

3. Корольчук В. М. (2009). Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Ін-т психології імені Г. С. Костюка АПН України. Київ. 19 с.

4. Стельмахук Х. Р. (2019). Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 –загальна психологія та історія психології / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка; Ін-т соціальної і політичної психології НАПН України, Київ. Львів. 217 с.

5. Шевчук В. В. (2021). Психологічні детермінанти особистісних змін у батьків дітей з вадами розвитку. *Психологія і особистість*, № 1, 57–71.

УДК 364-787.7:159.922.76]:615.85

Котломанітова Галина,
Кандидат педагогічних наук, доцент,
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка,
м. Полтава

АРТ-ТЕРАПІЯ У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

У статті автор розглядає арт-терапію як один із методів соціально-педагогічної (соціально-профілактичної і соціально-корекційної) роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, висвітлює провідні методи арт-терапевтичного впливу на таких дітей.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги та гіперактивності, діти із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, арт-терапія, соціально-педагогічна робота.

In the article, the author describes art therapy as one of the methods of socio pedagogical (socially preventive and socially corrective) work with children with attention deficit hyperactivity disorder, and highlights the leading methods of art therapeutic influence on such children.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, children with attention deficit hyperactivity disorder, art therapy, socio pedagogical work.

Постановка проблеми. Синдром дефіциту уваги й гіперактивності (далі СДУГ) вивчається науковцями уже протягом кількох століть. СДУГ – це комплексний хронічний розлад мозкових функцій, який виявляється в різних сферах функціонування і поведінки. Синдром дефіциту уваги (мінімальна мозкова дисфункція, синдром рухової розгальмованості, синдром гіперактивності, гіперкінетичний синдром, гіпердинамічний синдром, синдром рухової гіперактивності з порушеннями уваги, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю) виступає складною та вельми актуальною мультидисциплінарною проблемою [6, с. 3]. За результатами міжнародних досліджень, ініційованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), встановлено, що поширеність СДУГ коливається у різних країнах світу в діапазоні від 3 до 20%. За оцінками Американської асоціації психіатрів, СДУГ поширений у 4-12% дітей у віці від 6 до 12 років. Це означає, що кожна тридцята дитина шкільного віку має значні проблеми зі шкільною адаптацією, зумовлені дефіцитом уваги, імпульсивністю чи гіперактивністю. За результатами останніх досліджень, частота проявів СДУГ зростає з кожним роком. Доктор медичних наук Н. Заваденко пов'язує тенденцію зростання проявів СДУГ з поліпшенням його діагностики [2, с. 5]. Результати досліджень вказують на високу поширеність СДУГ у дітей першого року навчання – кожен п'ятий першокласник має високий ризик розвитку такого розладу поведінки. Встановлено, що когнітивні та поведінкові розлади, притаманні дітям, зберігаються майже у 70% підлітків та більш ніж у 50% дорослих, котрим в дитинстві було встановлено діагноз СДУГ [2, с. 6].

Діти з синдромом дефіциту уваги й гіперактивністю належать до групи ризику соціально дезадаптованих осіб, оскільки мають ряд специфічних особливостей, котрі виявляються у неуспішності в навчанні, проблемах у поведінці, викривленні особистісних рис, когнітивних відхиленнях, порушеннях у взаємодії з оточуючими, соціальних контактах. Шкільна, соціальна дезадаптація, проблеми у взаємовідносинах з однолітками, деструктивні прояви поведінки таких дітей має бути у фокусі уваги соціальних педагогів, соціальних працівників, які працюють з різними категоріями дітей та типами сімей. Відтак важливою є використання різних

засобів, методів, технологій у системній соціально-педагогічній роботі з вказаною категорією дітей. Однією із таких може бути арт-терапія.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі прояви синдрому дефіциту уваги у дітей та суміжні проблеми досліджували Н. Заваденко, І. Брязгунов, О. Єфименко, О. Касатикова, Г. Моніна, О. Лютова, О. Політика, О. Романчук, Є. Суковський, Л. Чутко та інші. Питання арт-терапії, різних видів, технологій арт-терапевтичної діяльності розглядали у своїх розвідках О. Власова, О. Вознесенська, В. Коваль, Л. Мова, С. Максименко, О. Сорока, Р. Ткач та ін.

