

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ
МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки


Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр – 20075

номер ІНП

Виконав(ла): здобувач(ка) __ курсу, група ППз-19-1  Віталіна СУПРУН

Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник _____ кандидат психологічних наук, доцент Лариса ПОДКОРИТОВА

науковий ступінь, вчене звання Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор



Таїсія КОМАР

Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

10 червня 2024р.

Хмельницький, 2024

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
 Кафедра психології та педагогіки
 Освітній рівень Перший (бакалаврський)
 Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
 Спеціальність 053 Психологія
 Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР
 підпис
 протокол № ___ від _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ
 НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ
 Віталіна СУПРУН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами»

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Лариса ПОДКОРИТОВА, к. психол. наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету

Затверджено наказом ректора університету від _____ 20__ р. № _____

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру _____ 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитувальник Спілберга-Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності; особистісний опитувальник Айзенка; методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН); математично-статистичний метод G-критерій знаків; парний критерій Т-Вілкоксона.

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1. Теоретичні основи психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами, особливості психологічної корекції емоційних станів, молодь з особливими потребами як специфічна категорія в професійній діяльності психолога, теоретичні і методичні аспекти психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами, висновки до першого розділу; розділ 2. Емпіричне дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами та розробка відповідних психокорекційних матеріалів, опис методик і процедури емпіричного

дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами, розробка та впровадження програми психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами, практичні рекомендації для психологів щодо організації і впровадження психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами, висновки до другого розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 2 рисунки, 17 таблиць.

Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної дипломної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 31.жовтня.2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 15 грудня 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 20 лютого 2023 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 30 березня 2024р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 20 квітня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 12 травня 2024р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До 20 травня 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	23 травня 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	20 червня 2024 р.	виконано

Здобувач (ка)  Віталіна СУПРУН
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи _____ Лариса ПОДКОРИТОВА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами»

Здобувач (ка) Віталіна СУПРУН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Лариса ПОДКОРИТОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 94 сторінки, 17 таблиць, 2 рисунки, перелік джерел посилання складає 42 найменування, 4 додатки.


Ключові слова: психологічна корекція, емоційні стани, молоді з особливими потребами, арттерапія.

Об'єктом дослідження є емоційні стани молоді з особливими потребами.

Предмет дослідження – особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

За результатами дослідження розкрито поняття «емоційний стан»; досліджено теоретичні і методичні аспекти психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами; визначено особливості молоді з особливими потребами.

Теоретичні та емпіричні матеріали дослідження можуть бути використані викладачами у навчально-виховній роботі зі студентськими групами. А також результати можуть бути включені у наповнення навчальних курсів «Арттерапія», «Тренінг професійної успішності психолога» тощо.

Дипломник  Віталіна СУПРУН

Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту

_____ 2024 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	6
1.1 Особливості психологічної корекції емоційних станів	6
1.2 Молодь з особливими потребами як специфічна категорія в професійній діяльності психолога	13
1.3 Теоретичні і методичні аспекти психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами	19
Висновки до першого розділу	24
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА РОЗРОБКА ВІДПОВІДНИХ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ	26
2.1 Опис методик і процедури емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами	26
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами	28
2.3 Розробка та впровадження програми психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами	37
2.4 Практичні рекомендації для психологів щодо організації і впровадження психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами	48
Висновки до другого розділу	60
ВИСНОВКИ	61
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Актуальність. В сучасних реаліях життя суспільства людина з особливими потребами розглядається як особистість, що має всі ті самі права, що і інші члени суспільства. Проте, через вроджені або набуті особливості індивідуального розвитку вони потребують надання особливих послуг в плані побуту, навчання, психологічної допомоги, певних послуг тощо. Завдяки спланованій та впровадженій комплексній роботі молодь з особливими потребами має позитивні зміни в особистісній, мотиваційній, емоційно-вольовій та пізнавальній сферах.

Прийняті в свій час Генеральною Асамблеєю ООН – Декларація про права інвалідів та Конвенція про права дитини – визначили серед основних пріоритетів для молоді з особливими потребами право на освіту, медичне обслуговування, професійну підготовку та трудову діяльність. Все це в свою чергу створило сприятливі умови для цієї категорії людей в плані ефективної комплексної реабілітації включаючи звичайно і психокорекцію [8; 15].

Відповідно до статті 23 Конвенції про права дитини, розумово чи фізично не повноцінна дитина має проводити гідне, повноцінне життя. Отже, з такими дітьми має проводитися психічна та фізична корекція, яка є досить складним процесом, що здійснюється професіональними кадрами. Вона несе комплексний характер та охоплює весь індивідуальний розвиток [15].

Молодь з особливими потребами має, як правило, постійну соціальну дезадаптацію, що обмежує їх соціалізацію. Психологи, які працюють з такою молоддю, мають трудитися над тим, щоб встановлювати довірливі відносини з такими клієнтами, сприяти психологічному їхньому комфорту, формувати в них позитивну самооцінку, впевненість у собі, віру у життєві перспективи та у власні сили [16]. Для виконання цих завдань доцільно використовувати спеціальні психокорекційні методи.

Серед сучасних методів практичної психології одним з найбільш ефективних для роботи з людьми, які мають особливі потреби, є арттерапія. Це обумовлено зокрема невербальністю цього методу. Арттерапія дає

можливість здійснювати психологічну корекцію без слів, але через творчість, яка активізує глибинні сили людини і веде її до зцілення, сприяє адаптації, кращому розумінню себе тощо. Однією з особливостей арттерапії є її спрямованість на емоції: з одного боку, це один з найкращих способів відреагування емоцій, з іншого – мистецтво і творчість здатні викликати у людини дуже сильні почуття та емоції, в тому числі і зцілюючі.

При тому, що на сьогодні є значна кількість досліджень, присвячених використанню арттерапії у роботі з людьми з особливими потребами, менша увага приділена роботі з емоціями молоді з особливими потребами, при цьому спостерігається така суперечність: наявність значної кількості відповідних практичних методик по роботі з емоціями, зокрема у молоді з особливими потребами, і менша кількість відповідних теоретико-методичних узагальнень. Саме ця суперечність обумовлює актуальність теми нашого дослідження.

Об'єктом дослідження є емоційні стани молоді з особливими потребами.

Предмет дослідження – особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

Мета дослідження – визначення особливостей психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами та розробка відповідних методичних психокорекційних рекомендацій.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні і методичні особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами як особливої категорії клієнтів психолога.

2. Провести емпіричне дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами.

3. Розробити та апробувати програму психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами із застосуванням арттерапії.

5. Запропонувати рекомендації для психологів щодо психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами із застосуванням арттерапії.

Гіпотеза дослідження: визначення особливостей емоційних станів молоді з особливими потребами дасть можливість розробити відповідну програму психологічної корекції і рекомендації щодо психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

У процесі вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів дослідження:**

– теоретичні: методи теоретичного аналізу літератури з проблеми дослідження, порівняння та узагальнення результатів дослідження, аналіз та систематизація;

– емпіричні: тестування (опитувальник Спілберга-Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності; особистісний опитувальник Айзенка; методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН).

– статистичні – G-критерій знаків; парний критерій Т-Вілкоксона.

Практичне значення дослідження полягає в розробці і впровадженні програми психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами.

Експериментальна база дослідження: Хмельницьке товариство молодих інвалідів. У дослідженні взяли участь 12 осіб, віком 18-30 років.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дипломної роботи магістра і результати дослідження опубліковані в збірнику матеріалів XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування особистості сучасного фахівці як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, 30.11.2023).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1 Особливості психологічної корекції емоційних станів

Сфера діяльності практичного психолога надзвичайно змістовна і включає в себе різні види діяльності, зокрема: психологічну профілактику, просвіту, діагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію тощо.

В контексті нашого дослідження ми зупинимося і проаналізуємо більш детально психологічну корекцію. Оскільки термін «корекція» означає «виправлення», то «психокорекція» – це система спеціальних заходів, які мають на меті виправити наявні недоліки у психіці та поведінці людини розробленими засобами психологічного впливу.

Як і будь-який скоординований процес впливу на людину, психокорекція має свої власні специфічні риси: завжди орієнтована на клінічно здорову особистість, яка за різних причин має певні психічні труднощі; психологічна корекція зосереджена на теперішньому і майбутньому; важливим аспектом у цій роботі психолога є його ціннісний вклад, але без прямого нав'язування; психологічна корекція має змінити настрої, поведінку людини, а також сприяти розвитку її особистості [24, с. 6].

Психологічна корекція ґрунтується на таких принципах, як:

1. Єдність діагностики та корекції (початком корекційної роботи завжди є комплексна діагностика, яка визначає всі проблемні місця, а також мету і завдання. Окрім цього діагностика проводиться і в кінці психокорекційної роботи фіксуючи динаміку або її відсутність).

2. Нормативний розвиток (послідовна зміна вікових періодів, що мають свої характерні особливості. Визначаючи мету корекції слід брати до уваги –

рівень сформованості психологічних новоутворень, особливості соціального розвитку, рівень розвитку головної діяльності).

3. «Згори до низу» (спрямований на майбутні події, утворення щодо клієнта «зони ближнього розвитку»).

4. «Знизу догори» (психокорекційна діяльність постає як система заходів існуючих психологічних здібностей клієнта).

5. Системність розвитку (профілактичні і розвивальні вправи, при цьому їх систематичність вказує на нерівномірність взаємозв'язку певних особливостей особистості, тобто завдяки даному принципу відбувається вирішення причин психологічних відхилень).

6. Діяльнісний (провідним напрямом корекції є формування засобів орієнтування клієнта в предметній діяльності міжособистісних взаємодій) [24, с. 7-8].

Основними видами психологічної корекції є:

1) за спрямованістю: симптоматична (короткочасний вплив для зняття негативних симптоматичних відхилень у процесі розвитку особистості), каузальна (направлена на причини відхилень та їх джерела);

2) за змістом: корекція особистості, пізнавальної сфери, активності емоційно-вольової сфери, поведінки, міжособистісних відносин, внутрішньо-групових відносин, дитячо-батьківських відносин тощо;

3) за формою роботи: індивідуальна, групова, змішана;

4) психологічна корекція за розробленою програмою, імпровізована;

5) за характером управління корегувальними впливами: директивна, не директивна;

6) за тривалістю у часі: нетривала (від кількох хвилин до кількох годин, спрямована на вирішення ізольованих актуальних проблем та конфліктів), коротка (кілька годин до кількох днів – вирішення актуальних проблем), тривала (місяці, спрямована на особистісний

зміст проблем), довготривала (роками, направлена на сфери свідомого та надсвідомого);

7) за значенням вирішуваних задач: загальна (покращення мікросередовища клієнта, координує емоційне і психофізичне навантаження у відповідності до вікових та індивідуальних особливостей), приватна (система психолого-педагогічних впливів, психокорекційних прийомів, методик, що адаптовані до вікових особливостей), спеціальна (система методик, прийомів, форм роботи індивідуальних чи групових для одного віку які є найбільш ефективними у проблемі формування особистості) [24, с. 7].

