

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника**

**Факультет психології**

**Кафедра соціальної психології**

## **ДИПЛОМНА РОБОТА**

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему: «Арт-терапія як засіб особистісного розвитку осіб з вадами розвитку»

Виконала: студентка курсу, групи

спеціальності: ПСЗм-21

Василик Г.О.

Керівник: кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри соціальної психології.

Сметаняк В.І.

Рецензент: доцент кафедри соціальної  
психології

Пілецький В С

**Івано-Франківськ – 2023 р**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ</b>	
1.1 Психологічні особливості особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Самооцінка.....	9
1.2 Використання методів та прийомів арт-терапії у корекції особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.....	16
1.3 Обґрунтування вибору казкотерапії з елементами музикотерапії та лялькотерапії як засобів особистого розвитку осіб з вадами розвитку. ....	21
Висновки до розділу 1.....	28
<b>РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ</b>	
2.1 Організація дослідження та обґрунтування вибору арт-терапевтичних методик.....	30
2.2 Підготовка та експериментальне дослідження впливу арт-терапевтичних методів в роботі з особами з вадами на констатувальному етапі дослідження....	39
Висновки до розділу 2.....	49
<b>РОЗДІЛ 3 ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА ОСОБИСТІЙ РОЗВИТОК ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ</b>	
3.1 Дослідження впливу психокорекційної програми на особистий розвиток осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії. ....	51

3.2 Вплив психокорекційної програми на особистий розвиток осіб з вадами розвитку.....	62
Висновки до розділу 3.....	74
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>76</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>79</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>83</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження** зумовлена сумною статистикою на сьогоднішній день кількості людей з вадами здоров'я. Як покращити їх якість життя, самореалізацію, особистісний розвиток цікавить багатьох вчених різних галузей науки.

В Україні за попередніми підрахунками 186 тисяч дітей-інвалідів, а за даними ЮНІСЕФ прогнозується 212 тис. хворих дітей і 85 тис. дітей з важкою інвалідністю. В державі за останні роки помітний великий ріст інвалідності серед дітей. Зокрема, лише дітей з ДЦП в Україні є понад 23 тис.

До цього переліку приєдналися жахливі наслідки ВІЙНИ.

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна має довготривалі наслідки для дітей і підлітків, дорослих людей.

Під час війни люди— в різній мірі — зіштовхуються з двома типами травматичних подій: несподівані травматичні події та довготривалі несприятливі події, що зумовлюють виникнення непродуктивних стратегій подолання труднощів. У результаті діти значно частіше, ніж їх однолітки без досвіду перебування на війні, страждають від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), а також більш схильні до зловживання алкоголем і наркотичними засобами.

Як відомо, емоційні переживання – невід'ємна складова внутрішнього світу будь-якої людини. Оскільки кожна емоція має фізіологічну складову, а багато хворіб мають психосоматичний характер, робота з емоційним станом людини спрямована на зміцнення його психологічного ресурсу соматичного здоров'я. Вона важлива для всіх людей, але особливо для тих, у кого є порушення у розвитку, поведінці і здоров'я.

Тож недивно, що вчені багатьох країн розробляють різні методи, технології у психології, для покращення якості людського життя, здоров'я.

Саме до таких відноситься арт-терапія, в ній закладена гармонізація відношення, самосприймання себе та світу. Адже завдяки творчості, людина має можливість зазирнути в свій внутрішній світ і пізнати себе. Вона звертається до кращих аспектів нашої душі, до найсвітліших, багатших і щирих. Коли людина пише, малює, ліпить з глини або висловлює себе в інших видах мистецтва, це дозволяє їй розслабитися, розкритися і хоча б ненадовго опинитися в гармонії – гармонії з собою. Крім того, творчість є ефективним методом по лікуванню психіки, який сьогодні широко застосовується в практичній психології під назвою арт-терапія.

Термін арт-терапія утворений від англійських слів art – «мистецтво, майстерність» і therapy – «лікування, терапія» і дослівно розуміється як терапія мистецтвом. Акцент тут робиться не на мистецтво взагалі, а на його візуальні різновиди: живопис, графіку, скульптуру, дизайн та інші форми творчості, в яких візуальний канал комунікації відіграє провідну роль.

В Україні, на сьогоднішній день, арт-терапія знаходиться в стадії становлення. Її проблеми досліджують багато вчених-теоретиків та практиків: О. Вознесенська, Н. Волкова, В. Газолишин, Н. Ещенко, Н. Полякова, Н. Простакова, А. Старовойтов, Т. Яценко та ін.

Найбільший розвиток отримали такі форми, як арт-терапія з допомогою образотворчого мистецтва, танцювально-рухова терапія і казкотерапія.

За словами Л. Виготського «... мистецтво є найважливішим осередком всіх біологічних і соціальних процесів особистості в суспільстві». Мистецтво, як важливий фактор духовного розвитку особистості здійснює значний психотерапевтичний вплив на емоційну сферу дитини, при цьому виконуючи регуляторну та комунікативну функції. Ці форми арт-терапії активно обговорюються в науковій літературі, презентуються на різних конференціях і тренінгах. У 2003 році у Києві була створена Всеукраїнська громадська організація «Арт терапевтична асоціація», яка успішно існує і до сьогодні, об'єднуючи арт-терапевтичні центри та їх працівників по всій Україні. Хочемо зазначити, що арт-терапія не має ні обмежень, ні протипоказань, будучи м'яким і безпечним методом при роботі з психоемоційним станом будь-якої людини. У

творчості людина розкриває свій внутрішній світ, виявлення якого стає чинником до нових мотивацій і сенсів життя.

Методи арт-терапії відповідають очікуванням, традиціям українського народу, його менталітету.

**Об'єкт дослідження:** особистість осіб з вадами розвитку.

**Предмет дослідження:** арт-терапія як засіб особистісного розвитку.

**Мета дослідження:** дослідити доцільність застосування арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.

**Завдання:**

1. Розглянути психологічні особливості особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.
2. Провести роботу у науковій літературі, а саме встановити, які існують ефективні методи арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.
3. Визначити ступінь дослідженості проблеми корекції особистісного розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії.
4. Сформулювати організаційні етапи проведення дослідження та підібрати методичний інструментарій визначення особливостей особистісного розвитку та специфіки самооцінки осіб з вадами розвитку.
5. Розробити комплекс психодіагностичних методик для визначення рівнів самооцінки осіб з вадами розвитку; провести констатувальний етап експерименту;
6. За результатами проведення констатувального етапу експерименту розробити психокорекційну програму з розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку методом арт-терапії й експериментально перевірити її ефективність;

### **Методи дослідження:**

Теоретичні: аналіз та систематизація, класифікація та конкретизація літератури, узагальнення та порівняння теоретичних та експериментальних даних, формування висновків.

Емпіричні: спостереження, експерименту, опитування, бесіди.

Відповідно до мети і завдань дослідження обрано й використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні – експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний, узагальнюючий етапи), спостереження, бесіди, тестування; психодіагностичні методики - методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня бажання займатися арт-терапією особам з вадами розвитку; метод статистичної обробки даних: параметричний критерій t-Стюдента для залежних груп (програма SPSS 17.0).

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в тому, що:

- поглиблено уявлення про психологічні особливості особистого розвитку та специфіку формування самооцінки осіб з вадами розвитку;
- розкрито значущість арт-терапії як методу розвитку самооцінки;
- розроблено науково обґрунтовану психокорекційну програму з розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії.

**Практичне значення роботи** полягає у розробці корекційної програми особистого розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії, у розробці науково обґрунтованих методів вдосконалення практичної діяльності психолога. Також застосуванні розробленої програми у реабілітації та реадптації у осіб з вадами розвитку.

**Структура магістерської роботи.** Робота включає 99 сторінок друкованого тексту, 3 розділи, висновки до кожного з них та загальні висновки, додатки. Також таблиці.



## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

## 1.1 Психологічні особливості особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Самооцінка

Особи з вадами розвитку, а саме діти, молодь, дорослі люди, які страждають від різних видів вад фізичного, інтелектуального розвитку. потребують комплексну допомогу. В комплексну допомогу повинна входити праця фахівців різних міждисциплінарних наук. Крім цього необхідно в повсякденному житті осіб з вадами розвитку задіювати якомога більшу кількість оточуючих їх людей. Це в першу чергу батьки, рідні, близькі для сім'ї люди, доглядальниці.

Для чого це необхідно? Необхідність така в першу чергу пов'язана з тим, щоб відбувалася постійна підтримка повного розвитку осіб з вадами розвитку саме у адаптивних областях. Якщо брати до уваги повсякденне життя особи з вадами розвитку, то стає зрозумілим, що у таких осіб, як і у інших людей, безліч областей потреб. Потреби ці несуть у собі стабільний та мінливий характер. Супроводжуючи людину протягом усього її життя.

Зупинимося детальніше на діагностуванні вад розвитку осіб з особливими потребами. Кожній людині у повсякденному житті необхідно взаємодіяти з іншими людьми. Ця необхідність обумовлена тим, що піклуватися про себе або позитивно вирішувати якісь потреби, а також підтримувати фокус і актив, навчатися новому, реагувати на зміни сьогодення важко самому. Невміння, неорганізованість, відсутність необхідних повсякденних навичок тісно переплітається з поганими соціальними навичками.

Крім цього особі з вадами розвитку часто необхідні супутні послуги. А також необхідний спеціальний догляд, часто складне лікування. Для підтримки індивідуальності особи з вадами розвитку необхідно залучати професіоналів з

різних сфер. Наприклад: медичної, логопедії, спеціальної освіти, психології, трудотерапії, фізичної терапії і т.п.

Можливо, що дехто з осіб з вадами розвитку можуть мати соціальні, емоційні, поведінкові проблеми. Помічено, що людям з вадами розвитку притаманні дефіцит успішності, адаптивна поведінка. Вони нерідко займаються складною поведінкою. До загальних категорій складної поведінки відносять агресію, стереотипність, само травматичну, руйнівну поведінку. [5]

Щоб вірно діагностувати поведінку особи з вадами розвитку необхідно враховувати велику кількість поведінкових чинників. Тому що поведінка однієї особи у своєму прояві може відрізнятися від поведінки іншої особи.

До цього необхідно ще обов'язкове врахування того що часто особи з вадами розвитку в силу свого захворювання не можуть комунікувати з оточуючими їх людьми. Це призводить до самоізоляції, особа опиняється «поза» суспільством, соціумом. В подальшому це може призводити до важких наслідків, відсутністю зв'язку з соціумом. В індивіда може з'являтися так звана складна поведінка. Наслідки складної поведінки можуть нести руйнацію. Тобто, складна поведінка містить в собі негативну, важку поведінку. Ця поведінка здебільшого несе агресивний, самотравматуючий, руйнівний характер. Наслідки такої поведінки важко виправляти, чи корегувати. Вони можуть бути складними, клопіткими, а також можуть бути причиною стресу, вигорання персоналу, вчителів, оточуючих близьких людей.

Також хочемо нагадати про батьківський стрес, який пов'язаний з більш високим рівнем проблем поведінки дитини. Вчені, які досліджували цю проблему виявили, що матері дітей з аутизмом частіше мають емоційні проблеми порівняно з матерями дітей без аутизму. Щоб змінити, скорегувати поведінку на більш позитивну для самої особи з вадами розвитку і для оточуючих її людей необхідне позитивне підкріплення.

Позитивне підкріплення як і негативне підкріплення відносяться до основних екологічних функцій для складної поведінки осіб з вадами розвитку. Позитивне підкріплення - це термін, який використовується, коли події, предмети або сенсорні стимули, представлені відразу після поведінки, призводять до збільшення такої поведінки в подібних ситуаціях

Тобто до позитивних підсилювачів відносять специфічні наслідки. Ці наслідки підсилюють поведінку людини. Тобто ці наслідки «завжди поруч» слідує слідом за поведінкою людини. Розрізняють позитивні наслідки і негативні. Приклад наслідків: увага, підтримка словами, це що стосується нематеріальних наслідків. Увага може бути позитивною і негативною. Позитивна несе заохочення, підтримку, негативна несе слова докору, догани. Цікаве, пізнавальне проведення часу теж відноситься до нематеріальних підсилювачів. Також зазначимо, що позитивні наслідки можуть бути для одних осіб позитивними, для інших негативними. Що для одної особи виступає в якості подарунку, наприклад тістечко, для іншої особи, яка чомусь не любить тістечок може розцінюватися, як покарання, зневагу.

До нематеріальних наслідків відносяться наприклад : іграшки, предмети побуту тощо. Їжа відноситься до їстівних продуктів. Хочемо додати, що підкріплення може бути автоматичним позитивним підкріпленням.

Ми вже згадували негативні підкріплення. Їх основна відмінність від позитивних полягає у тому що відноситься до подразників, подій, які навпаки під час видалення (уникнення) відразу після поведінки збільшують його швидкість в подібних ситуаціях. Негативним підсилювачем виступає об'єкт (подія). Коли подію (об'єкт) негайно видаляють так зване кондиціонування втечі, запобігають, так звана умова уникнення, звичайно одразу це відбувається після поведінки. Приведе в решті решт, що така поведінка частіше траплятиметься в послідуєчих схожих ситуаціях.[15]

Хочемо так само, як у випадку з позитивними підсилювачем відмітити, що для однієї тієї самої особи те що викликало негативне підсилення, для іншої може нести позитивний зміст.

Для виявлення, що ж буде позитивним, а що виступає у ролі негативного підсилення у особи з вадами розвитку потрібно залучати фахівців. Адже багатьом особам з вадами розвитку важко комунікувати в силу своїх захворювань, вроджених чи набутих травм. Існує сильна потреба в ефективних методах зменшення складної поведінки людей з вадами розвитку.

Особи з вадами розвитку часто демонструють досить великий перелік складної поведінки. Також у них може бути частково чи повністю відсутня соціальна, адаптивна поведінка. Саме ця поведінка є необхідною для повсякденного життя. Особам з вадами розвитку нерідко буває важко пристосуватися до сучасного життя. Причиною цьому часто буває «неадекватна» самооцінка.

Що ж таке «самооцінка» і як вона впливає на особистість. В основі досліджень самооцінки лежать праці Р.Бернса, В. Джеймса, Л. Божович, Т. Драгунової, Д.Ельконіна, І. Кона, О.Леонтьєва, А.Петровського, С.Рубінштейна, Д.Фельдштейна, І. Чеснокової, Л.Виготського, А. Ліпкіної, Л. Якобсона, Р. Розенталя, Е. Серебрякової, Т.Рубцової, І.Краснобаєвої, Л.Подоляк, І.Купцова, С. Юлдашевої, Л.Сапожнікової, Т.Говоруна, М.Козаката та інших відомих науковців. Психологічні дослідження переконливо доводять, що особливості самооцінки впливають і на емоційний стан, і на ступінь задоволення своєю роботою, навчанням, життям, і на стосунки з оточуючими. Разом з тим, сама самооцінка також залежить від вищезазначених факторів. [11]

Першим поняття «самооцінка» ввів у структуру особистості В. Джеймс, який почав досліджувати дане поняття у 1892 році. Він підкреслив залежність самооцінки від характеру взаємовідносин людини з соціумом. В. Джеймс стверджував, що самооцінка - це емоційне утворення. Він бачить в ній незадоволеність або задоволеність суб'єкта собою. За теорією Л. Виготського

самооцінка є основною ідеєю. Саме на цій ідеї базуються теоретичні й експериментальні дослідження генезису самооцінки й особистості загалом. О. М. Леонтьєв вважає, що самооцінка, це як одна з найголовніших умов, завдяки якій індивід стає особистістю. На думку науковця, самооцінка формує в індивіда потребу відповідати рівню домагань соціуму і відповідати рівню власних особистісних оцінок.