Мета нашої розвідки полягає у висвітленні арт-терапії як одного із методів соціально-педагогічної роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги й гіперактивністю.

Виклад основного матеріалу. Суттєвим фактором, що впливає на формування особистості дітей, є мистецтво. Мистецтво завдяки своїй поліфункціональності (пізнавальної, аксіологічної, комунікативної, виховної, естетичної тощо) цілісно впливає на особистість, її розум і почуття. Саме мистецтво виховує духовну піднесеність, осмислення цінності людського «Я», ідеальні уявлення про поведінку.

Систематичний, цілеспрямований аналіз сюжетів у творах мистецтва дає можливість розвитку, з одного боку, емпатійності особи, а з іншого боку – її рефлексивності, тобто потреби й здатності до самопізнання, самоаналізу тощо. Так, наприклад, посилення уваги при вивченні дітьми літературних творів (або ж при самотійному читанні художньої літератури, перегляді кінофільмів, телевізійних передач) до самотійного аналізу життєвих аспектів сюжету відповідного твору мистецтва з наступним колективним обговоренням дає змогу значно підвищити ефективність формування культури поведінки неповнолітніх.

Відповідно, методи арт-терапії є одними з найбільш ефективних у соціально-педагогічній роботі із дітьми різного віку із СДУГ. Арт-терапію визначають як набір методик, які ґрунтуються на застосуванні різних видів мистецтва для корекції психоемоційних порушень в особистісному розвитку шляхом стимулювання художньо-творчих проявів дитини. Основні її методи – музикотерапія, казкотерапія,

танцювально-рухова і драматерапія, оригамі, відеотерапія, фототерапія, малювання (ізотерапія), кольоротерапія, маскотерапія, лялькотерапія, робота з м'яким матеріалом та інші форми самовираження у творчості [3, с. 7].

Арт-терапія є найбільш доступною й ефективною, відповідною віковим особливостям дитячого контингенту, оскільки її головна мета пов'язана з гармонізацією особистості шляхом розвитку її здібностей самопізнання й самовираження. Важливим є те, що арт-терапія не нав'язує дитині «механічних», «зовнішніх» засобів корекції або вирішення її проблем, а, натомість, «запускає» внутрішні ресурси особистості.

О. Власова вказує на діагностичний, виховний, розвивальний та корекційний ефекти від використання відповідних методів. Вона також стверджує, що арт-терапія: створює позитивний емоційний настрій в робочій групі; полегшує процес комунікації з педагогами, іншими дорослими, ровесниками; сприяє формуванню взаємин емпатії і взаємного прийняття; надає дитині змогу звернутися до проблем, які вона не готова обговорювати вербально; дає можливість у символічній формі експериментувати з різноманітними відчуттями, вивчати і виражати їх у соціально прийнятних формах; сприяє опрацюванню тих емоцій і думок, які дитина звикла пригнічувати, позитивно трансформувати їх [1, с. 54].

Арт-терапія ґрунтується на переконанні, за яким людське «Я» відтворюється щоразу, коли індивід займається спонтанною творчістю, а не ретельно організованою навчальною діяльністю. Арт-терапія покликана гармонізувати особистість дитини із СДУГ, розвиваючи її здатність до самопізнання й самовираження. Саме тому вона розглядається дослідниками як «технологія зцілення за допомогою творчості», ґрунтована на мистецтві, творчій та образотворчій діяльності.

