

Міністерство освіти і науки України

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра соціальної роботи

На правах рукопису

Гавриш Діана Андріївна

**ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО СЕБЕ В
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА ЗАСОБАМИ АРТ-
ТЕРАПІЇ**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня
бакалавра соціальної роботи

Науковий керівник:

Професор кафедри соціальної роботи,
Доктор психологічних наук, професор
Волинець Наталія Валентинівна

Допустити до захисту в ЕК

Кафедра соціальної роботи

Завідувач кафедри соціальної роботи

Кандидат соціологічних наук, доцент

Люта Леся Петрівна

(підпис)

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА ТА ФОРМУВАЛЬНОГО ПОТЕНЦІАЛУ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	7
1.1 Самоставлення особистості як соціально-психологічний феномен.....	7
1.2 Компоненти самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства.....	14
1.3 Особливості самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства.....	23
1.4 Роль арт-терапії у формуванні позитивного самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства.....	30
Висновки до 1 розділу.....	37
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТАВЛЕННЯ В ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА.....	40
2.1. Програма та інструментарій емпіричного дослідження самоставлення до себе осіб з інвалідністю з дитинства.....	40
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	44
Висновок до розділу 2.....	65
РОЗДІЛ 3 ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА.....	67
3.1 Обґрунтування та зміст програми формування позитивного самоставлення до себе осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт-терапії.....	67
3.2. Результати апробації програми формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства.....	73
Висновки до 3 розділу.....	79
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86
ДОДАТКИ.....	97

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах війни питання формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства набуває особливої гостроти та соціальної значущості. Війна суттєво загострила існуючі проблеми вразливих груп населення. Особи з інвалідністю, окрім того, що можуть стикатися з труднощами в адаптації, стигматизацією, обмеженим доступом до ресурсів, з труднощами самоприйняття, зниженим рівнем самооцінки, до цих викликів додаються й інші внаслідок війни, зокрема підвищення рівня стресу, психологічної напруги, порушення звичних соціальних зв'язків та обмеження можливостей соціальної участі. У подальшому ці наслідки можуть негативно впливати на самоставлення осіб з інвалідністю, сприяти формуванню негативного образу «Я», посилювати почуття соціальної ізоляції, втрати соціальної активності, знижувати психологічне благополуччя та загалом якість життя, що може призвести до соціальної дезінтеграції та втрати потенціалу цих людей як повноцінних членів суспільства.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що самоставлення є ключовим внутрішнім ресурсом, що визначає стратегію соціальної взаємодії особи з інвалідністю з дитинства з оточенням. Позитивне ставлення до себе розглядається не лише як емоційний стан у даному випадку, а як базис для соціальної суб'єктності та активної життєвої позиції, що визначає здатність такої особи бути повноцінним в суспільстві, здатним до соціальної адаптації, самореалізації, соціальної взаємодії з оточенням та ефективного подолання життєвих труднощів, що особливо актуально в умовах війни. Без внутрішньої опори та прийняття власної ідентичності усі ці процеси ускладнюються і стають малоефективними. Водночас у практиці соціальної роботи залишається актуальною потреба у впровадженні ефективних методів соціально-психологічної підтримки, спрямованих не лише на соціальну

адаптацію осіб з інвалідністю, а й на розвиток їхнього особистісного потенціалу.

Специфіка самоствавлення в осіб з інвалідністю з дитинства часто полягає у складному процесі інтеграції фізичних особливостей у цілісний «Я-образ», де важливо змістити акцент з самого факту наявності інвалідності, як чогось негативного, що обмежує - на пошук індивідуальних можливостей, власних позитивних якостей, ресурсів чи навіть талантів, щоб відчувати себе унікальною, неповторною особистістю в позитивному сенсі цього слова.

Арт-терапія в цьому контексті виступає ефективним засобом творчого самовираження, який дозволяє людині усвідомити власну цінність незалежно від фізичних обмежень, соціальних стереотипів чи зовнішніх оцінок. Завдяки творчій діяльності особи з інвалідністю з дитинства отримують можливість не лише виражати свої переживання та емоції, а й формувати більш позитивне ставлення до себе, власних можливостей і життєвих перспектив.

У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення можливостей арт-терапії як засобу формування позитивного самоствавлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства. Дослідження ефективності арт-терапевтичних занять дозволить обґрунтувати доцільність їх використання в діяльності соціальних установ та розширити практичний інструментарій соціальної роботи щодо підтримки особистісного розвитку та загалом соціальної включеності цієї категорії населення.

Мета дослідження: розробити та апробувати програму формування позитивного самоствавлення до себе осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт-терапії.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз самоствавлення осіб з інвалідністю з дитинства та формувального потенціалу арт-терапії.
2. Розробити та провести емпіричне дослідження особливостей самоствавлення в осіб з інвалідністю з дитинства.

3. Розробити та апробувати програму програми формування позитивного самоствлення до себе осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт-терапії.

Об'єкт дослідження: самоствлення осіб з інвалідністю з дитинства.

Предмет дослідження: формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт-терапії.

Методи дослідження:

- Аналіз літературних джерел. Для здійснення огляду, узагальнення та систематизації знань з теми дослідження використовувався аналіз наукової літератури та інших джерел.

- Тестування. Проведення емпіричного дослідження серед людей з інвалідністю з дитинства з метою вивчення їхньої самооцінки (методика М. Розенберга), самосприйняття (методика дослідження самоствлення С. Пантелєєва) та соціальної адаптації (методика К. Роджерса- Р. Даймонда).

- Якісний та кількісний аналіз отриманих результатів. Обробка отриманих даних за допомогою математичних методів.

Емпіричну базу дослідження склала вибірка з 30 осіб з інвалідністю з дитинства віком від 27 до 50 років, які на момент дослідження були отримувачами послуг Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Прилуцької міської ради. Для забезпечення комплексності дослідження, вибірка сформована з осіб з різними категоріями за видом інвалідності: особи з інтелектуальними порушеннями; особи, які мають дитячий церебральний параліч; особи з порушенням опорно-рухового апарату; особи, які мають аутизм; особи з синдромом Дауна та особи, які мають інвалідність по зору.

Наукова новизна: полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробці авторської програми арт-терапевтичних занять, адаптованої до специфіки Я-концепції осіб з інвалідністю з дитинства.

Теоретична значущість: полягає в поглибленні та систематизації наукових уявлень про структурно-компонентну будову Я-концепції осіб з

інвалідністю з дитинства на основі інтеграції сучасних підходів до вивчення самоставлення особистості, також у поглибленні уявлень про динаміку формування їхнього позитивного самоставлення арт-терапевтичними засобами.

Практична значущість: отримані результати можуть бути використані як рекомендації до методичних матеріалів чи для подальших наукових досліджень в даній темі, а також створена програма арт-терапевтичних занять чи її окремі елементи можуть бути рекомендовані до впровадження в роботу центрів соціально-психологічної реабілітації та інклюзивних центрів для оптимізації процесу соціальної адаптації та підвищення самооцінки осіб з інвалідністю.

Аналіз результатів дослідження. Теоретичні положення дослідження було висвітлено в тезі «Вплив арт-терапевтичних занять на формування позитивного ставлення до себе у людей з інвалідністю з дитинства» та оприлюднено на XI Всеукраїнській з міжнародною участю науково-практичній конференції «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології» (13–14 березня 2026 року), проведений на базі кафедри соціальної роботи факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, та опубліковано у збірнику її матеріалів.

Структура роботи: робота складається з вступу, трьох розділів, які містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (85) та сімох додатків. Загальний обсяг складає 140 сторінок, з яких основного тексту 84 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА ТА ФОРМУВАЛЬНОГО ПОТЕНЦІАЛУ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1 Самоставлення особистості як соціально-психологічний феномен

Питання того, як людина оцінює та сприймає себе, завжди залишається в центрі уваги психологічних досліджень. Як у класичних працях, так і в сучасних наукових розвідках цей феномен визначають як ключовий елемент внутрішньої регуляції. Вважається, що коли людина щиро приймає себе і формує позитивне ставлення до власного «Я», це гарантує їй внутрішню гармонію та високий рівень самоідентифікації [60]. Науковці стверджують, що від рівня та якості самооцінки, а також позитивного ставлення до себе безпосередньо залежить її відчуття щастя, а також те, наскільки успішно вона зможе розкрити свій внутрішній потенціал у житті та соціально адаптуватися, адаптуватися у сфері своєї професійної діяльності та загалом самооцінка впливає на її суспільно значущу активність [33, с.54], що актуально в контексті вивчення цього питання саме з категорією - люди з інвалідністю.

У межах соціально-психологічного підходу самоставлення здебільшого трактується як феномен, що формується у процесі взаємодії людини з оточенням, під впливом соціального досвіду, виховання, діяльності та спілкування. Відтак ставлення до себе не є вродженим, а розвивається поступово, зазнаючи змін залежно від умов життя та особистісного досвіду [55].

Коли дослідники аналізують, як саме людина ставиться до власного «Я», вони використовують величезну кількість суміжних понять. У науковій

літературі можна зустріти, що цей феномен описують через низку різних категорій, таких як «узагальнена або глобальна самооцінка», «самоповага» та «самоприйняття». Дуже часто автори оперують саме термінами «емоційно-ціннісне ставлення», «власне самоставлення», «почуття власної гідності». Окрім цього, у працях нерідко можна натрапити на визначення «самовпевненості», «самозадоволення», «аутосимпатії» чи «самоцінності».

Наприклад, у працях М. Розенберга поняття «самоставлення» розкривається крізь поняття самооцінки, тоді як Х. Каплан та Х. Маркус пов'язують його насамперед із самоповагою особистості. Вітчизняна дослідниця Т. Титаренко розглядає це явище як емоційно-ціннісне відношення, С. Максименко вважає його як компонент саморозвитку, а в концепціях Р. Бернса та Н. Сарджвеладзе самоставлення постає як цілісна система установок, які людина спрямовує на саму себе. Водночас такі автори, як К. Роджерс, Л. Уеллс та Д. Марвел, акцентують увагу на самоприйнятті, досліджуючи та розкриваючи суть цього поняття [21; 41; 46].

Якщо розбиратися, то серед класичних інтегративних підходів в першу чергу всюди фігурує і посідає особливе місце Я-концепція, яка формується в процесі соціальної взаємодії людини та є результатом її культурного розвитку. Вона являє собою не статичне, а активне й динамічне утворення, яке здатне впливати на поведінку особистості та сприяти її змінам. Я-концепція не лише супроводжує діяльність людини, а й визначає та регулює її, виконуючи мотиваційну й регулятивну функції. Завдяки цьому вона задає певні наміри, цілі, правила та моделі поведінки [19].

Крім того, Я-концепція допомагає людині осмислювати власний досвід і пристосовуватися до змін у соціальному середовищі. Вона виконує адаптивну та інтерпретаційну функції, оскільки сприяє розумінню подій, що відбуваються навколо, та виробленню способів реагування на них. Також Я-концепція забезпечує відчуття цілісності особистості, її безперервності та самототожності [19].

Загалом Я-концепцію можна визначити як цілісний, хоча інколи й суперечливий, образ власного «Я». До її структури входять когнітивний компонент, що охоплює уявлення людини про власні якості, здібності та зовнішність; емоційний компонент, який відображає ставлення до себе (самоповагу, самоприйняття або самознецінення); а також оцінно-вольовий компонент, пов'язаний із прагненням підтримувати позитивну самооцінку та здобувати визнання й повагу з боку інших [65].

У межах трикомпонентної структури «Я-концепції» (яку традиційно пов'язують із дослідженнями реального, ідеального та дзеркального «Я»), самооцінка виникає тоді, коли людина починає зіставляти те, якою вона є насправді, із тим, якою вона мріє бути. Водночас процес самосприйняття є базою для побудови цього «реального Я» - він спирається на те, як ми аналізуємо власні вчинки, як реагуємо на зворотний зв'язок від інших людей та про що ведемо внутрішній діалог із самим собою [67].

Самоставлення в даній структурі найчастіше розглядається як афективний (емоційний) компонент Я-концепції особистості. Якщо Я-концепція - це сукупність уявлень про себе, то самоставлення - це внутрішня оцінка цих уявлень, яка визначає їхню значущість для людини [19].

Ставлення до себе є важливим інтегруючим компонентом Я-концепції особистості. Позитивна самооцінка, самоприйняття та позитивний образ власного «Я» створюють сприятливі умови для конструктивної поведінки у складних життєвих обставинах. Особливого значення це набуває для осіб з інвалідністю, оскільки позитивне ставлення до себе допомагає долати соціальні та психологічні бар'єри, пов'язані з особливостями їхнього життєвого досвіду. Водночас негативне ставлення до себе може порушувати гармонійну взаємодію особистості із середовищем та зумовлювати пошук компенсаторних механізмів, які нерідко перешкоджають екологічно відповідній поведінці та повноцінній самореалізації [68, с.77].

Проблематика самосвідомості в психологічній науці традиційно розглядається через аналіз також таких понять, як «Я-образ», «Я-система»,

уявлення про себе та самоставлення. У працях І. Кона, В. Століна та І. Чеснокової ці категорії використовуються для пояснення того, яким чином людина усвідомлює себе, оцінює власні якості та вибудовує ставлення до себе. При цьому В. Столін наголошував, що структура «Я-образу» включає два взаємопов'язані аспекти: знання особистості про себе та її ставлення до себе, що повно відображає сутність самоставлення як складного особистісного утворення, оскільки дозволяє розглядати його як сукупність взаємодоповнюючих компонентів, які будуть розглянуті в наступному підрозділі теоретичного розділу [28, с.145].

Вагомий внесок у розуміння природи самосвідомості зробила І. Чеснокова. Дослідниця розглядала самосвідомість як інтегративний психічний процес, який поступово розвивається впродовж життя людини. На її думку, основою цього процесу є діяльність особистості, що постійно ускладнюється, а також емоційно-ціннісне ставлення до себе та здатність свідомо регулювати власну поведінку. Відповідно, самосвідомість постає як динамічна система, що поєднує когнітивний, емоційний і регулятивний компоненти та змінюється разом із розвитком особистості [28, с.146]

Розглядаючи проблему самосвідомості, О. Спіркін підкреслював, що здатність людини усвідомлювати себе є унікальною властивістю особистості. Самосвідомість дає можливість людині виступати не лише суб'єктом діяльності та спілкування, а й об'єктом власного пізнання. Завдяки цьому вона може аналізувати власні думки, почуття, мотиви, оцінювати свої вчинки та усвідомлювати власне становище в суспільстві. Саме така спрямованість на самопізнання становить одну з ключових характеристик самосвідомості [28, с.146].

Суттєве значення для розуміння процесів формування особистості має категорія «ставлення». На думку І. Беґа, саме через систему ставлень відбувається оцінювання людиною себе, прийняття або неприйняття власного «Я». Дослідник розглядає ставлення як механізм, що забезпечує зв'язок особистості зі світом та визначає характер цього зв'язку -

конструктивний або деструктивний. У свою чергу, В. М'ясищев вважав категорію ставлення важливим інструментом для пояснення психологічних механізмів формування особистісних цінностей і розвитку узагальненого образу себе. Саме через систему ставлень стає зрозумілим феномен самоставлення, який не виникає ізольовано, а формується поступово в процесі взаємодії людини з навколишнім середовищем [2; 28].

Традиція вивчати самоставлення, як важливу частину людської самосвідомості, брала свій початок з фундаментальних праць В. Джемса. У межах зарубіжної психології вважається, що головна функція цього компонента - забезпечити повне самоприйняття особистості. Звісно, цей процес, як ми бачимо, вивчають у тісному зв'язку з іншими елементами «Я-концепції», зокрема з образом та цілісною картиною «Я». Така позиція підкреслює активну роль самого суб'єкта у побудові своєї «Я-концепції» [60].

Важливу роль у науковому обігу та закріпленні поняття «самоставлення» відіграв Н. Сарджвеладзе. У його концепції це явище розглядається як специфічне відношення суб'єкта потреби до умов її задоволення, яке сфокусоване на самій особистості. Автор переконаний, що самоставлення виступає невід'ємною частиною взаємодії в системі «особистість - соціальний світ» та входить до диспозиційного ядра індивіда. [67]. Самоставлення до себе - це не тільки те, наскільки ти усвідомлюєш свою цінність, любиш себе і приймаєш, а коли береш відповідальність за свої вчинки та активно дієш у суспільстві [71].

У структурі цього феномену дослідник виокремлює складну емоційно-оціночну систему, що функціонує на кількох рівнях і поєднує два базові блоки: суб'єктивний (де «Я» діє як суб'єкт) та об'єктивний (де «Я» постає як об'єкт). Практичне втілення обох цих елементів забезпечується через поєднання когнітивної діяльності людини, її емоційних проявів, а також безпосередніх дій чи сформованої готовності до них [3].

І. Кон пропонує розглядати ставлення до себе як певну інтегральну, глобальну самооцінку особистості. На думку дослідника, вона працює як

своєрідний підсумковий вимір нашого «Я». Іншими словами, це загальний знаменник, який виникає на основі безлічі окремих приватних самооцінок і показує, наскільки людина загалом приймає себе. Фактично, науковець трактує самоставлення як глибоко особисте ціннісне судження. Воно проявляється через внутрішні установки - схвалення або несхвалення власних рис - і безпосередньо відображає те, чи вважає індивід себе успішним, здатним до чогось, значущим та загалом достойним у цьому житті [71].

Досліджуючи український науковий простір, варто зауважити, що окрім Т. Титаренко чи С. Максименка, які були зазначені вище і зробили внесок у вивчення цієї проблематики, теоретичні та прикладні питання, пов'язані із самосвідомістю, процесами самоприйняття та специфікою самооцінки особистості, активно висвітлювалися й іншими вітчизняними фахівцями. Зокрема, ці аспекти детально проаналізовані у наукових працях О. Іванченко, Л. Найдьонової, О. Чепелевої [30; 33; 41].

Якщо розглядати погляди С. Максименка в контексті його теорії саморозвитку, то самосприйняття постає як активний внутрішній процес, завдяки якому людина трансформує свій життєвий досвід у реальне особистісне зростання, виходячи за межі простого накопичення емоцій чи знань про себе [30]. Т. Титаренко підходить до цього питання через аналіз життєвого шляху індивіда. Дослідниця впевнена, що самосприйняття функціонує як безперервний рефлексивний діалог людини із власним «Я», який допомагає знайти глибокий сенс у всьому пережитому та зрештою сформувати стійку особистісну ідентичність [67].

Досліджуючи роль особистісного досвіду у формуванні структури «Я-образу», О. Чепелева акцентує увагу на двох важливих процесах. Зокрема, самосприйняття в її концепції відповідає за рефлексивне осмислення та об'єднання уявлень про себе в різних життєвих ситуаціях, тоді як самооцінка відповідає за безпосереднє емоційне оцінювання цих сформованих образів [46].

На те, як саме ці образи закріплюються у нашому внутрішньому світі, впливають і зовнішні чинники. Так, Л. Найдьонова вказує, що самосприйняття тісно пов'язане з механізмами розшифрування соціального зворотного зв'язку. Тобто від цього залежить, чи стануть оцінки інших людей частиною нашого внутрішнього «Я» і як вони впливатимуть на подальшу саморегуляцію поведінки [67].

Зокрема, Р. Сапожникова підкреслює важливу роль усвідомлення людиною власних комунікативних і вольових якостей, а також особливостей її мотиваційної сфери у процесі становлення ставлення до себе [81].

Аналіз різних підходів до вивчення самоставлення свідчить, що більшість дослідників пов'язують його формування з життєвим досвідом особистості та характером її взаємодії з оточенням. Особливого значення при цьому набувають увага, підтримка, повага та прийняття, які людина отримує від значущих осіб упродовж свого життя. Саме ці чинники створюють підґрунтя для розвитку позитивного або негативного ставлення до себе [81].

Окремий напрям досліджень пов'язаний із вивченням вікових особливостей самоставлення. Так, О. Стрижницька досліджувала механізми збереження та підтримки позитивного самоставлення у пізньому дорослому віці [53]. Натомість Ю. Александрова зосередила увагу на взаємозв'язку ставлення людини до себе та її ставлення до інших людей у ранній і середній дорослості, доводячи взаємозалежність цих психологічних феноменів [67].

На думку Т. Кочеткової, самоставлення може проявлятися у трьох основних формах: позитивній, амбівалентній та негативній [17]. Критерієм їх розмежування виступає рівень схильності особистості до самозвинувачення. Дослідниця підкреслює, що сформований тип самоставлення безпосередньо впливає на розвиток особистості, її поведінку, особливості постановки цілей, вибір способів їх досягнення та рівень відповідальності за власні дії [17].

Важливий внесок у розуміння розвитку позитивного самоставлення зробила О. Гуменюк. Спираючись на ідеї модульно-розвивального навчання А. Фурмана, дослідниця обґрунтувала можливості цілеспрямованого

розвитку позитивного ставлення особистості до себе [19]. З позицій персонологічного підходу самоставлення розглядається як особлива форма внутрішньої та практичної активності людини, спрямована на усвідомлення власної значущості, осмислення свого місця у світі, культурі, суспільстві та побудову гармонійних взаємин із собою й оточенням [51].

Самоставлення можна визначити як складне афективне утворення, що інтегрує результати самопізнання та відображає загальну позицію людини щодо власного «Я» - негативну чи позитивну. У сучасній науці дослідження сутності цього феномену традиційно здійснюється в межах трьох самостійних підходів: його вивчають як емоційний компонент самосвідомості, як стійку рису особистості або як важливий елемент системи психічної саморегуляції [26].

При цьому формування позитивного ставлення до себе забезпечується низкою ключових механізмів. Серед них особливе значення мають зіставлення реального «Я» з внутрішнім ідеальним еталоном, оцінка власних якостей крізь призму суб'єктивної системи цінностей, а також пряма залежність відчуття особистісної значущості від того, наскільки людина вважає важливими окремі аспекти свого «Я» [25].

1.2 Компоненти самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства

Окреслення загальних контурів самоставлення як цілісного соціально-психологічного феномену, здійснене у попередньому підрозділі нашого дослідження, логічно зумовлює необхідність переходу від його дескриптивного (описового) аналізу до детального вивчення його внутрішньої структури. Розуміння інтегральної природи ставлення особистості до власного «Я» залишатиметься неповним без розкриття тих специфічних психологічних механізмів, чинників та елементів, які забезпечують його функціонування, динаміку та внутрішню цілісність.

Більше того, саме виокремлення внутрішньої структури досліджуваного феномену дозволяє подолати плоске, одновимірне його сприйняття та відкриває шлях до розуміння глибинних особистісних конфігурацій і внутрішньо особистісних конфліктів.

У реальному житті людина ніколи не ставиться до себе виключно однозначно «добре» чи «погано», «позитивно чи негативно». Навпаки, внутрішнє середовище особистості повне амбівалентних переживань: індивід може високо поважати себе за інтелектуальні здобутки чи професійну компетентність, але водночас відчувати гостру незадоволеність власною тілесністю або соромитися своїх фізичних проявів. Можлива й зворотна конфігурація, коли людина демонструє глибоке емоційне самоприйняття, теплоту і згоду зі своєю зовнішністю («я приймаю себе таким, яким є»), але при цьому раціонально оцінює себе як невдачу в соціальній чи академічній сферах через брак видимих досягнень.

Прагнення структурувати самоставлення зумовлене потребою розвести в просторі свідомості раціональні, логічні судження людини про себе та ірраціональні, глибокі емоційні стани й переживання.

Аналіз наукового дискурсу дозволяє виокремити кілька домінантних методологічних підходів до розв'язання проблеми структурування самоставлення.

Одним із перших дослідників, який звернув увагу на неоднорідність поняття «ставлення» людини до себе, був В. Джеймс, який запропонував розглядати особистість через систему різних аспектів «Я», виокремлюючи матеріальне, соціальне та духовне «Я». Матеріальне «Я» охоплює все те, що людина вважає своїм і з чим себе ототожнює (тіло, майно, зовнішність), соціальне «Я» формується через взаємодію з іншими людьми та їхнє сприйняття особистості, а духовне «Я» включає внутрішні переконання, цінності та психологічні особливості [47].

Подальший розвиток ідея багатомірності самосприйняття отримала в межах досліджень Я-концепції, про яку ми зазначали в попередньому

підрозділі. Представники гуманістичної психології, зокрема К. Роджерс, розглядали Я-концепцію як складну систему уявлень особистості про себе, до якої входять когнітивні, емоційні та оцінні аспекти. К. Роджерс базується на зіставленні різних внутрішніх проєкцій - «Я-реального», «Я-ідеального» та «Я-дзеркального», де саме ставлення до себе виникає як результат близькості або розриву між цими модальностями [57].

К. Роджерс розглядав самоставлення через два компоненти - самооцінку та самоприйняття. Самооцінка пов'язана з тим, як людина оцінює власні якості й можливості, а самоприйняття означає здатність сприймати себе як цілісну особистість, визнаючи не лише свої сильні сторони, а й певні недоліки [60].

Подальшу розробку структурного підходу здійснили Р. Бернс та Р. Шавельсон. Р. Бернс розглядав Я-концепцію як сукупність установок особистості щодо самої себе, що включають когнітивний компонент (уявлення про власні якості та характеристики), емоційно-оцінний компонент (ставлення до себе, самоповага, самоприйняття) та поведінковий компонент (готовність діяти відповідно до сформованого образу себе) [21]. Р. Шавельсон та його колеги запропонували ієрархічну модель Я-концепції, відповідно до якої загальне уявлення про себе формується з низки більш конкретних сфер самосприйняття, пов'язаних з академічною діяльністю, соціальними взаєминами, емоційною сферою та фізичним образом «Я» [80].

На думку Р. Бернса, самоставлення проявляється через впевненість людини у власних силах, переконаність у тому, що вона може бути значущою для інших, а також через відчуття власної цінності [33].

Базуючись на рівневому підході, наприклад, І. Кон, І. Чеснокова розглядають самоставлення як вертикальну ієрархічну систему, що розвивається від нижчих рівнів (неусвідомленого тілесного самовідчуття) до вищих (інтегрального, цілісного ціннісно-смислового ставлення до власного життя) [70].

Як зазначає В. В. Столін [67], у наукових працях такі поняття, як «самосвідомість», «самоповага», «самоприйняття», «емоційно-ціннісне ставлення до себе» та «емоційний компонент самооцінки» нерідко вживаються як близькі за значенням до поняття «самостворення». Водночас частина дослідників вважає, що ці поняття не є повними синонімами самостворення, а лише відображають окремі його сторони та входять до його структури.

У працях Л. Велес і Г. Маквелла поняття «самостворення» пов'язується з відчуттям особистої компетентності та позитивним, доброзичливим ставленням людини до самої себе [60].

Дослідники вважають, що зміст самостворення залежить від життєвого досвіду людини та її ставлення до різних життєвих ситуацій. За С. Пантелеєвим, у структурі самостворення є дві основні підсистеми - оцінна та емоційно-ціннісна, які пов'язані між собою і разом утворюють єдину систему [49].

Оцінна підсистема реалізується через категорії відкритості, самовпевненості, самоменеджменту та відображеного самостворення, які виступають головними детермінантами внутрішніх самозмін індивіда.

Відповідно до теоретичних підходів В. Моляко, Я. Пономарьова, В. Роменця та Т. Титаренко, ця підсистема найповніше розкривається через творчі прояви особистості. Творчий процес у цьому контексті розглядається як прояв загальної креативності та здатності до саморозвитку [55].

Емоційно-ціннісна підсистема самостворення реалізується через категорії самоцінності, самоприйняття, самоприхильності, які є емоційними проявами особистості [17].

Можемо простежити, що уявлення про те, як людина сприймає власну особистість, базуються на трикомпонентній структурі самостворення. Якщо К. Роджерс виділяв у ній лише когнітивний та емоційний компоненти, то згодом Р. Бернс, а також Н. Сарджвеладзе додали до цієї системи ще й поведінковий (конативний) чинник [46].

Когнітивний компонент, який часто називають «Образом Я», відповідає за самопізнання та аналіз власних характеристик. Він формується через внутрішнє сприйняття людиною своїх реальних соціальних ролей, статусу, психічних властивостей та рис характеру [46].

Н. Сарджвеладзе зазначав, що самоставлення нерозривно пов'язане із самооцінкою, яка виступає його когнітивним компонентом. Функція самосвідомості полягає не лише у фіксації власних дій у процесі життєдіяльності, а й у глибинному аналізі особистісних якостей за конкретними критеріями, це було «позитивно чи негативно» або «ефективно чи неефективно». Завдяки цьому інструменту індивід маркує себе певними ознаками та зіставляє власні прояви із внутрішніми чи суспільними еталонами [71].

Водночас емоційна складова відображає чуттєве ставлення до виявлених у собі рис, а поведінкова - диктує те, як саме ці знання та емоції впливатимуть на реальні вчинки особистості. Описуючи «Образ Я», Р. Бернс наголошував на його глибокому суб'єктивізмі. Будь-які уявлення людини про саму себе не є абсолютно об'єктивними, адже вони завжди проходять крізь призму особистого досвіду та суттєво залежать від конкретних життєвих обставин, набуваючи для кожного індивідуального значення [46].

У результаті такого самопізнання людина отримує цілісне уявлення не лише про свою ідентичність («хто я є»), а й про якісні характеристики власного «Я» («яка я особистість»). Оцінювання своїх властивостей і потенціалу за певними критеріями дозволяє суб'єкту усвідомити як уже набутий життєвий досвід, так і перспективні можливості, прогножуючи специфіку та вектор своєї майбутньої активності.

Будь-яка позиція особистості формується через проекцію її внутрішніх переживань на об'єкт, який вона пізнає та усвідомлює. Це означає, що реальне ставлення не може бути суто раціональним - воно обов'язково має глибоке чуттєве забарвлення. Без цієї емоційної складової суб'єкт не здатний виробити жодних оцінних суджень, адже у психічній діяльності людини

завжди паралельно функціонують два процеси: когнітивне (інтелектуальне) відображення реальності та її смислове (переживальне) сприйняття [17].

Конативний (поведінковий) компонент самоставлення відображає систему внутрішніх дій людини щодо самої себе або її психологічну готовність до таких проявів. Цей елемент визначає вектор саморегуляції і може виражатися у різних стратегіях: від інструментального та маніпулятивного поводження із власною особистістю до відкритого діалогу з собою. Практичним виявом цієї складової є рівень самовпевненості й послідовності у вчинках, здатність до повного самоприйняття й довіри до себе, або ж навпаки - схильність до самозвинувачення. Також конативний блок безпосередньо керує процесами самоконтролю та самокорекції поведінки індивіда [30].