Самооцінка має комплексний характер, оскільки поширюється на різні прояви особистості – інтелект, зовнішні дані, успішність у спілкуванні та створенні нових знайомств, тощо. Самооцінка являється динамічною структурною частиною особистості, так як може змінюватись впродовж всього життя. Наприклад, вона може залежати від переважаючого спектру емоцій чи стану здоров'я, тому, часто вона змінюється в ту або іншу сторону. Також трапляються випадки помилково завищеної самооцінки, коли насправді людина не впевнена в собі, але хоче здаватися іншою.

В психологічній літературі виділяється три види самооцінки:

1. Адекватна – це вид самооцінки, яка притаманна, на жаль, для меншої частини людей. Його власники вміють адекватно оцінювати власні здібності, не заперечують свої недоліки, та намагаються від них позбавлятися. Окрім цього, акцент робиться на сильні сторони, які активно розвиваються. Люди з даною самооцінкою здатні до адекватної самокритики.

2. Змішана – характеризується сприйняттям себе на різних етапах свого життя. Іноді їх самооцінка являється цілком адекватною і об'єктивною, але сильні враження виводять з цієї рівноваги. Буває так, що у людини нормальна самооцінка в житті і особистих відносинах, але великі проблеми з професійним сприйняттям себе (або навпаки).

3. Неадекватна – являється третім видом самооцінки, якій притаманна радикальність. Вона практично завжди являється результатом комплексів, явних, або ж прихованих. Часто за завищеною самооцінкою приховується

невпевненість у собі, спроби здаватися краще в очах інших. Знижена, характеризується тим, що її власник безпосередньо трансліює власні комплекси – відкрито говорить про них оточуючим, також має відповідну поведінку (замкнуту, скуту та не комунікативну). [12]

Виділяють три основних рівні самооцінки, які відображають рівні любові до себе, вміння бачити як позитивні, так і негативні риси, близькість до балансу:

#### 1. Низька самооцінка характеризується:

- невпевненістю у собі та у власних силах, сором'язливістю, нерішучістю, надмірною обережністю;
- залежністю від оцінки оточуючих, та надмірною потребою у їх підтримці;
- надмірною гнучкістю, підлаштовується та піддається впливу інших людей;
- наявністю комплексу неповноцінності, прагненням до постійного самоствердження, бажання довести всім свою значущість у соціумі;
- недооцінюють власні можливості;
- частими «зануреннями» у власні неприємності і невдачі, перебільшуючи їх роль у своєму житті;
- вимогливістю до себе і оточуючих, надмірною самокритичністю, що нерідко призводить до замкнутості, заздрості, підозрливості, мстивості й навіть жорстокості.

2. Середня або нормальна самооцінка – характеризується відсутністю серйозних проблем з психічним здоров'ям. Такі люди вміють прислухатися до внутрішнього голосу, аналізують власні помилки та невдачі, адекватно оцінюють власні можливості. Також вони не допускають щоб її ображали, ігнорували права, оскільки вони знають собі ціну.

### 3. Висока самооцінка характеризується:

- ідеальним уявленням про себе, свою значущість, здібності й можливості;
- невиправдано високим рівнем потреб, та невиправдано високими цілями;
- беземоційністю та відсутністю емпатії, а також відсутністю сприйняття чужих думок;
- невдачами пов'язаними лише із зовнішніми чинниками і не визнанням власних помилок;
- надмірною зарозумілістю, зверхністю, грубощами, агресивністю та жорстокістю. [5]

Метою нашої роботи є дослідити доцільність застосування арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Адже в силу вище переліченого у осіб з вадами розвитку частіше спостерігається неадекватна самооцінка.

Так, зокрема в осіб з діагнозом дитячий церебральний параліч, хвороба нажалі перешкоджає формуванню багатьох видів взаємовідносин і взаємодій з однолітками та дорослими. Обмеженість контактів часто сприяє аутизації, формуванню егоцентричних установок, пасивності. Крім того, у деяких випадках не формується сама потреба у спілкуванні, характерними є відсутність навичок спілкування, неадекватна самооцінка, егоцентризм. У осіб з діагнозом РАС частіше зустрічається неадекватно завищена самооцінка.

Виявлення самооцінки, як вміння об'єктивно оцінювати особливості особистості і її діяльності є доволі складною проблемою. Власна самооцінка є відбитком того, як суб'єкт оцінює свої якості, вчинки, дії, здібності і можливості, які вони можуть мати як ситуативний, так і стійкий характер.

Досягати адекватної самооцінки – це значить безперервно піддавати вдумливому аналізу свою роботу і її результат, свої промахи і досягнення,

вчинки і відношення, мотив поведінки. Під адекватністю розуміється відповідність самооцінки реальним проявам суб'єкта. Прийнято вважати, що адекватна самооцінка – найбільш позитивна, оскільки вона є необхідною умовою розвитку особистості, а неадекватна – є причиною конфліктів як із самим собою, так і з навколишніми. [8]

Першим кроком при спробі допомогти особам з вадами розвитку ми запропонували арт-терапію, як засіб особистого розвитку. Сутність розуміння арт-терапії полягає в тому, що вона є методом психотерапії, що використовує різні види мистецтва з метою корекції порушень у осіб з вадами розвитку.

Оскільки арт-терапія багатофункціональний засіб, саме це робить її прерогативною серед інших методів психокорекції. Використання її елементів на заняттях сприяє розвитку особистісних можливостей особи з вадами розвитку. Враховуючи інтереси, потреби особи з вадами розвитку. Дає можливість гармонізувати внутрішній світ людини. Покращує, підтримує стан здоров'я. Позитивно впливає на інтелектуальний, соціальний, фізичний, естетичний, емоційний, духовний стан. І що не менше важливо допомагає опанувати певні знання, уміння, навички. Як психотерапевтичний напрямок, арт-терапія має переваги поміж інших завдяки невербальній формі роботи. Для осіб, які мають вади здоров'я пов'язані з мовними труднощами це важливо.

## **1.2 Використання методів та прийомів арт-терапії у корекції особистісного розвитку осіб з вадами розвитку**

Зупинимось більш детальноше, що представляє собою арт-терапія? Термін арт-терапія утворений від англійських слів art –«мистецтво, майстерність» і therapy – «лікування, терапія» і дослівно розуміється як терапія мистецтвом. Акцент тут робиться не на мистецтво взагалі, а на його візуальні різновиди: живопис, графіку, скульптуру, дизайн та інші форми творчості, в яких візуальний канал комунікації відіграє провідну роль.



«Народження» арт-терапії пов'язують з теоретичними доробками в рамках теорії психоаналізу З. Фрейда та К. Юнга. В подальшому розвиток даного напрямку відбувався на тлі більш широкої концептуальної бази, в тому числі гуманістичної моделі особистісного розвитку А. Маслоу та К. Роджерса. [29]

Основоположниками арт-терапії в США стали Маргарет Наумбург і Едіт Крамер. В 40-х роках М. Наумбурга стала використовувати арт-терапію як одну з форм психотерапії. Вона ґрунтувалася на дослідженнях Фрейда, проте пішла на крок далі, ніж він. М. Наумбурга запропонувала пацієнтам не тільки розповідати про свої сновидіння, а й намалювати їх. Образи, які створювали пацієнти, М. Наумбург стала розцінювати як символічну мову.

Е. Крамер у 50-х роках висловила припущення про властивості художньої творчості активізувати певні психологічні процеси. Е. Крамер виявила, що творчий акт створення художнього продукту пов'язаний зі зміною внутрішнього досвіду особистості. В кінцевому результаті це призводить до сублимації, інтеграції, синтезу.

Важливий внесок у розвиток арт-терапії, як особливої наукової дисципліни, внесла Я. Квітковська. Яка вперше використала арт-терапевтичні методи в сімейній психотерапії. Вона вважала, що сімейна арт-терапія допомагає ідентифікувати ролі, які виконують члени сім'ї, і їх статуси. Пізніше, в 60-х роках, Дж. Райн використовувала художню експресію як засіб досягнення самоусвідомлення і самоактуалізації (розкриття потенціалу особистості і досягнення почуття задоволеності своїм життям). [20]

В Європі також відбувався розвиток арт-терапії. Англійський художник А. Хілл перебуваючи в лікарні для хворих на туберкульоз в сорокових роках минулого століття. Він став розвивати ідею арт-терапії як метод лікування людей з фізичними та емоційними розладами. Він прийшов висновку, що заняття арт-терапією сприяють звільненню від монотонності перебування в лікарні. Зароджують почуття надії у людей, що зіткнулися з важкої хворобою.

Е. Адамсон, англійський арт-терапевт, працював в якості художника в клінічній художній студії. У 1946 році він надав своїм пацієнтам середовище, в якому вони могли вилікувати себе своїми власними силами. Адамсон був переконаний, що замість того, щоб аналізувати художні продукти пацієнтів, набагато важливіше залучити людей в художню діяльність, яка сама по собі є цілющою. Адамсон зібрав колекцію малюнків, виконаних його душевнохворими пацієнтами (було зображено шістдесят тисяч предметів): вона відома в Англії як Колекція Адамсона. [19]

М. Хатун, художниця, запрошена у всесвітньо відому психіатричну клініку, засновану Менінгер (штат Канзас), допомагала своїм пацієнтам використовувати художню експресію в якості засобу звільнення від емоційних проблем і психічних травм. Вона ввела термін арт-синтез, для того щоб описати процес саморозкриття, в який були залучені багато з її пацієнтів відразу після занять в студії. Не будучи професійним психотерапевтом, М. Хатун розуміла, що заняття художньою творчістю дають можливість пацієнтам відчувати почуття катарсису і власними силами розкрити зміст художніх продуктів, які вони створили. Досвід роботи даної клініки вплинув на розвиток арт-терапії в США.

В Україні, на сьогоднішній день, арт-терапія знаходиться в стадії становлення. Її проблеми досліджують багато вчених-теоретиків та практиків: О. Вознесенська, Н. Волкова, В. Газолишин, Н. Ещенко, Н. Полякова, Н. Простакова, А. Старовойтов, Т. Яценко та ін. Найбільший розвиток отримали такі форми, як арт-терапія з допомогою образотворчого мистецтва, танцювально-рухова терапія і казкотерапія. [20]

За словами Л. Виготського «... мистецтво є найважливішим осередком всіх біологічних і соціальних процесів особистості в суспільстві». Саме мистецтво допомагає здійснювати духовний розвиток особистості. Даючи великий психотерапевтичний вплив на емоційну сферу дитини. Виконує регуляторну, комунікативну функції. Форми арт-терапії активно обговорюються в науковій літературі. У 2003 році у Києві була створена Всеукраїнська громадська

організація «Арт терапевтична асоціація». Ця організація об'єднує арт-терапевтичні центри, їх працівників по всій Україні.[20]

Хочемо зазначити, що у Великому тлумачному словнику української мови, арт-терапія є методом «...лікування нервових та психічних захворювань засобами мистецтва та самовираження в мистецтві». У Тлумачному словнику психіатричних термінів арт терапія розуміється як вид психотерапії, лікування залученням до мистецтва. У педагогічному словнику арт-терапія визначається як вид терапії засобами мистецтва, що базується на можливості вираження засобами образотворчого мистецтва внутрішніх переживань, труднощів, конфліктів на образному символічному рівні.

У зв'язку з тим що арт-терапія представляє комплекс методик корекцій особистісного розвитку за допомогою творчості, на сьогодні вона вважається одним із найбільш ефективних методів у цій галузі. У різних країнах існують різні моделі арт-терапії. Дуже важливо відзначити, що дана методика не має протипоказань і обмежень. Знайшла вона також досить широке застосування в педагогіці, соціальній роботі.

Класична арт-терапія, включає в себе тільки візуальні види творчості, такі як: живопис, графіка, фотографія, малювання та ліплення. Сучасна арт-терапія налічує значно більше видів методик. Техніки арт-терапії застосовуються при досить широкому спектрі проблем. Це можуть бути психологічні травми, втрати, кризові стани, внутрішні й міжособистісні конфлікти, пост стресові, невротичні та психосоматичні розлади, вікові кризи, поведінкові проблеми тощо.

Арт-терапія застосовується як в індивідуальній так і в груповій роботі. Вона може служити доповненням до інших методів і напрямів освіти, виховання і систем оздоровлення. Арт-терапія розвиває творчі можливості. Під час занять людина може відкрити в собі невідомі раніше таланти. Крім того, вона є хорошим засобом соціальної адаптації. Арт-терапія в основному використовує засоби невербального спілкування. Це дуже важливо для осіб з вадами розвитку, яким складно висловити свої думки в словах. [6]

Саме заняття творчістю стимулює осіб з особливими потребами до спілкування. Допомагаючи цим самим розширювати міжособистісні стосунки. Відомо, що деструктивні стани з'являються як наслідок незадоволення позитивних потреб або їх викривлення. Особливо це спостерігається коли особа з вадами розвитку втрачає внутрішню енергію для саморозвитку. Посилюється дискомфорт, що призводить до негативних почуттів і емоцій. Завдяки заняттю творчістю люди з функціональними обмеженнями, з порушеннями опорно-рухового апарату, ДЦП знаходять свій сенс життя. Численні приклади малювання ротом, гри на фортепіано пальцями ніг, вишивання зубами тощо є цьому підтвердженням. [16]

Арт-терапевтична робота з особами з вадами розвитку включає в собі:

1. створення колажів із малюнків, фотографій, символів, природних матеріалів навчає людину «спілкуватись» з навколишнім середовищем;
2. нетрадиційні форми роботи з папером мають на меті психокорекцію моторної, когнітивної, мотиваційної сфери особи з вадами розвитку;
3. робота з тістом (тісто-пластика) передбачає корекцію рухових, пізнавальних та творчих можливостей особи з вадами розвитку;
4. малювання губкою, пальцями та долонями, використовуючи різну основу (папір, картон, тканина), підвищує потреби в активності та реалізації моторних та емоційних можливостей особи
5. сенсорна інтеграція передбачає знайомство дитини з формою, розміром, площиною та частинами предметів, що сприяє психокорекції пізнавальних процесів, мотивації, а також підвищенню соціальної адаптації особи з вадами розвитку. [18]

Крім того, в роботі, необхідно дотримуватись основних правил арт-терапії:

1. особа має право обирати вид та зміст своєї творчої діяльності;
2. особа має працювати у своєму особистому темпі;
3. враховуються індивідуальні особливості особи з вадами розвитку;

4. підбираються такі види діяльності, які окрема особа з вадами розвитку спроможна виконати і отримати результат;

5. робота особи регламентується, що дає змогу підвищити зосередження уваги.

Такі правила дають змогу стимулювати пізнавальну активність особи з вадами розвитку, організувати поведінку, підвищити самооцінку. Особа починає глибше усвідомлювати свої потреби і мотиви, краще концентрувати та переключати увагу в процесі діяльності.

### **1.3 Обґрунтування вибору казкотерапії з елементами музикотерапії та лялькотерапії як засобів особистого розвитку осіб з вадами розвитку.**

Свою прогресивну популяризацію арт-терапія завоювала тим, що всі її методи дозволяють відкривати і вдосконалювати внутрішній світ, знаходити той тендітний «місток» між підсвідомим і свідомим. Для того щоб підібрати найкращі методи арт-терапії було здійснено теоретичне аналізування наукової літератури.

Зазначимо, психологічні аспекти використання арт-терапії з метою впливу на емоційні стани в корекційній роботі були предметом наукового аналізу і досліджувалися неодноразово Є. Беляєвої, І. Бореичук, О. Вознесенської, О. Гарковець, А. Готсдінером, А. Гршиної, Є. Іванченка, Л. Калініної, Б. Карвасарського, М. Кисельової, О. Копитіна, М. Костевич, Е. Крамер, Л. Лебедевої, М. Лібман, В. Назаревич, М. Наумбург, О. Семашка, В. Синиці, О. Смілянець, А. Старовойтова, Р. Ткача, О. Федій та ін. [16]

В підсумку ми виявили, що успішно для осіб з вадами розвитку, для підняття самооцінки, прогресу в особистому розвитку підходить вдале комбінування казкотерапії з лялькотерапією, з елементами музикотерапії. Розглянемо більш суттєво ці методи арт-терпії..