Розглянемо провідні методи арт-терапевтичного впливу на дітей із СДУГ:

- 1) образотворча діяльність, метою якої є корекція мотиваційної сфери особистості, передбачає психологічний супровід створених дитиною сюжетів;
- 2) створення колажів (із фотографій, символів, малюнків, природних матеріалів), яке навчає школяра «спілкуванню» з навколишнім середовищем;

3) тістопластика і ліплення з пластиліну, нетрадиційні форми роботи з папером та пальчиковий театр спрямовані на психологічне коригування когнітивної, мотиваційної сфери особистості;

4) малювання на тканині (пальцями, долонями, губкою) активізує потребу дитини в реалізації емоційних, моторних можливостей, а також потребу в активності;

5) постановка лялькових вистав формує емоційну сферу дитини, розвиває її мислення, пам'ять, уяву та увагу;

6) рольове програвання певних ситуацій, у яких можуть проявлятися агресивні тенденції, а також їх аналіз дає дитині змогу сформувати правильну модель поведінки;

7) аналіз художніх творів (ситуативних малюнків, фільмів та мультфільмів, постановок, казок, оповідань) формує в молодшого школяра уявлення про правила й норми поведінки у суспільстві [5 с. 36].

Широкі можливості для корекції поведінки дітей із СДУГ надає казкотерапія. Вона передбачає такі форми роботи як: прослуховування казки з подальшим обговоренням та оцінкою поведінки головних героїв твору; малювання за мотивами казки (наприклад, учень відтворює персонажа, який нагадує його самого); програвання епізодів казок за допомогою ляльок чи іграшок; творча робота за мотивами казок (наприклад, діти вигадують інше продовження або завершення казки, вводять нових героїв або змінюють характери вже існуючих) тощо.

Разом із героєм діти шукають вихід із певної ситуації, завдяки казці отримуючи змогу побачити останню під іншим кутом зору, ознайомитися з новими моделями поведінки тощо. Очікувано, діти усвідомлюють негативні наслідки власної агресивної поведінки і в них з'являється бажання змінити себе на краще.

Такий метод арт-терапії, як образотворча діяльність, також сприяє зниженню або усуненню вад особистісного розвитку і поведінки у дітей із СДУГ. У творчому акті малювання дитина відчуває й розуміє самого себе, вільно висловлює власні почуття та думки, надії і мрії, звільнюється від сильних переживань і конфліктів, знімає власне відчуття напруги та стресу, розвиває емпатію. В малюнку дитина не

лише відображає навколишню соціальну дійсність, а й моделює її, виражає власне ставлення до неї. Оскільки творчість можна вважати засобом максимального самовираження, «безпечного» вираження власних почуттів і переживань, то на основі того, що було виражено на папері, дитина здатна сконцентруватися на власних переживаннях і усвідомити їх: при малюванні можливе переосмислення учнем певних життєвих подій і ставлень.

Т. Фролова пропонує в процесі образотворчої діяльності дитини змінювати її роль з «художника» на «глядача», який «збоку», відчужено спостерігає й аналізує власну роботу. Можна також обговорювати малюнок у групі. Після такого аналізу дошкільникам і учням пропонується трансформувати власні малюнки, тобто внести в них певні зміни відповідно до психологічного стану та відчуттів автора. Саме цей етап методу малювання має виражений терапевтичний ефект [8, с. 14].

Р. Ткач пропонує використовувати такі види образотворчої діяльності як малювання на вільну тему, тематичне малювання («Дружба», «Щастя», «Злість», «Образ»), швидке заштриховування, кляксографію та ін. [7, с. 2]

Кольоротерапія і музикотерапія допомагають дитині із СДУ розслабитись, нормалізувати власний емоційний стан. Як стверджує Р. Ткач, ігрові заняття з піском, або пісочна терапія, долають дитячі страхи та комплекс «поганого художника», стабілізують емоційний стан [7, с. 80].