Окрім суто внутрішньої спрямованості, поведінковий компонент регулює і зовнішню взаємодію особистості із соціумом. Він відповідає за те, як людина презентує себе оточенню (самопрезентація) та як вона прогнозує й оцінює реакцію інших на свої дії. Через цю призму суб'єкт здійснює вибірковий фільтр інформації про власне «Я», адаптуючи свою поведінку до очікуваного суспільного сприйняття та інтегруючи зовнішній досвід у загальну систему самоставлення [30].

Усі три компоненти самоставлення (те, що ми про себе думаємо, що відчуваємо і як діємо) не живуть окремо. Вони вибудовуються в життєву піраміду (ієрархію), де на вершині завжди стоїть те, що для нас найважливіше прямо зараз. Ця піраміда рухлива (динамічна): тобто те, як сильно ми себе любимо чи критикуємо, постійно змінює свою форму.

Однією з найбільш розроблених у вітчизняній психології концепцій самоставлення є підхід В. Століна та С. Пантелєєва. Дослідники розглядають самоставлення як складне емоційно-ціннісне утворення, що відображає систему переживань, оцінок і ставлень людини до самої себе. На їхню думку, самоставлення є не просто окремою рисою особистості, а цілісною системою, яка формується в процесі життєдіяльності людини та значною мірою

визначає її поведінку, взаємодію з оточенням і ставлення до власних можливостей [25].

В. Столін підкреслював, що емоційний компонент самоставлення має складну внутрішню організацію. В його основі лежать три ключові координати: симпатія - антипатія до себе, повага - неповага до себе та психологічна близькість - віддаленість від власного «Я». Завдяки поєднанню цих характеристик формується індивідуальне емоційне ставлення людини до самої себе. Таким чином, самоставлення не зводиться лише до позитивної або негативної оцінки себе, а включає широкий спектр переживань, пов'язаних із самосприйняттям [25].

Для емпіричного вивчення самоставлення В. Столін та С. Пантелєєв розробили багаторівневу модель його структури, яка знайшла відображення в методиці дослідження самоставлення (МДС). Відповідно до цієї моделі самоставлення включає інтегральний показник та декілька окремих структурних компонентів [1].

Центральним елементом системи виступає глобальне самоставлення, яке відображає загальне позитивне або негативне ставлення людини до себе. Воно характеризує рівень прийняття власної особистості та загальну задоволеність собою. Високі показники глобального самоставлення свідчать про позитивне сприйняття себе, впевненість у власній цінності та прийняття своїх індивідуальних особливостей.

Одним із найважливіших компонентів є самоповага. Вона характеризує рівень впевненості людини у власних можливостях, компетентності, здатності контролювати події свого життя та досягати поставлених цілей. Самоповага пов'язана з відчуттям особистісної значущості та переконанням у власній спроможності ефективно діяти в різних життєвих ситуаціях.

Наступним компонентом виступає аутосимпатія, яка відображає емоційне прийняття себе. Вона проявляється у прихильному ставленні до власної особистості, здатності приймати свої переваги та недоліки, відчувати внутрішню гармонію та психологічний комфорт у взаємодії із самим собою.

Люди з високим рівнем аутосимпатії зазвичай демонструють доброзичливе ставлення до себе та менше схильні до надмірної самокритики.

Важливим структурним елементом є самоприйняття. Воно передбачає здатність визнавати власну індивідуальність, приймати свої особливості, сильні та слабкі сторони без постійного прагнення відповідати зовнішнім стандартам. Самоприйняття сприяє особистісній стабільності та позитивному психологічному функціонуванню.

Окреме місце в структурі самоставлення займає саморозуміння. Цей компонент характеризує здатність людини усвідомлювати власні переживання, мотиви, цілі та причини поведінки. Високий рівень саморозуміння сприяє більшій узгодженості між внутрішнім світом особистості та її поведінкою.

Поряд із позитивними аспектами самоставлення дослідники виділяють і негативні його прояви. Одним із них є самозвинувачення, яке відображає схильність людини приписувати собі відповідальність за невдачі, надмірно критично оцінювати власні дії та концентруватися на своїх недоліках. Високий рівень самозвинувачення часто супроводжується почуттям провини, внутрішньою напругою та зниженням психологічного благополуччя.

До структури самоставлення також належить самокерівництво. Воно характеризує уявлення особистості про себе як активного суб'єкта власного життя, здатного приймати рішення, контролювати поведінку та впливати на результати своєї діяльності. Самокерівництво тісно пов'язане з відповідальністю, автономністю та внутрішнім локусом контролю.

Крім того, В. Столін і С. Пантелєєв виділяли такі компоненти, як самовпевненість, самоцінність, відображене самоставлення та внутрішня конфліктність. Самовпевненість відображає віру людини у власні сили та можливості. Самоцінність характеризує переживання власної значущості та цінності незалежно від зовнішніх обставин. Відображене самоставлення показує, як людина уявляє ставлення до себе з боку інших людей. Внутрішня

конфліктність проявляється у суперечностях між різними аспектами образу «Я», що може призводити до внутрішньої напруги та незадоволеності собою.

Таким чином, у концепції В. В. Століна та С. Р. Пантелєєва самоствавлення розглядається як багатокомпонентна система, що поєднує когнітивні, емоційні та регулятивні аспекти ставлення особистості до самої себе. Саме особливості розвитку цих компонентів визначають рівень самоприйняття, психологічного благополуччя та здатності людини до ефективної самореалізації.

Варто також зазначити, що головним «архітектором» процесу самосприйняття є наше оточення та життєві обставини. Різні життєві події та стосунки з людьми впливають на нас. Тому, коли протягом життя змінюються наші обставини, автоматично змінюється й наше самоствавлення. Особливо відчутно цей вплив середовища проявляється у людей з інвалідністю з дитинства, адже специфіка їхньої взаємодії з оточенням та рівень суспільної підтримки безпосередньо корегують процес формування позитивного ставлення до себе.

Когнітивний та емоційний компоненти сучасні дослідники розглядають через інтегральну концепцію «ідентичності інвалідності» (Disability Identity). У масштабному міждисциплінарному проєкті та серії валідацій А. Форбер-Пратт зі співавторами (Anjali Forber-Pratt et al., 2017, 2020, 2024), де було розроблено відому шкалу DIDS (Disability Identity Development Scale), доведено: у людей з інвалідністю з дитинства структура самоствавлення є унікальним інтегральним феноменом. Специфіка когнітивного компонента полягає в тому, що знання про свої обмеження стає не «дефектом», а базовим елементом картини світу, а емоційний компонент (самоприйняття) напряду залежить від солідаризації особистості зі спільнотою. Якщо соціум виявляє ейблізм, емоційне самоствавлення руйнується [76].

Поведінковий та ціннісний компоненти в умовах сучасного українського наукового простору детально досліджено у фундаментальних працях докторів та кандидатів наук. Зокрема, у дисертаційному дослідженні

Т. С. Супріган, виконаному на базі Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, експериментально доведено, що конативний (поведінковий) компонент самоставлення осіб із тривалими обмеженнями життєдіяльності безпосередньо корелює з рівнем їхньої емоційної стабільності [58]. Авторка зазначає, що низька самооцінка та деформація поведінкової саморегуляції (схильність до фрустрації та замкненості) є не результатом самого діагнозу, а наслідком браку підтвердження цінності їхнього «Я» з боку соціуму. Також у сучасних дослідженнях підтверджено, що для гармонізації емоційно-ціннісного компонента (відчуття власної значущості) та поведінкової активності критично важливою є організація спеціального соціально-психологічного простору, який стимулює самовираження та нівелює вивчену безпорадність [58].

1.3 Особливості самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства

Проблема психологічних особливостей осіб з інвалідністю залишається актуальним напрямом сучасних наукових досліджень. На сьогодні ще не сформовано єдиного теоретичного підходу, який би цілісно пояснював особливості свідомості, самосприйняття та особистісного розвитку людей з інвалідністю, що пов'язано з багатогранністю самого феномену інвалідності, який охоплює не лише медичні, а й психологічні, соціальні та культурні аспекти життя людини.

У зарубіжній психології дослідники приділяють увагу різним аспектам життєдіяльності осіб з інвалідністю. Зокрема, Г. Лівнех та Р. Антонак вивчали особливості адаптації людини до власного стану здоров'я, М. Гарбат досліджував специфіку мотиваційної сфери, а М. Носек і Р. Г'юз аналізували гендерні особливості самосприйняття та психологічного функціонування осіб з інвалідністю. Питання пошуку сенсу життя та життєвих цінностей у

представників цієї категорії стали предметом досліджень Р. Еммонса, А. Колбі та П. Кайзера [17].

Серед науковців пострадянського простору значний внесок у вивчення проблем людей з інвалідністю зробили В. Давидов, М. Каган, Б. Ломов, С. Рубінштейн, А. Здравомислов, А. Леонтьєв, В. Радаєв та З. Янкова. У своїх роботах вони розглядали питання соціокультурної реабілітації, особливостей включення людини в суспільне життя та умов її особистісного розвитку [17].

Зміни у сприйнятті власного тіла можуть впливати на ставлення людини до себе та позначатися на її самооцінці. Цю проблему певною мірою пояснює теорія індивідуальної психології А. Адлера. Науковець описував комплекс неповноцінності як переживання власної недостатності, яке може стати як джерелом особистісного розвитку, так і причиною внутрішніх труднощів. Людина здатна компенсувати почуття неповноцінності через соціальну активність, прагнення досягнень або реалізацію власного потенціалу. Водночас основою такого переживання часто виступає неадекватно занижена або, навпаки, завищена самооцінка [61].

У. Штерн наголошував, що фізичні обмеження не завжди мають виключно негативні наслідки для розвитку особистості. На його думку, недостатність або порушення певних функцій може компенсуватися посиленням розвитком інших можливостей організму. Таким чином, слабкі сторони нерідко стають поштовхом до формування нових здібностей, а недоліки можуть стимулювати розвиток сильніших психологічних якостей та навичок [36].

Подібної позиції дотримувався і Л. Виготський, який розглядав фізичну ваду не лише як біологічний фактор, а й як явище, що суттєво впливає на соціальне становище людини. Науковець підкреслював, що наявність фізичних порушень змінює характер взаємодії особистості із соціальним середовищем, що, своєю чергою, позначається на формуванні окремих рис характеру, особливостей поведінки та ставлення до себе [36].

На думку Л. Виготського, людина здатна активно долати наслідки власних обмежень через механізми компенсації. Завдяки наполегливості, саморозвитку та цілеспрямованій діяльності фізичний дефект може стати поштовхом для розкриття внутрішнього потенціалу та розвитку нових можливостей. Дослідник зазначав, що дефект не варто розглядати виключно як джерело втрат чи слабкості, оскільки він може виступати підґрунтям для особистісного зростання, формування сили характеру та розвитку здібностей [36].

Результати вітчизняних досліджень свідчать про те, що самооцінка осіб з інвалідністю нерідко характеризується суперечливістю та внутрішньою неузгодженістю. Людина може по-різному оцінювати окремі власні якості, а усвідомлені уявлення про себе не завжди збігаються з глибинними переживаннями та установками. Така невідповідність здатна знижувати об'єктивність самосприйняття та ускладнювати взаємодію із соціальним середовищем. Крім того, вона часто супроводжується використанням неадаптивних психологічних захисних механізмів, які перешкоджають ефективній адаптації особистості [7].

Для частини осіб з інвалідністю характерною є недооцінка власних можливостей та соціальної активності. Наслідком цього можуть ставати самоізоляція, пасивність, уникнення соціальних контактів і труднощі у вираженні власних почуттів. Водночас інколи спостерігається надмірна концентрація уваги на власних труднощах, потребах та соціальному статусі, що також ускладнює процес побудови гармонійних відносин із оточенням [39].

Питання самоставлення осіб з інвалідністю досліджувала О. Купреєва. Авторка встановила, що дорослі люди з інвалідністю можуть по-різному сприймати власні фізичні обмеження. Одні намагаються не звертати на них уваги або заперечують їхній вплив на своє життя, інші зосереджуються на професійній діяльності як способі компенсації переживань, а частина осіб демонструє суперечливе ставлення до власної інвалідності, поєднуючи різні

емоційні реакції. Також дослідниця зазначає, що для деяких осіб з порушеннями функцій організму характерними є труднощі у міжособистісних стосунках, які можуть проявлятися у залежності від інших, егоцентричності або неузгодженості поведінки [32].

Дослідження І. Чухрій показало, що молоді люди з порушеннями опорно-рухового апарату часто відчують невпевненість у власних силах, потребують підтримки з боку оточення та схильні покладати відповідальність за вирішення життєвих труднощів на інших людей [7].

Важливим чинником психологічного стану осіб з порушеннями опорно-рухового апарату є характер виникнення інвалідності. Як зазначає С. Попов, люди, які набули інвалідність у дорослому віці, змушені переживати складний процес адаптації до нових життєвих умов та переосмислення власного способу життя, на відміну від тих, хто має інвалідність з народження. Для них можуть бути характерними більше негативне ставлення до оточення, складнощі у взаєминах із близькими людьми, знижена активність і недостатня віра у можливість позитивних змін у майбутньому, ніж у осіб з вродженою інвалідністю [39].

Аналізуючи внутрішній світ осіб з інвалідністю з дитинства, вважається, що їхнє ставлення до власного «Я» нерозривно пов'язане з пошуком особистісної ідентичності та специфікою суспільного оточення. У сучасній психологічній науці цей напрям розглядається через складну взаємодію суб'єктивних переживань людини та її реального соціального досвіду. Відтак, стає очевидним, що саме соціальні чинники, такі як характер взаємодії з мікросоціумом, наявність безбар'єрного середовища та рівень інклюзивної культури у громаді, відіграють вирішальну роль у формуванні позитивного самоствавлення [81].

Формування позитивного самоствавлення, наприклад, в осіб з інтелектуальними порушеннями визначається низкою чинників, серед яких деструктивну роль відіграє соціальне порівняння, що посилює відчуття стигматизації. Здатність до комунікації та самовираження у таких осіб

виступає внутрішнім ресурсом для стабілізації образу «Я». Крім того, вирішальний вплив на сприйняття індивідом власної цінності має найближче оточення: характер стосунків із ровесниками, загальна якість соціальних контактів, а також ставлення та рівень усвідомлення стигми батьками або опікунами [75].

Важливо зазначити, що чинником формування саме позитивного самоставлення до себе в людини з інвалідністю та прийняття свого статусу є період виникнення інвалідності та тривалість проживання з ними. Аналіз емпіричних даних у науковій статті засвідчив, що особисте прийняття інвалідності та рівень психологічного благополуччя є суттєво вищими серед осіб, які мають порушення з раннього дитинства або протягом усього життя, оскільки цей стан інтегрується у структуру їхньої ідентичності як звичний. Натомість набута у зрілому віці інвалідність характеризується значно нижчими показниками адаптованості, складнішим процесом самосприйняття та деструктивним впливом на емоційну сферу особистості через необхідність докорінної перебудови колишнього образу «Я» [82].

У науковій літературі приділено увагу аналізу того, як інвалідність та її наслідки впливають саме на процес соціальної адаптації індивіда. Різні аспекти цього психотравмуючого впливу ґрунтовно відображені в наукових працях таких дослідників, як О. Купресва, Л. Сердюк, Є. Клопота, С. Симоненко, Н. Володарська та О. Чиханцова [32; 55].

У контексті вивчення критеріїв соціально-психологічної адаптації осіб з інвалідністю значна увага приділяється аналізу їхнього суб'єктивного ставлення до себе, до життя та оцінці якості життя. Аналіз наукових публікацій свідчить, що значна частина людей із інвалідністю здоров'я схильна оцінювати якість свого повсякдення як недостатньо задовільну. Також у дослідженнях було представлено, що переважаючі негативні тенденції у самоставленні суттєво знижує сам адаптаційний потенціал людини [22].

Зараз ментальні проблеми серед осіб з інвалідністю зустрічаються значно частіше, ніж серед загалу. Зокрема, цей показник орієнтовно на 30–50% перевищує аналогічну статистику для населення без інвалідності [84]. Разом із тим, інші дослідження показують, що у людей, які мають комплексні порушення психофізичного розвитку, сам ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям та схильність до деструктивних поведінкових проявів є набагато вищими, порівняно з їхніми однолітками, котрі не мають подібного досвіду [75].

У спільній науковій праці Ю. Швалба та С. Тищенко проблематику інвалідності представлено як специфічну й глибоку особистісну життєву кризу. Спираючись на фундаментальні концепції кризових станів (зокрема, теоретичні підходи Л. Виготського, Ф. Василюка, Е. Еріксона, О.Донченко, Р. Ахмерова, Н. Логінова, С.Грофф, Л.Брюдаль), вважається, що цей стан деструктивно впливає на всі сфери життєдіяльності людини. Згідно з їхньою позицією, соціально-психологічні прояви такої кризи безпосередньо часто виражаються в деформації самооцінки, формуванні надмірної залежності від оточення та звуженні життєвих пріоритетів. Подібний кризовий стан призводить до значної невизначеності майбутніх життєвих перспектив індивіда. Як наслідок, відбувається трансформація всього способу життя, що суттєво ускладнює процес соціальної інтеграції та сприяє фіксації особистості на внутрішній картині хвороби, яка починає виконувати самообмежувальну функцію [68].

Окремим деструктивним чинником, що впливає на процес соціалізації, виступають упереджені суспільні очікування, у межах яких такий індивід апріорі сприймається соціумом як недієздатний, депресивний або позбавлений життєвих перспектив. Тривалий вплив подібних негативних стереотипів призводить до внутрішньої фіксації особистості на своїй уразливості, що зумовлює суттєве, знову ж таки, зниження самооцінки, формування замкненості та блокування мотивації до досягнення успіху. Соціальна дезадаптація молоді з інвалідністю є результатом не стільки

безпосередніх первинних обмежень організму, скільки наслідком суспільної реакції на їхню відмінність від загальноприйнятої норми. Відтак, саме бар'єри соціального сприйняття та стигматизація створюють умови для штучної ізоляції індивіда, значно ускладнюючи розбудову його позитивного самоставлення [68].

Досліджуючи цю тему, А. Львовчикіна звертає увагу на появу так званого «комплексу інваліда». Він виникає тоді, коли людина з інвалідністю тривалий час живе в умовах надмірної гіперопіки або у середовищі, яке зовсім не пристосоване до її потреб. Він проявляється через те, що особа застрягає в позиції «жертви», вважає себе «винятковою» через хворобу і чекає, що всі навколо їй щось винні (рентні очікування). Крім того, людина починає жити лише минулим - вона постійно переживає гостре відчуття втраченого здоров'я, втрачених можливостей та щастя. Найнебезпечнішим наслідком цього стану є «вивчена безпорадність» та відчуття «втраченого майбутнього», через які людина взагалі втрачає мотивацію діяти та розвиватися [38].

Основними труднощами у соціалізації дорослих, зокрема з порушеннями опорно-рухового апарату є усвідомлення власної обмеженості та почуття меншовартості, що призводить до розвитку або ж захисних стратегій, щоб приховати власні обмеження, або ж до зміни цінностей, способу сприйняття себе та інших людей і розвитку позитивної самооцінки, що інтегрує прийняття власних обмежень [53, с.19].

Аналіз наукових джерел засвідчує, що попри певні розбіжності, дослідники одностайні щодо наявності специфічних порушень структури «Я» в осіб із розладами аутистичного спектра (РАС). Зокрема, зазначається, що ці труднощі мають не глобальний, а вибіркового характеру і найчастіше стосуються конкретних аспектів життєдіяльності. Так, особи з аутизмом та виявляють слабкість у сфері соціально-емоційного самосприйняття, мають труднощі з розумінням власних і чужих психічних станів, а також із концептуалізацією таких понять, як міжособистісні стосунки чи дружба.

Водночас вони схильні до загалом позитивного самоствавлення. Окрім того, такі особи, але з вищим рівнем інтелекту, часто здатні чітко усвідомлювати наявні у них дефіцити в комунікації, проте відчувають брак практичних навичок для їхнього подолання [79]. Загалом їхні показники загального ставлення до себе суттєво не відрізнялися від норми. Але в той же час часто стикаються з практичними проблемами: труднощами під час працевлаштування, побудови стосунків та спроб стати незалежними. Подібні психосоціальні перешкоди чинять значний тиск на почуття власної гідності індивіда, що нерідко призводить до зниження самооцінки та погіршення ментального здоров'я. Разом з тим, дослідники наголошують на важливості врахування унікальних сильних сторін та особистісних цінностей дорослих із цим розладом, які виступають ресурсом для їхньої подальшої адаптації [79].

Оскільки самоствавлення осіб з інвалідністю з дитинства зазнає деформацій через стигму, ейблізм, гіперопіку та комунікативні бар'єри (особливо при РАС та ментальних порушеннях), виникає потреба в пошуку методів, які працюють в обхід вербальних та соціальних бар'єрів. Саме таким методом і виступає арт-терапія, потенціал якої буде розглянуто в наступному підрозділі.

1.4 Роль арт-терапії у формуванні позитивного самоствавлення в осіб з інвалідністю з дитинства

Поняття «арт-терапія» було введене британським художником А. Хіллом у 1938 році. У своїй праці він описав позитивний вплив творчої діяльності на фізичне та психологічне благополуччя людини. Його ідеї привернули увагу фахівців медичної та психологічної сфер, а згодом він став одним із засновників і першим президентом Британської асоціації арт-терапевтів [16].

На сьогодні арт-терапія вважається одним із ефективних методів психологічної допомоги людям різного віку та з різними особливостями розвитку чи стану здоров'я. Вона сприяє самовираженню, самопізнанню, розвитку творчого потенціалу та досягненню внутрішньої гармонії. Особливістю арт-терапії є те, що людина отримує можливість висловити свої почуття, переживання та думки через творчість, навіть тоді, коли складно зробити це словами [72].

Відповідно до підходів, представлених у діяльності Американської асоціації арт-терапії, творчий процес може використовуватися як інструмент для дослідження власного емоційного стану, розвитку самосвідомості, подолання внутрішніх конфліктів, зниження рівня стресу та підвищення самооцінки. Водночас Британська асоціація арт-терапевтів наголошує, що для участі в арт-терапевтичній роботі не потрібні спеціальні художні здібності, адже головну роль відіграє сам процес творчого самовираження, а не художня цінність створеного продукту [74].

Арт-терапія є міждисциплінарним напрямом, який поєднує знання з галузей мистецтва, медицини та психології. У практичному аспекті вона розглядається як сукупність методів, що ґрунтуються на використанні різних видів мистецтва як засобу психологічного впливу. Такі методики сприяють активізації творчої діяльності особистості та можуть використовуватися для корекції психоемоційних порушень, психосоматичних проявів і труднощів особистісного розвитку [42].

Арт-терапія визначається як використання мистецтва з терапевтичною метою, де художня діяльність виступає важливим чинником психологічного впливу на людину [42].

На думку О. Копитіна, арт-терапія є методом психологічної допомоги, що реалізується через художню творчість та сприяє особистісному розвитку людини [27, с.6].

Водночас сучасне розуміння арт-терапії не обмежується лише лікувальним впливом. У багатьох випадках вона використовується як засіб

гармонізації внутрішнього стану особистості, розвитку її творчого потенціалу та самопізнання. Саме тому арт-терапевтичні технології активно застосовуються не лише у психотерапевтичній практиці, а й у сфері освіти, соціальної роботи та інших напрямках, пов'язаних із підтримкою особистісного розвитку людини [27].

Аналізуючи наукові джерела, у даний час представлені абсолютно різні класифікації арт-терапевтичних методів залежно від виду творчої діяльності, яка використовується в корекційній чи розвивальній роботі. Сьогодні виокремлюють такі арт-терапевтичні напрями як ізотерапія, казкотерапія, драмотерапія, кольоротерапія, піскова терапія, маскотерапія, фототерапія, мандалотерапія, ландшафтна арт-терапія, ініціаційна арт-терапія, танцювально-рухова терапія, музикотерапія [56].

Найбільш поширеним напрямом є ізотерапія, яку досліджували О. Копитін та М. Бурно. Вона передбачає використання образотворчої діяльності як засобу психологічного впливу. Ізотерапія може реалізовуватися як через сприйняття та аналіз художніх творів, так і через самостійне створення малюнків, колажів, аплікацій чи інших творчих робіт [27].

Важливе місце серед арт-терапевтичних методів займає музикотерапія, особливості якої висвітлювали В. Петрушин та С. Шушурджан. Цей напрям використовує музику як засіб впливу на емоційний стан людини. Музикотерапія може бути активною, коли людина бере участь у музичній діяльності, або рецептивною, коли відбувається слухання музичних творів із психокорекційною метою [27].

Танцювальна терапія, яку досліджували К. Рудестам та Н. Оганесян, ґрунтується на використанні рухів, жестів, міміки та пластики тіла для вираження внутрішніх переживань і почуттів. Вона сприяє розвитку емоційної виразності та усвідомленню власного психоемоційного стану [10].

До поширених арт-терапевтичних напрямів також належить казкотерапія та бібліотерапія. Значний внесок у розвиток цього підходу зробили Т. Зінкевич-Євстигнєєва та Д. Соколов. Метод передбачає

використання художніх текстів і казок для осмислення власного досвіду, переживань та пошуку способів подолання життєвих труднощів [8].

Лялькотерапія, яку розглядали А. Захаров та А. Співаковська, базується на використанні ляльки як посередника між внутрішнім світом людини та зовнішньою реальністю. Важливими складовими цього методу є створення ляльки та подальша взаємодія з нею для вираження емоцій і переживань [13].

Окрім зазначених напрямів, у сучасній арт-терапевтичній практиці використовуються також пісочна терапія, яку С. Штейнхард розглядає як один із різновидів терапії мистецтвом, а також психогімнастика та корекційна ритміка, описані О. Медведєвою, І. Левченко та Л. Комісаровою. Ці методи поєднують елементи рухової активності, музики та невербального самовираження [43].

Становлення арт-терапевтичних концепцій відбулося також завдяки фундаментальним працям зарубіжних дослідників: М. Наумбург, яка започаткувала цей рух у США, а також Е. Адамсона та Е. Крамер, які розвивали європейську школу. Вчені довели, що мистецтво виступає альтернативною мовою комунікації, яка допомагає усвідомити, опрацювати та інтегрувати глибинні структури людської психіки [37].

Терапевтичний потенціал мистецтва є предметом прискіпливої уваги багатьох науковців. Зокрема, психологічний вплив арт-терапевтичних практик на загальне соматичне та емоційне самопочуття особистості детально проаналізовано у працях таких дослідників, як А. Готсдінер, Є. Іванченко, М. Кисельова, О. Семашко та М. Старчеус. Водночас особливості застосування арт-терапії як ефективного інструменту психолого-педагогічного супроводу та комплексної реабілітаційної допомоги висвітлено в роботах вітчизняних та зарубіжних фахівців, серед яких Л. Єрмолаєва-Томіна, О. Копитін, М. Костевич та А. Старовойтов [64; 69].

Натомість інтеграцію креативних мистецьких технологій в освітній процес та навчальну діяльність активно досліджує сучасна плеяда

українських психологів, зокрема О. Вознесенська, О. Деркач, І. Дмитрієва, Л. Мова та О. Плетка [6; 13; 64; 77].

Унікальні аспекти кольоротерапії висвітлено у працях Л. Волкової та Є. Пінчук, психокорекційні можливості драмотерапії розкрито у дослідженнях Є. Вознесенської, а терапевтичний потенціал музикотерапії детально описано у роботах Г. Побережної та М. Полякової [35; 48].

Серед основних переваг арт-терапії, які відзначаються в літературі, це здатність сприяти підвищенню самооцінки, розвитку емоційної усвідомленості. Творча діяльність створює безпечні умови для самовираження та дослідження внутрішнього світу особистості. Зокрема, саме образотворче мистецтво (ісотерапія) є одним із найбільш доступних та ефективних засобів, що допомагають людині пізнавати себе, виражати емоції та усвідомлювати власний досвід [27].

Важливою особливістю арт-терапії є її орієнтація на внутрішній потенціал людини. На відміну від підходів, які акцентують увагу на проблемах та дефіцитах, арт-терапевтична робота допомагає виявляти сильні сторони особистості, її творчі здібності та ресурси. Усвідомлення власних можливостей сприяє формуванню більш позитивного образу «Я», розвитку впевненості у собі та підвищенню рівня самоцінності [43].

Крім того, арт-терапія створює умови для розвитку автономності та суб'єктності особистості. Під час творчого процесу людина самостійно приймає рішення щодо змісту, форми та способів виконання роботи, що дозволяє їй відчувати власну активність і контроль над результатом діяльності [45].

Одним із важливих результатів арт-терапевтичної роботи є позитивна трансформація самоставлення особистості. Дослідження І. Орленко засвідчили, що систематичне використання арт-терапевтичних технік сприяє підвищенню рівня самоприйняття, самоповаги та аутосимпатії, а також зниженню проявів внутрішньої конфліктності та самозвинувачення. У процесі творчої діяльності людина отримує можливість по-новому

подивитися на себе, власний життєвий досвід та особистісні можливості, що позитивно впливає на загальне ставлення до себе [43].

У соціальній роботі з особами з інвалідністю арт-терапія базується на ідеї розвитку та активізації творчого потенціалу людини як ресурсу для подолання життєвих труднощів і вирішення актуальних проблем. Застосування арт-терапевтичних методів сприяє розкриттю внутрішніх можливостей особистості, підвищенню її активності та залученості до соціального життя [52].

Особливу цінність арт-терапія має у роботі з людьми, які мають функціональні обмеження, оскільки участь у творчому процесі не потребує спеціальних художніх здібностей чи професійних навичок. Це робить арт-терапевтичні методики доступними для широкого кола осіб незалежно від рівня підготовки або особливостей розвитку [52].

Крім того, арт-терапія створює умови для соціальної інтеграції та самореалізації особистості, допомагає відчувати себе активним учасником суспільного життя та сприяє налагодженню взаємодії з оточенням. Через різні види творчої діяльності людина отримує можливість безпечно виражати власні емоції, переживання, потреби та внутрішні конфлікти, що позитивно впливає на її психологічне благополуччя та процес особистісного розвитку [27].