Казкотерапія – метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом. До казок зверталися у своїй творчості відомі закордонні та вітчизняні психологи: Е. Фромм, Е. Берн, Е. Гарднер, А. Менегетті, М. Осорина, Є. Лісіна, Є. Петрова, Р. Азовцева і т.д.

Тексти казок викликають інтенсивний емоційний резонанс як у дітей, так і у дорослих. Образи казок звертаються одночасно до двох психічних рівнів: до рівня свідомості і підсвідомості. Саме це надає особливі можливості при комунікації. Особливо це важливо для корекційної роботи. Коли виникає необхідність на складних емоційних обставинах створювати ефективну ситуацію спілкування.

Виділяють такі корекційні функції казки:

1. психологічну підготовку до напружених емоційних ситуацій;
2. прийняття в символічній формі своєї фізичної активності.

Існують такі можливості роботи з казкою:

1. Використання казки як метафори. Текст і образи казок викликають вільні асоціації. Особа накладає свою життєву ситуацію. Аналіз цієї ситуації допомагає краще зрозуміти внутрішній стан особи.

2. Малювання за мотивами казки. Вільні асоціації проявляються в малюнку. Що так само допомагає зрозуміти потреби, страхи особи. Аналізуючи отриманий графічний матеріал.

3. Обговорюючи поведінку, мотиви дій персонажа можна виявити систему оцінок людини. Тобто категорії: добро - зло.

4. Програвання епізодів казки. Програвання епізодів дає можливість дитині або дорослому відчувати деякі емоційно значущі ситуації і програти емоції;

5. Використання казки як притчі-повчання. Підказка за допомогою метафори варіанту розв'язання ситуації.

6. Творча робота за мотивами казки (дописування, переписування, робота з казкою).

Переваги саме казки для розвитку особистості особи з вадами розвитку:

1. Відсутність в казках прямих моралей, повчань. Події казкової історії логічні, природні, витікають одне з іншого. Особа засвоює причинно-наслідкові зв'язки.

2. Образи казок передають людині життєвий досвід багатьох поколінь. В казкових сюжетах розповідається про різні ситуації, проблеми, які актуальні у сучасному житті. Перемога добра в казках забезпечує психологічну захищеність. Випробування, що випали на долю героїв, допомагають їм стати розумнішими, добрішими, сильнішими, мудрішими. Таким чином, індивід засвоює, що все, що відбувається в житті людини, сприяє його внутрішньому зростанню.

3. Головний герой – це збірний образ, і людині легше ідентифікувати себе з героєм казки і стати учасником казкових подій.

4. ореол таємниць і чаклунства, інтригуючий сюжет, неочікувані перетворення героїв. Це сприяє слухачеві краще сприймати, засвоювати інформацію.

Казкотерапія носить не тільки психотерапевтичний ефект, але також є інструментом розвитку особистості людини та її здібностей. Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва запропонувала систему «казкотерапевтичної психокорекції». [17]

Прийоми і форми роботи з казкою:

1. Аналіз казок.

Мета – усвідомлення, інтерпретація того, що стоїть за кожною казковою ситуацією, конструкцією сюжету, поведінкою героїв.

2. Розповідання казок.

Допомагає пропрацювати такі моменти, як розвиток фантазії, уяви.

### 3. Переписування казок.

Переписування, дописування авторських чи народних казок в ситуації, коли особі з вадами розвитку не подобається сюжет, певні події, кінець казки і т.д. Саме версія казки респондента є важливим діагностичним матеріалом. Придумуючи свій кінець, додаючи персонажів респондент сам вибирає варіант вирішення подібної з його життям ситуації.

### 4. Постановка казок з допомогою ляльок.

Через ляльку особа з вадами розвитку може показати на загал ті емоції, що з якихось причин не може собі дозволити проявити.

### 5. Складання казок.

У системі корекційної роботи з людьми, які мають проблеми у розвитку використовуються різні засоби. Основна вимога, щоб незалежно, які засоби не підбирались, вони повинні нести позитивні емоції. Включати в собі використання ігрової методики. Саме ігрова методика посилює позитивний емоційний вплив. Тому в своїй роботі ми і вирішили поєднати казкотерапію з лялькотерапією в поєднанні з музикотерапією. [30]

Лялько-терапія – це розділ психотерапії (арт-терапії), яка використовує як основний прийом корекційного впливу ляльки. Ляльці присвоюється роль проміжного об'єкту у взаємодії респондента з психологом.

Метою лялько-терапії є допомогти особі з вадами розвитку, а саме:

1. ліквідувати хворобливі переживання;
2. укріпити психічне здоров'я;
3. покращити соціальну адаптацію;
4. розвинути самосвідомість;
5. вирішити конфлікти в умовах колективної творчої діяльності.

Вимоги до підбору іграшок, ляльок допоміжних матеріалів (дім, дерева тощо):



1. можуть бути звичайні ляльки, іграшки;
2. іграшки, ляльки – рукавички, пальчикові, маріонетки;
3. виготовленні на замовлення персонажі, які зображуватимуть членів сім'ї.

Під час розігрування сцен з ляльками можна спостерігати відношення між членами сім'ї. Аналізуючи чи є суперництво між братами, сестрами. Яка система виховання присутня у сім'ї. Чи піклуються, дбають одне про одного. Наявність шкідливих для здоров'я звичок у членів родини і т.п. [28]

Для особи з вадами розвитку має значення те, що вона відчула, пережила, усвідомила у дії.

Під час занять лялькотерапією у особи з вадами розвитку розвиватимуться такі здібності:

1. фантазія, уява;
2. кмітливість, логіка;
3. спостережливість, асоціативне мислення;
4. ритмічність, пластичність, спритність.

У заняттях з лялькотерапії для кращої ефективності задіяні елементи музики, танцю, образотворчого мистецтва.

Розглянемо ще один з не менш ефективних методів в арт-терапії– музикотерапія. Термін «музикотерапія» має греко-латинське походження і в перекладі означає «лікування музикою». Існує багато визначень поняття музикотерапії.[12].

Музикотерапія розвивається як інтегративна дисципліна, суміжна із нейрофізіологією, психологією, рефлексологією, музичною психологією, музикознавством та іншими науками.[12]

Музикотерапія – це психотерапевтичний метод, що використовує музику як засіб корекції. Численні методики музикотерапії передбачають як цілісне й ізольоване використання музики.

Музикотерапія відноситься до сучасних методів лікування, профілактики таких захворювань як:

1. порушення нервової системи;
2. аутизму РАГС;
3. затинання, логопедичні вади;
4. депресії;
5. відхилень у поведінці;
6. психосоматичних захворювань;
7. рухових і мовних розладів.

Медичні аспекти розвитку музикотерапії досліджували Дж. Альвін, Р. Блаво. Психологічні особливості впливу музики на людей різних категорій висвітлено у працях Б. Карвасарського, Д. Кемпбел, А. Саторі, С. Шушарджан. Методичні прийоми використання музикотерапії з дітьми різного віку стали предметом дослідження таких учених, як Н. Ветлугіна, Л. Куненко. [10]

Розрізняють три форми рецептивної психокорекції: комунікативну, реактивну й регуляторну:

1. Комунікативна – спільне прослуховування музики. Спрямована на підтримку взаємних контактів, взаєморозуміння і довіри.
2. Реактивна, спрямована на досягнення катарсису.
3. Регуляторна. Сприяє зниженню нервово-психічного напруження.

Найчастіше використовується рецептивна музикотерапія з орієнтацією на комунікативні завдання. Респонденти в групі прослуховують спеціально підібрані музичні твори. Після прослуховання йде обговорення власних переживань, спогадів, думки, асоціацій, які виникли у процесі прослуховування.

Програму музичних творів складають на основі поступової зміни настрою, динаміки, темпів. Враховується різне емоційне навантаження.[23].

У процесі групової психокорекції активність респондента стимулюють за допомогою різних додаткових завдань, а саме:

1. пропонується зрозуміти, в кого емоційний стан більшою мірою відповідає музичному твору;
2. з наявної фонотеки підібрати власний музичний портрет.

У груповій психокорекційній роботі використовується активний варіант музикотерапії. Він вимагає наявності найпростіших музичних інструментів. [15].

Як варіант активної музикотерапії може розглядатися хоровий спів.

Мета використання цього прийому:

1. створення відповідної емоційної атмосфери;
2. зниження рівня напруження, скутості;
3. створення згуртованості;
4. формування співробітництва, взаєморозуміння.

Групова пасивна музикотерапія проводиться у формі регулярного (2 рази на тиждень) групового (6–8 осіб) прослуховування творів інструментальної класичної музики.

Мета прослуховування:

1. змінити настрої учнів-респондентів;
2. відвернути їх від переживань;
3. зменшити тривогу.

Програма прослуховування складається:

1. враховуються попередньо апробуванні п'єси на групових сеансах;
2. аналіз самозвітів респондентів;
3. Власних звітів спостережень за респондентами під час прослуховування. [17]

Корекційний вплив музикотерапії є симптоматичним. Тобто вона знижує певною мірою психічні прояви. Не забираючи джерело їх виникнення. Тому цей метод є додатковим до інших методів корекційного впливу.

Фізіологічний чинник музики здатний змінювати різні функції організму:

1. дихальна;
2. рухова;
3. серцево-судинна.

Психологічний чинник здатний значно міняти психічний стан людини завдяки:

1. Асоціативному зв'язку;
2. Медитації.

Різні види музики впливають на різні функції організму, а саме:

1. дихальна функція– використовуються духові інструменти;
2. при порушенні дрібної моторики пальців – клавішні інструменти;
3. при психоневрологічних порушеннях – прослуховування музики.[20].

Музику можна використовувати у реабілітації людини. Завдяки зв'язку з правою півкулею мозку, яка відповідає за образне сприйняття.[23]

Таким чином, усе вищесказане дозволяє зробити висновок, що при поєднанні казкотерапії, лялькотерапії з музикотерапією, створюються сприятливі можливості для саморозвитку осіб з вадами розвитку. При цьому підвищується їх інтерес до оточуючої дійсності. Паралельно з процесом навчання, виховання– здійснюється процес соціалізації таких людей.

### **Висновки до першого розділу**

Отже, завдяки науковому обґрунтуванню вчених, які досліджували питання особистого розвитку, самооцінки осіб з вадами розвитку, можемо

зробити висновок, що саме використання арт-терапевтичних методів на особистість особи з вадами розвитку, суттєво може валинути на їх особистісний розвиток, зокрема на самооцінку. Переваги саме арт-терапевтичних методів:

1. використання і застосування арт-терапевтичних технологій у роботі з особами з вадами розвитку допомагає корегувати в кращу сторону їх особистісний розвиток, зокрема самооцінку;
2. саме в арт-терапії можна виявити власні творчі зусилля. Отримати необхідну для цих осіб підтримку;
3. можливість самовираження, налагодження контакту, краща соціалізація;
4. відкриття власного внутрішнього творчого потенціалу.

Основні цілі арт-терапії :

1. самовираження, розширення особистого досвіду;
2. самопізнання, внутрішня інтеграція особистості;
3. інтеграція з зовнішньою реальністю (соціальної, етнічної, культурної).

Переваги методу арт-терапії:

1. надає можливість для вираження агресивних почуттів у соціально - прийнятній манері;
2. прискорює прогрес в терапії;
3. дає підстави для інтерпретацій і діагностичної роботи;
4. дозволяє працювати з думками і почуттями, які здаються непереборними (втрати, смерть, сновидіння);
5. допомагає зміцнити терапевтичні взаємини;
6. сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку;
7. розвиває і посилює увагу до почуттів;
8. підсилює відчуття власної особистісної цінності.

Дієвим засобом психокорекції виступає казкотерапія. З огляду на це вважаємо за доцільне використання саме казкотерапії у психокорекційній роботі з особами з вадами розвитку.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ**

#### **2.1 Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик**

Для того щоб ґрунтовніше дослідити проблему особистого розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії нами було використано комплекс теоретичних та емпіричних науково дослідних методів.

Мета експериментальної роботи полягала в перевірці ефективності впливу арт-терапії на особистий розвиток осіб з вадами розвитку. Зокрема, нас цікавило, як заняття з арт-терапії, а нами була відібрана казкотерапія з елементами музикотерапії та лялькотерапії, впливає на особистий розвиток, самооцінку осіб з вадами розвитку.

Завдання, які ставилися нами під час експериментальної роботи:

- 1) визначення і простеження вихідного рівня з динамікою сформованості рівня самооцінки осіб з вадами розвитку;
- 2) перевірка експериментальна ефективності впливу арт-терапії на розвиток самооцінки осіб з вадами розвитку;
- 3) проведення якісного і кількісного аналізу результатів, які отримали в процесі експерименту.

Для того, щоб експеримент був найвдаліше проведений, саму досліджувану роботу проводили трьома етапами:

1. В першу чергу провели констатувальний етап експерименту.
2. Наступним кроком був формувальний етап.
3. Як підсумок був проведений контрольний етап.

Для того щоб максимально точніше діагностувати рівень самооцінки у осіб з вадами розвитку ми використовували слідуєчу комплексну підбірку діагностичних методик:

### **1. Методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі.**

Мета: виявити кількісне вираження рівня самооцінки осіб з вадами розвитку.

Обладнання: слова, що характеризують окремі якості особистості.

Суть цієї методики полягає в тому, що респондентові пропонують список слів. Самі слова підібрані таким чином, для найкращої характеристики окремих якостей особистості. З цілого списку, який був запропонований респондентові, особа повинна вибрати 20 значущих якостей особистості. З цих 20 якостей, які вибрав респондент: 10 описують ідеальну особистість, інші 10 – негативні.

Тобто дві крайні протилежності. Одні слова: ідеал особи, інші ті які не притаманні для ідеального образу особи. Респондент повинен описати цими словами себе.

Для кращого розуміння, що потрібно від досліджуваного була створена інструкція.

«Шановний респондент хочемо запропонувати тобі список слів. Цей список складається з 48 слів. Ці всі слова означають властивості особистості. Просимо Вас вибрати 20 слів, які на вашу думку характеризують Вас, як «мій ідеал» у Вашій уяві. Тут можуть бути і негативні якості. Тобто ваше завдання охарактеризувати себе як особистість еталонну саме цими словами з списку запропонованого нами.

Потім з цих двадцяти обраних Вами властивостей особистості, потрібно вибудувати еталонний ряд d1. І записати в протокол дослідження. Хочемо наголосити, що на перших позиціях необхідно розташувати найбільш важливі

на Вашу думку позитивні властивості особистості. В кінці розташуйте найменше бажані, тобто негативні. 20-й ранг - найбільш приваблива якість. 19-й - менш і т. д. аж до 1 рангу.

Прохання контролювати себе для того щоби оцінка-ранг не повторювалися жодного разу.

Після цього збудуйте з попередньо відібраних властивостей особистості побудуйте суб'єктивний ряд d2. В цьому ряду повинні бути розташовані обрані Вами властивості в напрямі зниження їх у Вас. Тобто 20-й ранг – та властивість характеру, яка властива Вам найбільшою мірою. 19-й – та якість яка властива Вам частковою мірою. І так до кінця ряду. Отримані результати необхідно занести в протоколи досліджень».

#### Обробка результатів.

Мета обробки результатів – необхідність визначити взаємозв'язок між ранговими оцінками якостей особистості. Тобто тих, які увійшли в уяву як «Я ідеальне», «Я реальне».

Міра цього зв'язку встановлюватиметься завдяки коефіцієнту так звана рангова кореляція. Для того щоб вирахувати цей коефіцієнт потрібно спершу відняти різницю рангів d1 - d2 з кожної якостей. Потім необхідно занотувати отриманий результат в колонку d у протоколі досліджень. У слідуючому кроці необхідно, щоб кожне отримане значення різниці рангів d звести в квадрат d1 - d2. Всі отримані результати записати в колонці d2. Після цього підраховуємо загальну суму квадратів різниці рангів  $\Sigma d2$ . Значення цієї суми вносимо у формулу для обчислення коефіцієнта рангової кореляції за Спірменом:

$$r = 1 - 0,00075 \times \Sigma d2$$

Інтерпретація даних. Інтерпретація даних таким чином, що значення r повинні знаходитися в межах [-1; +1].



