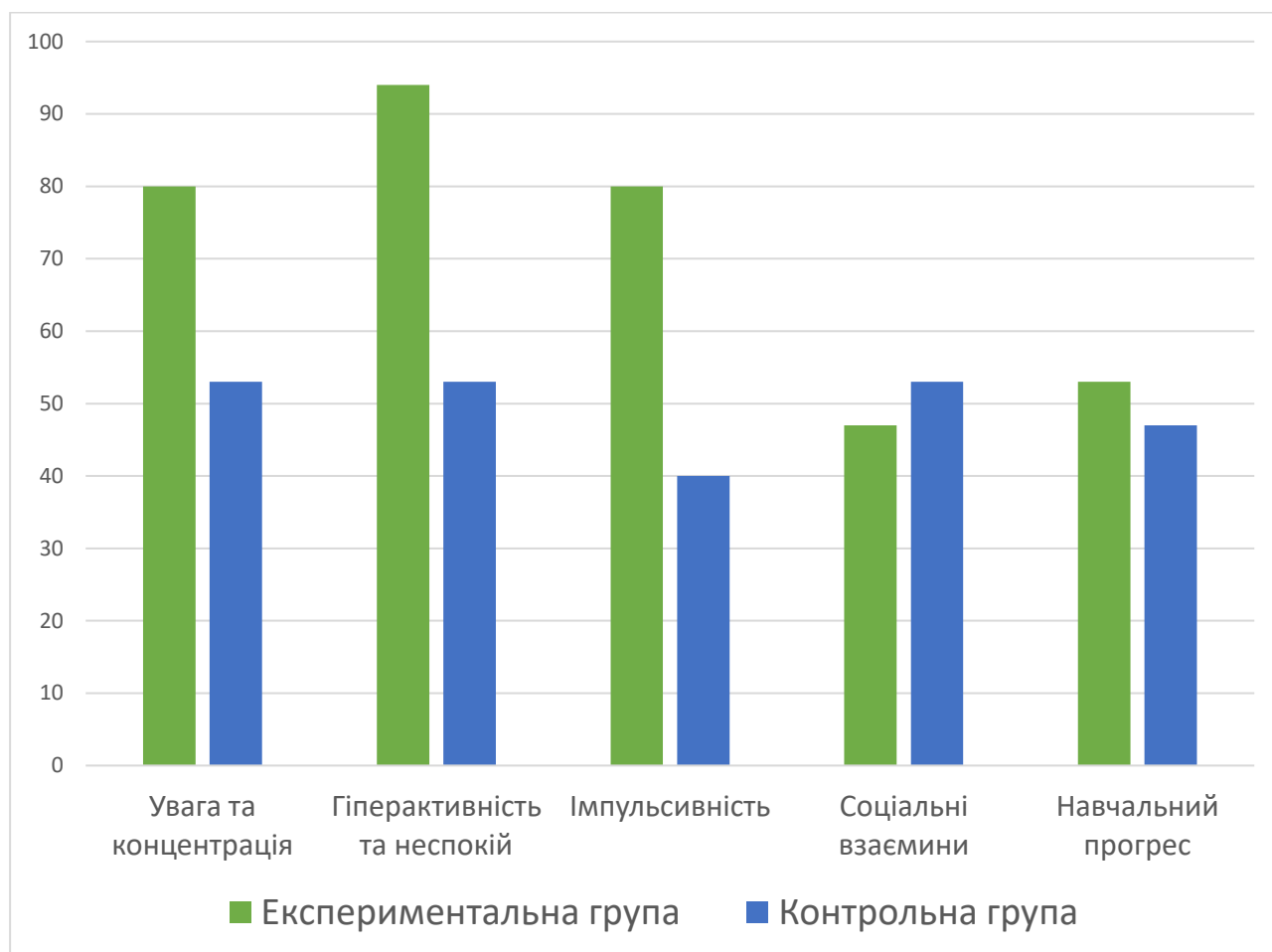


Рис. 2.1. Відповідність особливостей дітей з РДУГ відсотку досліджених, що вказали на прогрес у певних категорія