Елементами психологічної корекційної ситуації є:

- клієнт, який має психологічні проблеми та бажає їх вирішити;
- психолог, який допомагає вирішити психологічні проблеми;
- теоретичні напрацювання з психології, які мають повинні розтлумачити клієнту його проблему;
- підібрані методики які будуть впроваджуватися для вирішення конкретних проблем клієнта.

Для впровадження психокорекційної роботи практичний психолог має володіти компонентами професійної підготовки які включають в себе:

- теоретичний, володіння знаннями з морально-психічного розвитку в онтогенезі, корекційної роботи, методів і засобів корекції. Практичний психолог має володіти на теоретичному рівні теоріями, підходами та техніками психокорекційної діяльності;
- практичний, володіння практичним психологом загально прийнятими методами і методиками психологічної корекції;
- особистісна готовність практичного психолога, постійне підтримання практичних навичок в тих сферах які потребують психологічної корекції у клієнта [24, с. 8].

Проаналізуємо індивідуальну і групову форми психокорекційної роботи. Індивідуальна психокорекція проводиться практичним психологом з клієнтом на одинці у спеціально відведених місцях, строго конфіденційно.

Індивідуальна психокорекція покликана розкрити особливості клієнта та зняти психологічні бар'єри, окрім проблем міжособистісного характеру.

Індивідуальна психокорекція передбачає організацію і дотримання низки умов, які сприяють її ефективності: добровільність клієнта на отримання допомоги; активність клієнта у питанні вирішення проблем; довіра до практичного психолога; приймання чи неприймання клієнтом допомоги від психолога; самостійне вирішення клієнтом питань, що стосуються його життя; прагнення практичного психолога професійно зростати після проведеної психокорекційної роботи.

Основні принципи індивідуальної психокорекційної роботи:

– прихильне ставлення до клієнта, вміння слухати, надавати психологічну допомогу, щире бажання допомогти і вирішити проблему;

– заборона давати клієнту пораду, психолог має сам підвести клієнта до розуміння та вирішення;

– конфіденційність, вся отримана інформація в межах здійснення психокорекції залишається між практичним психологом та клієнтом і не може передаватися третім лицам без згоди клієнта або умов передбачених законами;

– включеність клієнта в процес психологічної корекції, яка обумовлюється емоційним переживанням, емпатією, рефлексією, повагою та доброзичливим ставленням психолога до клієнта і навпаки;

– розмежування професійних і особистісних стосунків, що викликає, з одного боку, перенос у клієнта на психолога своїх проблем та конфліктів, а з другого – контерперенос, тобто проєктування психологом власних проблем і конфліктів на стосунки з клієнтом [24, с. 10].

Індивідуальна психокорекція застосовується тоді, коли: проблема носить індивідуальний характер; клієнт не хоче або робота в

групі не можлива; застосовуються досить потужні методи психологічного впливу, що в свою чергу вимагає контролю над клієнтом; клієнт збуджений, емоційно неврівноважений, невпевнений у собі, має сильно виражену тривожність тощо.

У процесі проведення індивідуальної психокорекційної роботи практичний психолог застосовує такі методи, як:

– переконання, цей метод актуальний лише при роботі з тими клієнтами, які мають високий інтелектуальний рівень, силу волі та здатність самостійно впоратися з власними проблемами (в даному випадку актуальні такі прийоми: з'ясування ставлення клієнта до власних проблем, обговорення різних поглядів на проблему, самостійне прийняття рішення клієнтом щодо можливих шляхів подолання проблеми, поділ проблеми на складові та поетапне вирішення кожної з них);

– навіювання, характеризується меншим впливом на клієнта, оскільки в цьому випадку воля його не задіюється. При навіюванні результат досягається швидко, але й ефект від нього є нестійким. Практичний психолог впливає на підсвідомість клієнта прямо, використовуючи при цьому розум, почуття та емоції;

– психологічне консультування – допомога клієнту розібратися з його проблемами та знайти разом ефективні шляхи вирішення [24, с. 9-10].

Індивідуальне консультування поділяється на: одинарне та багатократне; особисте звернення або направлення; без або з додатковим тестуванням; з використанням або без використання методів психокорекції; застосування додаткових методів психологічної допомоги; вікове; професійне; кризове; психологічне; педагогічне; когнітивно-психологічне; біхевіорестичне; гуманістико-психологічне; психоаналітичне тощо.

Індивідуальне психологічне консультування має власну методику яка складається з таких етапів: 1) встановлення контакту; 2) підтримання встановленого контакту, розвиток бесіди, емпатія; 3) зміна особистісних структур, корекційна допомога; 4) підсумок бесіди, визначаються подальші

дії між клієнтом та психологом; 5) рефлексія подальшої діяльності, міри впливу на оточення клієнта, оформлення протоколу бесіди [24].

Індивідуальне психологічне консультування передбачає проходження основних стадій: 1) обговорення та укладання контракту між психологом та клієнтом; 2) аналіз проблеми клієнта; 3) пошук шляхів вирішення проблеми; 4) обговорення і складання корекційної програми; 5) реалізація встановленої програми відповідно до контракту; 6) оцінка результативності проведеної корекційної роботи [24].

Групова психокорекційна робота в своїй основі базується на таких основних принципах:

- добровільність – всі клієнти мають самостійно для себе вирішити чи брати участь в груповій роботі чи ні;
- інформативність – про всі перебіги групової психокорекції клієнт має знати наперед;
- вікова і статева відповідність – вік учасників має бути приблизно однаковим, а за статтю чоловіки та жінки мають бути у рівній кількості;
- поділ групи за гомогенністю та гетерогенністю, гетерогенність може сприяти ізоляції окремих членів групи, гомогенність впливає на більшу згуртованість, меншу конфліктність тощо;
- професійний склад групи, однотипний професійний склад;
 - корекція відкритих і закритих груп, відкриті групи передбачають залучення нових клієнтів, закриті ні;
- кількісна характеристика, 4-5 осіб, мала, 8-12 – середня, 25-30 – велика;
- строк корекційної роботи, 1-6 місяців до декількох років;
- тривалість і частота корекційних занять, 3-4 заняття на тиждень тощо [24, с. 15].

Щодо завдань групової психокорекції, то вони базуються на таких складових самосвідомості, як саморозуміння (когнітивний аспект), ставлення до себе (емоції), саморегуляція (поведінковий аспект).

На думку І. Ялома та С. Кратохвіла провідними механізмами корекційного впливу є: отримання інформації у процесі психокорекції; відчуття надії; розуміння клієнтом, що він не самотній; альтруїзм, як допомога один одному; корегувальні рекапітуляції сімейної групи; розвиток міжособистісного спілкування; імітація поведінки; отримання інформації за рахунок зворотного зв'язку; колективна згуртованість; катарсис; емоційні переживання які коригуються; зіткнення клієнта зі своїми переживаннями; навчіння колективом доброзичливого та гармонійного спілкування [24, с. 17-18].

Важливим етапом у роботі практичного психолога є розробка психокорекційної програми, її впровадження та аналіз отриманих результатів.

Розробка психокорекційної програми ґрунтується на таких принципах: єдності корекційних, профілактичних і розвивальних задач; єдності корекції та діагностики; важливості корекції каузального типу; діяльності корекції; врахування вікових, психологічних та індивідуальних особливостей клієнта; системність методів психологічного впливу; залучення ближнього оточення до корекційної роботи; опора на різні рівні організації психічних процесів; ускладнення; різноманітність матеріалу; врахування емоційної складності матеріалу [1].

Виділяють загальну, типову та індивідуальну моделі психокорекції. Видами психокорекційної програми є стандартизована та вільна. Вимоги які ставляться перед розробкою психокорекційної роботи можна узагальнити таким чином: визначення мети, завдань, форм роботи, необхідного часу, частоти зустрічей, змісту, вибір стратегії та тактики, планування участі інших учасників, підготовка матеріалу та обладнання [1].

Таким чином, оцінка ефективності психокорекційної роботи може зазнавати змін в залежності від того хто оцінює. Для клієнта успішність участі буде характеризуватися емоційним задоволенням, позитивними почуттями та переживаннями. Для практичного психолога головним є досягнення наміченої мети. Ефективність психокорекційної роботи залежить від інтенсивності

заходів, пролонгованість корекційного впливу, діагностика відхилень і порушень та своєчасна їх корекція.

Зміст психологічної корекції залежить, в першу чергу від її цілей, а цілі – від запитів і потреб клієнтів, з якими здійснюється психокорекція. Кожна клієнтська група має свою специфіку. Відповідно до цілей і завдань нашої роботи у наступному підрозділі ми розглянемо Молодь з особливими потребами як специфічну категорію в професійній діяльності психолога.

1.2 Молодь з особливими потребами як специфічна категорія в професійній діяльності психолога

Сьогодні життя людей з особливими потребами набуває значення загально-соціального. Суспільство та держава повинні займатися вирішенням усіх нагальних проблем, з якими зіштовхуються молоді люди з особливими потребами. Це все вимагає значних морально-психологічних зусиль і допоможе цій категорії людей ефективно соціалізуватися.

Не дивлячись на те, що молодь з особливими потребами значну кількість часу перебуває в оточенні здорових людей, вони потребують більшої допомоги та підтримки, ніж інші. Механізм та види допомоги чітко визначені та описані в законах та нормативно-правових актах України. Повноцінне життя молоді з особливими потребами забезпечується функціонуванням державних установ різного типу, участю у суспільно-корисній діяльності, психологічним консультуванням та ін.

Молодь з особливими потребами може жити як в родинах так і будинках-інтернатах різного типу. Робота психолога визначається патологією клієнта, а також рівнем співвідношення корекційного

потенціалу. У зв'язку з цим психолог повинен володіти навичками роботи з персоналом, що взаємодіє з молоддю з особливими потребами. Важливим моментом для психолога у такій роботі є пошук лідерів у колективі молоді з особливими потребами з позитивною соціально-психологічною спрямованістю. Подальший вплив на колектив сприяє досягненню поставленої мети та визначених цілей, згуртованості колективу під час психокорекційної діяльності [6, с. 27-39].

Як правило, молодь з особливими потребами – це ті, хто має наявні фізичні та психічні вади здоров'я. Ці вади можуть бути природжені і набуті. Наслідком таких вад може бути інвалідність, яка в свою чергу поділяється на фізичну, розумову чи розвиткову.