Якщо  $r$  знаходитиметься в межах  $[-1; 1]$  - це свідчитиме про неприйняття себе, як особистості. Тобто самооцінка в особи з вадами розвитку занижена за невротичним типом.

1. Якщо  $r = 0,1; 0,2; 0,3$ , то самооцінка занижена.
2. Якщо  $r = 0,4; 0,5; 0,6$ , то самооцінка адекватна.
3. Якщо  $r = 0,7; 0,8; 0,9$ , то самооцінка завищена за невротичним типом.
4. Якщо  $r = 1$ , то самооцінка завищена. [21]

## **2. Методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків.**

Мета: визначити рівень самооцінки осіб з вадами розвитку.

Обладнання: бланк для заповнення, ручка або маркер.

Респондентові пропонують на вертикальних лініях позначити певними знаками рівень розвитку у них якостей. Всім респондентам запропонували бланк методики. В цьому бланку містяться всі необхідні для виконання завдання інструкції та пояснення до завдань.

Інструкція: «Всім нам часто в житті доводиться оцінювати себе та свої здібності з своїми можливостями. Також ми оцінюємо свій характер. Всі рівні розвитку якостей сторін людських особистостей необхідно умовно позначити вертикальними лініями. Нижня точка символізуватиме найнижчий рівень розвитку. Її верхня найвищий. Зверніть увагу, що на сторінці зображено сім таких ліній. Ці лінії кожна має своє значення, а саме:

1. Лінія здоров'я.
2. Лінія розум, здібності.
3. Лінія характеру.
4. Лінія авторитету серед однолітків.
5. Лінія особистого уміння своїми руками.

6. Лінія зовнішності.

7. Лінія впевненості у собі.

Унизу дається роз'яснення під кожною лінією, що саме ця лінія означає. Необхідно на кожній лінії рисою (-) позначити свою оцінку розвитку у собі цих якостей. Та позначити сторони вашої особистості в саме цей момент часу.

Наступним кроком буде позначити хрестиком (x) коли би ви були задоволені собою, тобто пишалися би самі собою, відчували гордість. Необхідно самим позначити цей рівень.

Обробка даних. Сама обробка проводитиметься за шести шкалами. Першою була тренувальна – «здоров'я» вона не враховуватиметься. Всі відповіді виражатимуться в балах. Розмір кожної шкали 100 мм. Відповідно до кожної відповіді респонденти отримають кількісну характеристику (напр., 52 мм = 52 балам).

Відповідно до цих шести шкал кожна шкала визначатиме:

1. Рівень домагань. Це буде відстань в мм від нижньої точки шкали («0») до знака «x»;

2. Рівень самооцінки - від «0» до знака «-»;

3. Значення розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою - відстань від знака «x» до знака «-». Якщо рівень домагань нижче самооцінки, то виражатиметься негативним числом.

Після приведеного вище розраховуємо середню величину усіх показників за всіма шести шкалами.

Інтерпретація даних.

Рівень домагань.

Норму характеризує результат від 60 до 89 балів.

Найбільш оптимальним буде показник порівняно високого рівня від 75 до 89 балів. Він є доказом оптимального уявлення про свої можливості. Саме це є надважливим чинником особистісного розвитку особи з вадами розвитку.

Результат від 90 до 100 балів – є показником нереалістичного, тобто некритичного ставлення особи до особистих можливостей.

Результат менше 60 балів вказує про занижений рівень домагань. Слугує так званим індикатором несприятливого розвитку особистості.

Рівень самооцінки.

Кількість балів від 45 до 74 ("середня" і "висока" самооцінка) найкраща. Вони вказують реалістичну (адекватну) самооцінку особистості.

Кількість балів від 75 до 100 і вище вказує про завищену самооцінку.

Кількість балів нижче 45 свідчить про занижену самооцінку. [11]

### **3. Тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р.В. Овчарової.**

Мета: визначення рівня самооцінки у осіб з вадами розвитку.

Обладнання: бланк для заповнення, ручка або маркер.

Щоб визначити рівень власної самооцінки респондентові задаються питання, всього питань 16. І просять дати на кожне запитання відповідь. У цих питаннях дається можливість трьох варіантів відповідей. Тобто можливі варіанти «так», «ні» або «важко сказати». Варіант «важко сказати» необхідно обирати тільки в самих крайніх випадках. Якщо відповідь позитивна респондентові нараховуватиметься 2 бали. За відповідь «важко сказати» - 1 бал. Якщо якийсь з тверджень буде заперечуватися респондент не отримуватиме за цю відповідь жодного балу.

Інструкція: «В бланку, який ми вам роздали записані певні твердження. Обов'язково дайте на них відповідь. Відповіді мають три варіанти: «так», «ні» або «важко сказати». На кожне питання скористайтеся однією з них. «Важко сказати» необхідно обирати лише в крайніх випадках. Зосередьтеся та уважно відповідайте з максимальною чесністю».[10]

Обробка даних. Якщо відповідь позитивна респондентів нараховують 2 бали. Якщо відповідь «важко сказати» - 1 бал. Якщо йде заперечення якогось твердження респондентів не буде нараховано жодного балу.

В підсумку обов'язково підбиваємо суму балів.

Інтерпретація. Сума яка була отримана в підсумку допоможе підвести результат:

1. Якщо 25-32 балів - високий рівень самооцінки;
2. Якщо 12-24 балів - середній;
3. Якщо 0-11 балів – низький.

#### **4. Опитувальник для респондента на виявлення рівня обізнаності з арт-терапевтичними методами.**

Щоб краще зрозуміти рівень обізнаності осіб з вадами розвитку з арт-терапевтичними методами було розроблено опитувальник.

Мета: необхідність уточнення рівню знань респондентів з арт-терапії. Також ознайомитися точніше з їхнім рівнем обізнаності. В подальшому завдяки опитуванню збільшити інформативний рівень осіб з вадами розвитку. Підвищити їх освітній рівень, культурний, дати ширшу поінформованість про арт-терапевтичні методи. В кінцевому результаті надати методичну допомогу. Вдосконалити їх навички зняття напруження психоемоційного, підняття особистого розвитку засобами з арт-терапії.

Обладнання: бланк з запитаннями і варіантами відповіді. Ручка або маркер.

Інструкція: «Шановні респонденти! Перед вами бланк відповідей. Ви бачите відповіді на запитання, що вам задаються у бланку. Прохання обрати один з варіантів відповіді. Подумайте, що вам до вподоби і підкресліть саме ту відповідь. На запитання в яких відповідей не наводиться напишіть самі. Потреби багато писати немає, лише коротким реченням.

Прохання відповідати обдуманно та те що справді вам притаманне. Бажаємо успіхів!»

В опитувальник на констатувальному етапі були слідуючі питання:

- 1) Чи знаєте ви що таке арт-терапія?
- 2) Звідки ви вперше дізналися про арт-терапію?
- 3) Чи доводилося вам вже займатися арт-терапією?
- 4) Які методи арт-терапії ви знаєте?
- 5) Як на вашу думку, заняття з арт-терапії можуть змінити вашу самооцінку?
- 6) Чи маєте бажання займатися арт-терапією з нами?

Дякуємо за відповідь.

На контрольному етапі ми розробили опитувальник для респондента на виявлення рівня обізнаності з арт-терапевтичними методами з наступними запитаннями:

- 1) Чи знаєте ви що таке арт-терапія?
- 2) Звідки ви вперше дізналися про арт-терапію??
- 3) Чи доводилося вам вже займатися арт-терапією?
- 4) Як на вашу думку, заняття з арт-терапії можуть змінити вашу самооцінку?
- 5) Чи відчули ви зміну у собі, після занять з арт-терапії?

б) Ваше ставлення до себе, самооцінка себе, змінилися?

Бланк відповідей наведено у додатку .

Обробка результатів:

Запитання з варіантами відповідей:

1. Якщо відповідь позитивна респондент отримує 2 бали.
2. Якщо відповідь «складно відповісти» - 1 бал.
3. Якщо заперечення – 0 балів.

На відкриті запитання оцінювання йде наступним чином:

1. Якщо 2 бали – респондент надає розгорнуту відповідь. Ця відповідь повинна стосуватися тематики відкритого запитання, потрібно навести хоча б два приклади.
2. Якщо 1 бал – респондент надає відповідь, яка максимально стосується тематики відкритого запитання, потрібно навести хоча б два приклади.
3. Якщо 0 балів – респондент надає відповідь, яка взагалі не стосується тематики відкритого запитання, не відповідає його змісту.

Інтерпретація. В кінці підбиваємо суму отриманих балів, яка визначатиме слідуючий результат.

1. Якщо 14-10 балів – це означає досить високий рівень знань з арт-терапії.
2. Якщо 9-5 балів - позначатиме середній;
3. Якщо 4-0 балів – позначатиме низький.

Підбиваючи підсумки можемо сказати, що для визначення рівня самооцінки осіб з вадами розвитку ми відібрали найефективніші, на нашу думку, психодіагностичні методи. А саме методика дослідження самооцінки особистості С. А. Будассі. В поєднанні з методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків. Також тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р.В. Овчарової. Для покращення обробки результатів і розуміння респондентів був розроблений

опитувальник. В якому йде опитування рівня знань осіб з вадами розвитку про арт-терапевтичні методи, їх застосування, та цілющу дію на особистість.[31]

## **2.2 Підготовка та експериментальне дослідження впливу арт-терапевтичних методів в роботі з особами з вадами на констатувальному етапі дослідження.**

Щоб реалізувати нашу новостворену програму впливу арт-терапевтичних методів в роботі з особами з вадами розвитку для підвищення їх особистого розвитку, зокрема самооцінки. Ми розробили програму експериментального дослідження вихідного рівня самооцінки осіб з вадами розвитку.

Експериментальна частина дослідження проводилася на базі Навчально-Реабілітаційного Центру, міста Івано-Франківська.

Для експерименту було відібрано 40 осіб. Їх вік становив від 12 до 15 років. Так як батьки респондентів просили конфіденційності, ми присвоїли коди респондентам. Були присвоєні коди В1-В40. По тій же причині, для фото звіту опублікованому в Додатку А були респонденти, батьки яких надали письмовий дозвіл на фото і відео зйомку. Респондентів поділили на дві однакові за кількістю осіб групи. У експериментальній групі 20 осіб, В1-В20, у контрольній групі 20 осіб, В21-В40.

Респондентів підбирали таким чином, щоб ідентичність слідуєчих якостей співпадала більшою мірою. Тобто брався до уваги рівень розвитку особи з вадами розвитку, однаковий клінічний діагноз захворювань, однакова кількість осіб в групі.

За проведеною діагностикою, та ретельним вивченням відповідей на опитувальник респондентів було зроблено висновки про рівень самооцінки осіб з вадами розвитку

## **1. Результати діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, методика С. Будассі.**

Ми отримали наступні показники в експериментальній та контрольній групах. Зазначимо, що отримані показники на констатувальному етапі експерименту, були такими.

В експериментальній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 20% групи.
2. 8 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.
3. 9 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.

В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.
3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді рисунку 2.2.1 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою С. Будассі на констатувальному етапі експерименту (у %)» приведено нижче. Таблиця зведених даних представлені у Додатку В .



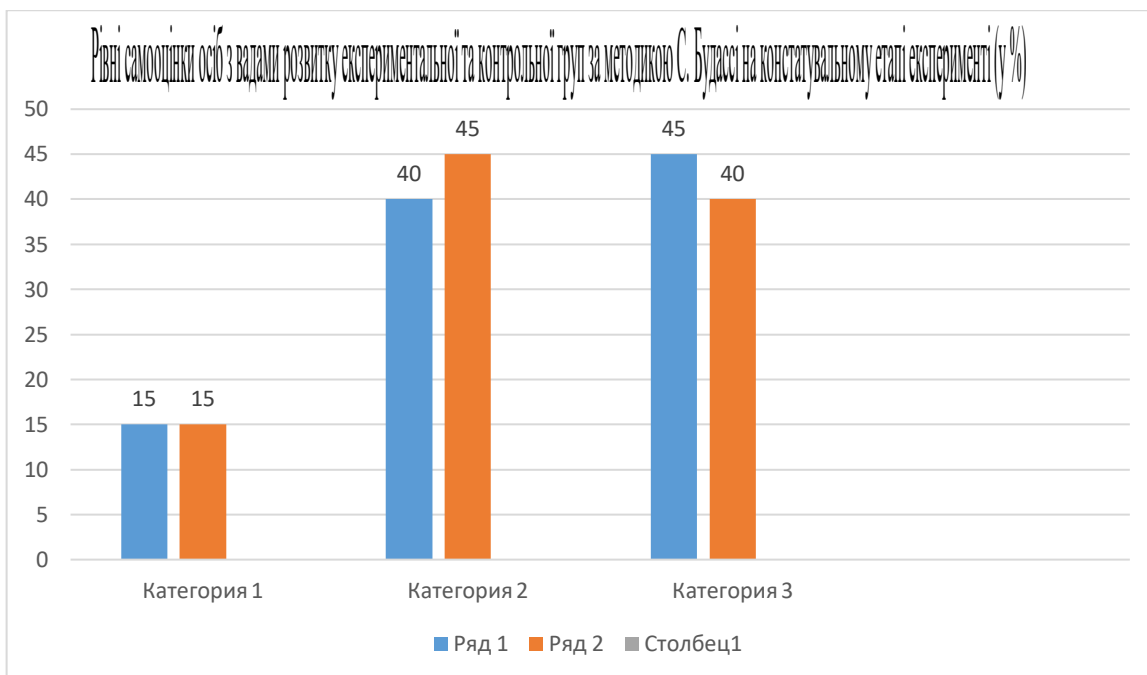


Рисунок 2.2.1 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою С. Будассі на констатувальному етапі експерименту (у %)»

Як бачимо з діаграми на константувальному етапі дослідження особи з заниженою самооцінкою склали 15% відсоток у експериментальній групі. 15% відсоток респондентів в контрольній групі. Такі особи часто важко переносять особисті невдачі, неспроможність невдачі сприймати, як життєвий досвід призводить до неврозів, а також розвитку «комплексу неповноцінності». На відміну від самопевних осіб, такі особи часто «замкнутого» типу. Їм важко спілкуватися з людьми. Оточуючим така людина може здатися некомпанійською, злими намірами. Хоча насправді ця людина переважно страждає від своєї поведінки. Що в подальшому призводить до низької якості життя, незадоволеності, як власним життям, так і собою.[27]

Тепер розглянемо адекватну самооцінку. На константувальному етапі дослідження особи з адекватною самооцінкою склали 40% відсоток у експериментальній групі. 45% відсоток респондентів в контрольній групі. Ця самооцінка відноситься до найбільш «здорових» людських якостей. Саме завдяки адекватній самооцінці людина може оцінити свої сильні та слабкі

сторони. Зрозуміти свої переваги, скласти досяжні цілі. У випадку власних невдач проконтролювати причину невдачі, зробити висновки, рухатися далі до поставленої мети. Разом з цим поважаючи кордони інших людей. Оцінка власних можливостей є реалістичною. Це допомагає приймати вдалі для реалізації заданих цілей, приймання важливих рішень, контроль власних почуттів.

Людина з адекватною самооцінкою може приймати важливі рішення, критично осмислюючи які необхідно зробити кроки для їх реалізації.

Хочемо зазначити, що особам з завищеною самооцінкою, а саме їх відсоткова частка у експериментальній групі становить 45%, в контрольній групі становить 40%. Притаманна нереальна оцінка своїх сильних сторін. Такі особи призначають собі нездійснені мрії та життєві цілі. Які в силу певних очевидних обставин не можуть бути виконані. Їх реальні можливості обмежені.