Арт-терапія допомагає формувати позитивний досвід успіху. Навіть незначні результати творчої діяльності можуть сприяти появі почуття компетентності, підвищенню впевненості у власних силах та розвитку позитивного ставлення до себе. Крім того, участь у групових арт-терапевтичних заняттях створює умови для отримання підтримки, позитивного зворотного зв'язку та прийняття з боку інших людей, що також позитивно впливає на формування самоствавлення [52; 56].

Наука підтверджує високу ефективність арт-терапевтичного впливу на психоемоційний стан як здорових людей, так і осіб з інвалідністю. Взаємодія через мистецькі засоби (звуки, кольори, рухи) дає людині новий

комунікативний досвід, який полегшує її подальшу соціалізацію та спілкування з оточенням. Крім того, розкриття творчого потенціалу під час занять допомагає компенсувати психосоціальні обмеження, спричинені інвалідністю. У такий спосіб творчість стає інструментом реалізації прав особистості на гідне життя, забезпечуючи подолання внутрішніх бар'єрів [11].

Арт-терапія є дієвим методом психокорекції та підтримки, який базується на застосуванні художньої творчості для внутрішньої саморегуляції. Цей напрям інтегрує психотерапевтичну практику з мистецтвом, дозволяючи особистості через символічні образи безпечно вербалізувати приховані страхи, внутрішні конфлікти та деструктивні переживання [56].

Арт-терапевтичні методи здійснюють глибокий трансформаційний вплив на емоційну та ціннісно-смислову архітектуру особистості, виступаючи ефективним засобом оптимізації її внутрішніх ресурсів. Завдяки залученню до творчого процесу індивід отримує дієвий інструментарій для стабілізації самооцінки, формування позитивного самосприйняття та суттєвого зміцнення психологічної впевненості у власних можливостях [56].

Головна перевага арт-терапії перед класичними психотерапевтичними підходами полягає в тому, що вона не вимагає від людини високого рівня розвитку когнітивних навичок для словесного опису своїх проблем, тобто для людей з інтелектуальними порушеннями – вона є дієвою. Цей метод дозволяє безперешкодно передавати внутрішні переживання та несвідомі ментальні стани через невербальні канали творчості. Завдяки такому механізму арт-терапія ефективно знижує рівень стресу й тривожності, стабілізує самооцінку, покращує соціальні навички та поглиблює саморозуміння [78].

Арт-терапевтичні та мистецькі практики мають значний корекційний потенціал у процесі реабілітації осіб із мовленнєвими порушеннями. Оскільки творчість виступає універсальним засобом невербальної

комунікації, такі заняття забезпечують безпечний простір для самовираження, стимулюють соціально-особистісний розвиток та допомагають людям із дитячим церебральним паралічем сформувати впевненість у власних можливостях. Застосування проєктивного малювання дозволяє фахівцям глибше зрозуміти, як саме людина суб'єктивно сприймає та переживає свою інвалідність. Водночас безпосередній сенсорний контакт із різними художніми матеріалами знижує внутрішню напругу, сприяючи ефективному емоційному розрядженню та стабілізації психічного стану особистості [73].

Емпіричні дані пілотного дослідження М. Бернса і К. Вейта доводять, що групові арт-терапевтичні заняття з елементами усвідомленості суттєво покращують якість життя та клінічну картину осіб з інтелектуальними порушеннями. Автори виявили, що участь у таких групах забезпечує клієнтам відчуття безпеки, знижує рівень тривожності й пригніченого настрою, а також стабілізує їхню самооцінку. Крім того, інклюзивний творчий процес стимулює навички саморозуміння та підвищує впевненість у соціальній взаємодії. Отримані дослідниками результати підтверджують високу терапевтичну цінність структурованого арт-терапевтичного супроводу для зміцнення успішної адаптації людей із комплексними порушеннями розвитку [86]. Спільна творча діяльність створює умови для взаємодії, обміну досвідом та отримання підтримки від інших учасників. Для осіб з інвалідністю з дитинства це має особливе значення, оскільки сприяє подоланню почуття ізольованості, формуванню відчуття приналежності до групи та переживанню досвіду прийняття. Позитивна взаємодія з іншими людьми допомагає людині формувати більш доброзичливе ставлення до себе та власної особистості.

Отже, арт-терапія є ефективним засобом формування позитивного самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства, оскільки сприяє самопізнанню, розвитку самоприйняття та усвідомленню власної цінності. Завдяки творчій діяльності людина отримує можливість виражати свої

почуття, усвідомлювати особистісні ресурси та формувати більш позитивний образ себе. Важливою перевагою арт-терапії є її доступність, орієнтація на можливості особистості та створення умов для успішної самореалізації, що робить її важливим інструментом психологічної підтримки та особистісного розвитку осіб з інвалідністю.

Висновки до 1 розділу

У ході теоретико-методологічного аналізу наукових джерел з'ясовано, що самоставлення є складним, динамічним соціально-психологічним феноменом, який відображає внутрішній світ особистості та визначає характер її взаємодії з навколишнім середовищем. Цей феномен охоплює не лише оцінні судження людини про власну цінність, але й глибинні процеси самосприйняття, самоповаги та глобальної самооцінки, які формують загальний вектор особистісного розвитку. Аналіз наукових досліджень засвідчив наявність стійкого взаємозв'язку між модальністю ставлення до себе та успішністю інтеграції індивіда в суспільне життя: високий рівень безпосередньо виступають базовим психологічним фундаментом для ефективної соціально-психологічної адаптації особистості.

В основі самоставлення - когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти, які утворюють рухливу ієрархічну структуру, яка постійно трансформується під впливом соціальної ситуації розвитку, суспільних відносин та життєвих обставин індивіда.

У осіб з інвалідністю з дитинства процес формування самоставлення має виражену специфіку, оскільки головним внутрішнім орієнтиром для них стає прийняття власного тіла або унікальних рис. Варто зауважити, що наявність інвалідності не завжди означає автоматичне формування виключно деструктивного чи негативного ставлення до себе. Самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства характеризується внутрішньою неоднорідністю:

баланс між позитивними та негативними емоційно-ціннісними оцінками залежить від цілої низки ендогенних та екзогенних факторів. Характер взаємодії з оточенням, низка інших соціальних чинників, зокрема рівень суспільної підтримки безпосередньо корегують їхнє самосприйняття, де за відсутності належного супроводу можуть формуватися деструктивні тенденції, зокрема зниження самооцінки.

Арт-терапія виступає як один із найбільш дієвих методів психокорекційного та розвивального впливу на емоційно-ціннісну сферу осіб з інвалідністю з дитинства, спрямованим на підвищення їхнього позитивного ставлення до себе. Головна перевага арт-терапевтичних інтервенцій полягає в їхньому невербальному характері. Творчий процес не вимагає високих когнітивних чи мовленнєвих навичок, що дозволяє безпечно транслювати свідомий та несвідомий ментальний зміст (страхи, внутрішні конфлікти, переживання) через символічну мову мистецтва. Сучасні емпіричні дослідження підтверджують, що участь в інклюзивних арт-терапевтичних групах стимулює соціально-особистісний розвиток, підвищує впевненість у власних силах, покращує навички саморозуміння та стабілізує самооцінку, що в комплексі забезпечує формування позитивного самоставлення та успішну адаптацію в соціумі.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТАВЛЕННЯ В ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА

2.1 Програма та інструментарій емпіричного дослідження самоставлення до себе осіб з інвалідністю з дитинства

Виявлені у ході теоретичного аналізу особливості та компоненти самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства, а також обґрунтований потенціал арт-терапії як засобу формування їхнього позитивного «Я»-образу, зумовлюють необхідність переходу до практичного етапу дослідження.

Метою емпіричної частини дослідження є визначити особливості самооцінки, самоставлення та рівень соціально-психологічної адаптації в соціумі у людей з інвалідністю з дитинства за допомогою обраних психодіагностичних методик, а також дослідити взаємозв'язки самоприйняття з структурними компонентами соціально-психологічної адаптації.

З метою емпіричного дослідження рівня самооцінки, самосприйняття та соціально-психологічної адаптації осіб з інвалідністю нами були визначені наступні завдання:

- визначити загальний рівень самооцінки в осіб з інвалідністю з дитинства;
- охарактеризувати особливості емоційно-ціннісних та оцінних компонентів самоставлення;
- з'ясувати рівень соціально-психологічної адаптації, емоційного комфорту, локусу контролю, ескапізму та специфіку прийняття себе й інших;

- математично перевірити наявність взаємозв'язків між показниками самоприйняття та параметрами адаптації в соціумі осіб з інвалідністю з дитинства.

- на основі отриманих результатів діагностики узагальнити найбільш деструктивні чинники чи занижені показники самоставлення досліджуваних для обґрунтування подальшої арт-терапевтичної програми.

Наше дослідження проходило у чотири етапи:

Перший етап - фокусувався на аналізі літературних джерел, вивченні та осмисленні ключових концепцій та теорій, а також у визначенні методології дослідження та інструментів, необхідних для проведення емпіричного аналізу. На цьому етапі, також, проводився відбір психодіагностичного інструментарію, який відповідав би цілям дослідження.

Ми обрали наступні методики:

- шкала самооцінки М. Розенберга, що дозволяє зафіксувати загальне тло самооцінки досліджуваних через виокремлення рівнів самоповаги та схильності до самоприпинення [9];

- методика дослідження самоставлення (С. Р. Пантелєєв) дозволяє оцінити особливості самоставлення особистості за 9 шкалами (відкритість (внутрішня чесність), самовпевненість, самокерівництво, відображене самоставлення (дзеркальне «Я»), самоцінність, самоприв'язаність, внутрішня конфліктність та самозвинувачення [1];

- методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, що дозволяє оцінити не лише інтегральний рівень адаптованості особистості, але й вивчити структуру її Я-концепції через систему взаємопов'язаних шкал: «Прийняття себе - Неприйняття себе», «Емоційний комфорт - Емоційний дискомфорт», «Інтернальність - Екстернальність», «Домінування - Підлеглість» та «Ескапізм» [34].

Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale) є класичним одномірним психодіагностичним інструментом, спрямованим на визначення загального рівня самооцінки особистості, що відображає ступінь

її самоповаги, самоцінності та загальної задоволеності власним «Я». Опитувальник має високий рівень надійності й валідності та складається з 10 лаконічних тверджень, з яких одна половина (5 пунктів) сформульована в позитивній формі (наприклад, «Я почуваю себе важливою і цінною особистістю нарівні з іншими»), а інша половина - у негативній (наприклад, «Іноді я думаю, що в мені немає нічого хорошого»). Респондентам пропонується оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за допомогою чотирирівневої шкали лікертівського типу з варіантами відповідей від «повністю не згоден» до «повністю згоден». Під час обробки результатів відповіді на прямі та зворотні твердження переводяться в бали відповідно до ключа методики, а їх сумування дозволяє диференціювати досліджуваних за трьома рівнями вираженості показника: низьким, середнім (нормативним) та високим [34].

Багатовимірний опитувальник дослідження самоставлення (МДС) С. Р. Пантелеєва спрямований на поглиблене вивчення структури та специфіки ставлення особистості до власного «Я». Опитувальник містить 110 тверджень, розподілених за 9 автономними шкалами: щирість, самовпевненість, самокерування, дзеркальне «Я» (очікуване самовідношення), самоцінність, самоприйняття, прив'язаність до себе, внутрішньоособистісна конфліктність та самозвинувачення. Математико-статистична обробка результатів передбачала переведення сирих балів за кожною шкалою у відсотковий еквівалент (де максимум становить 100%). Для інтерпретації даних було використано таку рівневу градацію: занижені показники - від 0% до 33%; помірний рівень (норма) - від 34% до 66%; високий рівень (загострення або акцентуація певної форми ставлення до себе) - від 67% до 100%. Використання цієї методики дозволило комплексно оцінити когнітивні, емоційні та регулятивні компоненти самосвідомості досліджуваних осіб з інвалідністю з дитинства [36].

«Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда», яка спрямована на комплексне вивчення ступеня

пристосування особистості до умов життєдіяльності. Опитувальник передбачає оцінювання тверджень за 7-бальною шкалою і дозволяє диференціювати результати за 8 ключовими діагностичними критеріями: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, інтернальність, домінантність (прагнення до лідерства), ескапізм (тенденція до уникнення проблем) та адекватність самооцінки. Отримані кількісні дані дозволяють визначити як загальний рівень дезадаптованості/адаптованості особистості, так і специфіку її ціннісно-мотиваційної сфери, самосприйняття та стратегій взаємодії з оточенням [44].

Другий етап - констатувальний експеримент - включав формування репрезентативної вибірки та створення оптимальних умов для взаємодії з учасниками дослідження. На цьому етапі проводилось безпосередньо психодіагностичне дослідження.

Для дослідження нами була сформована репрезентативна вибірка з 30 осіб з інвалідністю з дитинства віком від 27 до 50 років, які на момент дослідження були отримувачами послуг Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Прилуцької міської ради. Для забезпечення комплексності дослідження, вибірка сформована з осіб з різними категоріями за видом інвалідності: особи з інтелектуальними порушеннями; особи з порушенням опорно-рухового апарату; особи, які мають аутизм; особи з синдромом Дауна та особи, які мають інвалідність по зору. Окремим підходом у нашому дослідженні було виокремлення групи осіб із ДЦП. Це зумовлено високою специфікою даного порушення, яке поєднує рухові та мовленнєві обмеження, що створює унікальний соціально-психологічний контекст формування самоставлення до себе, відмінний від інших видів фізичних порушень.

Третій етап - аналітико-узагальнюючий. На цьому етапі відбулась систематизація, аналіз, узагальнення та порівняння результатів, отриманих після емпіричного дослідження, інтерпретація отриманих даних.

Для обробки, систематизації та перевірки статистичної достовірності отриманих емпіричних даних нами було застосовано методи математико-статистичного аналізу за допомогою комп'ютерного програмного пакету MS Excel та Jamovi. Зокрема, у роботі використано: методи описової статистики (розрахунок середніх арифметичних значень, стандартного відхилення та відсоткового розподілу частот) для первинного аналізу профілю вибірки; коефіцієнт рангової кореляції р-Спірмена для виявлення взаємозв'язків між показниками самоприйняття та адаптованості досліджуваних; а також методи порівняння груп для встановлення статистично значущих відмінностей між підгрупами досліджуваних та оцінки динаміки показників

Четвертий етап - формувальний етап експерименту, який включав в себе розробку та перевірку програми арт-терапевтичних занять з метою підвищення позитивного самосприйняття себе в осіб з інвалідністю з дитинства. Результати цього етапу наведені у третьому розділі нашої роботи.

План формувального етапу включав наступні кроки:

- Формування вибірки.
- Проведення початкової діагностики.
- Організація та проведення арт-терапевтичної програми.
- Проведення підсумкової діагностики.
- Аналіз результатів дослідження.

Таким чином, наше емпіричне дослідження складалося з констатувального та формувального етапів, а отримані результати були проаналізовані за допомогою методів математичної статистики.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Загалом у дослідженні взяли участь 30 осіб з інвалідністю з дитинства, які на момент дослідження були отримувачами соціальних послуг Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних

послуг) Прилуцької міської ради. Серед них 12 осіб (40%) чоловічої статі та 18 осіб (60%) жіночої статі віком. (рис.2.1). Аналізуючи життєвий контекст респондентів, відмітимо, що всі вони неодружені. Задля отримання більш цілісних даних, досліджувана вибірка формувалася за принципом представництва різних видів інвалідності. Детальний розподіл респондентів за видами інвалідності представлено на рисунку 2.2. Зокрема, особи з інтелектуальними порушеннями - 9 осіб ; особи, які мають дитячий церебральний параліч - 7 осіб; особи з порушенням опорно-рухового апарату - 7 осіб; особи, які мають аутизм - 2 особи ; особи з синдромом Дауна - 2 особи та особи, які мають інвалідність по зору - 3 особи.



Рис.2.1 Розподіл за статтю

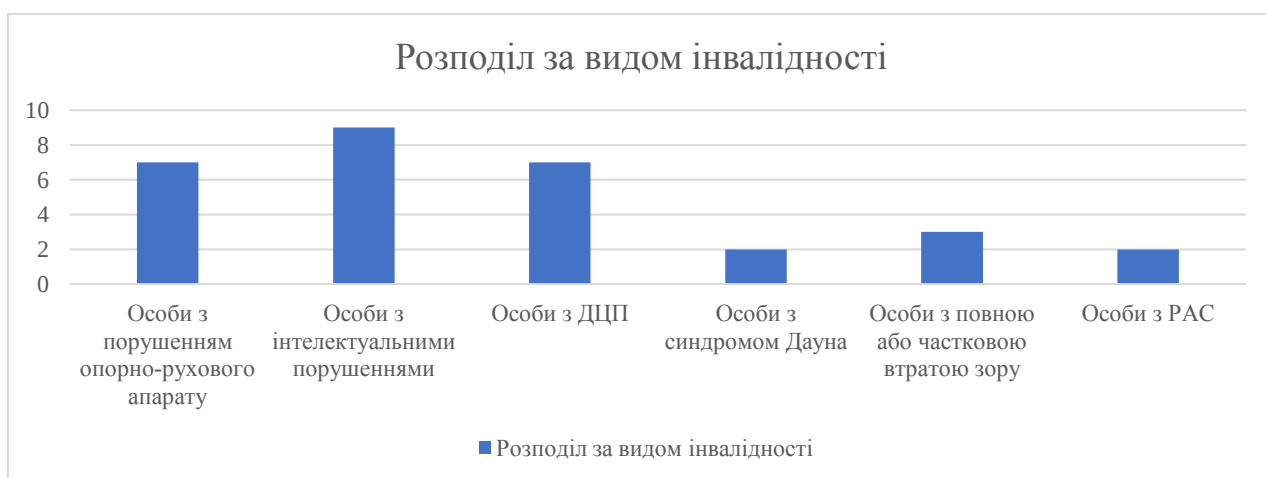


Рис. 2.2 Розподіл за видом інвалідності

Констатувальний етап першого порядку емпіричного дослідження складався з проведення психодіагностичного дослідження, аналізу та інтерпретації результатів.

Результати дослідження рівня самооцінки в осіб з інвалідністю з дитинства за методикою М. Розенберга представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження самооцінки осіб з інвалідністю з дитинства за методикою М. Розенберга

Показники	Рівні	Кількість, осіб	Питома вага, %
1	2	3	4
Самооцінка	високий	12	40%
	середній	15	50%
	низький	3	10%

Аналіз отриманих даних за методикою М. Розенберга свідчить, що 15 осіб, тобто рівно половина (50%) опитаних респондентів характеризуються середнім рівнем самооцінки, у той час як 12 осіб (40%) осіб мають високий рівень самооцінки і лише троє осіб (10%) мають низький рівень самооцінки. Тобто для більшості осіб з інвалідністю з дитинства у даній вибірці не є властивою тотальна невпевненість у собі чи глибоке неприйняття власної особистості. Переважання середнього та високого рівнів свідчить про наявність сформованих внутрішніх ресурсів, позитивного самоствердження та, ймовірно, наявність сприятливого, підтримуючого соціального мікрооточення (сім'ї, установи, тощо). Отримані 40% високої самооцінки у цієї категорії осіб можуть також інтерпретуватися як прояв компенсаторного захисного механізму «Я-ідеального», що допомагає особистості нівелювати психологічний тиск, зумовлений наявністю фізичних чи соматичних обмежень.

Водночас, попри загальну позитивну тенденцію, група респондентів із низькою самооцінкою (10%) потребує особливої уваги. У осіб з інвалідністю

з дитинства низька самооцінка часто корелює із хронічним почуттям меншовартості, дезадаптацією та замкненістю. Саме тому показники самоставлення даної мікрогрупи будуть безпосередньо враховані нами під час розробки цільової арт-терапевтичної програми, спрямованої на формування стійкого позитивного самоставлення особистості.

Результати дослідження за методикою С.Р. Пантелєєва на самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати дослідження за методикою С.Р. Пантелєєва на
самоставлення в осіб з інвалідністю з дитинства**

Показники	Рівні	Кількість, осіб	Питома вага, %
1	2	3	4
Відвертість	високий	18	60%
	середній	12	40%
	низький	0	0
Самовпевненість	високий	20	66,67%
	середній	10	33,33%
	низький	0	0
Самокерівництво	високий	20	66,67%
	середній	8	26,67%
	низький	2	6,67%
Дзеркальне «Я»	високий	12	40%
	середній	14	46,67%
	низький	4	13,33%
Самоцінність	високий	19	63,33%
	середній	11	36,67%
	низький	0	0
Самоприйняття	високий	23	76,67%
	середній	7	23,33%
	низький	0	0
Самоприв'язаність	високий	6	20%
	середній	19	63,33%
	низький	5	16,67%
Конфліктність	високий	5	17%
	середній	20	66,67%
	низький	5	17%

Самозвинувачення	високий	5	16,67%
	середній	11	37%
	низький	14	46,67%

Аналіз емпіричних даних, отриманих за методикою на самоставлення С.Р. Пантелеєва дозволив виявити специфіку внутрішньо особистісної сфери досліджуваних осіб з інвалідністю.

Найбільш вираженою та адаптивно значущою тенденцією у досліджуваній вибірці є високі показники за шкалою «Самоприйняття», де високий рівень зафіксовано у 76,67% респондентів (23 особи), а середній - у 23,33% (7 осіб). Важливо відзначити повну відсутність осіб із низьким рівнем самоприйняття. У контексті психології осіб з інвалідністю цей результат є надзвичайно цінним, оскільки свідчить про успішне проходження етапу «прийняття дефекту/обмеження» та інтеграцію соматичних або когнітивних особливостей у загальну структуру ідентичності. Досліджувані демонструють базову згоду з власним «Я», лояльність до своїх психофізичних станів та відсутність вираженої внутрішньої ворожості до себе.

Ця позитивна тенденція підкріплюється результатами за шкалами «Самовпевненість» (66,67% - високий рівень, 33,33% - середній) та «Самоцінність» (63,33% - високий рівень, 36,67% - середній). Зазначені дані спростовують поширений стереотип про тотальну деструкцію самооцінки у людей з обмеженими можливостями. Навпаки, більшість опитаних сприймають свою особистість як таку, що володіє внутрішнім багатством, заслуговує на увагу та повагу. Висока самовпевненість у двох третин вибірки відображає відчуття внутрішньої сили та віру у власну спроможність вирішувати життєві завдання, незважаючи на фізичні чи соціальні бар'єри.

Показники шкали «Самокерівництво» (66,67% - високий рівень, 26,67% - середній, 6,67% - низький) демонструють, що респонденти схильні розглядати власне «Я» як головний інститут регуляції свого життя. Для осіб з

інвалідністю це є проявом сформованої інтернальності та суб'єктності. Вони не займають пасивну позицію об'єкта опіки, а прагнуть самостійно контролювати свої дії, приймати рішення та нести за них відповідальність. Проте двоє осіб все ж демонструють високі показники екстернальності, тобто схильності до приписування проблем зовнішнім обставинам.

Особливий науковий інтерес викликає шкала «Дзеркальне «Я» (очікуване ставлення від інших), де показники розподілилися відносно рівномірно: високий рівень - 40,00%, середній - 46,67%, низький - 13,33%. Це відображає реальну амбівалентність взаємодії осіб з інвалідністю із соціумом. Хоча значна частина очікує поваги від близького оточення, майже половина вибірки має помірні або скептичні очікування щодо схвалення з боку суспільства загалом.

Шкала «Самоприв'язаність» характеризується домінуванням середнього (63,33%) та високого (20%) рівнів при 16,67% низького. Це вказує на помірну ригідність Я-концепції респондентів: вони здатні до саморозвитку та готові змінюватися, проте зберігають вірність своїм ключовим принципам і звичкам, що може виступати як захисна функція психіки в умовах хронічного стресу чи соматичного неблагополуччя.

Аналіз шкал, що відображають внутрішні конфлікти - «Конфліктність» та «Самозвинувачення», - виявив специфічну картину. За шкалою конфліктності домінує середній рівень (66,67%), що свідчить про наявність природних внутрішніх сумнівів та періодичного самоаналізу, які не переходять у деструктивні форми. Водночас за шкалою «Самозвинувачення» більшість вибірки продемонструвала низький рівень (46,67%, або 14 осіб). Це є позитивним компенсаторним механізмом: особи з інвалідністю у випадку невдач не схильні до тотального самобичування чи покладання провини виключно на себе. Вони адекватно диференціюють власні помилки від об'єктивних зовнішніх обставин чи обмежень, пов'язаних із інвалідністю. Лише 16,67% (5 осіб) з високим рівнем самозвинувачення перебувають у зоні ризику формування аутоагресивних тенденцій.

Шкала «Відвертість» (60% - високий рівень, 40% - середній) вказує на високий рівень рефлексії досліджуваних, їхню психологічну відкритість під час опитування, відсутність прагнення прикрасити дійсність (соціальної бажаності відповідей), що підвищує загальну валідність та надійність отриманих результатів.

Аналіз емпіричних даних, отриманих за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, дозволив визначити специфіку адаптаційного потенціалу, особливостей самосприйняття та інтерперсональної взаємодії досліджуваних. Зведені результати розподілу респондентів за рівнями вираженості кожної з інтегральних шкал відповідно до тестових норм представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Результати дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації
К. Роджерса та Р. Даймонда**

Показники	Рівні	Кількість, осіб	Питома вага, %
1	2	3	4
Адаптація	високий	4	13%
	середній	22	73%
	низький	4	13%
Самоприйняття	високий	18	60%
	середній	10	33%
	низький	2	7%
Прийняття інших	високий	3	10%
	середній	25	83%
	низький	2	7%
Емоційна комфортність	високий	7	23%
	середній	14	47%
	низький	9	30%
Інтернальність	високий	6	20%
	середній	18	60%

	низький	6	20%
Домінування	високий	0	0
	середній	23	23%
	низький	7	77%

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4
Ескапізм	високий	3	10%
	середній	24	80%
	низький	3	10%

Аналіз шкали «Адаптація» продемонстрував, що майже половина респондентів - 14 осіб (47%) виявляють помірний, нормативний рівень інтеграції у соціальне середовище, що свідчить про сформованість у них базових навичок пристосування до умов життєдіяльності. Водночас значна частина вибірки 12 осіб (40%) характеризується завищеними показниками адаптації, що вказує на високий мобілізаційний потенціал особистості та успішність освоєння соціальних ролей. Занижений рівень виявлено лише у чотирьох осіб (13%), що може вказувати на ускладнення процесів соціально-психологічного пристосування, недостатню гнучкість поведінкових стратегій та труднощі в досягненні оптимальної взаємодії з соціальним оточенням.

Виражену специфіку зафіксовано за шкалою «Самоприйняття». Переважна більшість досліджуваних у 22 респондентів (73%) мають показники вище норми. У контексті інтерпретації методики це є індикатором акцентовано високого рівня схвалення власного «Я», вираженої самоповаги, почуття самоцінності та внутрішньої впевненості у своїх можливостях. Помірний рівень ставлення до себе властивий 6 особам (20%), і лише двоє (7%) мають занижене самоприйняття, що може свідчити про труднощі у

позитивному сприйнятті власної особистості, недостатню задоволеність собою, менш виражене прийняття власних індивідуальних особливостей.

Показники шкали «Прийняття інших» розподілилися між помірною нормою 16 осіб (53%) та завищеними значеннями 12 осіб (40%). Це відображає загалом позитивний та доброзичливий вектор інтерперсональної взаємодії у групі. Більшість респондентів здатні приймати оточуючих, демонструють толерантність та готовність до конструктивної співпраці, тоді як занижений рівень ставлення до інших виявили лише двоє (7%), що свідчить про поодинокість таких деструктивних проявів, як егоцентризм, соціономічна відмежованість, підозрілість чи прихована ворожість до оточення, підтверджуючи відсутність масових тенденцій до інтерперсональної дезадаптації та конфліктності всередині досліджуваної групи. Слід врахувати ці дані при створенні арт-терапевтичної програми.

Найбільш диференційованою та поляризованою виявилася шкала «Емоційна комфортність», де респонденти розподілилися на три майже рівні групи. Помірний рівень (норма) зафіксовано у 37% (11 осіб), завищений - у 33% (10 осіб), а занижений - у 30% (9 осіб). Наявність майже третини вибірки із заниженими показниками вказує на переживання суттєвого внутрішнього дискомфорту, емоційної напруги чи тривожності, що робить цю сферу найбільш чутливою та проблемною для досліджуваної групи.

Отриманий розподіл показників за шкалою інтернальності дає змогу детальніше схарактеризувати особливості вольової регуляції та відповідальності респондентів. Зокрема, домінування помірного (нормативного) рівня у половини вибірки - 15 осіб (50%), що є свідченням, що дані особи здатні адекватно оцінювати ситуацію: у сферах, де результат залежить безпосередньо від їхніх зусиль, вони беруть відповідальність на себе, проте у складних чи форс-мажорних обставинах вони здатні реалістично визнати вплив зовнішніх чинників (інших людей, випадковості чи долі), що захищає їх від надмірного почуття провини або самобичування.

Наявність 9 осіб (30%) із завищеним рівнем інтернальності вказує на виражену схильність до внутрішнього локусу контролю. Такі особи переконані, що більшість подій їхнього життя є результатом їхніх власних рішень, дій та зусиль. Психологічний зміст цього показника полягає у високому рівні суб'єктності, незалежності, активній життєвій позиції та готовності повністю відповідати за наслідки свого вибору. Вони менш схильні піддаватися чужому впливу, сприймають труднощі як завдання, які можна вирішити власними силами.

Натомість занижений рівень шкали, притаманний 6 особам (20%), репрезентує тенденцію до зовнішнього локусу контролю (екстернальності). Для цієї групи досліджуваних характерне бачення себе як пасивних об'єктів впливу зовнішніх обставин, випадковостей або дій інших людей, у тому числі ймовірно і своєї інвалідності, як того факту, що саме не це вони не могли ніяк повпливати. У психологічному контексті це може виявлятися у схильності перекладати відповідальність за власні невдачі на зовнішні чинники, почутті безпорадності перед життєвими викликами, зниженій ініціативності та потребі в постійній зовнішній підтримці чи керівництві.