Світова практика останніх років засвідчує, що в багатьох країнах світу, зокрема в Україні змінилась соціальна політика стосовно осіб, які мають інвалідність. Ставлення до таких людей змінилося на краще, сьогодні їх вважають повноправними членами суспільства, що мають рівні права з усіма іншими людьми. Їх активно залучають до суспільного життя, створюють належні умови для спільного навчання зі здоровими однолітками, а також відкривають різного роду заклади, де вони мають змогу спільно проводити свій час, спілкуватися, організовувати власне дозвілля тощо.

З наявних проблем, які ще залишаються, це переважання «медичного» підходу над «соціальним» у питанні зменшення негативних наслідків інвалідності. Саме ця проблема поки стає на заваді ширшому залученню таких людей до соціального життя та реалізації їх прав як повноцінних громадян своєї країни.

У питанні визначення якості життя людей з інвалідністю психологічні дослідження виокремлюють загально-психологічні та соціально-психологічні проблеми. Порушення виступає як умова або система умов для корекційної роботи психолога з людьми, що мають інвалідність. Все частіше психологічна наука досліджує розвиток адаптації і самореалізації людей з

інвалідністю. Реалізація якості життя людей з інвалідністю належить психологічним ресурсам даної особистості [29, с. 40].

Отже, особи що мають інвалідність – це рівноправні члени суспільства. Проте так було не завжди, історія цього питання свідчить, що ставлення до людей з особливими потребами (інвалідністю) було негативне, таких людей не сприймали, їх цуралися та намагалися уникати. Перше залучення людей з особливими потребами до спортивного життя планети, а від так і висвітлення даної проблеми та намагання її вирішити відбулося у 1888 році в Берліні, коли почав свою роботу «Спортивний клуб для людей з вадами слуху». Всесвітні ігри глухих 1924 року та подальше заснування Міжнародного комітету глухих піднімає цю проблему далі, привертаючи ще більшу увагу.

Закріплення на законодавчому прав інвалідів відбулося у 1975 році, коли Генеральна Асамблея ООН прийняла декларацію про права інвалідів, у якій визначалося, що люди з інвалідністю мають такі самі громадянські і політичні права, як всі інші особи. Це дало змогу пришвидшити їх процес соціалізації у повноцінне суспільство. Надзвичайно важливим є положення в якому зазначено, що особливі потреби людей з інвалідністю мають бути враховані на всіх етапах планування соціально-економічного життя держави [27, с. 78-82].

В Україні конвенція ООН про права інвалідів була ратифікована 16 грудня 2009 року. Відповідно до неї люди з інвалідністю отримали захист своїх прав та основоположних свобод, а також заохочення поваги та гідності. До основних принципів даної конвенції входять: недискримінація; повага до свободи та гідності; повага до відмінностей людей з інвалідністю; широке включення таких людей у суспільство; рівність можливостей; доступність; повага до здібностей які мають люди з інвалідністю; гендерна рівність та ін.

Для кращого розуміння поняття «інвалідність» наведемо такі визначення інвалідності які на сьогодні найбільш поширені:

– біомедичне – інвалідність, хвороба або вада мають однакове значення, що пов'язане зі станом здоров'я, при цьому підкреслюється, з чим саме проблема, медичний стан має відношення до конкретної людини;

– філантропічне – інвалідність постає як людська трагедія, що в свою чергу викликає до такої людини співчуття та повагу;

– соціологічне – визначає інвалідність, як певну «відмінність» від прийнятих соціальних норм, така людина є відмінною від інших членів суспільства;

– економічне – інвалідність визначається кількістю соціальних втрат, тобто така людина має більші витрати у порівнянні зі здоровою на лікування, реабілітацію, матеріальну допомогу тощо;

– соціально-політичне – інвалідність є наслідком соціального середовища, що не відповідає можливостям людини [27, с. 78-82].

У контексті нашого дослідження визначимо основні характерні риси, що притаманні для молоді з вадами опорно-рухового апарату, яка буде складати основу нашої експериментальної групи під час апробації. За причинами виникнення дані розлади можуть бути як вродженими так і набутими та зустрічаються у 5-7 % молоді. Розлади опорно-рухового апарату можуть бути пов'язані з:

– хворобами центральної нервової системи (поліомієліт, дитячий церебральний параліч);

– вродженими вадами, такими як кривошия, вроджений вивих стегна, дефекти стопи (клишоногість, різного роду деформації), сколіоз та інші аномалії хребта, дефекти кінцівок, їх недорозвиток (різного роду аномалії розвитку пальців кисті, вроджене каліцтво – артрогрипоз тощо);

– набуті захворювання шляхом ураження опорно-рухового апарату (поліартрит, травматичні ушкодження спинного мозку, рук та ніг; захворювання скелету, у тому числі системні – пухлини кісток, туберкульоз, остеомієліт, рахіт, хондодитрофія та інші) [7, с. 85].

У даному випадку визначальним порушенням для молоді з особливими потребами (вади опорно-рухового апарату) є втрата рухових функцій та їх недорозвиток. Поміж цих розладів, дитячий церебральний параліч займає провідне місце – близько 90 %. Окрім цього, слід звернути увагу, що у цієї категорії молоді можливі спостерігатися вади інтелектуального розвитку (розумова відсталість, затримка психічного розвитку тощо) [7, с. 84-85].

Психологічна корекція молоді з особливими потребами визначається специфікою їх розвитку. Наявні психофізичні порушення цієї категорії людей впливають на загальний розвиток організму, викликаючи ті чи інші вади здоров'я. Виникнення та протікання кожної конкретно визначеної вади здоров'я може впливати на симптоматику, а від так симптоми можуть усуватися повністю, коригуватися і компенсувати один одного.

Корекційна робота з молоддю з особливими потребами за своїм змістом – є складною діяльністю, що відбувається водночас як розвиток, навчання і виховання. Корекційна робота сприяє підвищенню загального рівня розвитку, формуванню умінь та навичок, соціалізації і адаптації та включає у себе:

- повноцінний розвиток навичок саморозвитку та саморегуляції, на основі комунікації та творчості;
- формування компенсаційних прийомів діяльності;
- розвиток мовлення, фізичних можливостей, корекція пізнавальної діяльності, слухового та зорового сприйняття, формування соціально-побутового і просторового орієнтування тощо;
- підготовка до соціальної реабілітації, корекція розумового та фізичного розвитку з подальшою інтеграцією у соціум [7, с. 8].

Психокорекційна робота з молоддю з особливими потребами сприяє вирішенню таких завдань: корекція та розвиток емоційно-вольової сфери, пізнавальної і навчальної діяльності; зміцнення

психологічного та фізичного здоров'я; розвиток вже наявних і нових інтересів; виховання стійких моральних якостей, соціальної та нормативної поведінки тощо.

Корекція забезпечується шляхом проведення педагогами та психологами спеціальних заходів, реалізації корекційних цілей, застосування спеціальних засобів корекції тощо. Процес психокорекції молоді з особливими потребами має враховувати компенсаторні можливості особистості, тобто усі позитивні зміни, що виникають. У процесі психокорекції має бути дотриманий її предмет, тобто що саме необхідно виправити, умови та шляхи, методичний інструментарій, показники ефективності які для цього необхідні.

Мета психокорекційної роботи з молоддю з особливими потребами досить змістовна і включає в себе: послаблення та виправлення (повне або часткове) недоліків психологічного і фізичного розвитку; виправлення вад пізнавальної діяльності; корекція уваги та поведінки; діагностика етапів корекції, з подальшими змінами для досягнення оптимального результату; врахування індивідуальних можливостей тощо.

Психокорекційна робота з молоддю з особливими потребами складається з таких компонентів, як цільовий, змістовий, методичний, організаційний та результативний. Завдання психолога полягає в дотриманні реалізації цих компонентів та забезпеченні результатів усього процесу. Впровадження цих компонентів відбувається через розроблену корекційну програму яка включає в себе: мету; розробку завдань які мають конкретизувати мету; підбір занять, методів та технік з урахуванням індивідуальних особливостей та наявних вад здоров'я; форму роботи (індивідуальна, групова, сімейна); залучення інших спеціалістів до корекційного процесу (педагогів, соціальних працівників, реабілітологів, дефектологів та ін.); діагностику результатів; підготовка приміщень для проведення психокорекційної роботи з молоддю з особливими потребами [28].

Індивідуальна психологічна корекція молоді з особливими потребами проводиться якщо проблеми мають індивідуальний характер, в людини не має бажання працювати в групі через наявні особистісні проблеми, в тому числі афективні (непевненість в собі, тривожність, страхи тощо).

Ефективність психокорекції залежить від діагностики інтересів, потреб, уподобань молоді з особливими потребами. Окрім цього важливим є визначення проблем з якими стикається молодь з особливими потребами.

Одним з найкращих і дієвих видів психокорекції є арттерапія, яка сприяє самопізнанню і покращенню комунікації між учасниками групи. Заняття арттерапії для молоді з особливими потребами організовуються таким чином, щоб стало можливим діагностувати стан особистості у даний момент. Арттерапія підвищує соціальну активність, навички спілкування, соціалізацію, впливає на емоційний стан, дозволяє свідомо переживати психологічні та соціальні процеси, вирішує конфліктні ситуації і внутрішні конфлікти, сприяє стабілізації внутрішнього стану, подоланню стресових ситуацій у молоді з особливими потребами та ін. Прикладом таких арттерапевтичних занять можуть бути: заняття живописом (можливе поєднання зі співом), образотворчим мистецтвом, рольові ігри, розбір проблемних ситуацій, самоаналіз тощо. Такі заняття мають позитивний психологічний вплив, сприяють згуртованості, повертають впевненість у собі, самоповагу, самоствердження [28, с. 93-97].

Таким чином, соціалізація, самореалізація та психоемоційний стан молоді з особливими потребами, зокрема, що має інвалідність, соматичні вади залежить від стійкого прагнення самостійно розвиватися, розкривати свій власний потенціал, налагоджувати взаємодію, формувати життєвий шлях, визначати та досягати життєвих цілей.

У наступному підрозділі ми детальніше розглянемо практичні та методичні аспекти психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

1.3 Практичні та методичні аспекти психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами

Серед практичних методів психологічної корекції особливе місце посідає арттерапія, яка виникла в 30-і роки ХХ століття у роботі з німецькими дітьми, які зазнали жахів Другої світової війни перебуваючи на реабілітації у США. Термін «арттерапія» увів у практичну психологію А. Хілл. Основною метою арттерапії є гармонізація всебічного розвитку особистості через призму розвитку самопізнання та самовираження [24, с. 72].

Арттерапевтичний вплив повинен зіштовхнути віч-на-віч свідоме і несвідоме особистості та за допомогою афективної взаємодії примирити їх між собою [24, с. 72]. Арттерапія себе добре зарекомендувала, а тому набула широко впровадження та розвитку по всьому світу. В зарубіжній практиці майже в кожному закладі освіти, медицини, пенітенціарної системи працюють професійні арттерапевти.