З даної діаграми (на рис. 2.1.) можна сформулювати наступні висновки. До проходження корекційно-розвиваючих занять усі учасники мали труднощі із зазначеними аспектами РДУГ. Після сесій із психологом помітні значні зміни в дітей обох груп. Проте, варто зазначити той факт, що певні показники в експериментальній групі більші, ніж в контрольній. Зокрема, рівень покращення шкал: увага та концентрація, гіперактивність та неспокій, імпульсивність та емоційна нестабільність, в учасників експериментальної групи значно вищі. Це вказує на помітне покращення у їхній здатності

фокусувати увагу на завданнях та зменшення впливу різних деструктивних факторів; зменшення рівня гіперактивності, власне, сесії арт-терапії стали засобом вираження енергії та позитивного напрямку, що вплинуло на загальний рівень активності; покращення у контролі імпульсивних дій та реакцій на подразники, сесії з психологом дозволили їм розвивати більш ефективні стратегії саморегуляції та управління емоціями.

За шкалами соціальних взаємин та навчального прогресу відсоткові показники коливаються поруч, що вказує на однаковий ефект роботи. Діти стали більш відкритими до спілкування, виявляли більше інтересу до взаємодії з однолітками та покращили свої навички комунікації.

Для наукового доведення чи спростування ефективності використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, що страждають на РДУГ, було використано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, щоб порівняти результати опитувань експериментальної та контрольної групи після проведення корекційних занять (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Порівняльні дані

	Середні показники		Дисперсія		t-критерій Стьюдента	Критичне значення t-критерія (при $p \leq 0,05$)
	Е	К	Е	К		
Ефективність використання	70,8	49,2	19,94	5,76	2,33	2,306

За отриманими даними в дослідженні, можна твердо свідчити про підтверджену ефективність використання методів арт-терапевтичних технік в роботі з дітьми, що страждають на РДУГ.

Порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами надає унікальний погляд на ефективність арт-терапії для дітей із розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Порівняння результатів дослідження

показує важливі висновки щодо впливу арт-терапії на різні аспекти психічного стану та соціальної адаптації дітей. Арт-терапія створює можливість вираження емоцій через творчість, а також сприяє саморегуляції та управлінню стресом. Такий підхід спирається на ідею, що тілесна активність і творчий процес можуть впливати на психічний стан дітей, сприяючи їхньому загальному благополуччю.

Висновки, отримані з аналізу результатів експерименту з арт-терапії для дітей із розладом дефіциту уваги та гіперактивності, демонструють важливість та перспективи використання цього методу в психокорекційній роботі.

Висновки до розділу 2

Арт-терапія – це терапевтичний метод, в основі якого лежить використання творчості та мистецтва для вирішення психологічних проблем. Вона дозволяє виразити свої почуття, розвивати креативність та розкривати внутрішній світ через мистецький процес. Головною метою арт-терапії є полегшення емоційного вираження та виведення на поверхню непрожитих чи пригнічених почуттів.

Робота із різноманітними художніми матеріалами допомагає дитині як у роботі над її труднощами, так і допомагає впоратись із внутрішньою напругою, а також зацікавлює дитину до занять. Найбільш поширеними техніками арт-терапії у психокорекційній роботі психолога з дітьми, що страждають на РДУГ є казкотерапія, ізотерапія, глинотерапія, колажування, залучення різноманітних матеріалів.

Проведене експериментальне дослідження вказало на значну різницю у прогресі стану дітей, після роботи із включенням арт-терапевтичних технік і, що працювали за традиційними методиками. Що дало можливість зробити висновки про значну ефективність використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі психолога з дітьми, що страждають на РДУГ.

ВИСНОВКИ

Арт-терапія, як метод психокорекції та психотерапії є ефективною у роботі із дітьми, які страждають розладом дефіциту уваги та гіперактивністю. Дослідження, спрямоване на оцінку впливу арт-терапії на різні особливості життя дітей з РДУГ, дало можливість сформулювати наступні висновки.