За шкалою «Домінування» помірний рівень, що відображає прагнення до рівноправного партнерства без придушення інших, виявлено у 57% (17 осіб). Проте значна частина вибірки 37% (11 осіб) продемонструвала підвищений рівень, що вказує на виражені лідерські амбіції, схильність до керівництва та відстоювання власних позицій у груповій взаємодії. Занижений рівень (схильність до підлеглості) притаманний лише 7% (2 особам), що може свідчити про схильність до поступливості у міжособистісній взаємодії, орієнтацію на думку оточення, недостатню впевненість у відстоюванні власної позиції та уникнення лідерських ролей.

Аналіз шкали «Ескапізм», що розраховувався у сирих балах (норма 10-20 балів), підтвердив, що для абсолютної більшості досліджуваних 80% притаманна помірна, нормативна стратегія вирішення життєвих труднощів без фіксації на захисному уникненні проблем.

Показники вище норми зафіксовано лише у 10% (3 осіб), що вказує на їхню індивідуальну схильність до «втечі» від реальних викликів та стресу у внутрішній ілюзорний світ.

Симетрично, занижені бали (менше 10) виявлено також у 10% (3 осіб), що репрезентує їх як осіб із прямою, безкомпромісною стратегією подолання життєвих ситуацій, які принципово не використовують механізми уникнення.

Описова статистика загального показника самооцінки за видами інвалідності

Вид інвалідності	N	Середнє значення	Медіана	SD	Мінімум	Максимум
Людина з порушенням рухової функції	7	20,4	22	3,78	13	24
Людина з розумовими або інтелектуальними порушеннями	9	22,9	25	5,13	15	29
Людина з ДЦП	7	22,1	22	6,74	12	29
Людина із синдромом Дауна	2	25	25	0	25	25
Людина з повною / частковою втратою зору	3	16,3	15	6,1	11	23
Людина з РАС	2	28	28	1,4	27	29

Аналіз описових статистичних даних (див. Таблиця 2.4) дозволив встановити певні розбіжності у рівнях самооцінки респондентів залежно від виду інвалідності. Найвищі середні показники спостерігаються у респондентів із розладами аутистичного спектра (РАС) ($M = 28$) та синдромом Дауна ($M = 25$). Це може свідчити, як і про тенденцію до позитивної самооцінки себе, так і про специфічне, подекуди ідеалізоване сприйняття власного «Я», що узгоджується із сучасними психологічними дослідженнями ментальних порушень, проте з огляду на малу чисельність цих мікрогруп дані результати варто інтерпретувати як суто тенденційні.

Водночас найнижчі середні показники зафіксовано в осіб із частковою чи повною втратою зору ($M = 16,3$) та порушеннями рухової функції ($M = 20,4$). Отримані дані можуть вказувати на те, що виражені фізичні обмеження

частіше створюють суттєві бар'єри у повсякденному побуті. Це змушує людину стикатися із залежністю від оточення, що може виступати чинником зниження загальної самооцінки. Натомість особи з інтелектуальними порушеннями за умов рухової збереженості можуть суб'єктивно відчувати більшу незалежність у побутовому плані, що і зумовлює вищу самооцінку. Високе стандартне відхилення ($SD = 6,74$) зафіксовано у групі осіб із ДЦП, що вказує на значну варіативність самооцінки всередині цієї категорії.

Відповідно до ключа методики С.Р. Пантелєєва, шкали було об'єднано у три фактори: «Самоповага», «Аутосимпатія» та «Самоприниження»

Фактор «Самоповага» є інтегральним показником, який об'єднує чотири шкали: «Відкритість», «Самовпевненість», «Самокерівництво» та «Дзеркальне «Я»». Він відображає загальну оцінку індивідом свого «Я» відповідно до соціально-нормативних критеріїв - наскільки людина сприймає себе як гідну поваги, самостійну, компетентну та здатну викликати позитивне ставлення оточення.

Таблиця 2.5

Описова статистика загального показника за фактором «Самоповага»

Вид інвалідності	N	Шкала	Середнє значення	Медіана	SD	Мінімум	Максимум
1	2	3	4	5	6	7	8
Людина з порушенням рухової функції	7	Відкритість	6,29	5	2,059	4	9
		Самовпевненість	7,86	8	0,69	7	9
		Самокерівництво	7,43	8	1,902	5	10
		«Дзеркальне «Я»	5,57	6	1,272	4	7
Людина з розумовими або інтелектуальними порушеннями	9	Відкритість	7,44	8	1,740	5	10
		Самовпевненість	7	7	1,118	6	9
		Самокерівництво	7,11	8	1,965	4	9
		«Дзеркальне «Я»	6,11	6	2,522	2	10

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
Людина з ДЦП	7	Відкритість	8,14	8	1,345	6	10
		Самовпевненість	6,71	6	0,951	6	8
		Самокерівництво	6,57	8	2,992	1	9
		«Дзеркальне «Я»	5,57	5	3,359	2	10
Людина із синдромом Дауна	2	Відкритість	7,5	7,5	2,121	6	9
		Самовпевненість	8	8	0	8	8
		Самокерівництво	7,5	7,5	3,536	5	10
		«Дзеркальне «Я»	7,5	7,5	2,121	6	9
Людина з повною / частковою втратою зору	3	Відкритість	6,67	6	2,082	5	9
		Самовпевненість	6	6	2	4	8
		Самокерівництво	7	8	3,606	3	10
		«Дзеркальне «Я»	5,33	6	3,055	2	8
Людина з РАС	2	Відкритість	8,5	8,5	0,707	8	9
		Самовпевненість	8	8	1,414	7	9
		Самокерівництво	7,5	7,5	3,536	5	10
		«Дзеркальне «Я»	9	9	0	9	9

Аналіз описових статистик (див. Таблиця 2.5) виявив помірний рівень самоповаги в цілому у досліджуваній вибірці осіб з інвалідністю з дитинства, проте з помітними міжгруповими відмінностями. Найвищі інтегральні показники за фактором «Самоповага» спостерігаються в групах осіб з розладами аутистичного спектра (РАС) та із синдромом Дауна.

Респонденти цих груп демонструють відносно високу самовпевненість ($M = 8.00$ обох груп), виражене самокерівництво та максимально високі значення за шкалою «Дзеркальне «Я» ($M = 9.00$ у групі з РАС). Це може свідчити про позитивне самосприйняття, наявність внутрішнього стержня та очікування схвалення й поваги з боку найближчого оточення. Зважаючи на малу чисельність цих мікрогруп, зазначені результати варто розглядати як виражені індивідуальні тенденції.

Найнижчі середні показники за фактором самоповаги характерні для осіб з порушеннями рухової функції та з повною або частковою втратою зору. У цих групах нижчі значення зафіксовані за шкалами «Самовпевненість» ($M = 6.00$, у групі з втратою зору) та «Дзеркальне «Я» ($M = 5.33-5.57$). Такі результати можуть відображати глибшу незадоволеність власними можливостями, сумніви у здатності викликати повагу в інших та суб'єктивно нижчий рівень контролю над власним життям через фізичні обмеження.

Водночас у групі з порушеннями рухової функції спостерігається достатньо високий рівень самовпевненості ($M = 7.86$, $SD = 0.690$), а загальний діапазон значень за окремими шкалами (від 4-5 до 9-10 балів) свідчить про те, що навіть за умов виражених соматичних порушень частина респондентів зберігає високі показники самоповаги. Це доводить, що вид нозології не є єдиним визначальним чинником; рівень самоповаги значною мірою залежить від індивідуально-психологічних особливостей та специфіки мікросоціального середовища, у якому перебуває особа.

Високе стандартне відхилення у шкалах «Самокерівництво» (SD до 3.606) та «Дзеркальне «Я» (SD до 3.359) вказує на значну індивідуальну варіабельність показників усередині всіх груп. Це підтверджує, що всередині кожної категорії існують як респонденти з високим рівнем самоповаги, так і особи, які відчують суттєві труднощі у позитивному ставленні до себе та потребують цілеспрямованої психологічної підтримки.

Фактор «Аутосимпатія» поєднує шкали «Самоцінність», «Самоприйняття» та «Самоприв'язаність». Він характеризує емоційно-ціннісне ставлення людини до власного «Я», зокрема ступінь любові до себе, інтерес до свого внутрішнього світу, безумовне прийняття себе та мотивацію до особистісних змін.

Таблиця 2.6

Описова статистика загального показника за фактором «Аутосимпатія»

Вид інвалідності	N	Шкала	Середнє значення	Медіана	SD	Мінімум	Максимум
Людина з порушенням рухової функції	7	Самоцінність	7,29	7	1,704	5	9
		Самоприйняття	7,57	7	1,272	6	10
		Самоприв'язаність	4,57	4	2,070	2	7
Людина з розумовими або інтелектуальними порушеннями	9	Самоцінність	6,67	7	1,732	4	9
		Самоприйняття	7,89	8	1,833	4	10
		Самоприв'язаність	5,78	6	1,716	3	8
Людина з ДЦП	7	Самоцінність	7,29	7	2,430	4	10
		Самоприйняття	7,29	7	1,380	6	10
		Самоприв'язаність	5,14	5	0,9	4	6
Людина із синдромом Дауна	2	Самоцінність	7	7	1,414	6	8
		Самоприйняття	6,5	6,5	2,121	5	8
		Самоприв'язаність	6	6	1,414	5	7
Людина з повною / частковою втратою зору	3	Самоцінність	7	8	1,732	5	9
		Самоприйняття	7	7	2,000	5	9
		Самоприв'язаність	4,3	6	2,887	1	6
Людина з РАС	2	Самоцінність	7,5	7,5	0,707	7	8
		Самоприйняття	8	8	0	8	8
		Самоприв'язаність	5,5	5,5	0,707	5	6

Аналіз описових статистичних показників (див. Таблиця 2.6) свідчить про те, що в досліджуваній вибірці осіб з інвалідністю з дитинства переважають помірні значення за фактором аутосимпатії. Водночас спостерігається певна диференціація між групами залежно від виду інвалідності.

Найбільш позитивні показники зафіксовані в групі осіб з розладом аутистичного спектра. Тут респонденти продемонстрували найвищі середні бали за шкалою «Самоприйняття» ($M = 8,00$) та досить високі значення за шкалою «Самоцінність» ($M = 7,50$). Такі результати вказують на виражену зацікавленість власним «Я», емоційну згоду з собою та відчуття цінності своєї особистості.

У групі осіб із синдромом Дауна середні значення за шкалою «Самоприйняття» дещо нижчі, але в межах позитивних показників ($M = 6,50$; медіана = 6,50), що може відображати помірну емоційну зацікавленість у своєму внутрішньому світі. Подібна тенденція простежується й у групі з розумовими або інтелектуальними порушеннями, де середнє значення «Самоцінність» становить 6,67.

Особи з порушеннями рухової функції характеризуються стабільно помірними показниками за обома шкалами: «Самоцінність» - $M = 7,29$ (медіана = 7), «Самоприйняття» - $M = 7,57$ (медіана = 7). Широкий діапазон індивідуальних значень у цій групі свідчить про те, що частина респондентів відчуває все ж таки досить приймаюче ставлення до себе.

Особливе місце займає шкала «Самоприв'язаність», за якою майже у всіх групах зареєстровані помірно-низькі середні значення (від 4,33 до 6,00).

Найменші бали спостерігаються в групах з порушеннями рухової функції ($M = 4,57$), з втратою зору ($M = 4,33$) та з ДЦП ($M = 5,14$). Мінімальні значення від 1-3 в стенах відображають незадоволеність наявним образом «Я», бажання змінюватися та прагнення наблизитися до ідеального уявлення про себе. Подібну динаміку можна розглядати як конструктиву, оскільки це може свідчити також про відкритість до особистісного розвитку і бажання ставати кращим.

Значна індивідуальна варіабельність показників (зокрема, високі значення стандартного відхилення в шкалі «Самоприв'язаність») підтверджує, що навіть у групах із дещо нижчими середніми значеннями є респонденти з помірним і достатньо високим рівнем аутосимпатії.

Загалом результати вказують на переважно помірний рівень емоційно-ціннісного ставлення до себе в усіх досліджуваних групах. Найбільш сприятлива картина склалася в групі з РАС, тоді як в інших групах спостерігається дещо менша емоційна теплота щодо власного «Я». Низькі значення за шкалою «Самоприв'язаність» у переважній більшості респондентів можна розглядати як позитивний ресурс в подальшому для розробки арт-терапевтичної програми щодо формування позитивного ставлення до себе.

Третій фактор методики С.Р. Пантелєєва - «Самоприниження» - об'єднує дві шкали: «Внутрішня конфліктність» (шкала 8) та «Самозвинувачення» (шкала 9). Він відображає негативне самоставлення особистості, наявність внутрішніх протиріч, почуття провини та самокритичних переживань щодо власного «Я».

Таблиця 2.7

**Описова статистика загального показника за фактором
«Самоприниження»**

Шкала	Вид інвалідності	N	Середнє значення	Медіана	SD	Міні мум	Максимум
1	2	3	4	5	6	7	8
Конфлікт ність	Людина з порушенням рухової функції	7	5,29	5	0,488	5	6
	Людина з розумовими або інтелектуальними порушеннями	9	5,67	5	1,803	3	9
	Людина з ДЦП	7	4,43	4	0,976	3	6
	Людина із синдромом Дауна	2	4	4	2,828	2	6

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8
	Людина з повною / частковою втратою зору	3	5	7	3,464	1	7
	Людина з РАС	2	3	3	1,414	2	4
Самозвинувачення	Людина з порушенням рухової функції	7	5	5	1,915	2	8
	Людина з розумовими або інтелектуальними порушеннями	9	3,78	3	2,279	1	8
	Людина з ДЦП	7	4	4	2,309	1	7
	Людина із синдромом Дауна	2	1	1	0	1	1
	Людина з повною / частковою втратою зору	3	4,67	5	2,517	2	7
	Людина з РАС	2	3	3	0	3	3

Аналіз описових статистичних показників (див. Таблиця 2.7) за шкалою «Внутрішня конфліктність» показав, що в більшості груп показники перебувають у межах середнього рівня. Середні значення становлять: у осіб з порушеннями рухової функції - (М=5,29), з інтелектуальними порушеннями - (М=5,67), з ДЦП - (М=4,43), із синдромом Дауна - (М=4,00), з порушенням зору - (М=5,00), з РАС - (М=3,00). Найвищі індивідуальні значення досягають 9 стенів, найнижчі - 1 стен.

Отримані результати свідчать про помірну вираженість внутрішніх суперечностей у більшості досліджуваних. Зокрема, підвищені показники у осіб з інтелектуальними порушеннями ($M=5,67$) можуть бути пов'язані з переживанням труднощів соціальної адаптації та більшою чутливістю до оцінки з боку оточення. Натомість нижчі значення у осіб з РАС можуть пояснюватися специфікою емоційної та соціальної рефлексії, зокрема меншою схильністю до усвідомлення внутрішніх суперечностей або їх вербалізації.

За шкалою «Самозвинувачення» простежується переважно знижений або нижче середнього рівень показників, зокрема в осіб із синдромом Дауна - ($M=1,00$), в осіб з РАС - ($M=3,00$) та інтелектуальними порушеннями ($M=3,8$), у яких практично не спостерігається схильність звинувачувати себе чи переживати стійке незадоволення собою. Така тенденція може пояснюватися кількома чинниками. Це може бути пов'язано з більшою емоційною відкритістю, позитивною спрямованістю на взаємодію та вищим рівнем базового самоприйняття, що часто описується у наукових джерелах для цієї групи. У той же час це можуть особливості когнітивного розвитку та саморефлексії, які знижують схильність до глибокого аналізу власних помилок і приписування собі провини, що говорить про зовнішній локус контролю, коли причини невдач приписуються зовнішнім обставинам, а не собі. Також важливу роль, те, про що ми говорили в теоретичній частині, може відігравати соціальне середовище та стиль виховання, де акцент робиться на підтримці, а не на критиці, що зменшує формування самозвинувачувальних тенденцій.

Водночас у групах з порушеннями рухової функції ($M=5,00$) та порушеннями зору ($M=4,7$) рівень самозвинувачення є ближчим до середнього, що говорить про більшу схильність до переживання провини, самокритики та часткового незадоволення собою, ймовірно, у зв'язку з більшою включеністю у соціальні порівняння та оцінювання. Водночас це може свідчити і про вищий рівень саморефлексії та усвідомлення

відповідальності за власні дії, а також більшу включеність у соціальні взаємодії, де формується оцінка себе. Проте все ж таки знижені показники самозвинувачення слід інтегрувати передусім як відсутність вираженого самонеприйняття та тенденції до самозвинувачення, тобто відносно більш сприятливе емоційне ставлення до себе.

Таблиця 2.8

Кореляційні зв'язки між шкалами методики К. Роджерса-Р.

Даймонда

	Адаптація	Самоприйняття	Прийняття інших	Емоційна комфортність	Інтернальність	Домінування	Ескапізм
Адаптація	-	-					
Самоприйняття	0,829	-					
Прийняття інших	0,804	0,764	-				
Емоційна комфортність	0,837	0,645	0,594	-			
Інтернальність	0,898	0,668	0,712	0,695	-		
Домінування	0,488	0,512	0,401	0,435	0,413	-	
Ескапізм	-0,557	-0,448	-0,548	-0,446	0,474	0,026	-

Для виявлення та теоретичного обґрунтування взаємозв'язків між особливостями самосприйняття та іншими компонентами соціально-психологічної адаптації респондентів було проведено кореляційний аналіз.

Аналіз засвідчив надзвичайно тісний і прямий зв'язок між показниками самоприйняття та загальної адаптації (коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнює 0,852, при рівні значущості p менше 0,001). Цей результат емпірично доводить, що глибоке прийняття власної особистості, почуття самоцінності та самоповаги виступають фундаментальним внутрішнім

ресурсом. Саме вони дозволяють людині успішно інтегруватися в соціальне середовище, оптимізувати свій адаптаційний потенціал та ефективно засвоювати нові соціальні ролі.

Також зафіксовано виражену позитивну залежність між самоприйняттям та емоційною комфортністю респондентів (коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнює 0,627, при p менше 0,001). Для нас це означає, що позитивне ставлення до власного «Я» є потужним чинником емоційної стабільності. Воно безпосередньо забезпечує зниження рівня внутрішньої тривожності, формує відчуття психологічної безпеки та загальне задоволення своїм життям.

Окрему увагу привертає статистично достовірний зв'язок між самоприйняттям та локусом контролю чи інтернальністю (коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнює 0,486, при p дорівнює 0,006). Тобто особи з високим рівнем самоприйняття значно частіше виявляють схильність до внутрішнього локусу контролю. Вони усвідомлюють себе активними авторами власного життя, готові брати особисту відповідальність за свої вчинки та життєві результати, демонструючи незалежність від зовнішніх обставин.

Крім того, виявлено помірний позитивний зв'язок між шкалами «Самоприйняття» та «Прийняття інших» (коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнює 0,400, при p дорівнює 0,029). Це підтверджує, що рівень позитивного ставлення до власного «Я» безпосередньо пов'язаний із толерантністю та доброзичливістю до оточуючих. Респонденти, які приймають себе, виявляють більшу готовність приймати й індивідуальність інших людей, що суттєво мінімізує прояви міжособистісної конфліктності.

Щодо взаємозв'язку між самоприйняттям та домінуванням, то тут аналіз зафіксував слабкий позитивний зв'язок (коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнює 0,317, при p дорівнює 0,088, що більше за 0,05). Це вказує на те, що прагнення до лідерства, керівництва чи домінування у досліджуваній вибірці є здебільшого автономною характеристикою поведінки. Воно слабо

залежить від рівня самоприйняття чи внутрішньої самооцінки особистості, розвиваючись за власними траєкторіями.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що самоприйняття є ключовим системоутворювальним чинником у структурі особистості, який безпосередньо зумовлює високу соціальну адаптованість, емоційне благополуччя, толерантність до оточуючих та сформованість внутрішньої відповідальності у досліджуваній групі.

Висновок до розділу 2

Узагальнення результатів комплексного емпіричного дослідження особливостей самоставлення, самооцінки та соціально-психологічної адаптації осіб з інвалідністю з дитинства дозволило сформулювати низку цілісних теоретико-практичних висновків. Досліджувана група в цілому характеризується сприятливим особистісним потенціалом, достатнім рівнем внутрішньої інтегрованості та вираженою орієнтацією на конструктивну взаємодію із соціумом, оскільки гостра невпевненість у собі, тотальне самонеприйняття та масова соціально-психологічна дезадаптація не є властивими для цієї вибірки.

Переважає більшість опитаних демонструють гармонійну середню або високу самооцінку, нормативну соціальну адаптованість, а також високу готовність до саморозкриття, самовпевненість і толерантність до міжособистісного оточення, що створює міцний емоційний фундамент для їхнього подальшого розвитку.

Разом з тим, проведений аналіз зафіксував чітку розбіжність у структурі самоставлення респондентів залежно від характеру обмежень їхньої життєдіяльності. Особи з ментальними та інтелектуальними порушеннями, зокрема з розладами аутистичного спектра та синдромом Дауна, виявляють найвищі показники самооцінки, самоповаги та очікування

позитивного ставлення від інших, що свідчить про виражене емоційне схвалення власного «Я» та захищеність від самокритики, які, проте, можуть мати відтінок ідеалізації через специфіку когнітивного розвитку.

Натомість особи з вираженими фізичними та сенсорними обмеженнями, зокрема з порушеннями зору, ураженнями рухової функції та ДЦП, демонструють вразливіші показники самооцінки, самовпевненості та суб'єктивного контролю над власним життям, оскільки необхідність щоденного подолання фізичних бар'єрів та відчуття залежності від соціуму виступають чинниками посилення внутрішньої конфліктності й самокритичності.

Водночас висока варіативність даних у цих групах підтверджує, що вид нозології не є єдиним визначальним чинником, а рівень самоставлення значною мірою опосередковується індивідуальними ресурсами та стилем виховання у мікросоціальному середовищі.

Попри загальну оптимістичну картину, дослідження дозволило чітко локалізувати проблемні зони, серед яких є занижена самооцінка, тенденція до зовнішнього локусу контролю у частини респондентів, які схильні сприймати себе пасивними об'єктами обставин і власної інвалідності. Важливим емпіричним відкриттям став аналіз динамічних характеристик самоставлення, який показав, що абсолютна більшість респондентів виявляють помірно-низьку самоприв'язаність; у контексті діагностики це свідчить про відкритість особистості до внутрішніх змін, прагнення подолати розбіжність між реальним та ідеальним «Я» і високу мотивацію до саморозвитку. З огляду на це, отримані емпіричні дані повною мірою обґрунтовують доцільність розробки та впровадження спеціалізованої арт-терапевтичної програми, яка має базуватися на гнучкому нозологічному підході й фокусуватися на стабілізації емоційного фону, трансформації самокритики у самоприйняття, стимулюванні внутрішньої відповідальності та реалізації наявного у респондентів прагнення до позитивних особистісних змін.

РОЗДІЛ 3

ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА

3.1 Обґрунтування та зміст програми формування позитивного самостворення до себе осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт- терапії

Виходячи з результатів констатувального етапу дослідження, на якому було виявлено деструктивні тенденції у структурі особистості респондентів - зокрема, знижений рівень самооцінки та самоприйняття, високі показники самозвинувачення, переважання зовнішнього локусу контролю (екстернальності), схильність до ескапізму та труднощі у прийнятті інших, що загалом детермінує низький рівень соціально-психологічної адаптації, - нами було розроблено цільову арт-терапевтичну програму.

Метою програми є комплексний розвиток позитивного самостворення, формування цілісного самоприйняття та підвищення рівня соціально-психологічної адаптації у людей з інвалідністю через подолання внутрішніх деструктивних тенденцій та розвиток внутрішнього локусу контролю.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких завдань:

- 1) сприяти формуванню адекватної, стабільної самооцінки, актуалізувати усвідомлення піддослідними власних особистісних ресурсів, успіхів та сильних сторін;
- 2) мінімізувати рівень самозвинувачення, трансформувати деструктивні прояви «внутрішньої критики», сформувати стійке самоприйняття та доброзичливе, ціннісне ставлення до свого «Я»;
- 3) розвивати внутрішній локус контролю (інтернальність), готовність приймати усвідомлені рішення та брати відповідальність за власне

життя; переорієнтувати стратегії ескапізму у конструктивні моделі подолання труднощів (копінг-стратегії);

4) оптимізувати рівень соціально-психологічної адаптації, покращити навички міжособистісної взаємодії та розвинути здатність до безумовного прийняття інших.

Розроблена нами програма базується на інтеграції декількох фундаментальних наукових підходів та концепцій, що дозволяє забезпечити її методологічну цілісність:

1. Гуманістична концепція «Я-концепції» та самоприйняття (К. Роджерс, А. Маслоу), що визначає логіку роботи з самооцінкою та самоставленням. Відповідно до гуманістичного підходу, базовою умовою особистісного зростання та психічного здоров'я є безумовного самоприйняття - здатність інтегрувати та доброзичливо сприймати всі аспекти свого «Я» (як сильні сторони, так і обмеження). Ця концепція обґрунтовує мінімізацію самозвинувачення та переход від зовнішнього оцінювання до внутрішньої самооцінності [57].

2. Концепція самоставлення (В. Столін, С. Пантелєєв) задає структуру програми. Самоставлення розглядається як складне багатовимірне утворення, що включає макроструктурні компоненти (самооцінку, самоприйняття, внутрішню конфліктність, самозвинувачення). Програма спирається на положення про те, що зниження автономії та інтернальності веде до деструкції самоставлення, а корекція окремих компонентів (наприклад, зменшення самозвинувачення) веде до гармонізації всієї системи «Я» [23].

3. Теорія локусу контролю (Дж. Роттер) використовується для обґрунтування зміщення фокуса суб'єктивного контролю. Програма спирається на диференціацію інтернальності та екстернальності, де внутрішній локус контролю доказово пов'язаний із вищою адаптивністю та продуктивністю особистості, тоді як зовнішній локус підсилює відчуття безпорадності та стимулює ескапізм [44, с.577].

4.Психологічна теорія копінг-поведінки та адаптації (Р. Лазарус, С. Фолкман) обґрунтовує роботу з ескапізмом. Ескапізм у межах цієї концепції розглядається як пасивна, деструктивна, орієнтована на уникнення копінг-стратегія. Програма базується на моделі трансформації пасивного уникнення у проактивні, адаптивні, орієнтовані на вирішення завдань (problem-focused) стратегії подолання труднощів, що безпосередньо підвищує рівень соціально-психологічної адаптації [5, с.49].

5.Концепція арт-терапевтичної взаємодії (Е. Крамер, М. Наумбург, А.І. Копитін) обґрунтовує вибір інструментарію. Творча діяльність розглядається як засіб вільної художньої експресії, що забезпечує «ефект катарсису» (очищення та відреагування емоцій), безпечну сублімацію внутрішніх конфліктів та інтеграцію его-структур через створення візуальних метафор [48].

Методологічною основою та головним інструментарієм програми виступає комплекс арт-терапевтичних методів, які завдяки своєму м'якому, але глибокому терапевтичному впливу дозволяють актуалізувати неусвідомлювані внутрішні конфлікти та трансформувати деструктивні особистісні установки. Програма орієнтована на послідовне опрацювання внутрішніх блоків, прихованих психологічних захистів та напрацювання нових, адаптивних поведінкових патернів через безпечний простір творчості.

Загальний обсяг проведення арт-терапевтичної програми складає 20 годин. Тривалість кожного заняття - 2 години. Кількість передбачених занять - 10. Заняття складаються з комплексу вправ. Кожна вправа має свій опис (мета, час, хід вправи). Кожне заняття складається з таких етапів:

I. Вступна частина. Визначення теми, мети дискусії, характеру проблеми, а також орієнтація на них учасників заняття. Вступна частина створена для включення учасників групи у роботу. Підвищується комфортність у групі та встановлюється можливість взаємодії учасників один з одним. Усі наступні заняття розпочинаються з короткого огляду попередньої зустрічі. I

I. Формування правил у групі. Правила встановлюються в ході активного обговорення з учасниками для ефективної роботи в групі.

III. Основна частина, що складається з активної роботи та взаємодії

На даному етапі використовується набір вправ за допомогою яких реалізуються різні задачі програми. Усі вправи проведені в групі підлягають обговоренню, психологічному аналізу тренера.

IV. Рефлексія. Обговорення є важливою частиною кожного тренінгового заняття, оскільки дозволяє членам групи сконцентруватися на тому, що вони дізнались під час роботи, закріпити навички набуті на тренінгу.

Таблиця 3.1

Програма арт-терапевтичних занять на формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства

№ з/п	Назва заняття	Мета заняття	Ключовий аспект
1	Вступне заняття. Знайомство з собою та групою.	Створення безпечного групового простору, первинна візуалізація структури власного «Я», прийняття правил взаємодії.	Ознайомлення з правилами групи; арт-техніки первинної самопрезентації - Вправа «Ім'я і символ»; арт-терапевтична техніка «Безпечне місце»; групова робота «Наш спільний простір».
2	«Я та мої внутрішні ресурси»	Усвідомлення власних сильних сторін, внутрішніх ресурсів та джерел підтримки.	Вправа «Малюнок внутрішнього Я»; арт-терапевтична техніка «Мій сад сили»; вправа «Коло підтримки».
3	Мої сильні сторони та досягнення	Усвідомлення власних досягнень, успіхів та позитивного життєвого досвіду.	Вправа «Мій життєвий маршрут»; «Колаж досягнень»; вправа «Галерея сильних

			сторін».
--	--	--	----------

Продовження табл. 3.1

4	Приймаю себе таким, яким я є	Формування самоприйняття та усвідомлення власної унікальності.	Колаж «Я - це більше, ніж моя інвалідність»; казкотерапевтична техніка «Герой, який навчився приймати себе»; маскотерапевтична техніка «Моя захисна маска і справжнє Я».
5	Моя самоцінність: я маю цінність незалежно від обставин	Усвідомлення власної цінності та значущості незалежно від зовнішніх оцінок..	Арт-терапевтична техніка «Дерево моєї цінності»; техніка «Щоденник вдячності собі»; драматерапевтична вправа «Я гідний(а)...»
6	Я впливаю на своє життя	Формування внутрішнього локусу контролю та відповідального ставлення до власного вибору.	Арт-терапевтична техніка «Корабель мого життя»; казкотерапевтична техніка «Герой, який повернув собі право вибору»; робота з метафоричними асоціативними картами «Мій наступний крок».
7	Мій внутрішній комфорт	Усвідомлення джерел емоційного дискомфорту та способів відновлення внутрішньої рівноваги.	Арт-терапевтична техніка «Моя хмара турбот»; музикотерапевтична техніка «Музика мого спокою»; арт-терапевтична техніка «Моя скриня емоційного комфорту»

8	Я та Інші: кордони та прийняття.	Розвиток навичок взаємодії, прийняття інших та усвідомлення власних кордонів.	Арт-терапевтична техніка «Мій особистий простір»; лялькотерапевтична вправа «Лялька взаємодії»; групова техніка «Спільний пазл».
9	Я серед людей: підтримка та взаємодія	Розвиток соціальної адаптації, навичок взаємодії та прийняття підтримки.	Арт-терапевтична техніка «Відбиток долоні підтримки»; техніка малювання кольоровою сіллю «Мережа підтримки»; вправа «Коло взаємодопомоги».
10	Завершальне заняття. Інтеграція досвіду та погляд у майбутнє.	Узагальнення отриманого досвіду та усвідомлення особистісних змін.	Арт-терапевтична техніка «Мозаїка мого шляху»; вправа «Лист у майбутнє»; групова техніка «Коло побажань».