Заняття арттерапією сприяє:

- створенню візуальних образів, усвідомленню психологічного матеріалу який до цього людина не усвідомлювала;
- взаємодії між клієнтом, його творчим продуктом і психологом;
- утворенню захисного середовища і якому клієнт може почувати себе безпечно [24].

У роботі психолога арттерапія може застосовуватися як:

- один основний метод;
- слугувати доповненням в системі методичної діяльності.

У системі психологічного корекційного впливу виділяють два основних механізми:

- мистецтво спроможне реконструювати конфліктну ситуацію, знайти шляхи її вирішення через застосування здібностей конкретної особистості;

- унаслідок психокорекційного впливу може змінитися дія стану афекту від такого, що спричиняє біль, на такий, що приносить насолоду [24, с. 72-73].

Завдання арттерапії досить широкі та включає в себе:

- сприяти сублімації, виходу негативних емоцій та почуттів соціально прийнятним шляхом (малювання, скульптури, прослуховування музики тощо);

- сприяти полегшенню процесу лікування, зокрема через невербальне спілкування, яке в змозі уникнути цензури свідомості;

- діагностика отриманих матеріалів зроблених власноруч клієнтами психокорекційної роботи;

- дати вихід почуттям і думкам клієнтів, які вони звикли придушувати;

- налагодження взаємодії між психологом та клієнтом, розвиток спільної емпатії;

- контроль клієнтом над емоціями які виникають в процесі арттерапії;

- контроль відчуттів і почуттів, розвиток здібностей і самооцінки [24, с. 73].

Науковці виділяють дві основні форми арттерапії, це:

- активна, або творча, – коли клієнт власноруч створює різноманітні малюнки, картини, скульптури тощо;

- пасивна, або рецептивна, – коли клієнт цікавиться творами мистецтва, картинами, музикою, авторами яких є інші люди [35].

Під час впровадження арттерапії, психолог може на власний розсуд запропонувати:

- структуровані заняття (тему та матеріали пропонуються психологом);
- неструктуровані (тему, тематику, матеріали клієнт обирає самостійно) [24].

При роботі з клієнтом психолог може використовувати такі методи арттерапії:

- аналіз клієнтом вже створених творів мистецтва;
- спонукання клієнта до проявів власної творчості;
- поєднання вже існуючих творів мистецтва з індивідуальною роботою клієнта;
- прояв власної творчості самим психологом, що може послугувати налагодженню продуктивної взаємодії з клієнтом [24].

Під час впровадження арттерапії застосовують такі арттехніки, а саме:

- підготовка, ознайомлення з особливостями арттехнік;
- формування психокорекційних відносин;
- безпосередньо творча робота;
- покращення психокорекційних відносин в аспекті продуктивної творчої діяльності;
- термі нація як завершальний етап, висновки, рекомендації [1, с. 76].

Для прикладу проаналізуємо деякі арттерапевтичні техніки, що застосовують у своїй роботі психологи. «Проективний малюнок», підтвердженням ефективності даної техніки служать концепція З. Фрейда, експерименти Г.-А. Мюррея, Р. Сенфорда та інших вчених.

Основні етапи цієї техніки відбуваються у такій послідовності:

- попередній етап адаптації, на якому клієнт досліджує умови, образотворчий матеріал, правила поведінки та алгоритм;
- особистий вибір теми для творчої реалізації;
- емоційний початок роботи клієнтом;

- пошук точної форми виразу;
- реалізація обраної форми виразу;
- символічне вирішення проблемної ситуації [1, с. 77].

Клієнт може малювати проєктивний малюнок олівцями, фарбами, крейдою, фломастерами або маркерами тощо. Інтерпретація малюнків відбувається шляхом аналізу застосування кольорів, розмірів, форм та інше, тобто того, що передає емоційні переживання. Теми, які пропонуються можуть бути найрізноманітніші, вони можуть торкатися як міжособистісних проблем, так й індивідуальних. Приклади тем для малювання:

- направлені на аналіз власного минулого і теперішнього («Мої проблеми», «Я та оточення», «Як я проводжу свій день» тощо);
- моє майбутнє («Мої мрії», «Ким я хочу бути», «Мої бажання» тощо);
- абстрактні уявлення («Самотність», «Любов», «Страхи» тощо);
- міжособистісні стосунки («Я та група», «Мої очікування від групи», «Що мені подобається і що не подобається в групі» та ін.) [35].

Проєктивне малювання передбачає впровадження таких технік:

- вільне малювання – кожен обирає тему, яка йому до вподоби, малює; після цього відбувається колективне обговорення (теми обираються членами групи або задаються психологом, процес малювання займає 30 хвилин, після цього всі члени групи починають процес обговорення, останнім про свій малюнок висловлюється автор);
- комунікативне малювання – обговорюються переживання, думки, емоції які виникають під час малювання в учасників які поділяються на пари та малюють один малюнок;
- спільне малювання – або всією групою, або група поділяється на маленькі групи і разом малюють один малюнок на визначену тему (напр. настрій, атмосфера в групі); після малювання кожен учасник групи висловлюється щодо свого внеску та про внески інших учасників;

– почергове малювання – обирається тема, або перший учасник починає щось малювати, а інші продовжують домальовуванням; обговорення передбачає висловлення кожного учасника на рахунок того, що мав на увазі перший учасник, його задум, а після цього які емоції викликає дана картина [1, с. 77-78].

Діагностика малюнків та інших творчих продуктів сприяє ґрунтовному аналізу, розумінню емоційного та душевного стану людини, його соціальної орієнтації та оцінки світу. Позитивному результату сприяє високий професіоналізм психолога, який повинен чітко організувати даний процес, провести його та забезпечити інтерпретацію і позитивну динаміку.

Малювання мандал. Мандала – це коло, в якому малюють різноманітні фігури. У психокорекційній роботі психолог може застосовувати цю техніку для:

- корекції емоційного стану, покращення поведінки клієнта (як приклад кольорові розмальовки мандал);
- діагностики внутрішнього стану клієнта (розфарбовування кольорами чистого білого кола);
- аналізу міжособистісних відносин (спільне розфарбування мандал для загальної картини);
- діагностики конкретної проблеми та її подальшої корекції [1, с. 80].

В актуальних напрямках психокорекції психолог може застосовувати мандали якщо у клієнта наявні проблеми з:

- самооцінкою;
- внутрішніми відчуттями;
- активізацією станів особистості які є ресурсними;
- втратою контролю над собою;
- депресією та песимістичним настроєм;
- накопиченням агресії і роздратуванням;
- гіперчутливістю та алекситимією (збій у реакції емоційних станів та почуттів);

- відсутністю стимулу до життя;
- страхами та тривогами;
- віковою кризою, супроводом адаптацією, сімейними ситуаціями, психосоматичними розладами, гіперактивністю, розладами дрібної моторики і нервового напруження, стимуляціями творчого потенціалу, формуванням самовпевненості та інше [17, с. 8-9].

Таким чином, арттерапія є ефективним методом психокорекції. Арттерапія спроможна вирішити наявні проблеми клієнта, покращити емоційний стан, настрій, самооцінку та сприяє самоствердженню.

Висновки до першого розділу

У першому розділі нами проаналізовані особливості психологічної корекції емоційних станів. Встановлено, що сфера діяльності психолога надзвичайно змістовна і включає в себе різні види діяльності, зокрема: психологічну профілактику, просвіту, діагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію тощо.

Подано характеристику молоді з особливими потребами як специфічної категорії у роботі психолога. Обґрунтовано, що молодь з особливими потребами – це ті, хто має наявні фізичні та психічні вади здоров'я. Ці вади можуть бути природжені і набуті. Наслідком таких вад може бути інвалідність, яка в свою чергу поділяється на фізичну, розумову чи розвиткову.

Визначені теоретичні і методичні аспекти психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами. Показано, що ефективним методом психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами є арттерапія.

Проміжні результати цього розділу подано у нашій публікації [32].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА РОЗРОБКА ВІДПОВІДНИХ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

2.1 Опис методик і процедури емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами

Для визначення особливостей психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами було проведено емпіричне дослідження, яке мало такі етапи:

1. Визначення бази та експериментальної групи емпіричного дослідження.
2. Констатувальний експеримент – психологічна діагностика емоційних станів молоді з особливими потребами.
3. Формувальний експеримент – розробка та апробація програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.
4. Перевірка ефективності програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами: повторна діагностика та використання методів математичної статистики.

Розглянемо ці етапи детальніше.

1. Визначення бази та експериментальної групи емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження проводиться на базі Хмельницького обласного товариства Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України», група молодих людей з особливими потребами (експериментальна група – 12 осіб, віком 18-25 років, 10 хлопців та 2 дівчини з вадами опорно-рухового апарату).

До проведення емпіричного дослідження були залучені: психолог, соціальний працівник, педагоги, педагоги-організатори, батьки молоді з особливими потребами, магістри та обслуговуючий персонал.

2. Проведення констатувального експерименту (психологічна діагностика емоційних станів молоді з особливими потребами).

Для цього етапу були підібрані такі методи, як спостереження, бесіди, анкетування, опитування.

Констатувальне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей емоційних станів молоді з особливими потребами на момент початку формульованого експерименту. Для цього були використані такі психодіагностичні методики:

1) опитувальник Спілберга-Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності досліджуваних [33, с. 204-207];

2) особистісний опитувальник Айзенка для визначення рівня нейротизму [33, с. 72-74];

3) методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН) [33, с. 200-203].

З отриманими результатами можна буде познайомитись у наступному підрозділі.

3. Формувальний експеримент.

Він полягав у розробці та апробації програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

На початку емпіричного дослідження головним завданням було ефективно залучати молодь з особливими потребами до участі в програмі психологічної корекції емоційних станів з використання арттерапевтичних методик.

У подальшому досліджувався процес психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами в експериментальній групі:

1. Діагностика ефективності впровадження методів арттерапії до та після апробації.

2. Впровадження програми психологічної корекції.

4. Перевірка ефективності програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами:

4.1. Повторна психологічна діагностика.

Цей етап передбачав виконання повторної діагностики показників емоційних станів молоді з особливими потребами з експериментальної групи із використанням тих самих методик, що і на етапі констатації.

4.2. Статистична перевірка достовірності результатів експериментального дослідження.

Для цього були використані такі методи математичної статистики:

– метод зіставлення значень «до і після» – G-критерій знаків;

– парний критерій Т-Вілкоксона для з'ясування достовірності результатів експериментального дослідження.

Були порівняні результати психологічної діагностики до і після апробації програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

Спонування та мотивація до ефективної психологічної корекції здійснювались у процесі взаємної роботи з практичним психологом, що в свою чергу сприяло позитивному досягненню намічених цілей.