Найкращі, здорові, якості особистості, такі як повага до себе і оточуючих, гідна поведінка відсутні. На їх місце з'являється перероджена форма «нездорових» якостей поведінки. Такі як пихатість, марнотратство і т.п. Саме неадекватна самооцінка особи себе провокує нездорову самовпевненість. Саме розвиток самовпевненості призводить до труднощів у спілкуванні з однолітками, вчителями, іншими людьми з близького оточення.

Особи з вадами розвитку потребують постійного захоплення, похвального відношення. Навіть якщо не зроблено нічого вагомого для похвали і не застосовано взагалі ніяких мінімальних зусиль. Все це в кінцевому результаті призводить до того що у такої особи формується поняття власної виняткової унікальності. Що в подальшому призведе до конфліктів з оточуючими людьми, відчуження.[27]

Ще хочемо зазначити, що як правило самовпевненість осіб з вадами розвитку призведе до відсутності особистого розвитку.

Відсутність некритичного мислення разом з відсутністю достатнього самоконтролю призведе до нереалізованості такої особи. Особистий розвиток

припинитися через недостатність самоаналізу і самоконтрольованості своїх вчинків і дій.

Пряма протилежність осіб з завищеною самооцінкою є особи з заниженою самооцінкою. Тут навпаки спостерігається тенденція заниження своїх особистих якостей, надається велике травмуюче значення невдачам.

Тому аналізуючи результати цієї методики можемо зробити висновок, що більшість осіб має проблеми саме з адекватною самооцінкою. Що недивно, так як раніше ми вже розглядали особливості розвитку осіб з вадами розвитку. Яким властива самопевність або навпаки невпевненість у собі.

Вважаємо, що саме це необхідно приділити більшої уваги для корекції саме такої поведінки.

## **2. Вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для осіб з вадами розвитку.**

Було досліджено рівень самооцінки осіб з вадами розвитку. Самі результати аналізу діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою Дембо-Рубінштейна слідує:

В експериментальній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 8 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.
3. 9 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.

В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.
3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді Рисунок 2.2.2. «Рівні самооцінки для осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою Дембо-Рубінштейна на констатувальному етапі експерименту (у %)» приведено нижче. Таблиця представлений у Додатку Ж.

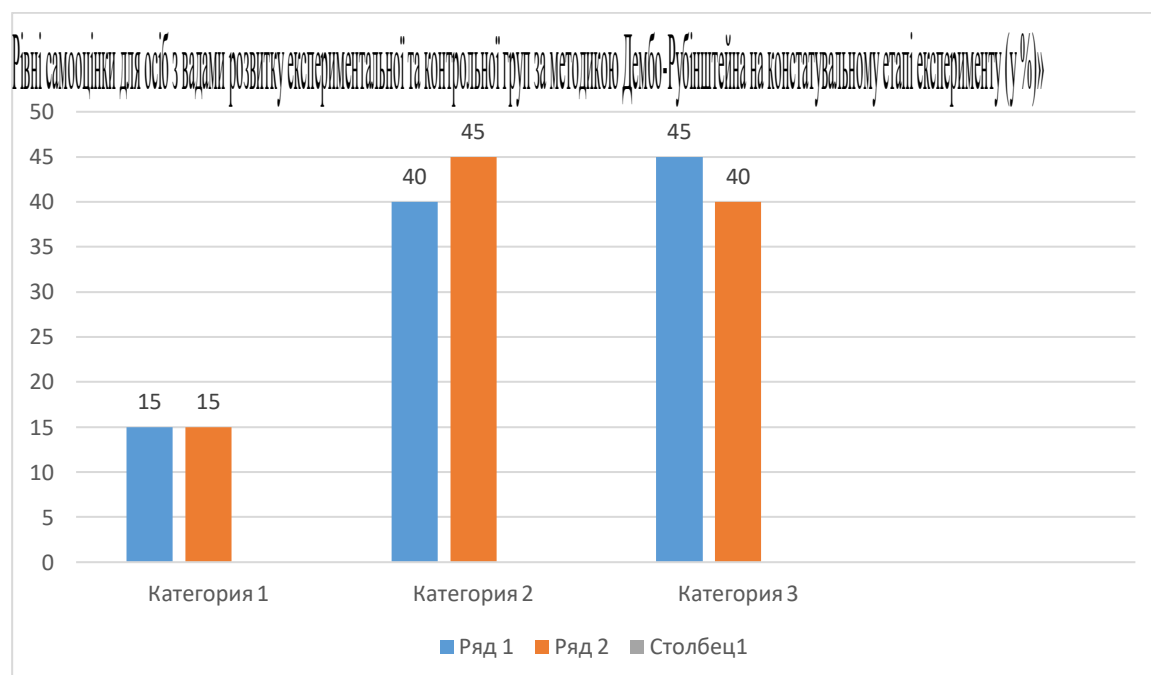


Рисунок 2.2.2 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою Дембо-Рубінштейна на констатувальному етапі експерименту (у %)»

**3. Тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової.**

За результатами отриманих під час даної діагностики були визначені наступні показники:

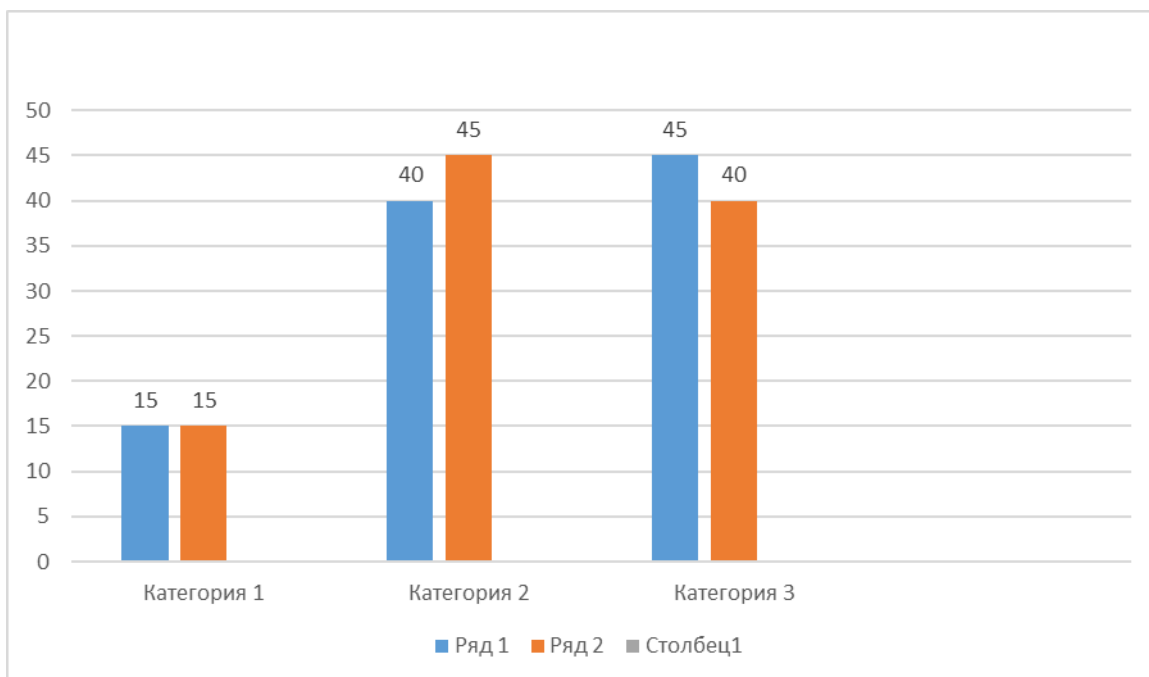
В експериментальній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 8 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.
3. 9 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.

В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.
3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді Рисунку 2.2.3. «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту (у %)» приведено нижче. Таблиця представлено у Додатку 3.



Рисунку 2.2.3. «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту (у %)»

#### 4. Опитувальник для респондента на виявлення рівня обізнаності з арт-терапевтичними методами.

На завершення занять з діагностики для визначення рівня самооцінки, ми провели опитування. Зміст самостійно складеного опитувальника ми приводили вище.

Нагадаємо, що головне завдання опитування виявити рівень знань обізнаності респондента з арт-терапевтичними методами.

Відповіді були наступними:

1. «Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?»:

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 40 % ;

«Ні» відповіло 35%

«важко відповісти» 25%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 35% ;

«Ні» відповіло 35%

«важко відповісти» 30%.

2. «Звідки ви вперше дізналися про арт-терапію?»

Джерела отримання інформації про арт-терапію, як засіб особистого розвитку та арт-терапію в цілому були різні:

1) Експериментальна група відповіла:

«з інтернету» відповіло 45 % ;

«від батьків, рідних» відповіло 35%;

«важко відповісти» 20%.

2) Контрольна група відповіла:

«з інтернету» відповіло 50 % ;

«від батьків, рідних» відповіло 30%;

«важко відповісти» 20%.

3. «Чи доводилося вам вже займатися арт-терапією?»

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 55 % ;

«ні» відповіло 25%;

«важко відповісти» 20%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 50 % ;

«ні» відповіло 35%;

«важко відповісти» 15%.

4. «Які методи арт-терапії ви знаєте?»

1) Експериментальна група відповіла:

«музикотерапія» відповіло 25 % ;

« малювання картини по номерам» відповіло 15%;

«кізотерапія » 10%.

2) Контрольна група відповіла:

«музикотерапія» відповіло 35 % ;

«малювання картини по номерам» відповіло 5%;

«кізотерапія » 20%.

5. «Чи маєте бажання займатися арт-терапією з нами?»

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 75 % ;

«ні» відповіло 15%;

«важко відповісти» 10%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 70 % ;

«ні» відповіло 20%;

«важко відповісти» 10%.

6. «Як на вашу думку, заняття з арт-терапії можуть змінити вашу самооцінку?»

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 55 % ;

«ні» відповіло 25%;

«важко відповісти» 20%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 50 % ;



«ні» відповіло 20%;

«важко відповісти» 20%.

Отже, як бачимо з проведеного опитування більшість осіб з вадами розвитку слабо ознайомленні з методами арт-терапії, її цілющими властивостями на особистість розвитку особи.

Проте хорошим прогресом є те, що багато хто з респондентів залюбки би хотів нею займатися.

Також хочемо підкреслити, наголосити, важливість того, що рівень розвитку самооцінки наблизений до однакового в обидвох групах.

Після пройденної діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку можемо зробити висновки, про неадекватність самооцінки. У одних респондентів вона завищена, що приведе до життєвих складнощів в подальшому житті. А саме важка соціалізація, необдуманість у прийнятті важливих рішень. В інших самооцінка занижена. Що так само сигналізує про доцільність нашого експериментального дослідження. Тобто тема актуальна і потребує подальшого дослідження особистого розвитку осіб з вадами розвитку, зокрема їхня самооцінка, засобами арт-терапії. [21]

### **Висновки до другого розділу**

Отже, в проведеній роботі, а саме необхідності визначення рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, обґрунтовано доцільність використання таких психодіагностичних методів:

1. методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі;
2. методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків;

3. тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р.Овчарової.
4. Розроблено опитувальник для виявлення рівня обізнаності з арт-терапевтичними методами.

Отже, за показами проведеної діагностики можемо зробити висновок про неадекватність самооцінки у більшості осіб з вадами розвитку. У одних респондентів завищена самооцінка. В подальшому житті це може викликати життєві труднощі, конфліктність, важку соціалізацію. В інших самооцінка занижена. Результати діагностики підтверджують доцільність нашого експериментального дослідження.

Тобто тема актуальна і потребує подальшого дослідження особистого розвитку осіб з вадами розвитку, зокрема їхня самооцінка, засобами арт-терапії.

## РОЗДІЛ 3

### ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА ОСОБИСТИЙ РОЗВИТОК ОСІБ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

#### 3.1 Дослідження впливу психокорекційної програми на особистий розвиток осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії

Після аналізу отриманих на констатувальному етапі експерименту даних, ми спланували роботу з розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії, зокрема в поєднанні казкотерапії з елементами музикотерапії, лялькотерапії. На нашу думку це сприятиме позитивному росту їх як особистості.

Мета програми: дослідити доцільність застосування арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Тобто активне сприяння:

1. пізнавальної активності;
2. емпатії, креативності;
3. формування психологічних механізмів з саморозвитку особистості.

Мета контрольного етапу експерименту: визначення ефективності сформованої нами програми з арт-терапії для розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку.

Мета формувального етапу - наблизити рівень самооцінки осіб з вадами розвитку до адекватного засобами арт-терапії. Зокрема такими її методами, як казкотерапія, музикотерапія, лялькотерапія. Ці методи вдало поєдналися і були застосовані при роботі з респондентами експериментальної групи.

Для реалізації поставленої цілі ми сформулювали такі завдання:

1. Розвиток адекватної самооцінки.
2. Розвиток толерантності, доброзичливості.

3. Розвиток дрібної моторики рук, нейрогімнастики.

4. Розвиток творчості, творчих здібностей розкриття, використання творчого потенціалу.

5. Стимулювання пізнавального інтересу до інших методів з арт-терапії.

Прогнозований результат: сформована корекційно-розвивальна програма повинна посприяти у позитивних змінах у особистому розвитку осіб з вадами розвитку. Також заняття мають вплинути на уміння працювати у групі, дисциплінованості, дотримання правил групи, організованості, розвиток творчої уяви, «здорової» самовпевненості.

Завдання програми:

1. розвиток уяви;
2. розвиток пам'яті, швидкості мислення;
3. розвиток тонкої моторики пальців рук;
4. розвиток організованості, вольової регуляції;
5. розвиток логічного мислення;
6. уміння працювати у групі, дотримуватись правил групи;
7. розвиток стресостійкості.

Цільова група: корекційно-розвивальна програма розрахована на осіб з вадами розвитку підліткового та юнацького віку (12 - 15 років).

Перелік методів та форм роботи використані нами під час занять:

1. ігрові методи сюжетно-рольові ігри, ігри драматизації;
2. аутогенне тренування;
3. релаксація;
4. тренінги;
5. арт-терапія комплекс з поєднання казкотерапії, музикотерапії, лялькотерапії та ін.;
6. нейрогімнастика, руханки.

По закінченню занять проведена вторинна діагностика рівня самооцінки осіб з вадами розвитку. На контрольному етапі експерименту для визначення рівня самооцінки використовувалися ті ж методики, що й на констатувальному

Заняття з експериментальною групою проводилися 5 разів на тиждень по 45 хвилин з 16.10.2023 по 10.11.2023 відповідно до розробленого плану, представленого у таблиці 3.1.1.

Загальна кількість проведених занять – 20.