Сучасна арт-терапія практикується у груповій та індивідуальній формах. Найчастіше використовується групова форма, яка допомагає:

- наданню взаємної підтримки членам групи і вирішенню загальногрупових проблем;
- спостереженню за результатами власних дій і їх впливом на інших;
- самостійному контролю дитиною того, в якій мірі вона може довіряти іншим людям власні думки й переживання, і в силу цього (а також невербального характеру комунікування) забезпечує психологічну захищеність;
- розвитку соціальних і комунікативних навичок;
- засвоєнню дитиною нових ролей та виявленню латентних (прихованих) особистісних якостей;

- спостереженню дитиною того, яким чином модифікація власної рольової поведінки впливає на його взаємини з іншими людьми;
- розвитку навички прийняття рішень;
- підвищенню самооцінки;
- розвитку відчуття більшої автономності, а тому – задоволенню потреби у незалежності та збереженні меж особистого «простору».

Арт-терапія дає змогу ненав'язливо, шляхом спостереження за дитиною в процесі її спонтанної творчості, пізнати її особистісні інтереси та життєві цінності, відчувати настрій. Творча діяльність створює підґрунтя для налагодження довірливих емоційних взаємин із дитиною, ефективної соціальної взаємодії, якісного корекційного впливу. Завдяки використанню методів арт-терапії у дитини із СДУГ знімається внутрішня напруженість і втома, усувається замкненість, розвивається здібність адекватно сприймати себе й оточуючих, з'являється можливість вільного самовираження й самопізнання. Окрім того, художні практики створюють позитивний емоційний настрій та формують впевненість у власних силах [4, с. 2].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Все вказане дає змогу стверджувати, що арт-терапевтичні методи є ефективними при соціально-педагогічній роботі з дітьми із СДУГ. Як процесуально зорієнтований підхід, арт-терапія зосереджується на безпосередньому переживанні ситуації «тут і тепер», що дозволяє працювати з дитиною на невербальному рівні. Дитина отримує змогу реагувати на власні емоції, відновлює адекватні форми соціальної взаємодії, підвищує власні адаптивні можливості. «Лікування мистецтвом» дає змогу ліквідувати вплив або змінити ставлення дошкільника чи школяра до негативних чинників, які спричинили його негативну поведінку. Перспективним у науково-практичному розрізі видається дослідження значущості новітніх арт-терапевтичних технологій (таких як боді-арт, нейрографіка та ін.) у корекційній та профілактичній соціально-педагогічній роботі з дітьми із синдромом дефіциту уваги гіперактивністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Власова О. Діти із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності. *Виховна робота в школі*. 2011. № 9. С. 53-57.
2. Заваденко Н. Н. Коморбідні розлади при синдромі гіперактивності з дефіцитом уваги у дітей. *Журнал неврології і психіатрії*. 2018. №7. С. 5-6.
3. Коваль В. Заняття для подолання порушень поведінки дітей методами арт-терапії. *Психолог дошкілля*. 2016. верес. (№ 9). С. 7-10.
4. Марценковський І. А. Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків з гіперкінетичним розладом. *Медична газета «Здоров'я України»*. 2019. № 5/1. С. 2-4.
5. Павлюк А. Гіперактивна дитина. Психолого-педагогічний супровід. *Психолог дошкілля*. 2018. № 11. С. 35-47.
6. Панфілова М. А. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності. *Обруч*. 2014. №5. С. 3-6.
7. Ткач Р. Арт-терапія дитячих проблем. *Психолог дошкілля*. 2016. черв. (№ 6). Вкладка.
8. Фролова Т. О. Допомога гіперактивним дітям. *Психолог. Шкільний світ*. 2012. №1. С. 8-18.

УДК 373-3.091.26:376.1

Лаліменко Наталія, вчитель
інформатики, Криворізький ліцей № 4
Криворізької міської ради
Лаліменко Сергій, QA інженер,
Perspective, м. Кривий Ріг

ЗАСТОСУВАННЯ ІТ-ТЕХНОЛОГІЙ У КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-РЕАБІЛІТОЛОГА

У статті розглянуто сучасні інформаційні технології, які можуть бути ефективно використані у діяльності вчителя-реабілітолога. Показано можливості цифрових ресурсів у забезпеченні індивідуального підходу до дітей з особливими освітніми потребами, підвищенні мотивації до занять, покращенні зворотного зв'язку та моніторингу успішності. Виокремлено напрями, за якими ІТ-технології