У наступному підрозділі подані результати діагностики до і після апробації програми психологічної корекції.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами

Дослідження ситуативної та особистісної тривожності молоді з особливими потребами проводилося за опитувальником Спілберга-Ханіна (Додаток А). Цей опитувальник дозволяє зробити суб'єктивну оцінку стану ситуативної та особистісної тривожності. Відповідно до концепції Ч. Спілберга тривогу варто розрізняти як стан і тривожність, певну властивість особистості. Тривога – це реакція на небезпеку, а тривожність – психологічна особливість відчувати занепокоєння. Таким чином, є можливість виміряти розбіжності між такими психічними проявами як тривога-стан та тривога-риса [33, с. 204-205].

Респонденти мали прочитати кожне з наведених тверджень і закреслити відповідну цифру праворуч залежно від того, як себе почувають в даний момент. Відповідати потрібно було не замислюючись. Як правило перша відповідь, є найбільш правильною та адекватною внутрішньому стану особистості.

Обробка результатів до апробації: бали по кожній з шкал ситуативної та особистісної тривожності нараховуються відповідно до ключа. Підраховувалась загальна кількість балів за кожною шкалою ситуативної та особистісної тривожності, показники порівнювалися з нормативними. Порівняння результатів до і після апробації програми психологічної корекції в експериментальній групі, свідчать про позитивну динаміку (див. графік 2.1-2.2, Додаток Б – Таблиці 1-2).

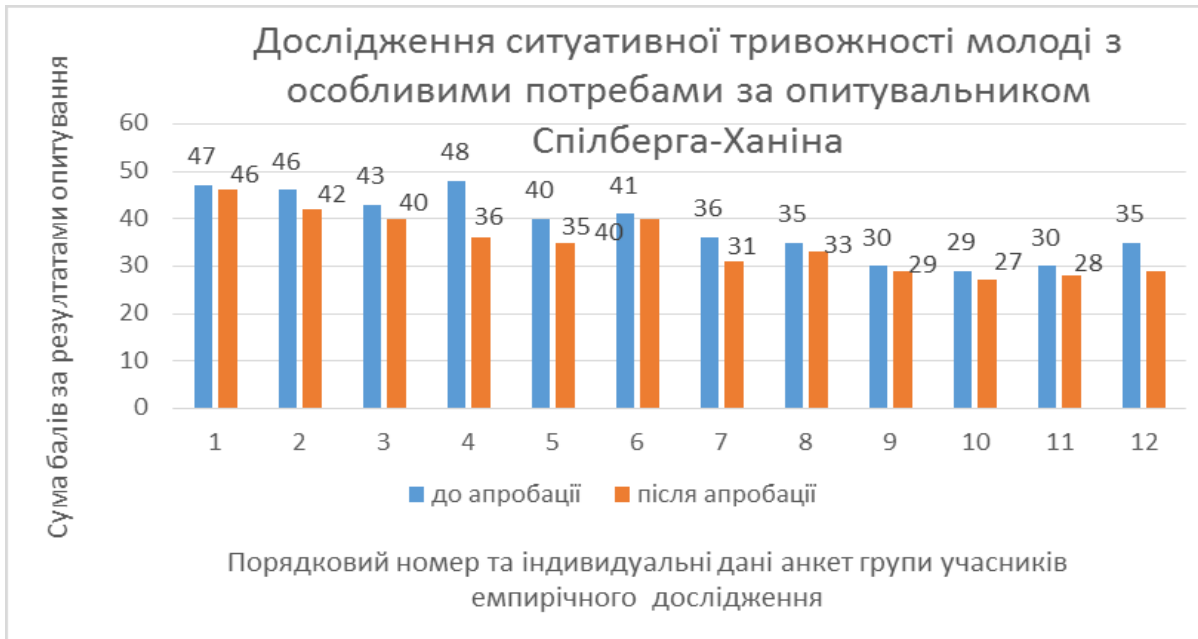


Рисунок 2.1 – Дослідження ситуативної тривожності молоді з особливими потребами за опитувальником Спілберга-Ханіна



Рисунок 2.2 – Дослідження особистісної тривожності молоді з особливими потребами за опитувальником Спілберга-Ханіна

Результати до апробації свідчать про те, що 25 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень ситуативної тривожності, 50 % – середній рівень та 25 % високий рівень. Результати після апробації засвідчили те, що 34 % молоді з особливими потребами з числа

опитаних проявили низький рівень ситуативної тривожності, 58 % – середній рівень та 8 % високий рівень ситуативної тривожності (див. таблицю 2.1).

Результати діагностики особистісної тривожності до і після апробації свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень особистісної тривожності, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень особистісної тривожності. У відсотковому значенні особистісна тривожність молоді з особливими потребами змін не зазнала, тільки у зміні індивідуальних показників.

Таблиця 2.1 – Результати динаміки ситуативної та особистісної тривожності молоді з особливими потребами, у %

Визначення рівня тривожності	Ситуативна тривожність, у%		Особистісна тривожність, у%	
	До апробації	Після апробації	До апробації	Після апробації
Низький до 30 балів	25	34	8	8
Середній від 31 до 45 балів	50	58	67	67
Високий, 46 балів і більше	25	8	25	25

Проведена програма психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами сприяла позитивній динаміці. Отримані результати свідчать про ефективність впроваджуваної програми психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами.

До апробації, ситуативна тривожність: 3 респонденти – низький рівень (діапазон балів – 29-30); 6 респондентів – середній рівень (діапазон балів – 35-43); 3 респонденти – високий рівень (діапазон балів – 46-48).

Після апробації, ситуативна тривожність: 4 респонденти – низький рівень (діапазон балів – 27-29); 7 респондентів – середній рівень (діапазон

балів – 31-42); 1 респондент – високий рівень (46 балів).

До апробації, особистісна тривожність: 1 респондент – низький рівень (29 балів); 8 респондентів – середній рівень (діапазон балів – 32-44); 3 респонденти – високий рівень (діапазон балів – 47-51).

Після апробації, особистісна тривожність: 1 респондент – низький рівень (25 балів); 8 респондентів – середній рівень (діапазон балів – 31-42); 3 респонденти – високий рівень (діапазон балів – 46-47).

Між результатами до та після апробації нами проведені розрахунки достовірності отриманих результатів. Типові зрушення в нашому випадку від'ємні та позитивні, а нетипові – нулеві. Застосуємо парний критерій Т-Вілкоксона, який є достатньо потужним для оцінки отриманих результатів в різних умовах при одній і тій же вибірці досліджуваних респондентів. Даний критерій дозволяє визначити напрям змін та який з них є більш інтенсивним (див. Додаток В – Таблиці 1-4).

Відповідно до розрахунків встановлюємо, що ранжування абсолютних значень зрушень для ситуативної і особистісної тривожності молоді з особливими потребами виконано правильно. Типові зрушення в нашому випадку відповідно до методики Спілберга-Ханіна мають як від'ємний так і позитивний потужний напрям, що свідчить про зниження рівня тривожності при проведенні апробації, не типові відсутні. За таблицею критичних значень для кількості респондентів 12 чоловік знаходимо, що на рівні значимості в 5% сума рангів нетипових зрушень не повинна перевищувати $T_{кр.} = 17$ для $p \leq 0,05$, а для 1% $T_{кр.} = 9$ для $p \leq 0,01$. Таким чином результати експерименту не випадкові, а достовірні на рівні 1%, оскільки $T_{емп} = 0 \leq 9$. Валідність результатів емпіричного дослідження підтверджена.

Метою проведення діагностики за опитувальником Айзенка (Додаток Г) був аналіз рівнів нейротизму молоді з особливими потребами. Нейротизм характеризує емоційну стійкість або не стійкість особистості. Виражається нейротизм у високій знервованості, нестійкості, поганій адаптації, змінам настрою, депресіях тощо. Даний опитувальник мав

підтвердити отримані результати за вище викладеними методиками. [33, с. 72-75].

Респондентам пропонувалися запитання на які вони мали відповісти так або ні. Зіставлення результатів до і після апробації в експериментальній групі, свідчать про стійку позитивну динаміку (див. Додаток Д – Таблиця 1).

Результати діагностики нейротизму до і після апробації свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень нейротизму, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень. У відсотковому значенні нейротизм молоді з особливими потребами змін не зазнав, виключно у зміні індивідуальних показників кожного окремого респондента (див. таблицю 2.2).

Таблиця 2.2 – Результати динаміки нейротизму молоді з особливими потребами, у %

Визначення рівня нейротизму	Нейротизм, у%	
	До апробації	Після апробації
Низький, 7 балів та нижче	8	8
Середній, від 9 до 13 балів	67	67
Високий, 14-18 балів	25	25
Дуже високий рівень, 19 балів і вище	-	-

Результати за опитувальником Айзенка доповнюють результати за опитувальником Спілберга-Ханіна.

Достовірність результатів за опитувальником Айзенка у процесі емпіричного дослідження підтверджено за допомогою статистичного методу

зіставлення значень «до і після» G-критерій знаків. Результати показують, що в експериментальній групі мають місце зрушення.

Кількість від'ємних зрушень складає – 20, позитивних – 0, а нульових – 1. Тож всі від'ємні зрушення є типовими. Знаходимо по статистичній таблиці для типових зрушень $n = 20$ відповідне значення G кр, які для рівня значимості 0,05 дорівнюють 5, а для рівня значимості 0,01 дорівнюють 4. Приймаємо, що $G \text{ емп.} = 0 \leq G \text{ кр.}$ (див. таблицю 2.3).

Таблиця 2.3 – Аналіз достовірності отриманих результатів за допомогою статистичного методу зіставлення значень «до і після» G-критерій знаків

Кількість зрушень в оцінювані відповідей (експериментальна група)	
Кількість зрушень від'ємних (типових)	20
Кількість зрушень позитивних	0
Кількість зрушень нульових	1
Критичні значення G кр	5 ($p \leq 0,05$) 4 ($p \leq 0,01$)
Емпіричні значення G емп	0
Порівняння G емп з G кр	$G \text{ емп} \leq G \text{ кр}$
Висновок	Зрушення статистично достовірні

Таким чином, від'ємні зрушення, які виникли під час діагностики нейротизму у молоді з особливими потребами є достовірні.

Наступним етапом нашого дослідження було проведення *методики діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН)* (Додаток Е). Ця методика ґрунтується на попередній діагностиці основних компонентів психічних станів. Вважається, що психічні стани особистості можливо всебічно охарактеризувати за допомогою трьох категорій ознак, а саме – самопочуття, активності та настрою, а також інтегральної оцінки суб'єктивного стану. Кожна окрема категорія

представлена 10-ма полярними ознаками, ступінь їх вираженості визначається за 7-ми бальною шкалою. Діагностика базується на абсолютних оцінках ознак стану, показниках та їх співвідношенні. У респондентів які приймають участь у дослідженні всі три категорії будуть оцінюватися близькими значеннями, оскільки дані категорії перебувають між собою у тісному зв'язку та взаємодії [33, с. 200-201].

Опрацювання отриманих результатів до і після апробації в експериментальній групі, засвідчили стійку позитивну динаміку (див. Додаток Є – Таблиця 1).