Таблиця 3.1.1

### Тематичний план корекційних занять

№ п/п	Заняття	Мета	Обладнання	Тривалість
1.	Знайомство. 1. Привітання. 2. Складання правил групи. 3. Малювання плакату з правилами групи «Сонечко» 4. Смайлик мого настрою 5. Релаксаційна вправа «Сонячний зайчик» 6. Рефлексія	познайомити учасників групи один з одним; створення позитивної атмосфери у групі; саморозкриття членів групи, техніка; стимуляція критичного мислення Обговорити правила групи, створенням плакату.	різнокольорові олівці, маркери, аркуші А-4, смайлики, музична композиція Миколи Лисенка	45хв.
2.	Згуртування групи 1. Привітання. 2. Правила групи.	створення позитивної атмосфери у	плакат правила групи «Сонечко»,	45хв

	<p>3. Кінезіологічні вправи для рук.</p> <p>4. Гра «Їжачок»</p> <p>5. Релаксаційна вправа</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>групі; сприяння зменшенню емоційного та тілесного напруження; формування навички керування м'язами свого тіла; саморозкриття членів групи, розвиток міжпівкульної взаємодії</p> <p>розвиток творчого (наочно образного) мислення (правапівкуля), розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати вміння починати спілкування з емоційного зближення; формувати мотивацію на діяльність і активні особистісні настановлення</p>	<p>різнокольорові олівці, кольорові маркери, аркуші А-4, музична композиція</p>	
3.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Вправа «Як пальчики посварилися»</p> <p>5. Вправа «В гостях у казки»</p> <p>6. Вправа «Лісові мешканці»»</p> <p>7. Рефлексія</p>	<p>програвання ролей, розпізнавання та вираження емоційних та поведінкових станів; вчити доводити задум до образу; розвивати уяву, творчі здібності, розвитку міжпівкульної взаємодії, профілактика страху спілкування, вирішення конфліктів, розвивати уяву та творчі здібності</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», ватман, іграшки-рукавички, музична композиція</p>	45хв

4.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Етюд «Мій улюблений казковий герой»</p> <p>5. Динамічна вправа «Дощик накрапає»</p> <p>6. Казковий портрет</p> <p>7. Рефлексія</p>	<p>програвання ролей, розпізнавання та вираження емоційних та поведінкових станів; вчити доводити задум до образу; розвивати уяву, творчі здібності, розвитку міжпівкульної взаємодії, розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля), розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля)</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», Іграшки рукавички казкових героїв, аркуші, музична композиція «Дощик накрапає».</p>	45хв
5.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Казкові герої</p> <p>5. Динамічна вправа «Пори року»</p> <p>6. Вправа «Вгадай казкового героя та його емоції»</p> <p>7. Рефлексія</p>	<p>вирішення конфліктів; розвиток фантазії та творчих здібностей; боротьба добра та зла; боротьба зі страхами; підвищення самооцінки; розвиток сміливості, рішучості, завзятості, розвитку міжпівкульної взаємодії розвитку творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвитку абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву, логічне мислення, здатність перевтілюватись у сценічний образ.</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції з «Лісова Мавка».</p>	45хв
6.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Казка по</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвитку творчого (наочно образного)</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», іграшки-рукавички</p>	45хв

	<p>Виявленню страхів самотності</p> <p>5. Гра «Сам удома»</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>мислення (права півкуля), розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), корекція страху</p> <p>.</p>	<p>казкових героїв, музичні композиції з «Лісова Мавка».</p>	
7.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Казка для виявлення страху нічних жахів.</p> <p>Гра «Кумедні чудовиська»</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля) профілактика та корекція страху самотності, розвиток креативності, емпатії, розвивати самостереження за власним емоційним станом та відчуттями</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції з відомих класичних творів</p>	45хв
8.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Казка для підтримання себе у випадку стресу</p> <p>5. Оповідання В.Сухомлинського</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), профілактика та корекція страху коли виникає надзвичайна ситуація, сформувати психологічні тренінги для власного самозаспокоєння</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», іграшки-рукавички казкових героїв, збірка музичних композицій відомих українських композиторів</p>	45хв



9.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Рухлива гра «Лісові звірята».</p> <p>5. Ігри для зниження психоемоційного напруження та розвитку тактильно-кінестетичної чутливості і дрібної моторики руки: «Рукавичка»,</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії</p> <p>розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля)розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), допомогти перебороти невпевненість у собі, зниження психоемоційного напруження та розвитку тактильно-кінестетичної чутливості і дрібної моторики руки</p>	<p>плакат правила групи «Сонечко», іграшки-рукавички для пальчиків казкових героїв, музичні композиції з «Лісова Мавка».</p>	45хв
10.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Гра «Пастка»</p> <p>5. Вправа «Мій казковий герой»</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії</p> <p>розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля)розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), доводити задум до образу; розвивати уяву.</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.</p>	45хв
11.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Казка «Я супер герой»</p> <p>5. Сюжетно-рольова гра «Мій дім»</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії</p> <p>розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля)розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву, вміння будувати розповідь, увагу,</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, клей, гілочки,</p>	45хв

	6. Рефлексія	мислення, фантазування, формування здорової самооцінки, розвиток та формування навиків здорової конкуренції	нитки, маленькі камінці тощо; музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.	
12.	1. Привітання. 2. Правила групи. 3. Кінезіологічні вправи для рук 4. Вправа «Я в гостях» 5. Психогімнастика «Чарівні пальчики» 6. Рефлексія	розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля) розвивати творче мислення, креативність, формування здорової самооцінки	плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.	45хв
13.	1. Привітання. 2. Правила групи. 3. Кінезіологічні вправи для рук 4. Гра «Хто в рукавичці живе?» 5. Вправа «Мій найкращий друг» 6. Гра «Веселий дощик» 7. Рефлексія	розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву, творчі здібності та логічне мислення, здатність перетворюватись у сценічний образ, розвивати толерантність, співпереживання, вміння працювати в групі.	плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.	45хв
14.	1. Привітання. 2. Правила групи. 3. Кінезіологічні вправи для рук	вчити дітей придумувати казки, об'єднуючи інші казки; розвивати творче мислення, уяву,	плакат правила групи «Соняшник»,	45хв

	<p>4. Вправа «Чарівний ліс»</p> <p>5. Динамічна вправа «Ми у чарівному лісі»</p> <p>6. Вправа «Весела руханка»</p> <p>7. Рефлексія</p>	<p>фантазію. розвивати уяву, творчі здібності, логічне мислення, розвитку міжпівкульної взаємодії</p> <p>розвиток творчого (наочно-образного) мислення (права півкуля)розвиток абстрактнологічного мислення (ліва півкуля)</p>	<p>іграшки-рукавички казкових героїв, кубики, конструктор, музичні композиції рекомендовні для навчальних закладів.</p>	
15.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Вправа «Чарівні пригоди звірят»</p> <p>5. Динамічна вправа «Компліменти»</p> <p>6. Українські народні казки</p> <p>7. Рефлексія.</p>	<p>розвивати уяву; формувати навички використання прийомів придумування небилиць, розвитку міжпівкульної взаємодії, розвитку творчого (наочно-образного) мислення (права півкуля), розвитку абстрактно-логічного мислення (ліва півкуля)</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», книга «Українські народні казки», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовні для навчальних закладів.</p>	45хв
16.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Гра «Веселі промінчики»</p> <p>5. Вправа «Відгадай казку»</p> <p>6. Придумай закінчення казки</p> <p>7. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвитку творчого (наочно образного) мислення (права півкуля),розвиток абстрактно-логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву, фантазію, творчі здібності у зображувальній діяльності.</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовні для навчальних закладів.</p>	45хв

17.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Читання улюблених казок</p> <p>5. Постановка невеличкого фрагменту улюбленої казки</p> <p>6. Рефлексія</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочнообразного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву, фантазію, творчі здібності у зображувальній діяльності, вміння розпізнавати і відображати різні емоції; вчити дітей самостійно складати казку та ілюструвати її</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, заготовки дерев, хмар, будинків, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.</p>	45хв
18.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Гра «Намалюю тобі.»</p> <p>5. Психогімнастика «Смайлики»</p> <p>6. Вправа «Ми герої»</p> <p>7. Казка «Мої друзі»</p> <p>8. Рефлексія.</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочнообразного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), вчити передавати своє ставлення до об'єкта через колір, визначати характер об'єкта, розвивати уяву, вміння будувати розповідь, увагу, мислення, фантазування</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.</p>	45хв
19.	<p>1. Привітання.</p> <p>2. Правила групи.</p> <p>3. Кінезіологічні вправи для рук</p> <p>4. Розповіді про свій найкращий день</p> <p>5. Вправа «Сам на вулиці»</p>	<p>розвитку міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвивати уяву,</p>	<p>плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні</p>	45хв

	6. Заняття «Моє кумедне чудовисько» 7. Рефлексія	фантазію, творчі здібності розвивати креативність, творче вербальне мислення, розумові здібності, зв'язне мовлення;	композиції рекомендовані для навчальних закладів.	
20.	1. Привітання. 2. Правила групи. 3. Кінезіологічні вправи для рук 4. Колаж «Книга казок» 5. Прощання	розвиток міжпівкульної взаємодії розвиток творчого (наочно образного) мислення (права півкуля) розвиток абстрактно логічного мислення (ліва півкуля), розвиток уяви та фантазії, під час виконання завдання —бути оригінальним, гнучким, знаходити зв'язки між віддаленими поняттями, явищами; розвивати кмітливість, творчість;	плакат правила групи «Соняшник», іграшки-рукавички казкових героїв, музичні композиції рекомендовані для навчальних закладів.	45хв

Всі заняття особами з вадами розвитку виконувалися на перших початках занять наступним чином:

1. 50% хотіли займатися, займалися з цікавістю і бажанням;
2. 30% респондентів займалися неохоче, насторожено;
3. 20 % займалися боячись негативного результату, в цих респондентів відчувалася невпевненість у своїх особистих вмінь і сил.

В кінці занять відчувалася вже така тенденція:

1. 70% хотіли займатися, займалися з цікавістю і бажанням;
2. 20% респондентів займалися неохоче, насторожено;

3. 10 % займалися боячись негативного результату, в цих респондентів відчувалася невпевненість у своїх особистих вмінь і сил.

Отже, переходимо до контрольного етапу перевірки впливу психокорекційної програми, створеної переконатися, як успішно, можна застосовувати арт-терапію з метою особистого розвитку осіб з вадами розвитку.

### **3.2 Вплив психокорекційної програми на особистий розвиток осіб з вадами розвитку**

Для того щоб перевірити успішність дії розробленої корекційної програми впливу засобів арт-терапії на особистий розвиток осіб з вадами розвитку, зокрема їхньої самооцінки ми повторно використали ті самі психодіагностичні методи, що й на константувальному етапі, а саме:

1. методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі,
2. методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна,
3. тест на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової;
4. опитувальник для оцінки рівня знань осіб з вадами розвитку з арт-терапії.

Мета контрольного етапу експерименту: дослідити успішність запропонованої нами психокорекційної програми, її доцільність застосування арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.

Завдання:

1. Провести діагностику для виявлення зміни рівня самооцінки у осіб з вадами розвитку.
2. Узагальнення, підсумки результатів аналізу емпіричних даних.
3. Статистично підтвердити достовірність отриманих даних.

Отже, після діагностики на контрольному етапі дослідження, аналізу відповідей респондентів ми можемо зробити такі висновки про зміну рівня самооцінки осіб з вадами розвитку з використанням елементів арт-терапії.

### **1. Результати аналізу діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою С. Будассі:**


Проаналізувавши результати діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, методика С. Будассі. Ми отримали наступні показники в експериментальній та контрольній групах.

В експериментальній групі:

1. 2 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 10% групи.
2. 15 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 75% групи.
3. 3 особи мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.

В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.
2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.
3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді  «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою С.

Будасі на контрольному етапі експерименті (у %)» приведено нижче. Таблиця отриманих даних представлені у Додатку В.

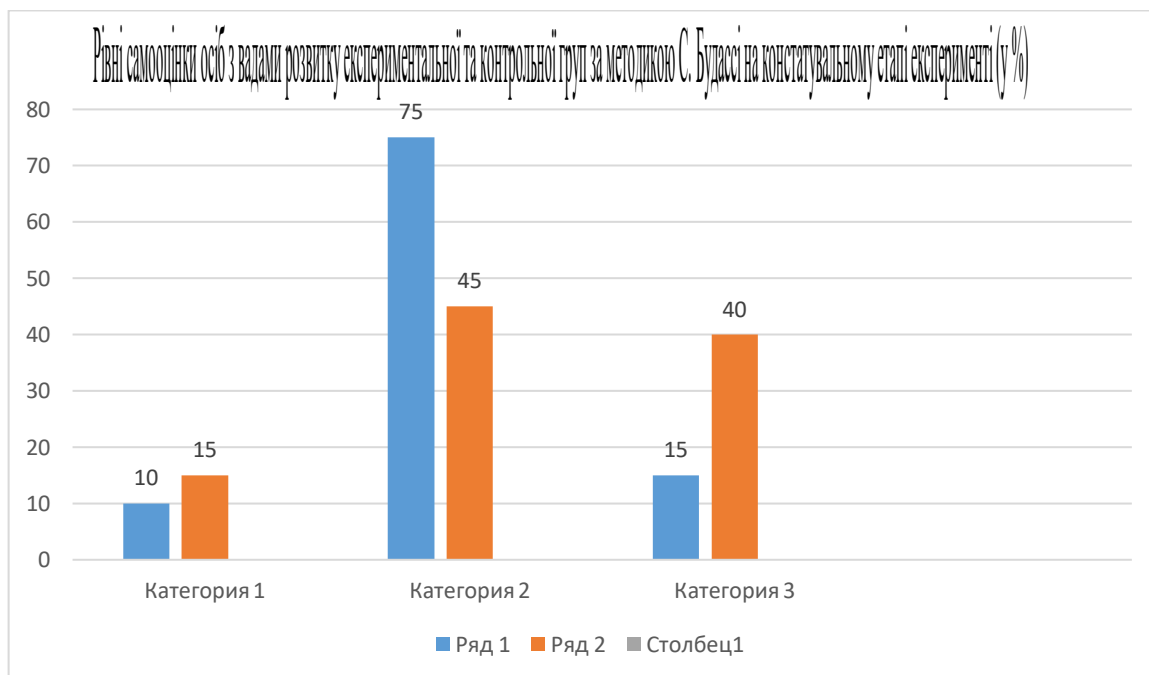


Рисунок 3.2.1 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою С. Будасі на констатувальному етапі експерименті (у %)»

Отже, результати контрольної групи не змінилися порівняно із отриманими даними на констатувальному етапі експерименту. Тоді, як показники адекватної самооцінки в експериментальній групі значно зросли, а показники завищеної та заниженої самооцінки відповідно знизилися.

## **2. Результати аналізу діагностики рівня самооцінки та рівня домагань осіб з вадами розвитку за методикою Дембо-Рубінштейна.**

Проаналізувавши результати діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, за методикою Дембо-Рубінштейна. Ми отримали наступні показники в експериментальній та контрольній групах.

В експериментальній групі:



1. 2 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 10% групи.

2. 15 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 75% групи.

3. 3 особи мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.

В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.

2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.

3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді рисунку 2.2.2 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою за методикою Дембо-Рубінштейна на контрольному етапі експерименті (у %)» приведено нижче. Таблиця отриманих даних представлені у Додатку Г.

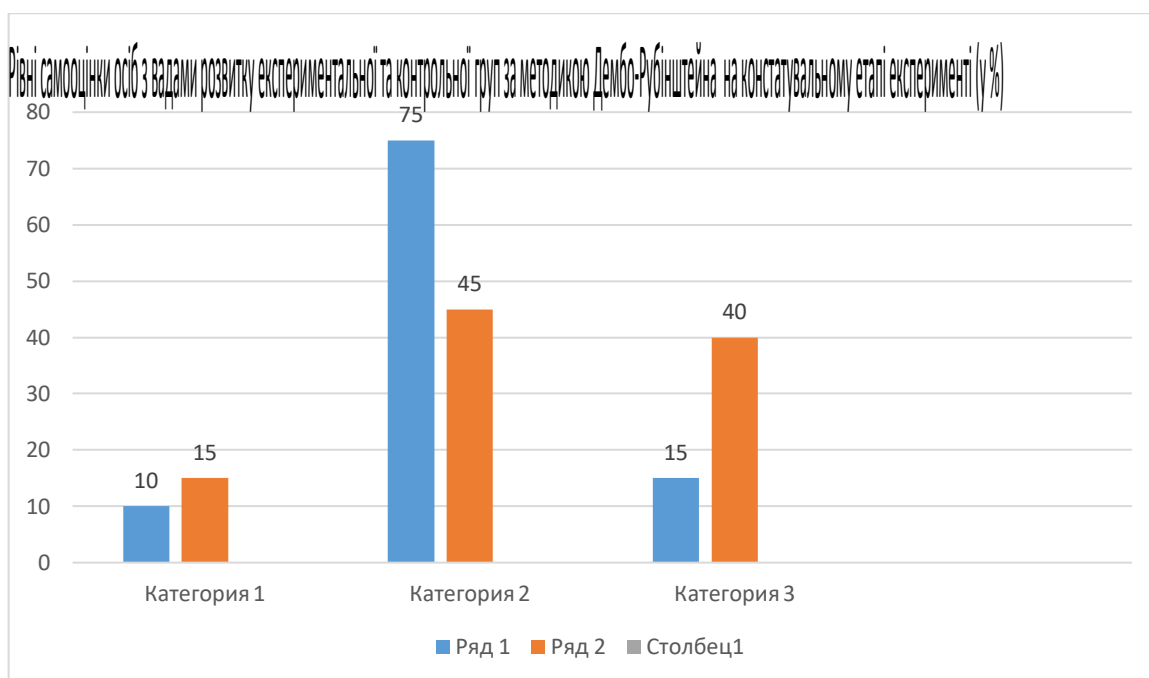


Рисунок 3.2.2 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою Дембо-Рубінштейна на констатувальному етапі експерименту (у %)»

Отже, як бачимо, після аналізування отриманих даних рівень самооцінки осіб з вадами розвитку в експериментальній групі значно змінився, тоді як в контрольній залишився тим самим.