Блок 1. «Позитивний образ Я: самопізнання, ресурси та самоцінність»
(включає 5 занять, загальним обсягом 10 годин).

Націлений на формування позитивного ставлення до себе через усвідомлення власної індивідуальності, сильних сторін, життєвих досягнень та внутрішніх ресурсів. Робота блоку спрямована на розвиток самопізнання, самоприйняття та самоцінності, подолання надмірної самокритики й негативних уявлень про себе. За допомогою методів ізотерапії, колажування, казкотерапії, драматерапії та інших арт-терапевтичних технік учасники отримують можливість дослідити власний образ «Я», переосмислити життєвий досвід, усвідомити особистісну цінність та сформулювати більш позитивне емоційно-оцінне ставлення до себе. Основний акцент блоку

зроблено на розвитку самооцінки, самоприйняття та внутрішньої підтримки як складових позитивного самоствлення.

Блок 2. «Внутрішня опора: локус контролю та емоційний комфорт»

(включає 2 заняття, загальним обсягом 4 години).

Націлений на розвиток внутрішнього локусу контролю, відповідальності за власні рішення та формування навичок емоційної саморегуляції. Робота блоку спрямована на усвідомлення власного впливу на події життя, подолання пасивної позиції та зниження рівня емоційного дискомфорту. За допомогою казкотерапії, метафоричного моделювання, музикотерапії та проєктивних арт-терапевтичних технік учасники аналізують власні способи реагування на життєві труднощі, вчать розпізнавати власні емоційні стани та знаходити внутрішні ресурси для їх регуляції. Головний змістовий акцент блоку полягає у формуванні відчуття особистої компетентності, здатності впливати на власне життя та підтримувати внутрішню психологічну рівновагу.

Блок 3. «Я серед людей: взаємодія, підтримка та соціальна адаптація»

(включає 3 заняття, загальним обсягом 6 годин).

Націлений на розвиток соціально-психологічної адаптації, формування конструктивних міжособистісних відносин та подолання тенденцій до соціального уникання. Робота блоку спрямована на розвиток навичок взаємодії з іншими людьми, усвідомлення особистих кордонів, прийняття відмінностей та формування готовності звертатися по підтримку й надавати її іншим. Засобами лялькотерапії, групових арт-терапевтичних технік, спільної творчої діяльності та рефлексивних вправ учасники отримують досвід безпечної взаємодії, співпраці та соціальної включеності. Завершальне заняття блоку присвячене інтеграції набутого досвіду, усвідомленню особистісних змін та закріпленню позитивного ставлення до себе й оточуючих. Основний акцент блоку полягає у підвищенні рівня соціальної адаптації, прийняття інших людей та зміцненні відчуття приналежності до соціального середовища.

3.2. Результати апробації програми формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства

Практична апробація розробленої арт-терапевтичної програми здійснювалася на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Прилуцької міської ради. До участі в апробації було залучено 10 осіб з інвалідністю з дитинства, які за результатами проведеного емпіричного дослідження продемонстрували найнижчі показники позитивного самоствлення та соціально-психологічної адаптації.

Серед учасників були особи з порушеннями опорно-рухового апарату, дитячим церебральним паралічем та порушеннями зору. Формування групи здійснювалося з урахуванням можливості учасників усвідомлено сприймати зміст психодіагностичних методик, здійснювати самооцінку власного психоемоційного стану та брати активну участь в рефлексії та обговоренні результатів арт-терапевтичної роботи. Саме тому до апробації були залучені особи без виражених інтелектуальних порушень.

Загальний обсяг тренінгового курсу складав 20 годин, які було чітко розподілено на 10 занять тривалістю 2 години кожне. Оптимізація графіку зустрічей передбачала інтенсивний режим психокорекційного впливу, що тривав протягом трьох тижнів із періодичністю тричі на тиждень (впродовж одного з тижнів було проведено чотири заняття). Такий часовий розподіл та структурна компактність занять дозволили забезпечити високий рівень групової динаміки, безперервність процесу рефлексії та стійкий кумулятивний ефект від використання арт-терапевтичних методів.

Таблиця 3.2

Усереднені профілі показників за методикою М. Розенберга

Шкала	До впровадження	Після впровадження	Зміна	Відносний приріст %
--------------	----------------------------	-------------------------------	--------------	--------------------------------

Самооцінка	21,97	22,97	+1	+ 4,55
------------	-------	-------	----	--------

Аналіз результатів, отриманих за методикою М. Розенберга, засвідчив позитивну динаміку рівня самооцінки учасників після реалізації арт-терапевтичної програми. Так, середній показник самооцінки зріс з 21,97 бала до 22,97 бала, що свідчить про підвищення позитивного ставлення досліджуваних до власної особистості. Абсолютний приріст становив 1 бал, а відносний приріст - 4,55%.

Особливо важливим є те, що позитивні зміни відбулися насамперед у респондентів із низькими показниками самооцінки. Якщо на початку дослідження занижений рівень самооцінки був характерний для 3 осіб (10%), то після завершення програми таких учасників не виявлено. Це може свідчити про зниження рівня невпевненості у собі, послаблення негативних уявлень про власну особистість та формування більш позитивного самосприйняття.

Водночас у більшості учасників із початково високими показниками самооцінки істотних змін не зафіксовано, що є закономірним, оскільки їхній рівень самооцінки вже перебував у межах високих значень. Збереження відносної стабільності цих показників свідчить про стійкість позитивного ставлення до себе та відсутність потреби в його суттєвій корекції.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що арт-терапевтична програма сприяла оптимізації самооцінки, насамперед у тих учасників, які потребували психологічної підтримки у сфері самосприйняття та ставлення до себе.

Таблиця 3.3

**Усереднені профілі показників «Методика самоставлення»
(С. Р. Пантелєєва)**

Шкала	До впровадження	Після впровадження	Зміна
Відкритість	7,33	7,95	+0,62
Самовпевненість	7,17	8,05	+0,88

Самокерівництво	7,10	8,05	+0,95
Відзеркалений Я-образ	6,07	6,12	+0,05
Самоцінність	7,07	7,80	+0,73
Самоприйняття	7,50	8,62	+1,12
Самовідданість	5,20	5,05	-0,15
Конфліктність	4,93	3,48	-1,45
Самозвинувачення	3,97	3,07	-0,90

Представлені дані відображають результати дослідження самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства за методикою С. Р. Пантелєєва до та після проведення цілеспрямованого впровадження. Аналіз отриманих середніх балів дозволяє простежити виражену позитивну динаміку за більшістю особистісних параметрів. Головною тенденцією є суттєве зростання показників за всіма конструктивними шкалами методики на тлі помітного зниження балів за деструктивними вимірами, що свідчить про високу ефективність проведеної роботи.

Найбільш виражене зростання зафіксовано за шкалою самоприйняття, де бал збільшився на 1,12 і досяг відмітки 8,62. Для осіб з інвалідністю з дитинства, які нерідко стикаються з внутрішніми бар'єрами, соромом або почуттям меншовартості через свої соматичні особливості, таке зрушення є фундаментальним. Це свідчить про глибоке емоційне прийняття себе разом із наявними обмеженнями, схвалення власних планів та формування стійкої внутрішньої опори. Цей процес тісно пов'язаний із позитивною динамікою самоцінності, яка зросла на 0,73 бала, підтверджуючи, що учасники дослідження почали вище оцінювати власну унікальність та відчувати особистісну цінність незалежно від досягнень чи дефектів.

Важливим аспектом психологічного розвитку досліджуваної групи стало посилення автономії та внутрішнього самокерівництва. Зростання показників за шкалами самокерівництва на 0,95 бала та самовпевненості на 0,88 бала вказує на перехід від зовнішнього локусу контролю до внутрішнього.

До початку впровадження програми досліджувані демонстрували більшу схильність покладатися на обставини чи допомогу оточення. Після впровадження вони почали вище оцінювати власну спроможність керувати своїм життям, приймати самостійні рішення, координувати власну поведінку та довіряти своїм силам у подоланні життєвих труднощів, що є критично важливим для їхньої успішної соціальної адаптації. Одночасно із цим зафіксовано підвищення відкритості на 0,62 бала, що ілюструє готовність респондентів до чесного, глибокого і менш захищеного аналізу свого внутрішнього світу без потреби ховатися за психологічними масками.

Особливу науково-практичну цінність мають зміни у напрямку зниження внутрішньої напруги та самоїдства піддослідних. Найбільший кількісний зсув у всій таблиці зафіксовано за шкалою конфліктності, показник якої зменшився на 1,45 бала. Це демонструє суттєве зниження внутрішнього розладу, психологічного захисту та внутрішньоособистісних суперечностей.

Додатково на 0,90 бала знизився рівень самозвинувачення. Таке падіння негативних маркерів доводить, що особи з інвалідністю перестали сліпо звинувачувати себе у власних обмеженнях чи життєвих невдачах, що значно знижує ризик розвитку депресивних станів та невротизації. Натомість шкала самовідданості або самоприв'язаності виявила незначне та статистично маловажливе зниження на 0,15 бала, що відображає збереження гнучкості у ставленні до власних звичок та бажання розвиватися далі.

Психологічно закономірною виявилася ситуація зі шкалою відзеркаленого Я-образу, яка відображає уявлення людини про те, як її сприймають, поважають та оцінюють інші люди. Цей показник залишився практично незмінним, продемонструвавши мінімальний приріст у 0,05 бала. Оскільки ставлення соціуму та близьких є зовнішнім фактором, який складно змінити за короткий проміжок часу, стабільність цієї шкали є природною. Проте головний якісний успіх полягає в тому, що внутрішня оцінка та

самоприйняття осіб з інвалідністю зросли автономно, без прямої залежності від суб'єктивно сприйнятого ставлення оточуючих.

Узагальнюючи результати кількісно-якісного аналізу, можна зробити висновок, що впроваджені заходи забезпечили виражений психотерапевтичний та реабілітаційний ефект. Загальний вектор змін спрямований від самокритики, залежності та внутрішньої конфліктності до особистісної інтеграції, почуття самоцінності, автономії та гармонізації образу власного «Я» у осіб з інвалідністю з дитинства.

Таблиця 3.4

Усереднені профілі показників «Методика соціально-психологічної адаптації» (Р. Даймонда)

Шкала	До впровадження	Після впровадження	Зміна
Адаптивність	64,2%	66,5%	+2,3
Самоприйняття	75,7%	76%	+0,3
Прийняття інших	65,8%	70,6%	+4,8
Емоційний комфорт	60,1%	62%	+1,9
Інтернальність	61,8%	62%	+0,2
Домінування	50,7%	50%	-0,7
Ескапізм	15,2	11,8%	-3,4

Результати повторної діагностики після впровадження програми демонструють позитивну динаміку більшості показників соціально-психологічної адаптації. Найбільш виражені зміни спостерігаються за шкалою «Прийняття інших» (+4,8), що свідчить про підвищення відкритості до соціальної взаємодії та толерантності у міжособистісних стосунках.

Показник адаптивності (+2,3) засвідчує покращення здатності пристосовуватися до змін середовища, а зростання емоційного комфорту

(+1,9) вказує на зниження внутрішнього напруження та стабілізацію емоційного стану учасників.

Можемо спостерігати незначні підвищення самоприйняття (+0,3) та інтернальності (+0,2), але варто зауважити, що загалом тенденція до позитивного ставлення до себе була помірною в досліджуваній групі, тому навіть такі показники свідчать про поступове формування більш позитивного ставлення до себе та посилення відчуття особистої відповідальності за власні дії.

Показник домінування (-0,7) понизився, що може вказувати, як на позитивні, так і негативні зміни. З одного боку, це може свідчити про формування більш гнучкого та партнерського стилю взаємодії, зниження потреби в контролі над оточенням і зростання готовності до співпраці. З іншого боку, така динаміка може вказувати на зменшення впевненості у відстоюванні власної позиції, зниження ініціативності або недостатню активність у соціальній взаємодії. Однак з огляду на незначний характер змін, показник загалом залишається відносно стабільним.

Зниження ескапізму (-3,4) є позитивною тенденцією, оскільки вказує на зменшення схильності до уникнення труднощів та більш конструктивне прийняття життєвих ситуацій.

Загалом отримані результати підтверджують ефективність впровадженої програми та її позитивний вплив на розвиток позитивного самоставлення та розвиток адаптаційних ресурсів учасників.

Висновки до 3 розділу

Нами було теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально апробовано комплексну програму арт-терапевтичних занять, спрямовану на підвищення самоставлення та покращення соціально-психологічної адаптації осіб з інвалідністю з дитинства. Проблема, на вирішення якої спрямовувався

комплекс заходів, полягала у наявності деструктивних тенденцій у структурі «Я» досліджуваних, що виявлялося у високому рівні внутрішньої конфліктності й самозвинувачення, переважанні зовнішнього локусу контролю, захисному уникненні реальності (ескапізмі) та труднощах у міжособистісній взаємодії. Впроваджена програма складалася з чотирьох послідовних блоків, кожен з яких реалізовував конкретні психокорекційні завдання через інструментарій арт-терапії, включаючи проєктивне малювання, пластикотерапію, казкотерапію, створення мандал, колажування та групову творчість.

У результаті реалізації програми було досягнуто суттєвої позитивної перебудови всієї системи самоставлення досліджуваних та зменшено прояви психологічного захисту. Емпірична перевірка ефективності програми дозволила констатувати вагоме покращення ключових психологічних параметрів. Перш за все, суттєво зросли індикатори емоційно-ціннісного ставлення до себе, зокрема самоприйняття та самоцінність. Це стало прямим наслідком реалізації першого блока, який дозволив нівелювати емоційний негативізм, деконструювати фігуру внутрішнього критика та забезпечити перехід до безумовного прийняття власної унікальності поза межами наявного дефекту. Разом із цим зміцнилися показники особистісної автономії - самокерівництво та самовпевненість. Такі зміни підтверджують ефективність другого змістовного блока, який через метафоричне моделювання забезпечив зміщення фокуса контролю із зовнішніх обмежень інвалідності на внутрішні ресурсні можливості, долаючи суб'єктивне відчуття безпорадності та формуючи готовність брати відповідальність за власне життя.

Паралельно зафіксовано кардинальне зниження деструктивних параметрів самоставлення, а саме внутрішньої конфліктності та самозвинувачення. Зменшення внутрішнього розладу та почуття провини вказує на успішність заземлення, формування конструктивних копінг-стратегій у межах третього блока.

При цьому стабільність відзеркаленого Я-образу продемонструвала, що учасники здобули внутрішню психологічну незалежність від суб'єктивно сприйнятого ставлення суспільства, фокусуючись на особистісній самоцінності, що логічно завершило завдання четвертого блока щодо розвитку асертивної поведінки та інтеграції групового досвіду.

Окремо результати діагностики соціально-психологічної адаптації засвідчили позитивну динаміку за більшістю досліджуваних шкал. Зокрема, підвищення показників адаптивності, прийняття інших та емоційного комфорту свідчить про зростання здатності досліджуваних до конструктивної взаємодії з соціальним середовищем, зниження внутрішнього напруження та формування більш гармонійного емоційного фону. Незначне підвищення інтернальності вказує на поступове посилення відчуття особистісного контролю над власним життям, що є важливим показником психологічної зрілості та автономії.

Водночас зниження рівня ескапізму підтверджує зменшення тенденції до уникнення складних життєвих ситуацій та свідчить про формування більш конструктивних стратегій подолання труднощів. Незначні зміни показника домінування дозволяють говорити про стабілізацію стилю соціальної взаємодії без надмірного прагнення до контролю або пасивного підпорядкування. Отримані результати підтверджують, що арт-терапевтичний вплив сприяв не лише внутрішньоособистісній гармонізації, а й покращенню здатності осіб з інвалідністю з дитинства до ефективної соціальної адаптації та більш упевненого функціонування у міжособистісному просторі.

ВИСНОВКИ

Здійснено теоретичний аналіз проблеми самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства та формувального потенціалу арт-терапії. Встановлено, що самоставлення є складним багатокomпонентним соціально-психологічним феноменом, який відображає систему уявлень людини про себе, емоційне ставлення до власної особистості та особливості саморегуляції поведінки. Самоставлення формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників та безпосередньо впливає на рівень психологічного благополуччя, соціальної активності та успішність адаптації особистості до умов життєдіяльності. Сам процес формування самоставлення саме в осіб з інвалідністю з дитинства має специфічні особливості, зумовлені впливом фізичних, сенсорних або інших обмежень, особливостями соціалізації, ставленням найближчого оточення та суспільними стереотипами щодо інвалідності. Водночас наявність інвалідності не визначає автоматично негативного ставлення до себе, оскільки характер самоставлення залежить від особистісних ресурсів людини, її соціального досвіду та рівня психологічної підтримки.

У результаті аналізу наукової літератури встановлено, що арт-терапія є одним із найбільш перспективних засобів формування позитивного самоставлення. Її перевага полягає у можливості невербального самовираження, безпечного опрацювання внутрішніх переживань та актуалізації особистісних ресурсів. Арт-терапевтичні методи сприяють розвитку самоприйняття, самоцінності, позитивного образу «Я», зниженню внутрішньої конфліктності та розширенню можливостей особистісного розвитку. Це дозволяє розглядати арт-терапію як ефективний інструмент психологічної підтримки осіб з інвалідністю з дитинства та засіб гармонізації їхньої особистості.

Розроблено та проведено емпіричне дослідження особливостей самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства. За результатами діагностики

встановлено, що загалом досліджувані характеризуються достатнім потенціалом до соціально-психологічної адаптації та збереженням позитивних ресурсів особистості. Водночас структура їхнього самоставлення виявилася неоднорідною. Отримані результати засвідчили наявність у частини респондентів заниженої самооцінки, недостатньої самовпевненості, схильності до самозвинувачення та внутрішньої конфліктності. Виявлено також труднощі, пов'язані з формуванням внутрішнього локусу контролю, коли окремі досліджувані схильні пояснювати життєві події переважно зовнішніми обставинами, а не власною активністю та відповідальністю. Особливу увагу привернули показники емоційного комфорту, які в частини респондентів виявилися недостатньо сформованими та свідчили про переживання внутрішньої напруги та емоційного дискомфорту.

Крім того, встановлено відмінності між учасниками залежно від характеру порушень. Особи з фізичними та сенсорними обмеженнями продемонстрували більш критичне ставлення до себе та нижчі показники самовпевненості порівняно з особами, які мають ментальні порушення. Водночас результати дослідження засвідчили достатню відкритість більшості учасників до особистісних змін, прагнення до саморозвитку та готовність брати участь у психологічній роботі. Виявлені особливості стали підставою для розробки спеціалізованої арт-терапевтичної програми, спрямованої на розвиток позитивного самоставлення та покращення соціально-психологічної адаптації.

На основі результатів емпіричного дослідження розроблено та апробовано програму формування позитивного самоставлення осіб з інвалідністю з дитинства засобами арт-терапії. Програма була побудована з урахуванням виявлених проблемних зон та включала комплекс арт-терапевтичних занять, спрямованих на розвиток самоцінності, самоприйняття, позитивного образу себе, внутрішнього локусу контролю, емоційного комфорту та навичок конструктивної соціальної взаємодії.

Результати повторної діагностики дозволили зафіксувати позитивні зміни у структурі самоствлення учасників. Зокрема, спостерігалось підвищення показників самоприйняття, самоцінності, самовпевненості та самокерівництва, що свідчить про формування більш позитивного та цілісного ставлення до власної особистості. Одночасно відбулося зниження рівня внутрішньої конфліктності, самозвинувачення та психологічної залежності від зовнішніх оцінок, що вказує на зменшення самокритичності та розвиток більш конструктивного ставлення до себе.

Позитивна динаміка була виявлена також за показниками соціально-психологічної адаптації. Учасники продемонстрували підвищення рівня адаптивності, емоційного комфорту, прийняття інших та інтернальності. Водночас спостерігалось зниження ескапізму, що свідчить про зменшення тенденції до уникнення проблемних ситуацій та формування більш активної життєвої позиції. Отримані результати підтверджують ефективність розробленої арт-терапевтичної програми та дають підстави рекомендувати її для використання в діяльності соціальних установ, які працюють з особами з інвалідністю з дитинства. Реалізація програми сприяє не лише формуванню позитивного самоствлення, а й покращенню соціально-психологічної адаптації та активізації особистісного потенціалу учасників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Д. О. Психодіагностика у соціальній роботі : навчальний посібник. Київ : Вадекс, 2024. 204 с.
2. Арц О. В. Поняття симптомокомплексу гандикапу у психології інвалідності. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 1. С. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/01>
3. Баранова С. В. Особистісна зрілість та відповідальність: соціально-психологічний аспект : монографія. Київ : Інтерконтиненталь-Україна, 2020. 364 с.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724946/1/Baranova_monographia_2020.pdf
4. Бех І. Д. Самореалізація особистості як визначальний чинник її життєдіяльності. Багатовимірність особистості: теорія, психодіагностика, корекція : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного семінару з міжнародною участю. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2017. С. 31–36. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/7947>
5. Болтівець С. І. Психологія адаптації особистості в кризових умовах соціуму : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2015. 210 с
6. Бочаріна Н. О., Стогній О. М. Психологічний вплив арттехнологій на емоційний стан дорослих. *Наукові перспективи*. 2025. № 10 (64). С. 1327–1338. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10\(64\)-1327-1338](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10(64)-1327-1338).
7. Бутенко Н. В. Джерела соціальних уявлень про інвалідність. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 7 : Екологічна психологія. Вип. 46. С. 7–20. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i46/3.pdf>

8. Василевська О., Дворніченко Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 24–31. DOI: 10.30970/2522-1876-2020-6-4.

9. Вельдбрехт О., Зінченко Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 142–172. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2025-13-7>

10. Вільховченко Т. І. Розвиток танцювально-рухової терапії в Україні. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. 2017. № 2 (307), ч. 1. С. 25–31.

11. Власенко Ю. К. Корекційний потенціал арт-терапії у роботі з мотивацією здобувачів з особливими освітніми потребами. Соціально-психологічна робота: інновації, стратегії та можливості : збірник матеріалів круглого столу з міжнародною участю (Кам'янець-Подільський – Ломжа, 19 березня 2024 р.) / за наук. ред. З. Шарлович, М. Тріпака, О. Палилюлько, М. Волощук. Кам'янець-Подільський – Ломжа : MANS w Łomży, 2024. С. 48–54. DOI: <https://doi.org/10.58246/UGRQ3368>

12. Вовчук Р.Ю. Ставлення особистості до власної зовнішності як предмет психологічних досліджень. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія і педагогіка»*. Дніпропетровськ : Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара. 2011. № 17. С. 75–82.

13. Вознесенська О. Лялькотерапія: особливості та ризики використання ляльки в терапії. *Простір арт-терапії : збірник наукових праць*. 2018. Вип. 1 (23). С. 12–25.

14. Волинець Н. Я-концепція як чинник особистісного самовизначення в ранній юності. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2022. Вип. 1 (54). С. 27–34. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.1.4>

15. Володарська Н. Д. Модель життєвих стратегій особистості з вадами здоров'я: способи оптимізації практикування в рекреаційній системі. *Наука і освіта*. 2016. № 9. С. 31–38.
16. Головатюк І. Г. Арт-терапія у зарубіжній науковій традиції. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2017. Вип. 2 (41). С. 63–66. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d6c884e3-e6bc-47df-a403-0f1b9013a7d2/content>
17. Горбатих В. В. Самоставлення особистості як емоційний компонент самосвідомості. *Вісник Запорізького національного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2010. № 2 (13). С. 48–52. URL: https://web.znu.edu.ua/herald/issues/2010/ped_2010_2/048-52.pdf
18. Гулікова Л. Б., Барабаш М. М. Емпіричне дослідження впливу самооцінки на соціальну адаптацію особистості в юнацькому віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2026. Вип. 83, т. 2. С. 142–146. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2026.83.22.25.
19. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : навчальний посібник. Тернопіль : *Економічна думка*, 2004. 310 с.. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/12a2e181-a877-4318-8288-66701dcb75d2/content>
20. Демура А. К. Музикотерапія: теоретичні основи та психосоціальний зміст. *Габітус*. 2025. Вип. 71. С. 331–338. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.71.61.
21. Дубінка М. М. «Я-концепція» як фактор професійного самовизначення особистості з позицій Р. Бернса. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, 2022. Вип. 205, С. 94–100. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-205-94-100>
22. Жарков О. В. Проблеми психологічної адаптації людей з інвалідністю в суспільстві. *Modern generation: current problems, experience, development prospects* : матеріали XI International Scientific and Practical

Conference (Seville, Spain, November 12–15, 2024). Seville : International Science Group, 2024. С. 290–292. DOI: <https://doi.org/10.46299/ISG.2024.2.11>

23. Каламаж Р. В. Самоставлення як складова частина емоційно-оцінного компонента Я-концепції. *Психологічні перспективи*. 2010. Вип. 15. С. 72–81.

24. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арттерапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.2.

25. Кідалова К. С. Психологічні особливості самоставлення особистості: аналіз концепцій та підходів. *Український психологічний журнал*. 2018. № 2 (8). С. 48–58.

26. Колодяжна А. В. Самосвідомість особистості та проблеми її вивчення. *Scientific Journal Virtus*. 2018. № 26. С. 51–54. URL:<https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/10617/1/Journal26-51-54.pdf>

27. Колпакчи О. С. Арт-терапія : курс лекцій : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 288 с.

28. Комар Т. О. Основні характеристики самоставлення молоді з інвалідністю. *Психологія і особистість*. 2021. № 2 (20). С. 144–154.

29. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2024. 373с.

30. Крошка О. І. Структура емоційно-оцінного ставлення особистості до себе. *Наука і освіта*. 2009. № 8. С. 73–77. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2009/8_2009/16.pdf.pdf

31. Кузнецова О. А. Самовідношення, самосприйняття, самопізнання як передумови морального самовизначення. *Наукові праці*. Серія: Педагогічні науки. 2007. Т. 50, Вип. 37. С. 43–47.

32. Купрєєва О. І. Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі : монографія. Київ : Талком, 2021. 407 с.

33. Ларіна Т. О. Особистість, що витримує випробування. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека : навч. посіб. / Т.

М. Титаренко, Т. О. Ларіна. Київ : Марич, 2009. С. 54–57. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf

34. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : методичне видання. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2011. 616 с

35. Литвинчук Л. М. Особливості корекційного впливу музикотерапії. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2012. Вип. 15. С. 322–330.

36. Літвінова О. В., Пилипенко Л. В. Емпіричні показники психологічних складових самоствавлення у чоловіків з набутими порушеннями опорно-рухового апарату. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія»*. 2020. Вип. 1 (11). С. 262–266. DOI: [https://doi.org/10.31339/2413-3329-2020-1\(11\)-262-266](https://doi.org/10.31339/2413-3329-2020-1(11)-262-266).

37. Львочкіна А. М., Бутенко Н. В., Полівко Л. Ю., Карамушка Т. В. Основи соціальної роботи із людьми з інвалідністю : підручник / за ред. А. М. Львочкіної. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2021. 248 с.

38. Львочкіна А. М. Психолого-педагогічні принципи соціалізації та ресоціалізації людей із особливими потребами. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2014. № 5. С. 98–110. URL: <http://fund-issled-intern.esrae.ru/5-66>

39. Мазай Л. Ю. Проблема інвалідності у ціннісно-орієнтаційній системі психотерапевтичної роботи груп-аналітичного спрямування : доповідь на конференції Study Days EGATIN, м. Варшава, 27 квітня 2019 р. Варшава, 2019

40. Майструк В. М. Концептуальна матриця поняття самоприйняття в історії розвитку психології. *Психологічні перспективи*. 2017. Вип. 29. С. 302–312. DOI: 10.29038/2227-1376-2017-29-302-312.

41. Максименко С. Д. Загальна психологія : навчальний посібник. 3-тє вид., перероб. та допов. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 272 с.
42. Оришак О. Сучасні техніки та прийоми арт-терапії у психосоціальній роботі. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 7 листопада 2025 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2025. С. 673–675. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/d5564e74-7cc5-419c-bbfb-04424c254387/content#page=674>
43. Орленко І., Бальбуза О. Психологічні аспекти впливу арт-терапії на позитивні зміни самоставлення у жінок. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2022. Вип. 17 (62). С. 72–83. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2022.17\(62\).07](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2022.17(62).07)
44. Палій А. А. Диференціальна психологія : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2010. 432 с.
45. Пасько К. М. Використання арттерапевтичних засобів у роботі з психосоціального відновлення особистості. *Слобожанський науковий вісник*. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1. С. 144–147. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.25>.
46. Піхлик В. М. Самоставлення особистості: концепції, структура та вплив на поведінку. *Габітус*. 2024. Вип. 66. С. 225–229. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.66.36>. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/38.pdf>
47. Подофей С. О. Я-концепція людини як потенціал становлення її суб'єктності. *Молодий вчений*. 2017. № 10.2 (50.2). С. 79–83. URL: <https://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/10.2/18.pdf>
48. Простір арт-терапії : збірник наукових праць. Вип. 2 (28) / за ред. П. В. Лушина. Київ : ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України, 2020. 127 с.