Результати за методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН) доповнюють результати за опитувальником Спілберга-Ханіна та за опитувальником Айзенка.

Результати до апробації свідчать про те, що 25 % молоді з особливими потребами з числа опитаних респондентів проявили високий рівень самопочуття, активності й настрою, 50 % – середній рівень та 25 % низький рівень. Результати після апробації засвідчили те, що 34 % молоді з особливими потребами з числа опитаних респондентів проявили високий рівень самопочуття, активності й настрою, 58 % – середній рівень та 8 % низький рівень самопочуття, активності й настрою (див. таблицю 2.4).

Таблиця 2.4 – Результати динаміки самопочуття, активності й настрою молоді з особливими потребами, у %

Визначення рівня самопочуття, активності й настрою	Кількість респондентів відповідно до рівнів, у%	
	До апробації	Після апробації
Високий, 5,6-7 балів	25	34
Середній від 4 до 5,5 балів	50	58
Низький, від 1 до 3,9 балів	25	8

Достовірність результатів за методикою «САН» у процесі апробації підтверджено за допомогою статистичного методу зіставлення значень «до і після» G-критерій знаків. Результати показують, що в експериментальній групі мають місце зрушення.

Кількість додатних зрушень складає – 279, від’ємних – 7, а нульових – 154. Тож всі додатні зрушення є типовими. Знаходимо по статистичній таблиці для типових зрушень $n = 279$ відповідне значення G кр, які для рівня значимості 0,05 дорівнюють 125, а для рівня значимості 0,01 дорівнюють 120. Приймаємо, що $G \text{ емп.} = 0 \leq G \text{ кр.}$ (див. таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Аналіз достовірності отриманих результатів за допомогою статистичного методу зіставлення значень «до і після» G-критерій знаків

Кількість зрушень в оцінювані відповідей (експериментальна група)	
Кількість зрушень додатних (типових)	279
Кількість зрушень від’ємних	7
Кількість зрушень нульових	154
Критичні значення G кр	125 ($p \leq 0,05$) 120 ($p \leq 0,01$)
Емпіричні значення G емп	7
Порівняння G емп з G кр	$G \text{ емп} \leq G \text{ кр}$
Висновок	Зрушення статистично достовірні

Таким чином, додатні зрушення, які виникли під час діагностики самопочуття, активності й настрою у молоді з особливими потребами є достовірні [14].

Підсумуємо результати нашого експерименту, за опитувальником Спілберга-Ханіна результати до і після апробації свідчать про те, що 25 % / після 34 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень ситуативної тривожності, 50 % / після 58 % – середній рівень

та 25 % / після 8 % – високий рівень. Результати діагностики особистісної тривожності до і після апробації свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень особистісної тривожності, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень особистісної тривожності. Особистісна тривожність у відсотковому значенні змін не зазнала, тільки у зміні індивідуальних показників.

За опитувальником Айзенка результати діагностики нейротизму до і після апробації свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень нейротизму, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень. Нейротизм молоді з особливими потребами змін не зазнав у відсотковому значенні, виключно у зміні індивідуальних показників кожного окремого респондента.

За методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН) результати до і після апробації свідчать про те, що 25 % / після 34 % молоді з особливими потребами з числа опитаних респондентів проявили високий рівень самопочуття, активності й настрою, 50 % / після 58 % – середній рівень та 25 % / після 8 % – низький рівень.

Математично-статистична обробка результатів за допомогою методу зіставлення значень «до і після» G-критерій знаків та парного критерію Т-Вілкоксона засвідчила їх достовірність.

Таким чином, результати діагностики свідчать про те, що розроблена нами психокорекційна програма була впроваджена ефективно та сприяла корекції емоційних станів молоді з особливими потребами.

2.3 Розробка та впровадження програми психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами

Програма психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами.

1. Пояснювальна записка.

Проблема негативного емоційного стану молоді з особливими потребами була і залишається актуальною в роботі практичного психолога.

Дана програма створена з *метою* покращення емоційного стану молоді з особливими потребами.

Завдання програми: діагностика емоційного стану; покращення емоційного стану, підвищення самооцінки, мотивування до розвитку особистості, сприяння самоконтролю, зняття напруження, покращення міжособистісного спілкування тощо.

Цільова аудиторія: молодь з особливими потребами.

Структура програми: програма включала 9 занять; *тривалість* – 1 година (Заняття 4: 4 заняття по 2,5 години, 10 годин); загальна кількість 15 годин; періодичність проведення один раз на тиждень (Заняття 4: 4 рази на тиждень); форма проведення – групова.

У програмі використовувалися такі *види арттерапії*, як: пісочна терапія; фототерапія; бібліотерапія; кінотерапія; музикотерапія; образотворча терапія.

Очікування від впровадження програми нами були визначені такі: загальне покращення емоційного стану, самооцінки, самоконтролю та ін.

2. Основна частина.

1). Діагностична частина. Опитувальник Спілберга-Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності досліджуваних; особистісний опитувальник Айзенка для визначення рівня нейротизму; методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН).

2). Заняття 1.

Мета: організація і проведення пісочної терапії.

Матеріали: пісок для пісочної терапії.

Знайомство: практичний психолог знайомить всіх учасників один з одним, дає змогу кожному висловитися, розповісти щось про себе.

Вправи: «Зобрази тварину»; «Вгадай слово»; «Мій дім мрій».

Хід заняття: практичний психолог організовує спеціальне місце для роботи з піском, пояснює правила та контролює проведення вправ та при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Впровадження нами пісочної терапії сприяло позбавленню психологічних травм, емоційних потрясінь, страхів тощо. Молодь з особливими потребами навчилася виявляти і охарактеризовувати власні особистісні особливості, створювати піщану модель своїх фантазій, розуміти себе і своє «Я», розвивати пам'ять, мислення, уяву, увагу, фантазію, комунікацію, дрібну моторику пальців, позбуватися тривожних станів та ін. [31].

Нами було організоване спеціальне місце для роботи з піском, це стіл за яким молоді давали завдання, а вони їх виконували. В руках молоді пісок ставав піддатливим матеріалом який приймав любі форми які йому надавали. Гра з піском захоплювала молодь, розкривала їх внутрішній світ, надавало відчуття спокою та безпеки.

До прикладу, кожний з учасників створив свою піщану композицію на довільну тему, яка відображала їх внутрішній світ. Нами ці композиції були проаналізовані (без критеріїв оцінювання) та зроблені відповідні висновки.

Окрім цього, з молоддю були проведенні такі вправи, як «Зобрази тварину», в якій кожний з них із піску зображав улюблену тварину; «Вгадай слово» - із піску викладалась перша літера, а інші учасники за допомогою підказок вгадували слово; «Мій дім мрій», кожен мав зобразити на піску свій дім, яким вони його уявляють, з характерними деталями та особливостями. Дані вправи пісочної терапії молоді дуже сподобались, це підтвердилося як

позитивними коментарями так і результатами діагностики емоційного стану в кінці експерименту.

Заняття 2.

Мета: організація і проведення фототерапії.

Матеріали: роздруковані фото; фотоапарат, мобільний телефон з фотокамерою.

Вправи: «Подібні предмети», «Послідовність», «Предметні фото колажі», «Урочистості», «Різні предмети», «Кольори», «Погода», «Автопортрет», «Етапи життя», «Мої захоплення», «Друзі», «Мій настрій».

Хід заняття: практичний психолог пояснює правила проведення вправ та контролює їх проведення, при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Даний вид арттерапії дуже добре себе зарекомендував у роботі з молоддю з особливими потребами. Оскільки він посприяв творчому самовираженню, соціалізації та вихованню особистості [31].

Для молоді ми запропонували роботу як з готовими фотографіями так і створити свій власний авторський знімок, який би розкривав у повній мірі інтереси та захоплення кожної окремої молодої людини. Робота з готовими фото мала на меті підібрати збірку улюблених фото та презентувати їх. Як виявилось у процесі роботи, фото презентації були на різні теми, зокрема стосувалися автобіографії улюблених акторів кіно, спортсменів та інших відомих особистостей.

Серед основних завдань фототерапії можна виокремити погляд на фотомистецтво під іншим кутом зору та розуміння того, що кожна окрема улюблена фотографія було обрана в кожний окремий період життя під дією різних обставин.

Разом з молоддю з особливими потребами нами був реалізований основний зміст фототерапії – це створення і подальше сприймання фото образів, що поєднувалося разом з обговоренням та іншими видами творчої

діяльності. Фототерапія має на меті діагностику, розвиток та психопрофілактику.

Для кожної молодої людини з особливими потребами фотографія виявилася само-презентацією власного життя, інструментом для дослідження власного «Я».

Наша спільна робота з фотографіями мала описовий характер, кожний учасник який зробив фото з цікавим для нього сюжетом мав після цього презентувати його, описавши та розказавши основні аспекти. Окрім цього, ми практикували опис відомих фотографій відібраних з Інтернету. Завданням тут було дати можливість кожному учаснику висловитися про її сюжет, описати, дати характеристику чому саме ці фото визнані.

При проведенні фототерапії з молоддю з особливими потребами, нами були реалізовані такі основні функції, що посприяли досягненню позитивного результату, а саме:

- активізація сенсорних систем (зір, пам'ять, тактильність тощо);
- візуалізація, відтворення у пам'яті спогадів та подальше їх переживання;
- утворення асоціативних рядів, взаємне їх інтегрування;
- об'єктивність, переживання від перегляду фото та подальше їх перенесення на вчинки;
- зовнішні та внутрішні зміни;
- смислова, фотографія як інструмент для аналізу вчинків та переживань;
- конструювання, утворення нової системи життєвих значень;
- вивільнення переживань, емоційне очищення особистості;
- захист, абстрагування від зовнішніх проблем та переживань та ін.

Для розвитку мислення, пам'яті та уваги нами були проведені такі вправи як:

- «Подібні предмети», фото фіксація внутрішньо та зовнішньо схожих предметів, аналіз даного вибору;

– «Послідовність», фото предметів які відрізняються певними якісними характеристиками (розмір тощо);

– «Предметні фото колажі», шлях додому, прогулянка по улюбленим місцям та ін. [31].

Щодо загальних тем, то тут нами були проведені та в подальшому обговоренні такі справи, як:

– «Урочистості», фото сімейних святкувань, досягнень у навчанні або улюбленій справі тощо.

– «Різні предмети», фото предметів які мають різні характеристики, відрізняються протилежними особливостями;

– «Кольори», «Погода», мали на меті діагностувати внутрішній стан та наявність проблем особистості, з подальшим обговоренням, пошуком виходу із даної ситуації тощо.