Арт-терапія впливає на покращення емоційного стану учасників. Під час сесій, де залучаються арт-терапевтичні методи діти з РДУГ мають змогу виражати свої емоції через мистецькі засоби, що сприяє зменшенню рівня стресу та тривожності. Зафіксовані позитивні зміни в емоційному блоці свідчать про ефективність арт-терапії в регулюванні внутрішнього стану дітей.

Спрямованість на творчий процес допомагала учасникам зосередитися та подолати відволікання, характерне для РДУГ, що говорить про поліпшення концентрації та уваги. Результати вказують на те, що арт-терапія може бути важливим інструментом у покращенні психологічних функцій, які є ключовими для навчального процесу та повсякденного життя.

При вивченні ефекту від використання арт-терапевтичних технік у роботі з дітьми, що страждають на РДУГ, також виявлено, що такі методики сприяють творчому розвитку та самовираженню. Зміни в способі вираження своїх ідей свідчать про розвиток творчого потенціалу через арт-терапію.

Інтеграція арт-терапії в комплексне лікування та розвиток стає суттєвим фактором у підходах до роботи з дітьми, які мають розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ).

У першу чергу, інтеграція арт-терапії в комплексне лікування забезпечує більш глибокий і комплексний вплив на психічний стан дитини. Орієнтація в творчому процесі дозволяє об'єднати фізіологічні та емоційні аспекти лікування, сприяючи таким чином більш стійким та глибоким результатам у порівнянні із традиційними методами.

Також важливою є взаємодія арт-терапії з іншими методами психокорекції та медичного втручання. Комплексний підхід, який поєднує арт-

терапію з іншими формами терапії, може підсилити ефективність лікування та розвитку дітей із РДУГ. Така взаємодія дозволяє враховувати різні аспекти розладу та індивідуалізувати підхід до кожного пацієнта.

Вагомим аспектом є включення арт-терапії в розвивальні програми для дітей з РДУГ. Мистецтво може стати інструментом для розвитку творчого мислення, самовираження та соціальних навичок. У контексті інтеграції цей метод може стати не лише засобом лікування, але й складовою частиною розвивального процесу, що сприяє комплексному росту дитини. Це особливо важливо в лікуванні дітей із РДУГ, де потрібен комплексний підхід до розв'язання проблем.

Робота з арт-терапевтичними техніками, в комплексі, може стати основою для створення певного «резервуару» стратегій саморегуляції, які дитина зможе використовувати і пізніше у житті. Це може бути особливо корисним у визначенні майбутньої здатності долати виклики із боку РДУГ.

Додатково, подальші дослідження можуть спрямовуватися на визначення оптимальної тривалості та інтенсивності арт-терапевтичних сесій для досягнення максимального результату. Дослідження можуть включати аналіз динаміки ефекту від проведення арт-терапії на різних етапах роботи з труднощами. А також, інтеграцію різних методів оцінки результатів, таких як психологічні тести, відгуки вчителів та батьків, а також спостереження за поведінкою у різних ситуаціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Іванов О. П. Педагогічний аспект використання арт-терапії у роботі із дітьми з розладами у вивченні. Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2017. 210 с.
2. Ігнатенко В. М. Використання арт-терапії в психокорекційній роботі психолога: теоретичні та практичні аспекти. Хмельницький: ХНУ, 2019. 190 с.
3. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч. -метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с
4. Карпенко О. В. Психолого-педагогічні аспекти використання арт-терапії в роботі з дітьми з розладами розумового розвитку. Івано-Франківськ: ІФНУ, 2017. 201 с.
5. Коваль О. В. Арт-терапія як інноваційний підхід у роботі із дітьми з розладами аутистичного спектра. Кривий Ріг: КНУ, 2020. 180 с.
6. Ковальчук В. О. Арт-терапія в системі корекційної роботи психолога із дітьми, які страждають на розвиткові порушення. Рівне: РДГУ, 2018. 181 с.
7. Костенко Т. С. Арт-терапія в роботі психолога з дітьми, які страждають на розлади розумового розвитку. Київ: КНУБА, 2022. 180 с.
8. Кравець В. О. Педагогічний потенціал арт-терапії в корекційній практиці. Київ: КПІ, 2019. 220 с.
9. Кравченко Т. І. Мистецтво та терапія: арт-терапевтичні методи в корекційній роботі з дітьми. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2016. 200 с.
10. Кузнецов В. О. Арт-терапія як засіб розвитку особистості дітей з розладами у сприйнятті та комунікації. Дніпро: ДНУ, 2020. 220 с.
11. Марценовська І. І. Дитина з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю в українській школі: коротко про головне. *НейроNews: психоневрологія та психіатрія*. 2020. № 4 (115). С. 17-19.