49. Радул І. Г. Теоретичні засади дослідження проблеми самоставлення в психології. 2017. URL: <https://cusu.edu.ua/ua/konferentsii-2016-2017-navchalnyi-rik/5881-teoretychni-zasady-doslidzhennia-problemy-samostavlennia-v-psykholohii>.
50. Романова М. К. Самоставлення дорослої особистості як умова розвитку її екологічної свідомості. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 7 : *Екологічна психологія*. Вип. 36. С. 378–389. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/40.pdf>.
51. Рубежанська І. А., Галецька І. І. Особливості самоставлення в осіб з межовими психічними розладами. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 21. С. 607–620.
52. Садова І. І. Арт-терапія як сучасний метод у системі соціальної роботи педагога з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2012. Вип. 3. С. 197–205.
53. Саранча І. Г. *Соціалізація осіб з порушеннями опорно-рухового апарату* : монографія. Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2020. 144 с. URL: <https://dspace.vspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7d6119bb-1b0c-483a-834c-85cc3beb5efa/content>
54. Сердюк Л. З., Черненко Г. Ф. Самоприйняття як внутрішній ресурс стійкості в умовах життєвої кризи. *Психологічний часопис*. 2026. Т. 12, № 1 С. 84–91. DOI: 10.31108/1.2026.12.1.6.
55. Сердюк Л. З., Яблонська Т. М., Пенькова О. І., Володарська Н. Д. та ін. *Самотворення у розвитку особистості : науково-методичний посібник* / за ред. Л. З. Сердюк. Київ : Педагогічна думка, 2015. 93 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10371/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2015%20%28%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%8E%D0%BA%20%D0%9B.%D0%97.%29.pdf
56. Сидоренко Ж. В. Арттерапія як ефективний метод корекції проблемних аспектів самоставлення особистості в юнацькому віці. *Актуальні*

проблеми сучасної науки та наукових досліджень : матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції. Вінниця : Вінницький національний технічний університет, 2018. 3 С. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2018/paper/viewFile/4350/3528>

57. Сімко Р. Т., Сімко А. В. Теорії особистості : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О. В., 2021. 162 с.

58. Супріган А. О. Трансформація «Я-образу» особистості в складних життєвих обставинах : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи». Київ, 2020. 27 с. URL: https://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/avtoreferat_suprigan_1581341431.pdf

59. Тараріна О. Глибинна арттерапія: практики трансформацій. Київ: Астамір-В, 2024. 240 с.

60. Тищенко Л. В. Феноменологія самоставлення в психологічній науці. *Збірник наукових праць. Психологічні науки*. 2012. Том 2, вип. 9. С. 230 - 233.

URL: <https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1830/1/fenomenologia.pdf>

61. Фурман А. А. Концепт досвіду в індивідуальній психології Альфреда Адлера. *Психологія і суспільство*. 2012. № 3. С. 78–94.

62. Ханіна Є. О. Самооцінка та самоставлення у структурі психічного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми юриспруденції та психології : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф.* Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2026. С. 290–294.

63. Харченко І. Методика Мандала в корекційно-розвитковій роботі з дітьми та підлітками. Київ: Мандрівець, 2019. 40 с.

64. Хіла А. Підготовка дітей з функціональними обмеженнями до самостійного життя засобами арт-терапії. *Простір арт-терапії: ресурси зцілення : матеріали XI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної*

конференції Київ : Золоті ворота, 2014. С. 105–108. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/art-conf-14.pdf>

65. Чайка Г. В. Я-концепція як структурно-динамічний аспект поняття «Я» в працях українських і зарубіжних дослідників. Актуальні проблеми психології. 2016. Т. 11. Вип. 14. С. 215–226. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i14/22.pdf>

66. Чепелева Н. В. Дослідження особистості у психологічній герменевтиці. *Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика* : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. С. 17

67. Чернякова О. В., Гришко О. Д., Палій А. М. Самооцінка та самосприйняття як ключові аспекти особистісного росту. *Габітус*. 2025. Вип. 71. С. 241–247. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.42>. URL : <https://habitus.od.ua/journals/2025/71-2025/44.pdf>.

68. Швалб Ю. М., Тищенко Л. В. Майбутнє і сьогодення студентів з обмеженими функціональними можливостями: психологічні аспекти : монографія. Київ : Основа, 2015. 240 с. URL: https://repository.mu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1622/1/maibutnie_i_siogodennia.pdf

69. Шульц В. Художня терапія – практика – теорія – освіта. *Простір арт-терапії: ресурси зцілення : матеріали XI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції*. Київ : Золоті ворота, 2014. С. 123–128. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/art-conf-14.pdf>

70. Яворська-Ветрова І. В. Самоставлення у структурі самосвідомості особистості: аналіз теоретико-методологічних засад. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 12 : *Психологія творчості*. Вип. 23. С. 369–378. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708959/>.

71. Яворська-Ветрова І. В. Теоретичний аналіз проблеми самоставлення: ціннісний аспект. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 6 : *Психологія обдарованості*. Вип. 13. С. 17. URL:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708959/1/%D0%AF%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0-%D0%92%D1%94%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf

72. American Art Therapy Association. Definition of Art. 2018. URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

73. Bailey K. Art Therapy and Developmental Disabilities. In: Gussak D. E., Rosal M. L. (Eds.). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. Chichester : John Wiley & Sons, 2015. P. 317–328. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch31>

74. British Association of Art Therapists. What is Art Therapy? 2015. URL: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>

75. Chien T., Sterkenburg P. S., Pahl C., Anderson N., Bos A. Self-concept and facial appearance of individuals with an intellectual disability: A scoping review. *British Journal of Learning Disabilities*. 2020. Vol. 48, Iss. 2. P. 84–97. DOI: <https://doi.org/10.1111/bld.12294>

76. Forber-Pratt A. J., Lyew D. A., Mueller C., Samples L. B. Disability identity development: A systematic review of the literature. *Rehabilitation Psychology*. 2017. Vol. 62, No. 2. P. 198–207. DOI: <https://doi.org/10.1037/rep0000134>

77. Han J. Effects of collage-oriented group art therapy on the self-determination and quality of life of university students with disabilities. *Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities*. 2025. Vol. 8, No. 2. P. 38–45.

78. Harpazi S., Regev D., Snir S. ‘Being attentive’: art therapy for adults with intellectual disabilities. *International Journal of Art Therapy*. 2025. Vol. 30, Iss. 1. P. 170–179. DOI: <https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2347898>

79. Lind S. E. Understanding the self in individuals with autism spectrum disorders (ASD): A review of literature. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 1422. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01422>.

80. Marsh H. W., Shavelson R. J. Self-Concept: Its Multifaceted, Hierarchical Structure. *Educational Psychologist*. 1985. Vol. 20, No. 3. P. 107–123. DOI: 10.1207/s15326985ep2003_1.
81. Nario-Redmond M. R. Ableism: The Causes and Consequences of Disability Prejudice. Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell, 2020. 408 p. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119142140>
82. Nario-Redmond M. R., Noel J. G., Fern E. Redefining disability, re-imagining the self: Disability identification predicts self-esteem and strategic responses to stigma. *Self and Identity*. 2013. Vol. 12, Iss. 5. P. 468–488. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.681118>
83. Petruzzi J. What Is Art Therapy. 2023. URL: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisart-therapy.pdf>
84. Power N., Harrison T. L., Hackett S., Carr C. Art therapy as a treatment for adults with learning disabilities who are experiencing mental distress: A configurative systematic review with narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*. 2023. Vol. 86. Art. 102088. doi: 10.1016/j.artpsycho.2023.102088.
85. Reinders N., Bryden P. J., Fletcher P. C. Dancing with Down syndrome: a phenomenological case study. *Research in Dance Education*. 2015. Vol. 16, Iss. 3. P. 261–277. DOI: <https://doi.org/10.1080/14647893.2015.1036018>.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Детальний зміст занять арт-терапевтичної програми на формування позитивного ставлення до себе в осіб з інвалідністю з дитинства

ЗАНЯТТЯ 1

Тема: «Створення безпечного простору та знайомство з учасниками»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: створення безпечної та довірливої атмосфери в групі, формування позитивного ставлення до себе та інших, розвиток почуття психологічного комфорту і групової згуртованості.

Завдання:

- Сприяти знайомству учасників та встановленню доброзичливих взаємин у групі.
- Сформувати правила безпечної взаємодії.
- Створити умови для усвідомлення власних ресурсів та внутрішніх джерел підтримки.
- Знизити рівень емоційної напруги.
- Сприяти розвитку навичок саморефлексії.

Очікувані результати:

Знайомство учасників один з одним та встановлення первинного контакту в групі.

1. Формування уявлень про правила безпечної та конструктивної взаємодії.
2. Створення атмосфери довіри, прийняття та психологічної безпеки.
3. Усвідомлення власного емоційного стану та особливостей його прояву.
4. Актуалізація особистісних ресурсів і джерел підтримки.
5. Формування готовності до відкритого самовираження в груповій роботі.
6. Розвиток навичок рефлексії власних переживань і досвіду.
7. Налаштування учасників на подальшу участь у програмі.

Матеріали:

- аркуші формату А4;
- кольорові олівці, фломастери, воскові олівці;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- ватман;
- стікери;
- ручки;
- аудіозапис спокійної музики.

Особливості організації роботи з особами з інвалідністю:

- для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату забезпечується безбар'єрний доступ до приміщення;
- для осіб з порушеннями слуху інструкції дублюються письмово;
- для осіб з порушеннями зору використовуються матеріали великого формату, за потреби надається допомога асистента;
- для осіб з інтелектуальними порушеннями інструкції формулюються короткими простими реченнями та повторюються декілька разів.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Доброго дня! Рада вітати вас на першому занятті нашої арт-терапевтичної програми. Протягом наступних зустрічей ми будемо краще пізнавати себе, свої сильні сторони, вчитимемося підтримувати себе, помічати власні досягнення та знаходити внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів.

На наших заняттях не існує правильних чи неправильних відповідей. Кожна думка, кожне почуття та кожен творчий прояв є важливими та цінними. Головне правило - повага до себе та інших учасників групи».

II. Формування правил групи (15 хв)

Вправа «Правила нашої групи»

Мета: створення безпечного психологічного простору та формування відповідальності учасників за групову взаємодію.

Матеріали: ватман, маркери.

Слова ведучого:

«Для того щоб усім було комфортно працювати разом, пропоную створити правила нашої групи. Подумайте, що допоможе кожному почуватися спокійно, безпечно та впевнено під час занять».

Хід вправи:

Учасники по черзі висловлюють свої пропозиції щодо правил роботи. Ведучий записує їх на ватмані.

Орієнтовний перелік правил:

- добровільність участі;
- конфіденційність;
- повага до думки інших;
- говорити від власного імені;
- не критикувати роботи інших учасників;
- бути активними в межах власних можливостей;
- дотримуватися регламенту.

Після обговорення всі учасники погоджуються з правилами.

Обговорення:

Яке правило є для вас найважливішим?

Які почуття виникають після створення правил?

III. Основна частина

Вправа 1. «Ім'я і символ» (20 хв)

Мета: знайомство учасників, створення позитивної атмосфери та підвищення групової згуртованості.

Матеріали: аркуші А4, фломастери.

Слова ведучого:

«Кожна людина є унікальною. Пропоную представити себе за допомогою символу, який певним чином вас характеризує. Це може бути квітка, дерево, сонце, тварина або будь-який інший образ».

Хід вправи:

Учасники отримують аркуші паперу та малюють символ, який асоціюється з ними.

Після завершення кожен представляє себе за схемою:

«Мене звати ... Мій символ ... Тому що ...»

Обговорення:

Чи легко було обрати символ?

Що нового ви дізналися про інших учасників?

Які почуття виникали під час представлення себе?

Вправа 2. Арт-терапевтична техніка «Безпечне місце»

Мета: зниження емоційної напруги, формування відчуття внутрішньої безпеки та психологічного комфорту.

Час: 35 хвилин.

Матеріали: папір А4, кольорові олівці, фломастери.

Слова ведучого:

«У житті кожної людини існує місце, де вона відчувається спокійно, безпечно та захищено. Це може бути реальне місце або створене уявою. Спробуйте уявити його якомога детальніше».

Хід вправи:

Учасники займають зручне положення.

Ведучий проводить коротку візуалізацію:

«Заплющте очі. Зробіть кілька повільних вдихів і видихів. Уявіть місце, де вам добре і спокійно. Подивіться, що вас оточує. Які кольори ви бачите? Які звуки чуєте? Чи є поруч люди, тварини або рослини? Відчуйте себе у повній безпеці».

Після завершення візуалізації учасники малюють своє безпечне місце.

Обговорення:

Яким було ваше безпечне місце?

Що допомагає вам почуватися там комфортно?

Які емоції виникли під час виконання вправи?

Руханка «Оплеск по колу»

Мета: активізація уваги та зняття напруження.

Час: 5 хвилин.

Хід вправи:

Учасники сидять у колі. Один учасник плескає в долоні, наступний повторює оплеск і передає його далі. Поступово темп прискорюється.

ПЕРЕРВА (10 хвилин)

Вправа 3. «Наш спільний простір» (25 хв)

Мета: сприяти формуванню групової згуртованості, розвитку довіри та відчуття приналежності до групи.

Матеріали: ватман, кольорові олівці, фломастери, кольоровий папір, клей.

Слова ведучого:

«Протягом наступних занять ми будемо працювати разом як група. Для того щоб кожен почувався комфортно та безпечно, важливо створити спільний простір, у якому буде місце для кожного.»

Хід вправи:

На великому ватмані учасникам пропонується створити спільний простір групи.

Кожен учасник обирає місце на аркуші та зображує себе у вигляді символу, фігури, предмета або будь-якого образу.

Після цього учасники можуть доповнювати спільну композицію елементами, які асоціюються з комфортом, підтримкою, довірою та співпрацею.

Після завершення створюється єдина групова композиція.

Обговорення:

- Що допомагає почуватися комфортно у групі?
- Що необхідно для того, щоб люди довіряли одне одному?
- Яким ви бачите наш спільний простір під час занять?

Підсумок:

Ведучий наголошує, що кожен учасник є важливою частиною групи, а атмосфера довіри та підтримки створюється спільними зусиллями всіх її членів.

Мета: усвідомлення отриманого досвіду та завершення заняття.

Час: 10 хвилин.

Слова ведучого:

«Подумайте про сьогоднішню зустріч і спробуйте описати свій стан або враження одним словом».

Учасники по черзі називають слово або коротку фразу.

Підсумкові слова ведучого:

«Сьогодні ми зробили перший крок до знайомства із собою та один з одним. Дякую кожному за відкритість, активність і готовність ділитися своїми думками. На наступному занятті ми продовжимо досліджувати свої внутрішні ресурси та сильні сторони».

ЗАНЯТТЯ 2

Тема: «Я та мої внутрішні ресурси»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню учасниками власних позитивних якостей, сильних сторін та внутрішніх ресурсів, формувати позитивне ставлення до себе, підвищувати емоційний комфорт та впевненість у власних можливостях.

Завдання:

- Допомогти учасникам усвідомити свої особистісні ресурси.
- Сприяти формуванню позитивного образу «Я».
- Розвивати навички самопідтримки та самоприйняття.
- Знизити рівень внутрішньої напруги та невпевненості.
- Створити умови для позитивної взаємодії між учасниками групи.

Очікувані результати:

- Усвідомлення власних позитивних якостей, сильних сторін та особистісних ресурсів.
- Формування ціліснішого уявлення про себе та власні можливості.
- Актуалізація внутрішніх ресурсів, які можуть бути використані в складних життєвих ситуаціях.
- Усвідомлення значущих соціальних зв'язків та джерел підтримки.
- Розвиток навичок самопізнання та самоаналізу.
- Формування позитивного ставлення до власного досвіду та досягнень.
- Розширення уявлень про способи самопідтримки та відновлення внутрішніх ресурсів.
- Закріплення навичок творчого самовираження через арт-терапевтичну діяльність

Матеріали:

- аркуші формату А4 та А3;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- воскові олівці;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- стікери;
- ручки.

Особливості організації роботи:

Для учасників із порушеннями слуху інструкції дублюються письмово. Для осіб із порушеннями зору використовуються контрастні кольори, великі аркуші та за потреби надається допомога асистента. Для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату забезпечується зручне розміщення матеріалів. Для учасників із легкими інтелектуальними порушеннями інструкції подаються поетапно та супроводжуються прикладами.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«На минулому занятті ми знайомилися один з одним та створювали безпечний простір для роботи. Сьогодні ми спробуємо звернути увагу на власні сильні сторони, здібності та ресурси, які допомагають нам долати труднощі та рухатися вперед.

Іноді людина настільки звикає помічати свої недоліки або труднощі, що перестає бачити власні можливості. Сьогодні ми будемо вчитися помічати свої сильні сторони та підтримувати себе.»

Коротке обговорення:

Що найбільше запам'яталося з минулої зустрічі?

Який настрій ви принесли сьогодні на заняття?

II. Актуалізація емоційного стану (10 хв)

Вправа «Мій настрій у кольорі»

Мета: усвідомлення власного емоційного стану та налаштування на роботу.

Час: 10 хвилин.

Матеріали: кольорові олівці, невеликі аркуші паперу.

Слова ведучого:

«Кожен настрій має свій колір. Подумайте, який колір найбільше відповідає вашому теперішньому стану. Намалуйте будь-який символ, лінію чи образ цим кольором.»

Хід вправи:

Учасники обирають кольори та створюють невеликі малюнки, що відображають їхній емоційний стан.

Після завершення кожен коротко пояснює свій вибір.

Обговорення:

Чому ви обрали саме цей колір?

Чи змінився ваш настрій під час малювання?

III. Основна частина

Вправа 1. «Малюнок внутрішнього Я»

Мета: усвідомлення власних позитивних якостей, внутрішніх ресурсів та особливостей особистості.

Час: 35 хвилин.

Матеріали: аркуші А4, кольорові олівці, фломастери.

Слова ведучого:

«Кожна людина має не лише зовнішність, яку бачать інші, а й внутрішній світ. Він складається з наших почуттів, цінностей, здібностей, мрій та сильних сторін. Спробуйте намалювати себе не такими, як ви виглядаєте зовні, а такими, якими ви є всередині.»

Хід вправи:

Учасники отримують аркуші паперу.

Ведучий пропонує подумати:

Які мої найкращі риси?

Що допомагає мені долати труднощі?

Що я найбільше ціную в собі?

Які якості роблять мене особливою людиною?

Після цього учасники створюють символічний малюнок свого внутрішнього світу.

На малюнку можна використовувати:

- кольори;
- символи;
- образи природи;
- слова або короткі фрази.

Після завершення кожен за бажанням презентує свою роботу.

Обговорення:

Що нового ви помітили про себе?

Які якості було найпростіше зобразити?

Які якості було складно помітити?

Руханка «Передай посмішку»

Мета: зниження напруги та підтримання групової активності.

Час: 5 хвилин.

Хід вправи:

Учасники сидять у колі та по черзі передають один одному посмішку або дружній жест підтримки.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Арт-терапевтична техніка «Мій Сад Сили»

Мета: формування позитивного ставлення до себе, усвідомлення особистісних ресурсів та досягнень.

Час: 40 хвилин.

Матеріали:

аркуші А3;

кольорові олівці;

фломастери;

воскові олівці.

Слова ведучого:

«Уявіть, що всередині кожного з нас існує особливий сад. У цьому саду росте все те хороше, що ми накопили протягом життя: наш досвід, доброта, сміливість, терпіння, здібності та досягнення. Сьогодні ми спробуємо побачити цей сад і зобразити його.»

Хід вправи

Етап 1. Візуалізація (5 хв)

Ведучий пропонує учасникам заплющити очі.

Текст візуалізації:

«Уявіть свій внутрішній сад. Подивіться, які дерева, квіти чи рослини там ростуть.

Можливо, деякі з них уже пишно цвітуть, а деякі лише починають рости. Усе це - ваші здібності, сильні сторони та можливості.»

Етап 2. Малювання (20 хв)

Учасники створюють малюнок власного саду.

Ведучий пропонує позначити:

- те, що вже добре розвинене;
- те, що тільки починає розвиватися;
- те, що потребує уваги та підтримки.

Етап 3. Підписування символів (5 хв)

Біля окремих рослин учасники можуть написати:

- доброта;
- сила волі;
- відповідальність;
- творчість;
- витривалість;
- дружнелюбність;
- оптимізм тощо.

Етап 4. Представлення робіт (10 хв)

Учасники за бажанням розповідають про свої малюнки.

Обговорення:

Які ресурси виявилися найсильнішими?

Що ви хотіли б розвивати далі?

Які почуття виникли під час виконання вправи?

Вправа 3. «Коло підтримки»

Мета: усвідомлення соціальних ресурсів та джерел допомоги.

Час: 15 хвилин.

Матеріали: аркуші паперу, ручки.

Слова ведучого:

«У складні моменти нас підтримують різні люди. Іноді ми настільки звикаємо до цієї підтримки, що перестаємо її помічати. Спробуймо пригадати тих, хто є для нас джерелом сили.»

Хід вправи:

У центрі аркуша учасник записує своє ім'я.

Навколо розміщує імена людей або груп, які його підтримують:

- родина;
- друзі;
- колеги;
- сусіди;
- фахівці;
- громадські організації;
- інші значущі люди.

Після завершення проводиться коротке обговорення.

Обговорення:

Чи легко було пригадати людей, які вас підтримують?

Хто є вашим головним джерелом підтримки?

До кого ви можете звернутися у складній ситуації?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Ресурс дня»

Мета: закріплення позитивного досвіду та завершення заняття.

Час: 10 хвилин.

Слова ведучого:

«Подумайте про сьогоднішню зустріч. Який ресурс або сильну сторону ви відкрили чи згадали сьогодні?»

Учасники по черзі завершують фразу:

«Сьогодні я зрозумів(ла), що...»

«Моєю силою є...»

«Після заняття я відчуваю...»

Підсумкові слова ведучого:

«Кожен із нас має значно більше ресурсів, ніж іноді здається. Важливо вміти помічати їх, підтримувати та використовувати у повсякденному житті. Наступне заняття буде присвячене нашим сильним сторонам, досягненням і успіхам, які допомагають формувати позитивну самооцінку.»

ЗАНЯТТЯ 3

Тема: «Мої сильні сторони та досягнення (продовження заняття 2)»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню власних досягнень, сильних сторін та позитивних особистісних якостей, формувати більш позитивне ставлення до себе та власного життєвого досвіду.

Завдання:

- Допомогти учасникам усвідомити власні успіхи та досягнення.
- Сприяти розвитку позитивного ставлення до себе.
- Актуалізувати досвід подолання труднощів.

- Формувати навички бачити власні сильні сторони та ресурси.
- Розвивати здатність приймати позитивний зворотний зв'язок від інших.

Очікувані результати заняття

- Усвідомлення учасниками власних досягнень та успіхів.
- Актуалізація позитивного життєвого досвіду та особистісних ресурсів.
- Формування навичок помічати власні сильні сторони та позитивні якості.
- Розвиток здатності аналізувати власні досягнення та досвід подолання труднощів.
- Усвідомлення зв'язку між особистими зусиллями та отриманими результатами.
- Формування більш позитивного ставлення до власного життєвого шляху.
- Розвиток навичок надання та прийняття позитивного зворотного зв'язку.
- Закріплення досвіду творчого самовираження через арт-терапевтичні техніки.

Матеріали:

- аркуші А4 та А3;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- ножиці;
- клей;
- журнали, газети, рекламні буклети;
- стікери;
- ручки.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«На попередньому занятті ми говорили про внутрішні ресурси та сильні сторони.

Сьогодні пропоную звернути увагу на власні досягнення та успіхи. Часто людина швидко забуває свої перемоги й концентрується лише на труднощах або невдачах. Наше завдання – побачити те хороше, що вже є у вашому житті.»

Коротке обговорення:

Що найбільше запам'яталося з минулої зустрічі?

Який ресурс ви помітили в собі протягом тижня?

II. Розігрівальна вправа «Комплімент собі» (10 хв)

Мета: актуалізація позитивного образу себе.

Матеріали: стікери, ручки.

Хід вправи:

Учасники отримують стікер та записують одну свою позитивну якість або те, за що вони можуть себе похвалити.

Після цього кожен по черзі озвучує написане.

Обговорення:

Чи легко було знайти позитивну якість?

Що ви відчували під час виконання вправи?

III. Основна частина

Руханка «Подаруй оплески» (5 хв)

Учасники по черзі дарують оплески собі або іншому учаснику за певну позитивну рису чи досягнення.

Вправа 1. «Мій життєвий маршрут»

Мета: усвідомлення власного досвіду подолання труднощів та формування більш позитивного ставлення до власних можливостей.

Час: 35 хвилин.

Матеріали:

- аркуші А4;

- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«У житті кожної людини трапляються труднощі, перешкоди та складні ситуації. Водночас кожен із нас має досвід їх подолання. Сьогодні пропоную поглянути на свій життєвий шлях та пригадати моменти, коли вам вдалося впоратися зі складнощами.»

Хід вправи:

Учасникам пропонується зобразити маршрут або дорогу свого життя.

На маршруті необхідно позначити:

- важливі події;
- труднощі або перешкоди, які довелося долати;
- ситуації, у яких вдалося досягти успіху;
- людей або обставини, які допомагали рухатися вперед.

Для позначення подій можна використовувати символи, кольори або короткі підписи.

Після завершення роботи учасники презентують свої маршрути.

Обговорення:

- Які труднощі вам вдалося подолати?
- Що допомагало рухатися вперед?
- Які власні якості допомагали справлятися зі складними ситуаціями?
- Що нового ви помітили про себе під час виконання вправи?

Підсумок:

Ведучий підкреслює, що життєвий досвід людини складається не лише з досягнень, а й із подоланих труднощів. Саме цей досвід може бути джерелом впевненості у власних можливостях та основою позитивної самооцінки.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. «Колаж досягнень» (35 хв)

Мета: візуалізація власних успіхів та формування позитивного бачення майбутнього.

Матеріали:

- журнали;
- ножиці;
- клей;
- ватман;
- кольоровий папір.

Слова ведучого:

«Кожна людина має досягнення, якими може пишатися. Спробуйте створити колаж, який відобразить ваші успіхи, сильні сторони та цілі, яких ви прагнете досягти.»

Хід вправи:

Учасники вирізають зображення, слова та символи, які асоціюються:

- з уже досягнутими успіхами;
- з особистими якостями;
- з майбутніми прагненнями.
- Усі елементи розміщуються на ватмані у довільній формі.

Після завершення роботи учасники презентують свої колажі.

Обговорення:

Які зображення ви обрали найпершими?

Якими своїми досягненнями ви пишаєтеся найбільше?

Що нового ви помітили про себе?

Вправа 3. «Галерея сильних сторін» (15 хв)

Мета: формування навичок прийняття позитивного зворотного зв'язку.

Матеріали:

аркуші А4;

ручки.

Хід вправи:

Кожен учасник записує своє ім'я у верхній частині аркуша.

Аркуші передаються по колу.

Кожен учасник записує одну позитивну рису або сильну сторону власника аркуша.

Наприкінці кожен отримує свій аркуш та знайомиться з написаними характеристиками.

Обговорення:

Які слова вас здивували?

Які якості було особливо приємно прочитати?

Чи співпадають думки інших із вашим уявленням про себе?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Моє відкриття»

Слова ведучого:

«Подумайте про сьогоднішнє заняття та завершіть одну з фраз.»

Учасники по черзі продовжують:

«Сьогодні я зрозумів(ла), що...»

«Я можу пишатися тим, що...»

«Для мене було важливим...»

Підсумкові слова ведучого:

«Кожна людина має власну історію успіху. Навіть невеликі досягнення є важливими кроками на життєвому шляху. Уміння помічати їх допомагає краще розуміти себе та підтримувати себе у складних ситуаціях.»

ЗАНЯТТЯ 4

Тема: «Приймаю себе таким, яким я є»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти формуванню самоприйняття, усвідомленню власної унікальності та цінності незалежно від фізичних особливостей, життєвих труднощів і недосконалостей.

Завдання:

- Сприяти усвідомленню різних сторін власної особистості.
- Формувати навички прийняття себе без постійного оцінювання та порівняння з іншими.
- Допомогти учасникам побачити власну унікальність.
- Розвивати здатність відкрито говорити про себе та власний досвід.
- Створити умови для позитивного емоційного самовираження через арт-терапевтичні техніки.

Очікувані результати заняття

- Усвідомлення учасниками багатогранності власної особистості.
- Формування уявлень про самоприйняття як важливу складову психологічного благополуччя.
- Усвідомлення відмінності між зовнішнім образом та внутрішнім світом особистості.
- Розвиток здатності приймати різні сторони власного «Я».
- Актуалізація особистого досвіду подолання труднощів через метафоричні образи.
- Формування навичок відкритого та безпечного самовираження.
- Розвиток навичок рефлексії власних переживань та емоцій.
- Закріплення досвіду творчого самовираження через арт-терапевтичні техніки.

Матеріали:

- журнали та газети;

- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- картон;
- кольорові стрічки;
- декоративні матеріали;
- стікери;
- ручки.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Минулого разу ми говорили про власні успіхи та досягнення. Але цінність людини не обмежується її успіхами. Сьогодні ми будемо говорити про прийняття себе.

Самоприйняття означає визнавати свої сильні сторони, труднощі, переживання та особливості й водночас залишатися важливою та цінною людиною.»

Коротке обговорення:

Які думки або почуття залишилися після попереднього заняття?

Чи вдалося вам пригадати свої досягнення протягом тижня?

II. Розігрівальна вправа «Асоціація про себе» (10 хв)

Мета: налаштування на роботу та актуалізація образу себе.

Хід вправи:

Кожному учаснику пропонується завершити фразу:

«Якби я був(ла) природним явищем, я був(ла) б ...»

або

«Якби я був(ла) рослиною, я був(ла) б ...»

Після відповіді учасник коротко пояснює свій вибір.

III. Основна частина

Вправа 1. Колаж «Я - це більше, ніж моя інвалідність» (35 хв)

Мета: усвідомлення багатогранності власної особистості та формування цілісного образу себе.

Матеріали:

- журнали;
- ножиці;
- клей;
- ватман або аркуш А3.

Слова ведучого:

«Кожна людина, окрім зовнішності - має безліч ролей, інтересів, здібностей та мрій.

Спробуємо показати це за допомогою колажу.»

Хід вправи:

Учасники створюють колаж із вирізаних зображень та слів.

Пропонується відобразити:

- мої інтереси;
- мої мрії;
- мої захоплення;
- мої соціальні ролі;
- мої важливі життєві цінності;
- те, що робить мене мною.

Після завершення кожен презентує свою роботу.