Для діагностики почуттів, які мали місце в різні моменти життя, їх усвідомлення та обговорення, нами були проведені такі справи як:

– «Автопортрет», вибір із фотоальбому фотографії яка найбільше розкриває суть особистості;

– «Етапи життя», спільний аналіз фотографій які визначають певні важливі етапи життя, їх обговорення, висновки;

– «Мої захоплення», аналіз фотографій із зображенням улюбленої справи;

– «Друзі», спільні фото із друзями, їх опис, обговорення тощо.

– «Мій настрій», фото фіксація настрою в конкретний момент, із подальшим аналізом.

При проведенні фототерапії, основним нашим завданням було створення умов для вираження почуттів в учасників групи, отримання нового досвіду, розвиток емпатії, співпереживання тощо. Зокрема цьому сприяли такі справи, як:

– «Спілкування», розвиток невербального спілкування між молоддю з особливими потребами який ми реалізовували шляхом використання кожним

із учасників своїх фотографій, а саме утворення спільного фото колажу (на якому були зображені спільне та відмінне) та подальше обговорення отриманих результатів;

- «Спільний фото колаж»;
- «Вільний рух», динаміка руху на фото;
- «Виразні почуття», фото із зображенням виражених почуттів;
- «Відображення», фотографія власного відображення у дзеркалі [31].

Позитивний психоемоційний ефект на особистість здійснюють розміщені в дома фотографії близьких людей, а також перегляд з близькими сімейного фотоальбому, саме це ми і рекомендували зробити учасникам групи.

Заняття 3.

Мета: організація і проведення бібліотерапії.

Матеріали: книги.

Хід заняття: практичний психолог пояснює правила проведення заняття та контролює його проведення, при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Бібліотерапія або лікування книгою є дієвою психологічною допомогою, що сприяє профілактиці стресових розладів шляхом читання літератури відповідного змісту, жанру та тематики. Психологічна корекція відбувається шляхом підбору спеціальної літератури.

Сьогоднішня практика застосування бібліотерапії охоплює багато країн. Початок даної терапії заклали в церквах надаючи віруючим для зцілення читати церковну літературу. За допомогою бібліотерапії ми намагалися навчити молодь з особливими потребами протистояти стресовим ситуаціям, депресіям, формувати їхню силу волі, підвищувати культурний та освітній рівні тощо. Читання книги сприяє позитивному впливу на людей з психологічними проблемами та профілактично впливає на тих у кого таких проблем немає. Тобто, стимулює позитивні настрої та лікую негативні.

Читання книг стимулювало у молоді оптимізм, віру у життя, відволікло від сумних думок, переживань та ін. Нами були підібрані книги які ми колективно читали у голос, перед цим були узгоджені жанри. Наш вибір зупинився на таких книжках: «Вечірка та Геловін» (А. Крісті), «Між небом і землею» (М. Леві), «До зустрічі з тобою» (Ж. Мойєс), «Велика, маленька брехня» (Л. Моріарті), «Джей Ейр» (Ш. Бронте).

Після читання, всі виступали на рахунок прочитаного, висловлювали свої думки, переживання за героїв, емоції. Характеризували свій власний стан і то як на них вплинуло читання книг. Аналізуючи доповіді слід сказати, що бібліотерапія позитивно вплинула на молодь з особливими потребами, а тому її значення для арттерапії та психологічної корекції беззаперечне [31].

Заняття 4.

Мета: організація і проведення кінотерапії.

Матеріали: ноутбук із записами художніх або документальних фільмів, кінопроектор.

Збірка кінофільмів: «Плем'я», «Моя бабуся Фанні Каплан», «Поводир», «Гуцулка Ксеня».

Хід заняття: практичний психолог пояснює правила проведення заняття та контролює його проведення, при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Кінотерапія – це ще один цікавий вид арттерапії який нами був застосований у роботі з молоддю з особливими потребами. Він передбачав підбір та спільний перегляд відомих кінофільмів художнього та документального жанрів з подальшим спільним обговоренням у групі. Кінотерапія сприяла розвитку творчого процесу у комфортній атмосфері.

Кінотерапію можна охарактеризувати, як один із ефективних інструментів підсвідомості і самодіагностики. Кінотерапія, як метод психокорекції мав на меті спільний перегляд фільмів (художніх чи документальних), їх аналіз та корекція виявлених проблемних ситуацій. При спільному перегляді фільмів та їх аналізу молодь з особливими потребами

досліджувала свої власні особливості, стилі поведінки тощо. Як результат, відбувається корекція та зміна поведінки.

Під час проведення кінотерапії були моменти коли одні кіно епізоди трактувалися молоддю по-різному, з різними точками зору і різними аргументами. Кіно матеріал проявив приховані мотиви, підсвідомі потяги та ін. Сприйняття сюжету та образу фільму відбувалося у молоді через призму власних образів, які і визначали наявні внутрішні проблеми. Сприйняття образів фільмів сприяло виведенню внутрішньої проблеми на свідомий рівень та її вирішенню.

Завдяки впровадженню кінотерапії, у молоді з особливими потребами було досягнуто розкриття внутрішніх резервів особистості, саморегуляції, самопізнання. Кінотерапія забезпечила позитивні індивідуальні зміни особистості, діагностувала проблемні зони, що в свою чергу вплинуло на аналіз та корекцію [31].

В добірку фільмів які ми запропонували до перегляду були українські, а саме – «Плем'я» («головний герой, якого грає актор з порушеннями слуху, потрапляє у спеціалізовану школу-інтернат для підлітків з вадами слуху, де на нього чекають випробування злочинного світу і навіть перше кохання»), «Моя бабуся Фанні Каплан» («чуттєва історія молодої дівчини, яка покохала революціонера і поплатилась за це спочатку зором, а потім і життям»), «Поводир» («дивом уцілілий син американського інженера, вбитого радянськими спецслужбами, стає поводитирем сліпого кобзаря, якого разом з іншими бандуристами визнано ворожим елементом»), «Гуцулка Ксеня» («1939 рік. Американець родом з України приїжджає в Карпати, щоб одружитись з українкою — лише так він успадкує багатство свого покійного батька. Але несподівано для себе хлопець зустрічає у горах справжнє кохання, а не фіктивне») [36].

Заняття 5.

Мета: організація і проведення музикотерапії.

Матеріали: ноутбук із аудіо записами пісень та акустичними колонками.

Збірка пісень: «Калуш», «Жадан і Собаки», «Вів'єн Морт», «Skofka», «БудеТак», Христина Соловій, «Піанобой», «Khayat», «Кола» та інші.

Хід заняття: практичний психолог пояснює правила проведення заняття та контролює його проведення, при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Прослуховування музики чинить надзвичайно важливий психокорекційний ефект, сприяючи соціалізації, соціальній активності, комунікації тощо. Музична терапія має вплив на осіб у яких є соціальні, психосоматичні та емоційні проблеми, шляхом корекції рухових, соціальних і психічних відхилень. Музика оздоровчо впливає на емоційно-вольову сферу, активуючи творчість та покращуючи настрій.

Для нашого дослідження музикотерапія є актуальною оскільки вона не залежить від віку, статі, соціальної приналежності, світи тощо. Нашим завданням було сприяння через музикотерапію активній соціалізації, самовираженню, взаємодії у групі, подоланню психологічних бар'єрів у спілкуванні, зняттю психологічної напруги молоді з особливими потребами. Музикотерапія поділяється на індивідуальну та групову, впроваджуючи разом інші види арттерапії в межах психотерапії.

Нами були впроваджені такі форми музично терапії як:

– психосоматична релаксація від прослуховування музики (наші зусилля були направлені на сприйняття музики молоддю з особливими потребами як певного звукового поля, яке сприяло розслабленню та покращенню емоційного стану, при цьому, психологічний аспект через самонавіювання сприяв загальному розслабленню);

– сприйняття музичних творів (групове прослуховування музики з подальшим обговоренням отриманих емоцій);

– малювання під музику (прослуховування класичної музики та малювання на довільні теми з подальшим обговоренням);

– розповідь життєвих історій під музику (кожен з учасників обирає музичний твір та під тихе його прослуховування розповідає якусь історію з власного життя);

– дихальна гімнастика під музику («глибоке дихання» - глибоке повільне дихання через ніс і видихання із затримкою на короткий час через рот, «дихання з використанням діафрагми» - вдих супроводжується підняттям живота з подальшим повільним видихом, «рівномірне дихання» - регулювання дихального ритму, тобто вдих та видих з однаковим рівномірним ритмом, «м'язові вправи» - для покращення гнучкості та розширення легень, «дихання з медитацією» - спокійне дихання під розслаблюючу музику для профілактики стресу та покращення загального здоров'я) [9].

Для спільного прослуховування нами були обрані такі музичні твори сучасних українських виконавців – «Калуш», «Жадан і Собаки», «Вів'єн Морт», «Skofka», «БудеТак», Христина Соловій, «Піанобой», «Khayat», «Кола» та інші.

Заняття 6.

Мета: організація і проведення монотипії.

Матеріали: папір, олівці, фарби.

Хід заняття: практичний психолог пояснює правила проведення заняття та контролює його проведення, при необхідності коригує дії учасників.

Охарактеризуємо проведення даного заняття. Досить цікавий та незвичний вид арттерапії, який має на меті домальовування випадкових відбитків на папері фарбою. При цьому фантазія може використовуватися на повну і не обмежуватися. Впроваджувана нами монотипія стимулювала вільну творчість, віддзеркалюючи реальність кожної окремої особистості, сприяла розвитку креативності у молоді з особливими потребами.

Відвертість даної техніки виявилась незаперечною, розкривши свободу самовираження та спроектувавши внутрішній світ особистості на малюнок випадковими рухами. Малюючи молодь висловлювала власні емоції і настрої

які переживала в даний момент. Малюнки виявилися особливими та в деякій мірі непередбачуваними, проте це добавило тільки зацікавленість та покращення настрою у молоді з особливими потребами. Викликавши дискусію та обговорення отриманих результатів, де кожен описав власні думки про момент написання художніх образів. Таким чином, на папері молодь зобразила власний внутрішній світ, а потім в колективній формі обговорила отриманий результат, що вплинуло на покращення їх психоемоційного стану.

Під час обговорення були випадки коли учасникам було важко придумати назву власним роботам, дехто навпаки одразу придумував назву та із захопленням розповідав про неї.

Суть методики полягала в тому щоб спочатку фарбу (аквареллю чи гуашню) нанести на пластикову коробку з під диску, а потім нею розмальовувати аркуш паперу. Тему як правило обирають довільну, після аналіз малюнків та почуттів [31].

Всі методики які ми запровадили при роботі з молоддю з особливими потребами зарекомендували себе як ефективні та корисні в межах роботи по психокорекції. Нами був отриманий зворотній зв'язок, а молодь висловила бажання час від часу проводити подібні заходи.

2.4 Практичні рекомендації для психологів щодо організації і впровадження психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами

Запропоновані нами практичні рекомендації щодо організації і впровадження психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами можуть стати у нагоді та можуть бути використанні в прикладній діяльності практичного психолога, а також інших фахівців які працюють з даною категорією людей.