12. Міщенко Л. М. Роль арт-терапії в соціально-педагогічній підтримці дітей із розладами у сприйнятті та комунікації. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. 191 с.
13. Онопрієнко І. Ю. Арт-терапевтичні методи в корекційній роботі психолога: педагогічні аспекти. Херсон: ХДУ, 2020. 191 с.
14. Павленко Н. О. Арт-терапія в психокорекційній роботі психолога з дітьми, що мають РДУГ: вивчення та практика. Кременчук: КНУ, 2022. 200 с.
15. Петренко І. О. Сучасні тенденції використання арт-терапії в роботі психолога із дітьми, які мають розвиткові порушення. Київ: КНУБА, 2021. 201 с.
16. Петренко І. С. Арт-терапевтичні методи в корекційній практиці психолога з дітьми з розвитковими порушеннями. Луганськ: ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2018. 200 с.
17. Підлипняк І. Ю. Особливості психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми. *Педагогічні науки: зб. наук. пр., м. Херсон, 30 жовтня 2017.* Херсон, 2017. С. 92-97.
18. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю. Сучасне наукове розуміння URL:<https://k-s.org.ua/resources/mh-academy/adhd/> (дата звернення: 02.03.2024)
19. Романчук О. М. Практичне впровадження арт-терапії в роботу з дітьми, страждаючими на розлади уваги та гіперактивність. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2022. 191 с.
20. Скрипник Т. М. Інклюзивна освіта дітей з розладом із дефіцитом уваги та гіперактивністю. *НейроNews: Психоневрологія та Психіатрія.* 2020. №8 (119). С. 11-15.
21. Шевченко І. В. Корекційна робота психолога із застосуванням арт-терапії: теорія і практика. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. 220 с.
22. Brown J.& Davis M. The Use of Art Therapy in Addressing ADHD Symptoms in Children: A Case Study Approach.*Art Therapy.* 2020. Vol.37(4). P. 179-188.

23. Johnson M.& Smith D. Art Therapy Approaches in Working with Children Diagnosed with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*. 2022.Vol. 47(3). P. 302-311.
24. Jones M. A. The Impact of Art Therapy on Children with ADHD: A Review of the Literature. *Journal of Art Therapy*.2015. Vol. 32(3). P. 112-119.
25. Miller A.& Spiegel A. Art Therapy as a Treatment for Children with ADHD: A Longitudinal Study.*Journal of Clinical Psychology*.2021. Vol. 49(1). P. 75-84.
26. TurnerA.& Smith B. Art Therapy as an Intervention for Children with ADHD: A Mixed-Methods Study.*Journal of Attention Disorders*.2020. Vol. 26(5).P. 417-426.
27. Williams R. & Anderson S. Art Therapy for Children with ADHD: An Integrative Review.*Journal of Art Psychotherapy*. 2022.Vol. 29(1). P. 47-59.
28. Wilson R.& Harris M. The Impact of Art Therapy on Family Functioning in Children with ADHD: A Longitudinal Study.*Journal of Family Psychology*. 2019. Vol. 33(2).P. 200-210.