Обговорення:

Що стало центральним образом колажу?

Що було найважливішим показати?

Які відкриття виникли під час виконання вправи?

Руханка «Жест підтримки» (5 хв)

Учасники по черзі демонструють жест, який для них означає підтримку, а група повторює його.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Казкотерапевтична техніка «Герой, який навчився приймати себе» (30 хв)

Мета: усвідомлення власного ставлення до себе через метафоричний образ.

Слова ведучого:

«Казкові герої часто проходять складний шлях, перш ніж навчаться вірити в себе та приймати себе такими, якими вони є.»

Хід вправи:

Учасники по черзі доповнюють казку – по реченню, але з урахуванням завдання.

«Жив-був герой, який вважав, що він недостатньо хороший...»

Завдання:

створити коротку казкову історію про героя, який:

- відчував себе не таким, як усі;
- переживав труднощі;
- шукав своє місце серед інших;
- навчився приймати себе.

Обговорення:

Які труднощі переживав герой?

Що допомогло йому прийняти себе?

Чи схожа ця історія на досвід реального життя?

Вправа 3. Маскотерапевтична техніка «Моя захисна маска і справжнє Я» (20 хв)

Мета: усвідомлення відмінностей між зовнішнім образом та внутрішніми переживаннями.

Матеріали:

заготовки масок із картону;

кольоровий папір;

декоративні матеріали;

клей.

Слова ведучого:

«У житті ми часто показуємо оточенню лише частину себе. Іноді ми приховуємо свої почуття, страхи або переживання. Спробуємо дослідити, що бачать інші люди і що залишається всередині.»

Хід вправи:

Учасники оформлюють маску.

Зовнішня сторона символізує те, що бачать інші люди.

Внутрішня сторона символізує справжні переживання, почуття, думки та потреби.

Після завершення проводиться обговорення.

Обговорення:

Чи сильно відрізняються дві сторони маски?

Що було легше показати?

Що нового ви зрозуміли про себе?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Одне слово про себе»

Учасники завершують фразу:

«Сьогодні я хочу сказати про себе слово ...»

Підсумкові слова ведучого:

«Самоприйняття починається з дозволу бути собою. Кожна людина має право бути недосконалою, особливою та унікальною.»

ЗАНЯТТЯ 5

Тема: «Моя самоцінність: я маю цінність незалежно від обставин»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню власної цінності як особистості незалежно від життєвих досягнень, фізичних можливостей, соціального статусу та оцінок інших людей.

Завдання:

1. Формувати уявлення про самоцінність як важливу складову позитивного самоствавлення.
2. Сприяти усвідомленню власної значущості незалежно від зовнішніх обставин.
3. Формувати навички доброзичливого ставлення до себе.
4. Розвивати здатність помічати власну цінність у повсякденному житті.
5. Створити умови для творчого самовираження та рефлексії.

Очікувані результати заняття

1. Формування уявлень про самоцінність як складову позитивного самоствавлення.
2. Усвідомлення власної значущості незалежно від зовнішніх оцінок та життєвих обставин.
3. Усвідомлення особистісних якостей, які становлять основу самоцінності.
4. Формування навичок доброзичливого ставлення до себе.
5. Розвиток здатності помічати власну цінність у повсякденному житті.
6. Усвідомлення права на повагу, підтримку, прийняття та турботу.
7. Розвиток навичок саморефлексії та самопізнання.
8. Закріплення досвіду творчого самовираження через арт-терапевтичні техніки.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- кольоровий папір;
- стікери;
- ручки.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Протягом попередніх занять ми говорили про наші ресурси, сильні сторони, досягнення та самоприйняття. Сьогодні ми будемо працювати із самоцінністю.

Самоцінність відрізняється від самооцінки. Самооцінка часто пов'язана з нашими успіхами та результатами. Самоцінність означає усвідомлення того, що кожна людина є важливою та значущою незалежно від обставин, помилок чи думки інших людей.»

Коротке обговорення:

- Чи може людина втратити свою цінність через невдачу?
- Від чого залежить цінність людини?

II. Розігрівальна вправа «Що робить людину цінною?» (10 хв)

Мета: актуалізація уявлень про самоцінність.

Матеріали:

- стікери;
- ручки.

Хід вправи:

Кожен учасник записує на стікері відповідь на запитання:

«Що робить людину цінною?»

Після цього стікери розміщуються на ватмані та обговорюються у групі.

Обговорення:

- Чи пов'язана цінність людини лише з її успіхами?
- Чи може людина бути цінною незалежно від своїх досягнень?

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Дерево моєї цінності» (35 хв)

Мета: усвідомлення власної значущості та особистої цінності.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Уявіть, що ваше життя можна порівняти з деревом. Його цінність полягає не лише в плодах. Воно має коріння, стовбур і гілки. Так само і людина має внутрішню цінність незалежно від своїх досягнень.»

Хід вправи:

Учасники малюють дерево.

Коріння символізує:

- те, що допомагає залишатися собою;
- людей, які підтримують;
- життєві опори.

Стовбур:

- особистісні якості;
- переконання;
- внутрішню силу.

Гілки:

- важливі життєві сфери;
- мрії;
- інтереси.

Плоди:

- те, що учасник привносить у життя інших людей;
- те, за що може цінувати себе як особистість.

Після завершення роботи проводиться презентація малюнків.

Обговорення:

- Що стало основою вашого дерева?
- Які плоди були найважливішими?
- Що нового ви усвідомили про себе?

Руханка «Теплі слова» (5 хв)

Учасники по колу називають одне позитивне слово, яке асоціюється з людською цінністю.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Арт-терапевтична техніка «Щоденник вдячності собі» (25 хв)

Мета: розвиток навичок помічати власну цінність та значущість.

Матеріали:

- аркуші паперу;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Ми часто дякуємо іншим людям, але рідко звертаємо увагу на те, за що можемо бути вдячними собі. Сьогодні спробуємо подивитися на себе більш доброзичливо.»

Хід вправи:

Учасникам пропонується оформити сторінку власного арт-щоденника.

Необхідно завершити або символічно відобразити фрази:

- Я вдячний(а) собі за...
- Я пишаюся тим, що...

- Мені вдалося...
- Я ціную в собі...
- Я хочу зберегти в собі...

Для оформлення можна використовувати символи, кольори, невеликі зображення та декоративні елементи.

Обговорення:

- Які твердження було найважче завершити?
- Які почуття виникали під час виконання вправи?
- Що нового вдалося помітити про себе?

Вправа 3. Драматерапевтична вправа «Я гідний(а)...» (25 хв)

Мета: усвідомлення власного права на повагу, підтримку, прийняття та турботу.

Матеріали:

- картки із фразами.

Слова ведучого:

«Кожна людина має право на повагу, підтримку та прийняття. Проте іноді нам складно дозволити це собі. Спробуємо подивитися на себе очима людини, яка ставиться до себе доброзичливо.»

Хід вправи:

У центрі кола розміщується стілець.

По черзі учасники займають місце на стільці та завершують фрази:

- Я гідний(а) поваги, тому що...
- Я гідний(а) підтримки, тому що...
- Я гідний(а) турботи, тому що...
- Я гідний(а) любові, тому що...
- Я гідний(а) бути собою, тому що...

Якщо учаснику складно відповісти, група може допомагати добирати варіанти відповідей.

Обговорення:

- Які фрази було найскладніше продовжити?
- Які почуття виникали під час вправи?
- Що означає для вас бути гідною людиною?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Цінність, яку я беру із собою»

Учасники завершують фрази:

- Сьогодні я зрозумів(ла), що...
- Для мене важливо...
- Після заняття я беру із собою...

Підсумкові слова ведучого:

«Самоцінність не потрібно заслужити. Вона не залежить від кількості досягнень чи схвалення інших людей. Усвідомлення власної цінності допомагає людині залишатися впевненою та стійкою в різних життєвих ситуаціях.»

ЗАНЯТТЯ 6

Тема: «Я впливаю на своє життя»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню учасниками власного впливу на життєві події, формуванню відповідального ставлення до власного вибору та розвитку внутрішнього локусу контролю.

Завдання:

1. Формувати уявлення про внутрішній локус контролю.
2. Допомогти учасникам усвідомити сфери життя, на які вони можуть впливати.
3. Розвивати навички прийняття рішень та особистої відповідальності.
4. Формувати активну життєву позицію.

5. Створити умови для творчого осмислення власного життєвого шляху.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- прості олівці;
- гумки;
- метафоричні асоціативні карти;
- ручки;
- папір для нотаток.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«У житті кожного з нас є події, які ми можемо змінити, і є обставини, які від нас не залежать. Важливо навчитися розрізняти ці сфери та використовувати власні можливості там, де ми дійсно можемо впливати на ситуацію.»

Коротке обговорення:

- Що означає для вас фраза «бути господарем свого життя»?
- Чи завжди людина може впливати на події навколо себе?

II. Розігравальна вправа «Мій вибір сьогодні» (10 хв)

Мета: актуалізація теми відповідальності та вибору.

Хід вправи:

Учасники по черзі завершують речення:

- Сьогодні я сам(а) обрав(ла)...
- Останнім часом я прийняв(ла) рішення...
- Я можу впливати на...

Після відповідей ведучий підкреслює, що навіть невеликі щоденні рішення є проявом особистого вибору.

Обговорення:

- Чи легко було згадати ситуації власного вибору?
- Які рішення ви приймаєте самостійно найчастіше?

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Корабель мого життя» (40 хв)

Мета: усвідомлення сфер життя, які перебувають під особистим контролем, та чинників, що впливають на життєвий шлях.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Уявіть, що ваше життя — це корабель, який рухається морем. На його шляху можуть зустрітися шторм, попутний вітер, нові береги та несподівані перешкоди. Але навіть за складних умов корабель має капітана. Спробуйте створити власний корабель життя.»

Хід вправи:

Учасники малюють корабель та позначають його основні елементи.

Капітан корабля:

- хто приймає рішення у моєму житті.

Штурвал:

- що я можу контролювати;
- за що несу відповідальність.

Вітрила:

- що допомагає мені рухатися вперед.

Якір:

- що стримує мене або заважає діяти.

Море:

- життєві обставини, які не завжди залежать від мене.

Порт призначення:

- мої цілі та прагнення.

Після завершення роботи учасники презентують свої малюнки.

Обговорення:

- Хто є капітаном вашого корабля?
- Що перебуває під вашим контролем?
- Що ви намагаєтеся контролювати, хоча це неможливо?
- Які ресурси допомагають вам рухатися вперед?

Руханка «Плеск в долоні» (5 хв)

Мета: активізація учасників та усвідомлення власної здатності робити вибір.

Хід вправи:

Ведучий зачитує твердження. Якщо учасник погоджується з ним, він робить плеск в долоні.

Приклади тверджень:

- Я люблю самостійно приймати рішення.
- Я можу впливати на свій настрій.
- Я можу попросити про допомогу, коли вона потрібна.
- Я можу обирати, як реагувати на труднощі.
- Я можу робити хоча б невеликі кроки для досягнення своїх цілей.
- Я можу змінювати те, що залежить від мене.

Після завершення ведучий звертає увагу на те, що навіть невеликі рішення та дії допомагають людині впливати на власне життя.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Казкотерапевтична техніка «Герой, який повернув собі право вибору» (30 хв)

Мета: усвідомлення значення особистого вибору та відповідальності за власні рішення.

Матеріали:

- аркуші паперу;
- ручки.

Слова ведучого:

«У казках герой часто стикається зі складними обставинами. Спочатку йому може здаватися, що він нічого не може змінити. Але саме рішення та вчинки допомагають йому подолати труднощі. Сьогодні ми створимо історію про такого героя.»

Хід вправи:

Ведучий пропонує початок казки:

«Жив-був герой, який був переконаний, що від нього нічого не залежить. Одного дня в його житті сталася подія, яка змусила його по-новому подивитися на себе...»

Учасники в малих групах продовжують історію.

У казці необхідно відобразити:

- проблему героя;
- його переживання;
- момент прийняття рішення;
- дії героя;
- результат його вибору.

Після завершення роботи учасники зачитують або переказують свої історії.

Обговорення:

- У який момент герой почав впливати на ситуацію?
- Що залежало від героя?
- Що не залежало від нього?

- Як змінилося його життя після прийняття рішення?

Вправа 3. Робота з метафоричними асоціативними картами «Мій наступний крок» (15 хв)

Мета: усвідомлення особистих можливостей та відповідальності за власний вибір.

Матеріали:

- метафоричні асоціативні карти.

Слова ведучого:

«Іноді людина бачить проблему, але не помічає власних можливостей. Карти допоможуть подивитися на ситуацію з іншого боку.»

Хід вправи:

Кожен учасник навмання обирає три карти.

Перша карта:

«Моя ситуація сьогодні».

Друга карта:

«Мій ресурс».

Третя карта:

«Мій наступний крок».

Після вибору учасник розповідає про асоціації, які викликають карти.

Обговорення:

- Який ресурс ви побачили на карті?
- Який крок ви готові зробити найближчим часом?
- Що залежить від вас у цій ситуації?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Я можу впливати на...»

Учасники по черзі завершують речення:

- Сьогодні я зрозумів(ла), що...
- Я можу впливати на...
- Для мене важливо пам'ятати, що...

Підсумкові слова ведучого:

«Не всі події в житті залежать від нас. Проте кожна людина має право обирати власне ставлення до ситуації, приймати рішення та робити кроки вперед. Усвідомлення власного впливу допомагає відчувати більше впевненості та відповідальності за своє життя.»

ЗАНЯТТЯ 7

Тема: «Мій внутрішній комфорт»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти зниженню емоційного напруження, усвідомленню індивідуальних джерел емоційної підтримки та формуванню навичок відновлення внутрішньої рівноваги.

Завдання:

1. Створити умови для безпечного вираження емоційних переживань.
2. Сприяти усвідомленню чинників, що викликають емоційний дискомфорт.
3. Допомогти учасникам визначити власні джерела емоційної підтримки.
4. Формувати навички самопідтримки у складних життєвих ситуаціях.
5. Розвивати здатність відновлювати внутрішню рівновагу за допомогою творчої діяльності.

Очікувані результати заняття

1. Усвідомлення чинників, які викликають емоційний дискомфорт.
2. Усвідомлення індивідуальних способів відновлення емоційної рівноваги.
3. Актуалізація внутрішніх та зовнішніх джерел емоційної підтримки.
4. Формування навичок самопідтримки у складних життєвих ситуаціях.
5. Розширення уявлень про способи збереження психологічного благополуччя.
6. Набуття досвіду безпечного вираження власних переживань.
7. Розвиток навичок рефлексії власного емоційного стану.

8. Створення передумов для підвищення рівня емоційного комфорту.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- фломастери;
- кольорові олівці;
- аудіозаписи музичних композицій різного емоційного забарвлення;
- колонки або аудіопрогравач;
- підготовлені зображення для вправи «Скриня емоційного комфорту»;
- паперові заготовки скриньок або аркуші з контуром скрині.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«На попередніх заняттях ми працювали над розвитком позитивного ставлення до себе та усвідомленням власного впливу на життєві події. Сьогодні ми звернемо увагу на емоційний комфорт.

Кожна людина переживає різні емоції та стикається зі стресовими ситуаціями. Важливо вміти помічати те, що викликає внутрішнє напруження, а також знати, що допомагає відновлювати сили та повертати відчуття внутрішньої рівноваги.»

Коротке обговорення:

- Що допомагає вам відчувати спокій після важкого дня?
- Як ви зазвичай відновлюєте свої сили?

II. Розігрівальна вправа «Мій настрій сьогодні» (10 хв)

Мета: актуалізація емоційного стану та налаштування на роботу.

Матеріали:

- кольорові стікери;
- ручки.

Хід вправи:

Учасникам пропонується обрати колір, який найбільше відповідає їхньому настрою в даний момент.

Після цього кожен коротко пояснює свій вибір.

Обговорення:

- Чому ви обрали саме цей колір?
- Що вплинуло на ваш настрій сьогодні?

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Моя хмара турбот» (35 хв)

Мета: усвідомлення джерел емоційного напруження та пошук способів відновлення внутрішньої рівноваги.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- фломастери.

Слова ведучого:

«У житті кожної людини є переживання та труднощі, які можуть створювати внутрішню напругу. Спробуємо подивитися на них збоку та водночас знайти те, що допомагає нам впоратися з ними.»

Хід вправи:

У центрі аркуша учасники створюють образ великої хмари.

Усередині хмари символічно зображають:

- тривоги;
- переживання;
- труднощі;
- думки, які заважають почуватися спокійно.

Після цього поруч створюється сонце.

На промінцях сонця учасники записують:

- що допомагає їм заспокоїтися;
- що підтримує у складних ситуаціях;
- що допомагає відновити сили.

Після завершення роботи учасники презентують свої роботи.

Обговорення:

- Що найчастіше викликає емоційний дискомфорт?
- Які способи підтримки допомагають вам найбільше?
- Які почуття виникли після виконання вправи?

Руханка «Крок до гарного самопочуття» (5 хв)

Мета: активізація учасників та переключення уваги.

Хід вправи:

Учасники стають у коло.

Ведучий пропонує завершити фразу:

«Коли мені важко, я можу допомогти собі через...»

Після відповіді учасник робить один крок уперед.

Після завершення вправи ведучий підсумовує, що кожна людина має власні способи турботи про себе та відновлення емоційної рівноваги.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Музикотерапевтична техніка «Музика мого спокою» (25 хв)

Мета: розвиток здатності усвідомлювати власний емоційний стан та знаходити джерела внутрішнього комфорту.

Матеріали:

- аудіозаписи музичних композицій;
- аудіопрогравач.

Слова ведучого:

«Музика здатна викликати різні емоції та спогади. Спробуйте прислухатися до своїх відчуттів і помітити, яка музика допомагає вам відчувати спокій та внутрішню рівновагу.»

Хід вправи:

Ведучий по черзі вмикає декілька коротких музичних уривків різного характеру.

Після кожного уривка учасники відповідають:

- які почуття виникли;
- які спогади з'явилися;
- чи викликала музика відчуття комфорту.

Наприкінці кожен учасник обирає композицію, яка найбільше асоціюється зі спокоєм та гармонією.

Обговорення:

- Яка музика викликала найбільше позитивних емоцій?
- Які образи виникали під час прослуховування?
- Чи використовуєте ви музику для покращення свого настрою?

Вправа 3. Арт-терапевтична техніка «Моя скриня емоційного комфорту» (25 хв)

Мета: усвідомлення індивідуальних джерел емоційної підтримки та формування навичок самопідтримки.

Матеріали:

- заготовки скриньок або контури скрині на аркуші;
- підготовлені зображення;

- ножиці;
- клей;
- фломастери.

Попередня підготовка ведучого:

Підготувати різноманітні зображення, які можуть асоціюватися з комфортом, підтримкою та відновленням сил:

- природа;
- домашні тварини;
- книги;
- музика;
- творчість;
- чай або кава;
- подорожі;
- спорт;
- друзі;
- сім'я;
- море;
- прогулянки;
- квіти;
- гумор;
- сон тощо.

Слова ведучого:

«У кожної людини є власні джерела емоційної підтримки. Сьогодні ми створимо скриню, яка буде наповнена тим, що допомагає нам відновлювати сили та почуватися краще.»

Хід вправи:

Перед учасниками розкладаються всі зображення.

Кожен учасник обирає 5–7 картинок, які найбільше асоціюються з емоційним комфортом та внутрішньою рівновагою.

Після цього учасники оформлюють власну скриню:

- вклеюють обрані зображення;
- можуть додавати написи;
- можуть домальовувати додаткові символи.

Після завершення роботи учасники презентують свої скрині.

Обговорення:

- Які картинки ви обрали першими?
- Що допомагає вам відновлювати сили?
- Чи були зображення, які викликали теплі спогади?
- Які елементи своєї скрині ви хотіли б частіше використовувати в повсякденному житті?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Що допомагає мені почуватися краще»

Учасники по черзі завершують речення:

- Сьогодні я зрозумів(ла), що...
- Для мене джерелом підтримки є...
- Після заняття я хочу частіше...

Підсумкові слова ведучого:

«Емоційний комфорт не означає відсутність труднощів чи негативних переживань. Він полягає в умінні знаходити внутрішні та зовнішні джерела підтримки, які допомагають зберігати рівновагу та турбуватися про себе.»

ЗАНЯТТЯ 8

Тема: «Я та Інші: кордони та прийняття»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню власних психологічних кордонів, розвитку навичок взаємодії з іншими людьми та формуванню прийняття індивідуальних відмінностей.

Завдання:

1. Допомогти учасникам усвідомити власні психологічні кордони.
2. Формувати навички поважного ставлення до себе та інших.
3. Сприяти розвитку прийняття індивідуальних відмінностей між людьми.
4. Розвивати навички міжособистісної взаємодії.
5. Створити умови для безпечного самовираження через арт-терапевтичну діяльність.

Очікувані результати заняття

1. Усвідомлення власних психологічних кордонів.
2. Розуміння значення особистого простору у взаємодії з іншими людьми.
3. Формування навичок поважного ставлення до себе та інших.
4. Усвідомлення цінності індивідуальних відмінностей між людьми.
5. Розвиток навичок міжособистісної взаємодії та співпраці.
6. Формування більш позитивного ставлення до інших людей.
7. Розвиток навичок відкритого та безпечного спілкування.
8. Набуття досвіду творчої взаємодії в групі.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- заготовки паперових ляльок або картон;
- матеріали для декорування;
- заготовки елементів пазла з картону.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Протягом попередніх занять ми працювали над ставленням до себе, власними ресурсами, емоційним комфортом та здатністю впливати на своє життя. Сьогодні ми будемо говорити про взаємодію з іншими людьми.

Кожна людина має власні кордони, потреби, переконання та особливості. Важливо вміти поважати себе, приймати відмінності інших людей та будувати здорові взаємини.»

Коротке обговорення:

- Що допомагає вам почуватися комфортно у спілкуванні з іншими?
- Чому людям іноді буває складно зрозуміти одне одного?

II. Розігрівальна вправа «Спільне та відмінне» (10 хв)

Мета: налаштування на тему заняття та усвідомлення індивідуальних відмінностей.

Хід вправи:

Учасники об'єднуються в пари.

Протягом кількох хвилин необхідно знайти:

- три спільні риси;
- три відмінності.

Після завершення учасники коротко презентують результати.

Обговорення:

- Що було легше знайти: спільне чи відмінне?
- Чи заважають відмінності взаєморозумінню?

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Мій особистий простір» (35 хв)

Мета: усвідомлення власних психологічних кордонів та особливостей взаємодії з іншими людьми.

Матеріали:

- аркуші А3;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Кожна людина має власний особистий простір. У цей простір ми допускаємо різних людей на різну відстань. Спробуйте створити символічне зображення свого особистого простору.»

Хід вправи:

У центрі аркуша учасник зображує себе символічно.

Навколо створюються кілька кіл.

У першому колі розміщуються люди, яким учасник найбільше довіряє.

У другому колі — люди, з якими підтримує дружні або доброзичливі стосунки.

У третьому колі — знайомі та люди, з якими взаємодія є менш близькою.

За бажанням можна позначити:

- хто підтримує;
- кому складно довіряти;
- хто допомагає почуватися комфортно.

Після завершення роботи учасники презентують свої малюнки.

Обговорення:

- Хто знаходиться найближче до вас?
- Чому важливо мати особисті кордони?
- Чи легко вам повідомляти іншим про власні потреби та межі?

Вправа 2 «У нас спільне» (10 хв)

Мета: сприяти згуртуванню групи, усвідомленню спільності досвіду між учасниками та формуванню позитивного ставлення до інших людей.

Хід вправи.

Ведучий пропонує учасникам звернути увагу на те, що, незважаючи на індивідуальні особливості та відмінності, між людьми завжди можна знайти багато спільного.

Учасники залишаються сидіти на своїх місцях. Ведучий по черзі зачитує твердження.

Якщо твердження відповідає досвіду або вподобанням учасника, він піднімає руку.

Приклади тверджень:

- люблю слухати музику;
- маю улюблене хобі;
- люблю проводити час із близькими людьми;
- люблю природу;
- маю людину, яка мене підтримує;
- долав(ла) труднощі, якими можу пишатися;
- маю мрію або мету;
- люблю дізнаватися нове;
- маю заняття, яке допомагає відновлювати сили;
- відчував(ла) підтримку інших людей у складній життєвій ситуації.

Після виконання вправи ведучий організовує коротке обговорення.

Питання для обговорення:

- Що нового ви дізналися про інших учасників?
- Які відповіді вас здивували?
- Чи багато спільного виявилось між учасниками групи?
- Чому важливо помічати не лише відмінності, а й те, що нас об'єднує?

Під час підбиття підсумків ведучий наголошує, що кожна людина є унікальною, проте між людьми існує багато спільного: потреба в підтримці, прагнення до розвитку, мрії,

переживання та життєві цінності. Усвідомлення цього сприяє розвитку взаєморозуміння, прийняття інших та побудові позитивних міжособистісних взаємин.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 3. Лялькотерапевтична техніка «Знайомство» (25 хв)

Мета: розвиток навичок прийняття індивідуальних особливостей інших людей та міжособистісної взаємодії.

Матеріали:

- паперові заготовки ляльок;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Кожна людина є унікальною. Ми відрізняємося характерами, інтересами, досвідом та поглядами на життя. Сьогодні ми створимо персонажа та познайомимо його з іншими.»

Хід вправи:

Учасники створюють власну паперову ляльку.

Необхідно придумати:

- ім'я;
- характер;
- захоплення;
- особливість, яка відрізняє персонажа від інших.

Після завершення роботи учасники по черзі презентують своїх персонажів.

Далі ляльки «знайомляться» між собою.

Учасникам пропонується знайти спільні риси та відмінності між персонажами.

Обговорення:

- Що нового ви дізналися про персонажів інших учасників?
- Чи легко було приймати відмінності між персонажами?
- Що допомагає людям знаходити спільну мову?

Вправа 4. Групова арт-терапевтична техніка «Пазл групи» (25 хв)

Мета: розвиток навичок співпраці та усвідомлення цінності індивідуальних відмінностей.

Матеріали:

- заготовки елементів пазла;
- фломастери;
- кольоровий папір;
- клей.

Слова ведучого:

«Кожна людина є особливою та неповторною. Проте саме різноманітність допомагає створювати щось цілісне та важливе. Спробуємо створити спільну композицію.»

Хід вправи:

Кожен учасник отримує окремий елемент пазла.

Завдання:

- оформити його так, щоб він відображав індивідуальність учасника;
- використати кольори, символи або зображення, які асоціюються із собою.

Після завершення всі частини об'єднуються у спільну композицію.

Група розглядає отриманий результат.

Обговорення:

- Чим відрізняються частини пазла?
- Що було б, якби всі частини були однаковими?
- Що допомогло створити спільну картину?
- Як різноманітність впливає на взаємодію між людьми?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Сьогодні для мене було важливим...»

Учасники по черзі завершують речення:

- Сьогодні я зрозумів(ла), що...
- Для мене важливо...
- У спілкуванні з іншими людьми я хочу...

Підсумкові слова ведучого:

«Кожна людина має право бути собою. Усвідомлення власних кордонів та прийняття відмінностей інших людей допомагають будувати здорові, поважні та підтримувальні взаємини.»

ЗАНЯТТЯ 9

Тема: «Соціальна адаптація та ефективна взаємодія»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: сприяти усвідомленню власних соціальних зв'язків, розвитку навичок ефективної взаємодії з оточенням та формуванню активної позиції у соціальному середовищі.

Завдання:

- Допомогти учасникам усвідомити значення соціальної підтримки у житті людини.
- Сприяти розвитку навичок взаємодії та співпраці.
- Формувати усвідомлення власної ролі у системі соціальних зв'язків.
- Розвивати готовність звертатися по допомогу та надавати підтримку іншим.
- Створити умови для творчого осмислення власного місця у соціальному середовищі.

Матеріали:

- ватман;
- м'яч;
- аркуші А4;
- гуаш або пальчикові фарби;
- вологі серветки;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей ПВА;
- сіль;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- заготовлене зображення дерева на ватмані;
- паперові листочки.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Людина живе серед інших людей. Підтримка, взаємодія, співпраця та спілкування допомагають нам долати труднощі та відчувати себе частиною суспільства. Сьогодні ми будемо досліджувати власні соціальні зв'язки та можливості взаємодії з іншими людьми.»

Коротке обговорення:

- Що для вас означає підтримка?
- До кого ви звертаєтесь у складних життєвих ситуаціях?
- Чому людям важливо відчувати себе частиною спільноти?

Розігрівальна вправа «Ланцюжок підтримки» (10 хв)

Мета: актуалізація досвіду отримання та надання підтримки, налаштування учасників на тему заняття.

Матеріали: м'який м'яч або будь-який невеликий предмет.

Хід вправи.

Учасники сидять у колі.

Ведучий тримає м'яч і говорить:

«Пригадайте людину, яка колись підтримала вас у складній ситуації.»

Після цього ведучий називає один приклад підтримки та передає м'яч будь-якому учаснику.

Наприклад:

- мене підтримали добрим словом;
- мене вислухали;
- мені допомогли впоратися з труднощами.

Учасник, який отримав м'яч, називає свій приклад підтримки та передає його іншому учаснику.

Після того як кожен учасник поділиться своїм прикладом, ведучий пропонує другу частину вправи.

Тепер учасники називають спосіб, яким вони можуть підтримати іншу людину.

Наприклад:

- вислухати;
- допомогти справою;
- сказати слова підтримки;
- провести час разом;
- запропонувати допомогу.

Після завершення проводиться коротке обговорення.

Питання для обговорення:

- Що ви відчували, коли згадували підтримку, яку отримували від інших?
- Чи легко було згадати способи, якими ви можете підтримувати інших людей?
- Чому підтримка є важливою для людини?

Підсумок.

Ведучий наголошує, що підтримка є важливою складовою соціальної взаємодії та допомагає людині відчувати себе частиною спільноти.

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Долоні підтримки» (30 хв)

Мета: усвідомлення власної системи соціальної підтримки та значення взаємодії з іншими людьми.

Матеріали:

- гуаш або пальчикові фарби;
- аркуші А4;
- фломастери;
- вологі серветки.

Слова ведучого:

«У житті кожної людини є люди, які підтримують її, допомагають долати труднощі та розділяють важливі життєві події. Спробуємо побачити цю систему підтримки за допомогою творчої роботи.»