### **3 Результати аналізу діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової.**

Проаналізувавши результати діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, за методикою Р. Овчарової. Ми отримали наступні показники в експериментальній та контрольній групах.

В експериментальній групі:

1. 2 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 10% групи.
2. 15 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 75% групи.

3. 3 особи мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.

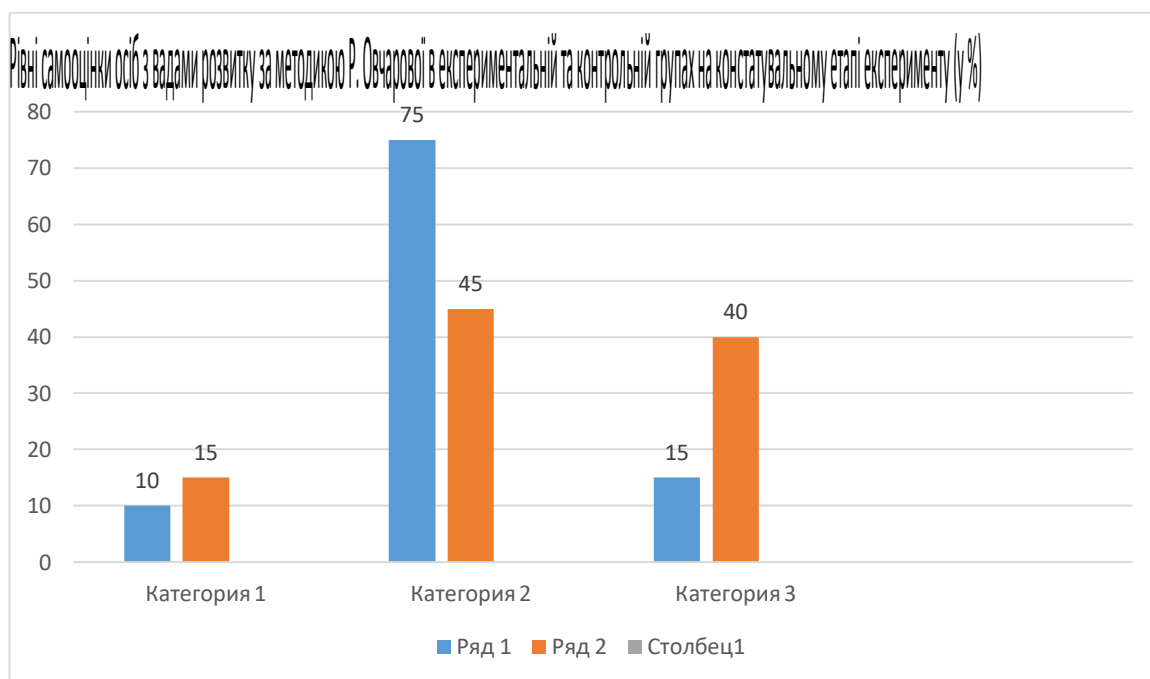
В контрольній групі:

1. 3 особи мають занижений рівень. У відсотковому проценті – це 15% групи.

2. 9 особам притаманний адекватний рівень. У відсотковому проценті – це 45% групи.

3. 8 осіб мають завищений рівень. У відсотковому проценті – це 40% групи.

Результати діагностики у вигляді рисунку 2.2.3 «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку експериментальної та контрольної груп за методикою Р. Овчарової на контрольному етапі експерименту (у %)» приведено нижче. Таблиця отриманих даних представлені у Додатку Д.



Рисунку 3.2.3. «Рівні самооцінки осіб з вадами розвитку за методикою Р. Овчарової в експериментальній та контрольній групах на констатувальному етапі експерименту (у %)»

Отже, оцінивши результати отримані за цією методикою, знову переконуємося, що показники рівня самооцінки змінилися лише в експериментальній групі. В контрольній групі без змін.

Після проведенної діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку, ми знову провели опитування.

#### **4. Опитувальник для респондента на виявлення рівня обізнаності у осіб з вадами розвитку про цілющу силу арт-терапевтичних методів.**

Нагадаємо, що головне завдання опитування виявити рівень знань обізнаності респондента про цілющу силу арт-терапевтичних методів на особистість людини, підняття її особистого розвитку.

Відповіді були наступними:

1. «Чи знаєте ви, що таке арт-терапія?»:

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 100 % ;

«Ні» відповіло 0%

«важко відповісти» 0%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 45% ;

«Ні» відповіло 30%

«важко відповісти» 25%.

2. «Звідки ви вперше дізналися про арт-терапію?»

Джерела отримання інформації про арт-терапію, як засіб особистого розвитку та арт-терапію в цілому були різні:

1) Експериментальна група відповіла:

«з інтернету» відповіло 45 % ;

«від батьків, рідних» відповіло 35%;

«під час занять» 20%.

2) Контрольна група відповіла:

«з інтернету» відповіло 50 % ;

«від батьків, рідних» відповіло 35%;

«важко відповісти» 15%.

3. «Чи доводилося вам вже займатися арт-терапією?»

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 100 % ;

«ні» відповіло 25%;

«важко відповісти» 20%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 50 % ;

«ні» відповіло 35%;

«важко відповісти» 15%.

4. «Як на вашу думку, заняття з арт-терапії можуть змінити вашу самооцінку?»

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 85 % ;

«ні» відповіло 15%;

«важко відповісти» 5%.

2) Контрольна група відповіла:

«так» відповіло 50 % ;

«ні» відповіло 20%;

«важко відповісти» 20%.

5. Чи відчули ви зміну у собі, після занять з арт-терапії?

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 85 % ;

«ні» відповіло 15%;

«важко відповісти» 5%.

Ще додатково респонденти експериментальної групи вказали, що розширили свої знання. І знають такі методи арт-терпії, як ізотерапію, лялькотерапію, ігротерапію, пісочну терапію. Тобто запропонована нами психокорекційна програма дозволила особам з вадами розвитку розширити свої знання про арт-терапію.

6. Ваше ставлення до себе, самооцінка себе, змінилися?

1) Експериментальна група відповіла:

«так» відповіло 85 % ;

«ні» відповіло 15%;

«важко відповісти» 5%.

Як бачимо з результатів опитування рівень обізнаності осіб з вадами розвитку значно підвищився. Що є ще одним хорошим показником доцільності використання розробленої психокорекційної програми дослідити доцільність застосування арт-терапії як засобу особистісного розвитку осіб з вадами розвитку.

Щоб статистично підтвердити достовірність отриманих даних ми використали параметричний критерій t-Стьюдента для залежних груп у програмі SPSS 17.0.

## **1. Рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики дослідження самооцінки особистості з вадами розвитку С. Будассі.**

В експериментальній групі  $p < 0,05$ , а саме  $p = 0$ , то статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається, тобто було виявлено статистично достовірні відмінності (табл. 3.2.2).

Означає, що результати після проходження особами з вадами розвитку цього діагностування перед застосуванням психокорекційної програми для розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії до і після невідрізняються. Самі результати покращилися. Результати розрахунку T-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі приведені в Додатку 3.

У контрольній групі ситуація відрізняється від експериментальної значно. Це можна пояснити тим, що рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики дослідження. Самооцінки особистості С. Будассі в контрольній групі  $p > 0,05$ , а саме  $p = 0,063$  (табл. 3.2.3). Отже, статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається. Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються. Результати розрахунку T-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі приведені у додатку в вигляді таблиці.[21]

## **2. Рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків.**

В експериментальній групі  $p < 0,05$ , а саме  $p = 0$ , то статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається, тобто було виявлено статистично достовірні відмінності.

Отже, результати після проходження особами з вадами розвитку цього діагностування перед застосуванням психокорекційної програми для розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії до і після неї відрізняються. Самі результати покращилися. Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків приведені в Додатку Ж.

У контрольній групі рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків в контрольній групі  $p > 0,05$ , а саме  $p = 0,071$ .

Статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається.

Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються.

Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків приведені в Додатку Є.

### **3. Огляд на рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп за результатами проходження методики визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку Р. Овчарової.**

В експериментальній групі  $p < 0,05$ , а саме  $p = 0$ .

Статистична гіпотеза про наявність відмінностей приймається.

Отже, виявлено статистично достовірні відмінності (табл. 3.2.)

Результати психокорекційної програми з впливу на розвиток самооцінки осіб з вадами розвитку засобів арт-терапії до і після відрізняються. Результати покращилися.



Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку Р. Овчарової приведені в Додатку І.

У контрольній групі рівень значимості критерія t-Стьюдента для залежних груп.

Результати проходження методики визначення самооцінки у підлітків Р. Овчарової в контрольній групі  $p > 0,05$ , а саме  $p = 0,055$  (табл. 3.2.7).

Статистична гіпотеза про наявність відмінностей не приймається. Результати першого та другого тестування значимо не відрізняються. Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку Р. Овчарової приведені в Додатку І.

Таким чином ми переконуємося, що самооцінка людини формується під впливом різних чинників. Порівняння образу реального "Я" з образом ідеального "Я". Уявлення про те, якою людиною хотіла б бути. Успішності дій людини реальної і уявної. У кожного є природна схильність до самовдосконалення. На певному етапі розвитку особистості, під впливом суспільства, постає як усвідомлення прагнення до творчого саморозвитку, самореалізації. Самовдосконалення і самовияв людини є процес постійного розвитку, сходження. Переживання різних емоцій, які супроводжують процеси самопізнання, формують у людини ставлення до себе. Знання про себе, поєднане з певним ставленням до себе, становить самооцінку особистості.

Отже, під час проведення роботи нам вдалося обґрунтувати теоретично, емпірично та статистично доцільність сформованої нами психокорекційної програми з особистого розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії.

### Висновки до третього розділу

Отже, після отримання результатів діагностики під час констатувального етапу ми розробили і впровадили психокорекційну програму з особистого розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії. Ми поєднували в комплексі такі методи з арт-терапії, як казкотерапія, музикотерапія, лялькотерапія.

З метою перевірки успішності нашої програми з особистого розвитку осіб з вадами розвитку, зокрема їхньої самооцінки засобами арт-терапії було повторно використано такі психодіагностичні методи:

1. методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі;
2. методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна;
3. тест на визначення самооцінки у за методикою Р. Овчарової;
4. опитувальник для оцінки рівня знань осіб з вадами розвитку з арт-терапії.

Результати дослідження контрольного етапу показали, що показники рівня самооцінки змінилися в експериментальній групі. У контрольній групі без змін.

Результати опитування для виявлення рівня обізнаності осіб з вадами розвитку про арт-терапію покращилися.

Для того, щоб статистично підтвердити достовірність отриманих даних, було використано параметричний критерій t-Ст'юдента для залежних груп у програмі SPSS 17.0. Як бачимо, виявлено статистично достовірні відмінності серед результатів досліджуваних експериментальної групи за кожною використаною методикою на контрольному етапі дослідження.

Це можна пояснити тим що розвиток особистості починається з усвідомлення себе та зі ставлення до себе «тілесного» у онтогенезі. За теорією транзактного аналізу Е. Берна, негативний психотравмуючий вплив соціального статусу «несхожого на інших» змінює систему цінностей особистості. Також зумовлює порушення процесів диференціації та інтеграції «Я-образу». У

структурі самосвідомості, комунікативні зв'язки ускладнюються слабко розвиненою комунікативною позицією «Я-дорослий». У самосвідомості особи з вадами розвитку закладається ставлення інших людей до його зовнішнього вигляду і тіла, часто саме це ставлення формує самооцінку. У таких випадках особистість може застосовувати механізм «маніпуляції» іншими. Він формується з дитинства, в колі родини, близьких, у дитячому садку, у школі або інтернаті. Поблажливе ставлення до особи з вадами здоров'я з боку вчителів, близьких стає умовою формування маніпулятора. Особистість досягає своєї мети, викликаючи в інших почуття провини перед нею, відповідальності за вирішення її проблем. [13]

Отже, розроблена у ході даного дослідження психокорекційна програма з особистого розвитку осіб з вадами розвитку методом арт-терапії є ефективною.

## ВИСНОВКИ

У роботі було досліджено та проаналізовано арт-терапію як засіб особистісного розвитку осіб з вадами розвитку

У ході виконання дослідження було реалізовано усі поставлені завдання, а саме було теоретично досліджено психологічні особливості особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Розглянуто специфіку формування їхньої самооцінки. Обґрунтована доцільність саме методики арт-терапії як засіб особистісного розвитку осіб з вадами розвитку. Підібрано комплекс психодіагностичних методик для визначення рівнів самооцінки осіб з вадами розвитку.

В роботі був проведений констатувальний етап експерименту. За його результатами розроблено психокорекційну програму з розвитку самооцінки осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії. Яку успішно було реалізовано при створенні і діяльності гуртка Лялькового театру. На базі реабілітаційного навчального центру, де проводилися дослідження. В програмі вдало поєднано такі засоби арт-терапії як казкотерапія, лялькотерапія, музикотерапія. Також під час експерименту було експериментально перевірено ефективність психокорекційної програми, а також розроблено рекомендації щодо особистісного розвитку осіб з вадами розвитку засобами арт-терапії.

Було розглянуто особливості особистого розвитку осіб з вадами розвитку. Зокрема, що у осіб з вадами розвитку спостерігається відсутність розвинутої самооцінки, стійкості власних думок. Некритичність самооцінки проявляється в схильності до зменшення або перебільшення своїх можливостей. У зв'язку із труднощами, які виникають у даної категорії осіб під час спілкування у соціумі, оцінка з боку оточення не завжди допомагає регулювати їхні дії та вчинки. У осіб з вадами розвитку проявляється підвищена потреба у схваленні та заохоченні, незалежно від вагомості досягнутих результатів

Розглянуто сам термін самооцінка. Наголошено, що самооцінка має комплексний характер, оскільки розповсюджується на різні прояви особистості - інтелект, зовнішні дані, успішність у спілкуванні тощо. Вона також є динамічною, так як може змінюватись впродовж життя. Адекватна самооцінка - та, що відповідає реальності. Неадекватна самооцінка - коли людина себе неправильно оцінює.

Неадекватна, в свою чергу, може бути завищеною - для неї характерна переоцінка людиною своїх позитивних якостей та заниженою, яка проявляється через применшення своїх переваг або перебільшення недоліків. Саме неадекватно занижена самооцінка значно важче піддається психологічній корекції через свою злитість з комплексом неповноцінності особистості.