Хід вправи:

Учасники наносять фарбу на долоню та залишають її відбиток на аркуші паперу.

У центрі долоні записують слово «Я».

На кожному пальці необхідно записати:

- хто мене підтримує;
- кому я довіряю;
- до кого можу звернутися по допомогу;
- кого підтримую я;
- кого хотів(ла) б краще зрозуміти.

Після завершення учасники можуть оформити роботу кольорами та символами.

Обговорення:

Що ви відчували під час виконання вправи?

Чи легко було визначити людей, які вас підтримують?

Чи важливо не лише отримувати допомогу, а й надавати її іншим?

Руханка «Комплімент по колу» (5 хв)

Мета: активізація учасників та створення позитивної атмосфери.

Хід вправи:

Учасники по черзі звертаються до сусіда праворуч та називають одну позитивну рису, яку помітили під час занять або спілкування в групі.

Після завершення ведучий наголошує на важливості позитивного ставлення та підтримки у міжособистісній взаємодії.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Арт-терапевтична техніка «Коло взаємодії» (25 хв)

Мета: усвідомлення власного місця у системі соціальних зв'язків та значення взаємодії з оточенням.

Матеріали:

- картон;
- клей ПВА;
- сіль;
- кольорові олівці.

Слова ведучого:

«Кожна людина є частиною певного соціального середовища. Ми взаємодіємо з родиною, друзями, знайомими, спеціалістами та іншими людьми. Спробуємо відобразити ці зв'язки у творчій формі.»

Хід вправи:

У центрі аркуша учасник позначає себе символом або власним ім'ям.

Від центрального образу клеєм проводяться лінії до важливих людей або груп людей.

Після нанесення клею лінії посипаються сіллю.

За бажанням різними кольорами можна позначити:

- міцні зв'язки;
- зв'язки, які хотілося б зміцнити;
- нові контакти, які хотілося б встановити.

Після завершення роботи учасники презентують свої композиції.

Обговорення:

Які зв'язки є найбільш значущими для вас?

Які контакти хотілося б розвивати?

Що допомагає підтримувати взаємини з іншими людьми?

Вправа 3. Групова арт-терапевтична техніка «Спільне дерево» (23 хв)

Мета: розвиток відчуття належності до групи та усвідомлення власного внеску у взаємодію з іншими людьми.

Матеріали:

- ватман із заготовленим стовбуром дерева;
- паперові листочки;
- фломастери;
- клей.

Слова ведучого:

«Кожна людина є важливою частиною спільноти. Наші вчинки, підтримка та взаємодія допомагають створювати середовище, у якому комфортно жити та розвиватися.»

Хід вправи:

Кожен учасник отримує паперовий листочок.

На листочку необхідно записати або символічно зобразити:

- що я можу дати іншим людям;
- чим можу бути корисним;
- як можу підтримувати інших.

Після завершення всі листочки прикріплюються до спільного дерева.

Група розглядає отриману композицію.

Обговорення:

- Що допомагає людям бути частиною спільноти?
- Чому важливо не лише отримувати підтримку, а й надавати її?
- Які почуття виникли під час створення спільного дерева?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Що я беру із собою»

- Учасники завершують речення:
- Сьогодні я зрозумів(ла), що...
- Для мене важливо...
- У взаємодії з іншими людьми я хочу...

Підсумкові слова ведучого:

«Соціальна адаптація неможлива без взаємодії з іншими людьми. Усвідомлення власних соціальних зв'язків, готовність приймати підтримку та допомагати іншим створюють основу для успішного життя у суспільстві.»

ЗАНЯТТЯ 10

Тема: «Інтеграція досвіду та завершення програми»

Тривалість: 2 години (120 хвилин)

Мета: узагальнення та інтеграція досвіду, отриманого під час участі в арт-терапевтичній програмі, усвідомлення особистісних змін та закріплення позитивного ставлення до себе.

Завдання:

1. Сприяти усвідомленню особистісних змін, що відбулися під час участі у програмі.
2. Допомогти учасникам інтегрувати отриманий досвід.
3. Закріпити позитивне ставлення до себе та власних можливостей.
4. Створити умови для творчого осмислення результатів участі у програмі.
5. Забезпечити позитивне завершення групової взаємодії.

Очікувані результати заняття:

1. Усвідомлення особистісних змін, що відбулися під час участі у програмі.
2. Узагальнення та інтеграція отриманого досвіду.
3. Закріплення позитивного ставлення до себе.
4. Усвідомлення власних ресурсів та можливостей.
5. Формування готовності використовувати набуті знання та навички у повсякденному житті.
6. Розвиток навичок рефлексії власного досвіду.
7. Завершення групової взаємодії та підбиття підсумків роботи.
8. Формування позитивного емоційного завершення арт-терапевтичної програми.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери;
- кольоровий папір;
- ножиці;
- клей;
- шаблони мандал або чисті аркуші з контуром кола;
- картки для побажань;

- ручки.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Вступна частина (10 хв)

Слова ведучого:

«Сьогодні відбувається завершальне заняття нашої програми. Протягом попередніх зустрічей ми працювали над розвитком самооцінки, самоприйняття, самоцінності, емоційного комфорту, взаємодії з іншими людьми та усвідомленням власних ресурсів. Сьогодні ми спробуємо озирнутися назад, побачити пройдений шлях та усвідомити, що кожен із нас бере із собою після завершення програми.»

Коротке обговорення:

- З якими думками ви прийшли сьогодні?
- Що найбільше запам'яталося з попередніх занять?

II. Розігрівальна вправа «Теплі слова» (10 хв)

Мета: створення позитивної атмосфери та налаштування на завершення програми.

Матеріали:

- картки;
- ручки.

Хід вправи:

Кожен учасник отримує картку зі своїм ім'ям.

Картки передаються по колу.

Кожен учасник записує на картці одну позитивну рису, сильну сторону або побажання для її власника.

Після завершення картки повертаються власникам.

Обговорення:

- Які слова було приємно прочитати?
- Що вас найбільше здивувало?

III. Основна частина

Вправа 1. Арт-терапевтична техніка «Мій шлях» (35 хв)

Мета: усвідомлення особистісних змін та значущого досвіду, отриманого під час участі у програмі.

Матеріали:

- аркуші А4;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Кожна людина проходить власний шлях розвитку. Пропоную символічно зобразити свій шлях під час участі у програмі.»

Хід вправи:

Учасники створюють зображення шляху.

На початку шляху пропонується відобразити:

- з якими очікуваннями людина прийшла на програму;
- які труднощі або переживання були актуальними.

На середині шляху:

- важливі відкриття;
- значущі події;
- новий досвід.

Наприкінці шляху:

- що змінилося;
- що вдалося зрозуміти про себе;
- що учасник бере із собою у майбутнє.

Після завершення роботи учасники презентують свої малюнки.

Обговорення:

- Який етап шляху був для вас найважливішим?
- Що змінилося за час участі у програмі?
- Які відкриття стали найбільш значущими?

Руханка «Оплески підтримки» (5 хв)

Мета: активізація учасників та створення позитивного емоційного настрою.

Хід вправи:

Учасники стають або залишаються сидіти у колі.

По черзі кожен називає одну річ, якою може пишатися після завершення програми.

Після відповіді група підтримує учасника оплесками.

ПЕРЕРВА (10 хв)

Вправа 2. Мандалотерапія «Мандала мого досвіду» (30 хв)

Мета: інтеграція досвіду та усвідомлення особистісних змін.

Матеріали:

- шаблони мандал або аркуші з контуром кола;
- кольорові олівці;
- фломастери.

Слова ведучого:

«Мандала є символом цілісності та внутрішньої гармонії. Сьогодні ми створимо мандалу, яка відображатиме досвід, отриманий під час участі у програмі.»

Хід вправи:

Учасникам пропонується поділити мандалу на декілька секторів.

У кожному секторі необхідно символічно відобразити:

- що я дізнався(лася) про себе;
- які ресурси відкрив(ла);
- чого навчився(лася);
- що допомогло мені змінитися;
- що я хочу зберегти після завершення програми.

Після завершення роботи учасники презентують свої мандали.

Обговорення:

- Який сектор було заповнювати найпростішим?
- Які зміни ви помітили у собі?
- Що хочеться зберегти після завершення програми?

Вправа 3. Арт-терапевтична техніка «Мій символ» (20 хв)

Мета: закріплення позитивного образу себе та усвідомлення значущого результату участі у програмі.

Матеріали:

- кольоровий папір;
- фломастери;
- ножиці;
- клей.

Слова ведучого:

«Кожна людина може знайти символ, який відображає її стан, досвід або внутрішні зміни.

Спробуйте створити символ, який буде асоціюватися з вашим шляхом у програмі.»

Хід вправи:

Учасники створюють символ, який асоціюється з їхнім досвідом участі у програмі.

Це може бути:

- компас;
- міст;
- маяк;
- корабель;
- сонце;
- ключ;

- книга;
- будь-який інший образ.

Після завершення роботи учасники презентують свої символи та пояснюють їх значення.
Обговорення:

- Чому ви обрали саме цей символ?
- Що він означає для вас сьогодні?
- Як він пов'язаний із вашим досвідом участі у програмі?

IV. Рефлексія (10 хв)

Вправа «Одне слово про себе сьогодні»

Мета: усвідомлення власного стану після завершення програми та підбиття підсумків участі.

Хід вправи:

Учасники по черзі завершують фразу:

«Після завершення програми сьогодні я відчуваю себе...»

Після цього учасники коротко відповідають на одне із запитань:

- Що стало для мене найважливішим відкриттям?
- Який досвід я хочу взяти із собою?
- За що я можу подякувати собі сьогодні?

Підсумкові слова ведучого:

«Сьогодні ми завершуємо нашу спільну подорож. Протягом занять кожен із вас мав можливість краще пізнати себе, свої сильні сторони, ресурси та можливості. Ви вчилися приймати себе, помічати власну цінність, знаходити підтримку та взаємодіяти з іншими людьми.

Важливо пам'ятати, що особистісні зміни не завершуються разом із програмою. Усе, що ви відкрили про себе, усі набуті знання та навички можуть стати опорою у подальшому житті.

Бажаю вам зберігати віру у власні можливості, ставитися до себе з повагою та прийняттям, знаходити ресурси для подолання труднощів і пам'ятати, що кожна людина є цінною та унікальною.»

Шкала самооцінки М. Розенберга

Інструкція: оберіть варіант відповіді, який найбільше імпонує при прочитанні запитання «Повністю не погоджуюсь», «Не погоджуюсь», «Погоджуюсь», «Повністю погоджуюсь».

Текст опитувальника

1. В цілому, я задоволена(-ий) собою
2. Іноді я думаю, що я зовсім ні на що не здатний(-а).
3. Я відчуваю, що маю багато хороших якостей.
4. Я можу робити речі так само добре, як більшість інших людей.
5. Я відчуваю, що мені особливо нема чим пишатися.
6. Я безумовно інколи відчуваю себе безпорадним(-ою).
7. Я відчуваю, що я людина, яка має цінність.
8. Я хотів(-ла) би мати більше поваги до себе.
9. Загалом, я схильний(-а) вважати себе невдахою.
10. Я позитивно ставлюся до себе.

Ключ: Мінімальний бал - 0, максимальний - 3.

Питання з позитивним змістом (1, 3, 4, 7, 10) відображають високу самооцінку прямо пропорційно балам.

Бали для негативних тверджень (2, 5, 6, 8, 9) обернені.

Мінімальний загальний бал - 0, максимальний – 30. Вищі бали свідчать про вищу самооцінку.

Тест-опитувальник для визначення самоствавлення особистості

(С. Р. Пантелєєва)

Інструкція: «Поставте «так» якщо Ви погоджуєтесь або «ні», якщо не погоджуєтесь.

Текст опитувальника

1. Мої слова не так уже й часто розходяться з ділом.
2. Випадковому знайомому я швидше за все видамся людиною приємною.
3. До чужих проблем я завжди ставлюсь з тим же розумінням, що і до своїх.
4. У мене часто виникає відчуття, що те, про що я подумки з собою розмовляю, мені неприємне.
5. Думаю, що більшість моїх знайомих ставиться до мене з симпатією.
6. Найрозумніше, що може зробити людина у своєму житті, – це підкоритися власній долі.
7. У мене достатньо здібностей та енергії втілити в життя задумане.
8. Якби Я роздвоївся, то мені було б дуже цікаво спілкуватися зі своїм двійником.
9. Я не здатен завдати душевного болю коханим та рідним мені людям.
10. Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе.
11. Зробивши якийсь промах, я часто не можу зрозуміти, як мені могло прийти в голову, що із задуманого могло вийти щось хороше.
12. Частіше я схвалюю свої плани і вчинки.
13. В моїй особистості є, мабуть, щось таке, що здатне викликати у інших гостру неприязнь.
14. Коли я намагаюся себе оцінити, я насамперед бачу свої недоліки.
15. У мене не виходить бути для коханої людини цікавим тривалий час.
16. Можна сказати, що я ціную себе досить високо.
17. Мій внутрішній голос рідко підказує мені те, з чим би я кінець кінцем погодився.
18. Багато моїх знайомих не сприймають мене серйозно.
19. Бувало, і не раз, що я сам сильно ненавидів себе.
20. Мені дуже заважає нестача волі, енергії та цілеспрямованості.
21. В моєму житті виникали такі обставини, коли я йшов на угоду з власною совістю.
22. Іноді я сам себе погано розумію.
23. Часом мені буває дуже болісно спілкуватися з самим собою.
24. Думаю, що без великих зусиль міг би знайти спільну мову з будь-якою розумною та знаючою людиною.

25. Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то насамперед до самого себе.
26. Іноді я сумніваюсь, чи можна любити мене по-справжньому.
27. Часто мої суперечки з самим собою обриваються думкою, що все одно вийде не так, як я вирішив.
28. Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.
29. Навряд чи знайдуться люди, яким я не по душі.
30. Часто я не без сарказму жартую над собою.
31. Якби моє друге «Я» існувало, то для мене це був би найнудніший партнер по спілкуванню.
32. Я вважаю, що я достатньо склався як особистість і тому не витрачаю багато сили на те, щоб в чомусь стати іншим.
33. В цілому мене влаштовує те, який я є.
34. На жаль, дуже багато не розділяють моїх поглядів на життя.
35. Загалом я можу сказати, що поважаю себе.
36. Я думаю, що маю надійного і розумного радника в самому собі.
37. Я досить часто дратуюсь від самого себе.
38. Я часто, але досить безуспішно, намагаюсь в собі щось змінити.
39. Я думаю, що моя особистість значно цікавіша і багатша, ніж це може видатися на перший погляд.
40. Мої достоїнства загалом переважають над моїми недоліками.
41. Я рідко залишаюсь незрозумілим в самому важливому для мене.
42. Думаю, що інші в цілому оцінюють мене досить високо.
43. Те, що зі мною трапляється, - це справа моїх рук.
44. Якщо я сперечаюсь з собою, то завжди впевнений, що знайду єдине правильне рішення.
45. Коли зі мною трапляються неприємності, як правило, я кажу: «Так тобі і треба».
46. Я не вважаю, що достатньо духовно цікавий для того, щоб бути привабливим для багатьох людей.
47. У мене часто виникають сумніви, чи такий я насправді, яким себе уявляю.
48. Я не здатен зрадити навіть подумки.
49. Частіше всього я думаю про себе з дружньою іронією.
50. Мені здається, що мало хто може подумати про мене погано.
51. Я впевнений, що на мене можна покластися у самих відповідальних справах.
52. Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю.
53. Я ніколи не видаю думки, які мені сподобались за свої.

54. Яким би я не видавався оточуючим, я знаю, що в глибині душі я кращий, ніж більшість інших.
55. Я хотів би залишитися таким, який я є.
56. Я завжди радий критиці на мою адресу, якщо вона обґрунтована і справедлива.
57. Мені здається, що якби таких людей як я було більше, то життя змінилося б на краще.
58. Моя думка має достатню вагу в очах оточуючих.
59. Щось заважає мені зрозуміти себе по-справжньому.
60. У мені є чимало такого, що навряд чи викликає симпатію.
61. В складних обставинах я зазвичай не чекаю, доки проблеми вирішаться самі собою.
62. Іноді я намагаюсь видати себе не за того, хто я є.
63. Бути поблажливим до власних слабостей цілком природно.
64. Я впевнився, що глибоке проникнення в себе – малоприємне та досить ризиковане заняття.
65. Я ніколи не дратуюсь і не злуюсь без особливих на те причин.
66. В мене бували такі моменти, коли я розумів, що мене є за що зневажати.
67. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що зі мною відбувається.
68. Саме багатство та глибина мого внутрішнього світу і визначають мою цінність як особистості.
69. Тривалі суперечки з собою частіше залишають гіркий осадок в моїй душі, ніж приносять полегшення.
70. Думаю, що спілкування зі мною приносить людям відверте задоволення.
71. Якщо говорити відверто, іноді я буваю дуже неприємним.
72. Можна сказати, що я собі подобаюсь.
73. Я – людина надійна.
74. Здійснення мої бажань мало залежить від везіння.
75. Моє внутрішнє «Я» завжди мені цікаве.
76. Мені дуже просто переконати себе не засмучуватися через дрібниці.
77. Близьким людям притаманно мене недооцінювати.
78. У мене в житті часто бувають хвилини, коли я сам собі огидний.
79. Мені здається, що я все-таки не вмію сердитися на себе по-справжньому.
80. Я переконався, що в серйозних справах на мене краще не розраховувати.
81. Іноді мені здається, що я якийсь дивний.
82. Я не схильний пасувати перед труднощами.
83. Моє власне «Я» не видається мені чимось вартим уваги.

84. Мені здається, що глибоко обдумуючи свої внутрішні проблеми, я навчився значно краще себе розуміти.
85. Навряд чи я викликаю симпатію у більшості моїх знайомих.
86. Мені траплялось робити такі вчинки, яким навряд чи можна знайти виправдання.
87. Деся у глибині душі я вважаю себе слабаком.
88. Якщо я відверто і звинувачую себе в чомусь, то, як правило, викривального запалу вистачає ненадовго.
89. Мій характер, яким би він не був, цілком мене влаштовує.
90. Я цілком ясно уявляю собі, що чекає мене попереду.
91. Іноді мені буває досить важко знайти спільну мову зі своїм внутрішнім «Я».
92. Мої думки про себе найчастіше зводяться до звинувачень на власну адресу.
93. Я не хотів би сильно мінятися навіть на краще, тому що кожна зміна – це втрата якоїсь дорогої часточки самого себе.
94. В результаті моїх дій досить часто виходить зовсім не те, на що я розраховував.
95. Навряд чи в мені є щось, чого б я не знав.
96. Мені ще багато чого не вистачає, щоб з впевненістю сказати собі: «Так, я цілком зріла особистість».
97. В мені цілком мирно вживаються як мої достоїнства, так і мої недоліки.
98. Іноді я надаю «безкорисну» допомогу людям лише для того, щоб краще виглядати у власних очах.
99. Мені досить часто і безуспішно доводиться виправдовуватися перед самим собою.
100. Ті, хто мене не любить, просто не знають, яка я людина.
101. Переконати себе в чомусь для мене нескладно.
102. Я не відчуваю нестачі в близьких та розуміючих мене людях.
103. Мені здається, що мало хто поважає мене по-справжньому.
104. Якщо не бути дріб'язковим, то в цілому мене себе немає в чому дорікнути.
105. Я сам створив себе таким, який я є.
106. Думка інших про мене цілком співпадає з моєю власною.
107. Я сам хотів багато в чому себе переробити.
108. До мене ставляться так, як я того заслуговую.
109. Думаю, що моя доля все-одно складеться не так, як мені хотілося тепер.
110. Впевнений, що в житті я на своєму місці.

Проводиться підрахунок «сирих балів» шкальних значень згідно ключа. При співпаданні з ключем нараховується 1 бал, при неспівпадання – 0 балів.

Ключ:

1. Відвертість:

«+»: 1, 3, 9, 48, 53, 56, 65.

«-»: 21, 62, 86, 98.

2. Самовпевненість:

«+»: 7, 24, 30, 35, 36, 51, 52, 58, 61, 78, 82.

«-»: 20, 80, 103.

3. Самокерівництво:

«+»: 43, 44, 45, 74, 76, 84, 90, 105, 106, 108, 110.

«-»: 109.

4. Дзеркальне «Я»:

«+»: 2, 5, 29, 41, 42, 50, 102.

«-»: 13, 18, 34, 85.

5. Самоцінність:

«+»: 8, 16, 39, 54, 57, 68, 70, 75, 100.

«-»: 15, 26, 31, 46, 83.

6. Самоприйняття:

«+»: 10, 12, 17, 28, 40, 49, 63, 72, 77, 79, 88, 97.

«-»: -

7. Самоприв'язаність:

«+»: 6, 32, 33, 55, 89, 95, 101, 104.

«-»: 96, 107.

8. Конфліктність:

«+»: 4, 11, 22, 23, 27, 38, 47, 59, 64, 67, 69, 81, 91, 94, 99.

«-»: -

9. Самозвинувачення:

«+»: 14, 19, 25, 37, 60, 66, 71, 78, 87, 92.

«-»: -

В подальшому «сирі бали» переводяться у стенові показники:

Норми (в стенах)

 Стени шкали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	0	0	1	2-3	4-5	6-7	8	9	10	11
2	0-1	2	3-4	5-6	7-9	10	11-12	13	13	14
3	0-1	2	3	4-5	6	7	8	9-10	11	12
4	0	1	2	3-4	5	6-7	8	9	10	11
5	0-1	2	3	4-5	6-7	8	9-10	11	12	13-14
6	0-1	2	3-4	5-6	6-7	8	9	10	11	12
7	0	1	2-3	4-5	6	7-8	7-8	9	10	11
8	0	0	1-2	3-4	5-7	8-9	11-12	13	14	15
9	0	1	2	3-4	5	6-7	8	9	10	10

ДОДАТОК Д

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.

Інструкція: Оберіть варіант, відповіді, який найбільше вас характеризує при прочитанні питання.

- 0 балів – це мене зовсім не стосується;
- 1 бал – це мене не стосується;
- 2 бали – мабуть, це мене не стосується;
- 3 бали – не знаю, чи це мене стосується;
- 4 бали – це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 балів – це схоже на мене;
- 6 балів – це точно я.

Текст опитувальника

1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог.
2. Не маю бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Маю до себе високі вимоги.
5. Часто сварю себе за те, що зробив.
6. Часто відчуваю себе пригніченим.
7. Маю сумніви, що можу подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконую завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена, тримаюся осторонь.
11. У невдачах звинувачую себе.
12. Людина відповідальна, на яку можна покластися.
13. Відчуваю, що не в змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато що дивлюся очима однолітків.
15. Приймаю в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді це втягує, важко повертатися від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу; переживаю образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Умію керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для мене не проблема.
20. Часто змінюється настрій, настає нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює. Зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, мені подобаються.
23. Не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх виражаю.
24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе дещо самотньо.
25. Нині бажаю все покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюся.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих, вважаю, що не заслуговую на нього.
29. У душі — оптиміст, вірю у найкраще.
30. Людина вперта, таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджую їх, якщо вважаю, що самі цього заслуговують.

32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть; мені не завжди вдається думати і діяти самотійно.
33. Більшість із тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, любить мене.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч.
37. Приймаючи рішення, виконую його.
38. Приймаючи самотійні рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуваю неприязнь до того, що мене оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почуваюся погано: не можу організувати себе.
43. Відчуваю млявість. Усе, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Врівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не можу стриматися.
46. Часто відчуваю себе ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата. Бракує стриманості.
48. Буває, що поширюю плітки.
49. Не дуже довіряю своїм відчуттям, вони іноді підводять мене.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці — думки, а не почуття, перед тим як щось зробити, добре поміркую.
52. Те, що відбувається, трактую по-своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймаю іншого таким, яким він є.
54. Намагаюся не думати про свої проблеми.
55. Вважаю себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуваю перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боюся думок інших про себе.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення; у тому, що для мене важливо, намагаюся бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінюю себе.
66. Ватажок, вмію впливати на інших.
67. Ставлюся до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, мені завжди важливо зробити все по-своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються відносини, особливо якщо починаються сварки.
70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Мені часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблюю інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подібатись як людина, особистість.
76. З презирством ставлюся до осіб протилежної статі й не маю контактів з ними.
77. Коли треба щось зробити, мене охоплює страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.

79. Умію наполегливо працювати.
80. Відчуваю, що расту, дорослішаю, змінююся сам і змінюється ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорю про те, про що насправді не маю уявлення.
82. Завжди кажу тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб я щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуваю невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх, звинувачую себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не можу.
91. Намагаюся покладатися на свої сили, не розраховую на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнююся.
93. Відчуваю внутрішню несвободу.
94. Відрізняюся від інших.
95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися.
96. Добре себе розумію, все в собі приймаю.
97. Товариська, відкрита людина, легко спілкуюся з людьми.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати, все можу виконати.
99. Себе не ціную, ніхто мене не сприймає серйозно, в кращому випадку всі до мене ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилююся, що забагато переймаюся особами протилежної статі.
101. Всі свої звички вважаю позитивними.

Ключ:

Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми - як високі

№ з/п	Показники	Номер висловлювань	Норма
А	а Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2	Неправда -	34, 45, 48, 81, 89	18 - 36
	Неправда +	8, 82, 92, 101	
S	а Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14 - 28
L	а Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12 - 24
	б Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14 - 28
E	а Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14 - 28
	б Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14 - 28
I	а Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	26 - 52
	б Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	18 - 36
D	а Домінування	58, 61, 66	6 - 12
	б Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12 - 24
8	Есканізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10 - 20

Формули для обчислення показників:

$$\text{Адаптація (A)} = a / (a + b) \times 100\%$$

$$\text{Самосприйняття (S)} = b / (a + b) \times 100\%$$

$$\text{Сприйняття інших (L)} = 1,2a / (1,2a + b) \times 100\%$$

Емоційна комфортність (E) = $1,4a / (1,4a + b) \times 100\%$

Інтегральність (I) = $a / (a + 1,4b) \times 100\%$

Прагнення до домінування (D) = $2a / (2a + b) \times 100\%$

ДОДАТОК Г

Первинні результати дослідження за шкалами методики дослідження самоствалення С. Р. Пантелєва

№з/п	Відвертість	Самовпевненість	Самокерівництво	Дзеркальне «Я»	Самоцінність	Самоприйняття	Самоприв'язаність	Конфліктність	Самозвинувачення
1	5	8	7	4	6	10	7	5	6
2	5	6	5	5	4	4	4	7	7
3	8	6	7	6	9	10	4	6	4
4	9	8	5	6	9	6	2	6	4
5	6	8	5	6	6	5	5	6	1
6	8	6	5	4	8	9	6	6	3
7	6	6	4	2	4	8	3	9	8
8	6	6	8	6	8	7	6	7	5
9	6	6	1	2	4	6	5	4	7
10	8	9	10	9	8	8	6	2	3
11	6	9	9	8	7	10	7	5	2
12	6	7	8	6	7	8	5	7	3
13	7	6	4	2	6	6	4	5	6
14	9	8	10	7	9	7	6	5	4
15	5	7	5	4	5	8	3	6	6
16	8	6	9	4	5	7	6	5	5
17	9	8	10	8	8	9	6	1	2
18	5	4	3	2	5	5	1	7	7
19	9	8	10	9	8	8	7	2	1
20	9	8	8	10	10	7	6	4	1
21	9	8	9	9	7	8	8	3	3
22	10	8	9	10	10	8	6	3	1
23	8	7	9	8	8	6	5	5	3
24	9	8	8	9	9	9	8	4	1
25	9	7	5	9	7	8	5	4	3
26	4	8	8	7	7	7	4	5	5
27	9	7	8	5	7	7	5	4	4
28	5	7	8	6	9	8	3	5	2
29	10	6	7	4	6	9	6	5	4
30	7	9	9	5	6	7	7	5	8

ДОДАТОК Е

Первинні результати дослідження соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда

№ з/п	Адаптація %	Самоприйняття %	Прийняття інших %	Емоційна комфортність %	Інтернальність %	Домінування %	Ескапізм(10-20)
1	63,5	79,4	57,6	37,2	63,2	50	17
2	59,4	73,3	63,2	47,2	54,5	55,2	16
3	61,9	70	57,6	76,1	49,7	60,4	19
4	80,6	90,9	100	75	70,4	66,7	18
5	65,2	63,6	59,7	60,6	61,3	43,8	14
6	57,9	72,2	49,3	70,6	48,5	37,8	17
7	44,9	55,8	45,3	40	50,2	44,9	30
8	64,8	82,4	75,5	60,4	53,6	56,4	12
9	40,1	42,3	34,6	38,3	37,4	27,9	10
10	81,1	94,5	78,3	89,7	79,3	69,4	13
11	75,5	95	72,5	88,6	73,7	67,9	12
12	59,3	79,7	65,5	45,3	57,2	49,1	25
13	47,3	61	42,7	37	44,3	36,8	16
14	73,9	93,7	73,3	75,7	67,1	34,1	10
15	45,9	38,6	47	49,1	52,6	68	25
16	41,6	49	56,4	21,4	43	16,7	18
17	80,3	88,7	72,7	77,8	75,3	63,4	8
18	41,3	52	57,3	30,2	42,3	31,6	19
19	73,1	90,4	80,8	69	64,9	70,8	13
20	75,1	90,6	74,4	73,8	76	54,2	14
21	72,6	79,3	69,9	73,8	75,9	44,4	15
22	68,8	82,8	62,4	65,9	60,4	53,3	16
23	72,9	75,8	79,6	79,4	75,7	42,9	9
24	77,5	79,4	69,1	74,2	78,4	60	12
25	71,6	82,1	90	61,1	76,6	46,5	11
26	63	81,2	79,3	42,6	57,1	51,9	13
27	67,9	73,3	68	60	69,1	51,6	13
28	64,1	84,6	62,9	51	61,2	69,6	16
29	66,4	82,1	58,1	64,9	73,1	53,7	17
30	69,1	88	72	66,7	61,2	42,1	7

ДОДАТОК Ж

Первинні результати дослідження самооцінки за методикою М. Розенберга

№ з/п	Самооцінка
1	21
2	22
3	22
4	22
5	25
6	18
7	15
8	15
9	12
10	29
11	28
12	25
13	15
14	24
15	13
16	21
17	23
18	11
19	25
20	29
21	29
22	29
23	25
24	27
25	27
26	23
27	27
28	22
29	17
30	18