У зв'язку з недооцінюванням або переоцінюванням своїх можливостей в особистості починає проявлятися або комплекс неповноцінності або комплекс переваги. За наявності комплексу неповноцінності особистість втрачає самоповагу і у неї починає проявлятися сором'язливість, невпевненість та інші негативні якості. За наявності комплексу переваги самоповага необґрунтовано перебільшена і особистість проявляє самовпевненість, зверхнє і зневажливе ставлення до оточуючих. Тобто потрібно нормалізувати самооцінку до адекватної. Саме методи арт терапії нам в цьому допомагають.

Адже, ще раз наголосимо саме арт-терапія є сучасною технологією корекційно-виховної роботи, яка забезпечує реалізацію таких функцій як виховна, навчальна, корекційна, розвивальна, релаксаційна, комунікативна, рефлексивна тощо. Привабливість методу арт-терапії полягає в тому, що цей метод переважно використовує невербальні способи самовираження та спілкування, що апелює переважно до прихованих підсвідомих мотивів індивіда. У процесі творчості активно задіюється права півкуля мозку, тому арт-терапія сприяє її розвитку, і, як наслідок, покращує функціонування міжпівкульної взаємодії. Завдяки значній кількості методів арт-терапії та їх

специфічним особливостям, арт-терапія забезпечує всебічний вплив на розвиток особистості, чим забезпечує розвиток адекватної самооцінки.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні – експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний, узагальнюючий етапи), спостереження, бесіди, тестування; психодіагностичні методики – методика дослідження самооцінки особистості С. Будассі; методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків; тест на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р. Овчарової; опитувальник для оцінки рівня знань підлітків з арт-терапії; метод статистичної обробки даних: параметричний критерій t-Ст'юдента для залежних груп (програма SPSS 17.0).

Експериментальна частина дослідження проводилася на базі Навчально реабілітаційного центру, міста Івано-Франківська. Вибірка експерименту становила 40 осіб віком від 12 до 13 років. Для збереження конфіденційності даних досліджуваним було присвоєно коди В1-В40. Було сформовано 2 групи досліджуваних: експериментальну – 20 осіб (В1-В20) та контрольну – 20 осіб (В21-В40).

Отримані показники у ході діагностики рівня самооцінки осіб з вадами розвитку на констатувальному етапі дослідження свідчать про те, що вона є вкрай нестабільною у певних осіб, що може спричинити складнощі для формування їх особистості, соціалізації, адаптації до нових умов життя тощо.

Таким чином, можна зробити висновок, що до проблеми та особливостей особистого розвитку осіб з вадами розвитку вартує детального вивчення, тобто представлена тематика не є достатньою мірою розроблена і потребує подальших досліджень з метою корекції неадекватних самооцінюючих проявів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Бех І. Д. Особистісно-зорінтоване виховання : науково метод. посібник. Київ: ІЗМН, 1998. 204 с.
2. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 39. С. 30-36.
3. Власюк М. О. Арт-терапія: лікування мистецтвом. Освіта: веб-сайт. URL:<http://osvita.ua/school/teacher/2624/>.
4. Вознесенська О. Л. Арт-терапія у роботі практичного психолога. Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с.
5. Годонюк В. С. Особливості самоствердження дитини дошкільного віку: теоретичний та емпіричний аспект проблеми. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : психологічні науки/ голов. ред.О. Є. Блинова. Херсон, 2015. Випуск 4. С. 57-60.
6. Гридковець Л. Долаймо труднощі разом з дитиною. Казкотерапія дитячих проблем. Львів : Скриня : Монастир Редемптористів, 2013. 66 с.
7. Данилюк І. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. Психологічний час опис. 2019. Т. 5, № 6. С. 161-173.
8. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Конспект лекцій : навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закл. Кам'янець-Подільський : Вид-во Кам'янець Подільського держ. педагогічного ун-ту, 2002. 96с.
9. Єнгаличева І. Казкотерапія як один із методів корекційно-розвиваючої роботи з педагогічно занедбаними учнями. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2012. Вип. 25. С. 70-72

10. Жебелева П. В. Казкотерапія як засіб психологічної допомоги особистості. Вісник після дипломної освіти. 2012. Вип. 7. С. 284-291.
11. Заліток Л. М. Казкотерапія за Василем Сухомлинським. Інноватика у вихованні. 2017. Вип. 6. С. 99-106.
12. Кулачківська С. Є. Методи вивчення психічного розвитку дитини дошкільника. Київ : Світич, 2003. 40 с.
13. Куцин Е. К. Казкотерапія в естетичному становленні дитини з вадами мовленнєвого розвитку. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія : Педагогіка та психологія. 2019. Вип. 2(2). С. 57-60.
14. Локарева Г. В. Казкотерапія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності: теорія і практика : монографія; Держ. ВНЗ "Запоріж. нац. ун-т" М-ва освіти і науки України. Запоріжжя : ЗНУ, 2016. 415 с.
15. Мельник Ж. В. Психологічні особливості становлення самосвідомості старшого дошкільника в процесі «відкриття» світу дорослих : автореф. дис..канд. психол. наук : 19.00.07 / Нац. пед. університет ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 20 с.
16. Мельник І. С. Особливості впливу взаємин з дорослими і однолітками на самооцінку старшого дошкільника : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 / Інститут психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2009. 198 с.
17. Мельничук І. В. Генеза емоційних особливостей у сучасних дітей. Наука і освіта. Одеса, 2002. № 5. С. 42-44.
18. Мельничук І. В. Генеза емоційних особливостей у сучасних дітей. Наука і освіта. Одеса, 2002. № 5. С. 42-44.
19. Мельничук І. В. Особливості емоційного розвитку дітей різного віку та статі. Науковий вісник Південно-українського державного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. 2002. № 11-12. С. 149-154.



20. Мушкевич М. І. Казкотерапія як метод психологічного супроводу Сімей із проблемною дитиною. Психологічні перспективи. 2019. Вип. 33. С. 205-220.
21. Поліщук В. М. Вікова і педагогічна психологія : навчальний посібник. Вид. 3-тє, виправ. Суми : Університетська книга, 2010. 352 с.
22. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : навч. посіб. Київ: Академ видав, 2008. 456 с.
23. Приходько Ю. О. Генезис провідних ставлень дитини до шкільного віку як основи її особистісного розвитку : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07/Український держ. пед. Університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 1997. 428с.
24. Приходько Ю. О. Дитяча психологія: Нариси становлення та розвитку. Київ : Міленіум, 2003. 192 с.
25. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. Педагогіка. 2009. Вип. 95. Т. 108. С. 36–42.
26. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: Навчальний посібник. К.: Академвидав, 2011. 368 с.
27. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип. 11. С. 293-298.
28. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. Інноватика у вихованні. 2016. Вип. 3. С. 295-302.
29. Трегуб О. О. Казкотерапія в роботі практичного психолога ДНЗ. Таврійський вісник освіти. 2017. № 1. С. 255-260.
30. Фрадинська А. П. Казкотерапія, як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2015. № 10. С. 66-68.

31. Чопик С. В. Рівень домагань як психологічна детермінанта особистісного розвитку молодшого школяра : дис. канд. психол. н. : 19.00.07/ Нац. пед. Університетім. М. П. Драгоманова. Київ, 2012. 210 с.
32. Ященко Л. В. Казкотерапія. Співпраця учителя, батьків і дітей : 2-й клас. Початковаосвіта. 2018. № 2. С. 13-15

## ДОДАТОК А

**Фото звіт з занять арт-терапією, згідно психокорекційної програми на контрольному етапі дослідження для осіб з вадами розвитку**



## ДОДАТОК Б

**Фото звіт з занять арт-терапією, згідно психокорекційної програми на контрольному етапі дослідження для осіб з вадами розвитку.**



## ДОДАТОК В

**Зведена таблиця отриманих даних за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будасі на констатувальному етапі експерименту в експериментальній та контрольній групах**

<b>Код досліджуваного</b>	<b>Отриманий результат</b>	<b>Рівень самооцінки</b>
<b>Експериментальна група</b>		
B1	0,9	Завищений
B2	0,8	Завищений
B3	0,3	Занижений
B4	0,5	Адекватний
B5	0,4	Адекватний
B6	0,3	Занижений
B7	0,7	Завищений
B8	0,8	Завищений
B9	0,8	Завищений
B10	0,3	Занижений
B11	0,6	Адекватний
B12	0,8	Завищений
B13	0,5	Адекватний
B14	0,4	Адекватний
B15	0,8	Завищений
B16	0,5	Адекватний
B17	0,8	Завищений
B18	0,5	Адекватний
B19	0,8	Завищений
B20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
B21	0,9	Завищений
B22	0,8	Завищений

B23	0,3	Занижений
B24	0,5	Адекватный
B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Занижений
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Занижений
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный

## ДОДАТОК Г

**Зведена таблиця отриманих даних за методикою вимірювання самооцінки  
Дембо Рубінштейна для підлітків і юнаків на констатувальному етапі  
експерименту в експериментальній та контрольній групах.**

<b>Код досліджуваного</b>	<b>Отриманий результат</b>	<b>Рівень самооцінки</b>
<b>Експериментальна група</b>		
B1	0,9	Завищений
B2	0,8	Завищений
B3	0,3	Занижений
B4	0,5	Адекватний
B5	0,4	Адекватний
B6	0,3	Занижений
B7	0,7	Завищений
B8	0,8	Завищений
B9	0,8	Завищений
B10	0,3	Занижений
B11	0,6	Адекватний
B12	0,8	Завищений
B13	0,5	Адекватний
B14	0,4	Адекватний
B15	0,8	Завищений
B16	0,5	Адекватний
B17	0,8	Завищений
B18	0,5	Адекватний
B19	0,8	Завищений
B20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
B21	0,9	Завищений
B22	0,8	Завищений

B23	0,3	Заниженный
B24	0,5	Адекватный
B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Заниженный
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Заниженный
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный



## ДОДАТОК Д

**Зведена таблиця отриманих даних за тестом на визначення самооцінки у підлітків за методикою Р.В. Овчарової на констатувальному етапі експерименту в експериментальній та контрольній групах**

<b>Код досліджуваного</b>	<b>Отриманий результат</b>	<b>Рівень самооцінки</b>
<b>Експериментальна група</b>		
V1	0,9	Завищений
V2	0,8	Завищений
V3	0,3	Занижений
V4	0,5	Адекватний
V5	0,4	Адекватний
V6	0,3	Занижений
V7	0,7	Завищений
V8	0,8	Завищений
V9	0,8	Завищений
V10	0,3	Занижений
V11	0,6	Адекватний
V12	0,8	Завищений
V13	0,5	Адекватний
V14	0,4	Адекватний
V15	0,8	Завищений
V16	0,5	Адекватний
V17	0,8	Завищений
V18	0,5	Адекватний
V19	0,8	Завищений
V20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
V21	0,9	Завищений
V22	0,8	Завищений
V23	0,3	Занижений
V24	0,5	Адекватний

B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Заниженный
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Заниженный
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный

## ДОДАТОК Е

**Зведена таблиця отриманих даних за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі на контрольному етапі експерименту в експериментальній та контрольній групах.**

<b>Код досліджуваного</b>	<b>Отриманий результат</b>	<b>Рівень самооцінки</b>
<b>Експериментальна група</b>		
B1	0,9	Завищений
B2	0,8	Завищений
B3	0,5	Адекватний
B4	0,5	Адекватний
B5	0,4	Адекватний
B6	0,3	Занижений
B7	0,5	Адекватний
B8	0,5	Адекватний
B9	0,8	Завищений
B10	0,3	Занижений
B11	0,6	Адекватний
B12	0,5	Адекватний
B13	0,5	Адекватний
B14	0,4	Адекватний
B15	0,5	Адекватний
B16	0,5	Адекватний
B17	0,5	Адекватний
B18	0,5	Адекватний
B19	0,5	Адекватний
B20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
B21	0,9	Завищений
B22	0,8	Завищений
B23	0,3	Занижений
B24	0,5	Адекватний

B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Заниженный
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Заниженный
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный

## ДОДАТОК Є

**Зведена таблиця отриманих даних за методикою вимірювання самооцінки  
Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків на контрольному етапі  
експерименту в експериментальній та контрольній групах**

Код досліджуваного	Отриманий результат	Рівень самооцінки
<b>Експериментальна група</b>		
B1	0,9	Завищений
B2	0,8	Завищений
B3	0,5	Адекватний
B4	0,5	Адекватний
B5	0,4	Адекватний
B6	0,3	Занижений
B7	0,5	Адекватний
B8	0,5	Адекватний
B9	0,8	Завищений
B10	0,3	Занижений
B11	0,6	Адекватний
B12	0,5	Адекватний
B13	0,5	Адекватний
B14	0,4	Адекватний
B15	0,5	Адекватний
B16	0,5	Адекватний
B17	0,5	Адекватний
B18	0,5	Адекватний
B19	0,5	Адекватний
B20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
B21	0,9	Завищений
B22	0,8	Завищений
B23	0,3	Занижений
B24	0,5	Адекватний

B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Заниженный
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Заниженный
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный

## ДОДАТОК Ж

**Зведена таблиця отриманих даних за тестом на визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку за методикою Р.В. Овчарової на контрольному етапі експерименту в експериментальній та контрольній групах**

<b>Код досліджуваного</b>	<b>Отриманий результат</b>	<b>Рівень самооцінки</b>
<b>Експериментальна група</b>		
B1	0,9	Завищений
B2	0,8	Завищений
B3	0,5	Адекватний
B4	0,5	Адекватний
B5	0,4	Адекватний
B6	0,3	Занижений
B7	0,5	Адекватний
B8	0,5	Адекватний
B9	0,8	Завищений
B10	0,3	Занижений
B11	0,6	Адекватний
B12	0,5	Адекватний
B13	0,5	Адекватний
B14	0,4	Адекватний
B15	0,5	Адекватний
B16	0,5	Адекватний
B17	0,5	Адекватний
B18	0,5	Адекватний
B19	0,5	Адекватний
B20	0,5	Адекватний
<b>Контрольна група</b>		
B21	0,9	Завищений
B22	0,8	Завищений
B23	0,3	Занижений
B24	0,5	Адекватний

B25	0,4	Адекватный
B26	0,3	Заниженный
B27	0,7	Завищенный
B28	0,8	Завищенный
B29	0,8	Завищенный
B30	0,3	Заниженный
B31	0,6	Адекватный
B32	0,8	Завищенный
B33	0,5	Адекватный
B34	0,4	Адекватный
B35	0,8	Завищенный
B36	0,5	Адекватный
B37	0,8	Завищенный
B38	0,5	Адекватный
B39	0,5	Адекватный
B40	0,5	Адекватный



## ДОДАТОК 3

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі**

**Paired Samples Test**

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	Будассі_ЕГ_поч - Будассі_ЕГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df S	Sig. (2-tailed)
		-2,150	1,268	,284	-2,743	-1,557	-7,583	19	,000

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою дослідження самооцінки особистості С. Будассі**

**Paired Samples Test**

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	Будассі_ЕГ_поч - Будассі_ЕГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df S	Sig. (2-tailed)
		-,500	,946	,212	-,943	-,057	-2,364	19	,063

## ДОДАТОК И

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків**

## Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	ДР_КГ_поч - ДР_КГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df S	Sig. (2-tailed)
		-1,400	1,314	,294	-2,015	-,785	-4,765	19	,000

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна для підлітків і юнаків**

## Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	ДР_КГ_поч - ДР_КГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df S	Sig. (2-tailed)
		-,500	,946	,212	-,943	-,057	-2,364	19	,063

## ДОДАТОК І

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для експериментальної групи за методикою визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку Р. Овчарової**

## Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	Овчарова_КГ_поч - Овчарова_КГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
		-,300	1,867	,417	-1,174	,574	-,719	19	,081

**Результати розрахунку Т-критерія Стьюдента для контрольної групи за методикою визначення самооцінки у осіб з вадами розвитку Р. Овчарової**

## Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
Pair 1	Овчарова_КГ_поч - Овчарова_КГ_кін	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
		-,300	,657	,147	-,607	,007	-2,042	19	,055