Для початку визначимо хто такий практичний психолог – це спеціаліст, який має відповідну освіту, рівень кваліфікації, діяльність якого направлена на надання психологічної допомоги різним категоріям людей.

Порада 1.

Робота практичного психолога підпорядкована начальнику закладу чи установи на якій він працює.

Порада 2.

Мету і завдання роботи практичного психолога визначає директор на основі статуту та положень закладу чи установи. При розробці індивідуального плану роботи та психокорекційних програм практичному психологу необхідно:

- дослідити правову базу, права та обов'язки практичного психолога, етичний кодекс психолога, накази, постанови які регламентують роботу практичного психолога;

- визначити з керівництвом основні пріоритети в роботі, прочитати і підписати свої посадові обов'язки, визначити контроль за роботою, терміни та форму звітності, графік роботи, проведення методичного дня, обробка даних тощо;

Порада 3.

Вибір пріоритетів діяльності відповідно до віку, психологічних проблем, методів роботи та ін.

Порада 4.

Основні напрями діяльності:

- діагностичний, початок передбачає постановку мети, основних цілей, методів та очікувані результати. Слід звернути увагу, що діагностика потребує багато часу. Частіше спостерігайте та спілкуйтесь зі своїми клієнтами, їх батьками. Результати обговорюйте на психологічних консилиумах з подальшими шляхами покращення наявних проблем;

– корекція, складний за змістом процес який сприяє ефективному розвитку людини, її здібностей. Корекція ґрунтується на глибокому розумінні предмету та методологічній базі;

– консультування, його ініціатором має бути психолог і як правило після кожної діагностики та окремого етапу корекції. Під час консультування психолог має запропонувати клієнту розвивальні або корекційні заняття. Графік консультацій має бути затверджений та оприлюднений для клієнтів;

– диспетчерська робота, під час якої психолог рекомендує клієнтам звернутися по консультацію до інших фахівців – логопеда, психоневролога, реабілітолога тощо.

Порада 5.

Біля робочого місця практичного психолога має бути заповнена дошка оголошень, яка містить місячний план роботи, графік консультацій, корисну інформацію, популярні вправи для емоційного розвантаження та ін.

Порада 6.

На робочому місці практичного психолога мають бути в наявності такі документи: посадові обов'язки, план роботи на рік, етичний кодекс психолога, накази, листи, розпорядження щодо діяльності психологічної служби; журнали практичного психолога, облік ведення корекційних занять, протоколи проведеної діагностики та консультацій; папки матеріалів діагностики; папки з матеріалами по напрямкам роботи (робота з батьками, профілактика, групи ризику та ін.)

Порада 7.

Методики для психологічної діагностики мають проходити експертизу відповідно до наказу Міносвіти і науки України від 20.04.01 №330.

Порада 8.

Особливості побудови взаємин практичного психолога. Практичний психолог підпорядковується директору закладу чи установи; між працівниками на робочому місці мають бути взаємини рівноправ'я; з клієнтами мають бути відвертість, усмішка, щирість, вміння виходити зі

складних ситуацій; психолог має бути відкритий для роботи з батьками тощо [18].

Порада 9.

При розробці психокорекційних програм з арттерапії слід взяти до уваги таку інформацію.

Арттерапія як різновид психологічної корекції останнім часом набув надзвичайно широкої популярності завдяки впровадженню мистецтва та художньої творчості. В роботі практичного психолога має застосовувати арттерапію, яка являється одним із глибоких (за змістом) та в той же час найм'якшим (за процедурою проведення). Слухаючи музику, малюючи, ліплячи різні фігури людина ніби занурюється у власний світ, намагається знайти вихід зі складної ситуації, а допомагає їй в цьому практичний психолог. Музика, кольори, голос розкривають справжні бажання, наявні страхи, відношення до оточення та суспільних процесів, впливають на емоційний, психологічний та фізичний стан.

Для діагностики і для покращення та зміцнення психологічного здоров'я практичні психологи застосовують всі кольори, музику, геометричні форми які несуть в собі певне значення та віддзеркалюють внутрішній світ і психоемоційний стан людини.

У своїй професійній діяльності практичний психолог виходить з того, що арттерапія це специфічний вид психологічної корекції, який в основі ґрунтується на творчій діяльності і мистецтві. Тобто психологічний ефект покращення стану здоров'я відбувається саме за допомогою творчості.

Застосовуючи методи арттерапії практичний психолог сприяє гармонізації розвитку особистості клієнта через його самопізнання та саморозвиток.

Арттерапія завдяки своїй ефективності, пластичності та непересічності активно розширює сферу впровадження. Вона не має переліку протипоказань та обмежень в плані віку, статі, інтелектуального розвитку тощо. Арттерапія в плані застосування постійно сприятлива і ресурсна, тобто досить

результативно використовується в різних сферах суспільного життя, а також науках. Методи арттерапії ґрунтуються на спонтанному, не передбачуваному результаті, коли внутрішнє «Я» особистості перетворюється у матеріальні символи художньої творчості під час прослуховування музики, малювання, ліплення, написання картин та ін. Є підстави вважати, що творчі образи які з'являються під час сеансів арттерапії віддзеркалюють підсвідомі процеси, страхи, конфлікти, спогади тощо [20].

За своєю специфікою впровадження, арттерапія доступна для кожної людини, оскільки не має визначених обмежень. Практичний психолог враховує основні характеристик арттерапії:

- доступність;
- викликає інтерес та захоплення у клієнта;
- не вимагає творчих навичок і спеціальних здібностей;
- ефективно сприяє відновленню саморегуляції;
- мобілізує творчий потенціал;
- активує самоцілення;
- формує психічний імунітет;
- змінює світогляд своїм позитивним змістом та ін.

Творчий аспект арттерапії приносить радісні відчуття, задоволення, сприяє довольному вираженню власних емоцій і переживань. Досягається це шляхом взаємодії підсвідомості зі свідомістю через утворювальні художні образи. Неусвідомлювана проблема людини завдяки мистецтву перетворюється у завуальовану картину, малюнок, скульптуру тощо. Це дає змогу вивести дану проблему, зосередитися на ній, проаналізувати та знайти правильне рішення.

Застосовуючи в своїй роботі арттерапію, практичний психолог має розкрити простір для творчих підходів, оскільки образна інформація доповнює одна одну в процесі сприйняття і переробки. Арттерапія вчить людину творити власне життя, формує її особистість, світогляд, допомагає розробляти та впроваджувати життєві сценарії та стратегії.

Арттерапія сприяє:

- вільному, не вимушеному самовираженню та самопізнанню людини;
- відновленню втрачених життєвих сил та наснаги;
- порозумінню з собою, з власним «Я»;
- розумінню власних почуттів, образів, спогадів тощо.
- самозціленню, завдяки наявному індивідуальному творчому потенціалу;
- вирішенню внутрішніх конфліктів через символічні образи які виникають під час її проведення;
- вираженню власних фантазій через активну творчу діяльність, це стає в нагоді тим кому важко висловити словами власні думки та переживання;
- полегшенню вербалізації переживань та ін. [13].

Завдяки малюванню, ліпленню іншим видам арттерапії зникає так званий бар'єр «его-цензури», який стає на заваді мовному вияву несвідомих конфліктних ситуацій. Відбувається вивільнення на зовні сильних емоцій, почуттів, зникають наявні до цього страхи, відбувається процес усвідомлення власних переживань, підвищується самооцінка, знімається напруга, вдосконалюються творчі нахили та здібності.

Не визнання власних внутрішніх конфліктів негативно впливає на стан психічного здоров'я. Арттерапія виводить всі наявні конфлікти на зовні, пропонуючи при цьому шляхи їх вирішення, в певному розумінні це природні психологічні ліки. Вона сприяє усвідомленню власної унікальності, внутрішньої сутності, неповторності, гармонізації внутрішнього світу та оточення. Пропонує людині пересилити себе і висловити власні емоції та почуття за допомогою малювання, ліплення, перегляду фільмів, прослуховуванню казок, роблячи фотографії тощо.

Практичний психолог повинен поєднувати різні види арттерапії. До прикладу, починати з вербального рівня – казко-терапія, фільмо-терапія, продовжуючи переходити на не вербальний – ліплення, малювання, і завершувати знову вербальним – аналіз набутого нового досвіду. Після

правильно організованої арттерапії у людини виникає почуття задоволення, оскільки відбувається прояв певних прихованих талантів. Людина має радуватися власним успіхам у спілкуванні та взаємодії з оточуючим світом після арттерапії.

Проводячи ефективно арттерапію практичний психолог повинен:

- розвивати соціальні навички, вміти поводитися в соціумі, взаємодіяти з оточенням;
- розвивати комунікативні навички, вміти спілкуватися, підтримувати розмову;
- вирішувати загальні наявні проблеми, надавати взаємо підтримку учасникам групи;
- фіксувати результати власної діяльності, та те як вони впливають на інших;
- створювати умови для прояву скритих якостей особистості;
- опановувати нові життєві ролі, до яких є схильності;
- зміцнювати ідентичність у особистості, підвищувати її самооцінку;
- формувати навички самостійного прийняття рішень тощо [21].

Практичний психолог має усвідомлювати, що стан здоров'я людини аж ні як не може стати на заваді її права на повноцінне життя, здобуття освіти, повноцінно організоване дозвілля. Їх якість теж має відповідати відповідно прийнятим нормам. Дані проблеми створюють підстави для пошуку нових видів психо-корекційного впливу на особистість. В результаті їх впровадження має сприяти вирішенню складних життєвих ситуацій та проблем, розв'язанню внутрішніх особистісних та міжособистісних конфліктів молоді з особливими потребами. Поява та впровадження арттерапії як виду психокорекції, що виникла на перетині таких наук як психологія, психотерапія та різних видів мистецтва посприяла зміцненню психічного здоров'я тих хто приймав в ній участь.

У молоді з особливими потребами арттерапія засобами мистецтва сприяє розвитку художніх здібностей, формує художню культуру та

соціальну адаптацію. Арттерапія здійснює терапевтично-корекційний вплив на особистість молоді людини з особливими потребами шляхом перебудови психотравмуючої ситуації у форму зовнішнього вираження. Забезпечується цей вплив активною художньою і творчою діяльністю яка позбавляє переживань, формує креативність та способи її задоволення індивідуально або в групі.

Арттерапія усуває наявні порушення поведінки, позбавляє від проблем психологічного характеру, відновлює емоційний баланс та міжособистісну взаємодію. Для молоді з особливими потребами даний вид психологічної корекції має однозначну перевагу оскільки впроваджується не вербально. А від так це особливо необхідно тим хто має певні труднощі у вираженні своїх емоцій, почуттів, переживань, має вади мовного характеру. Творчий прояв власних почуттів та емоцій має більш важливішу цінність для проведення детального аналізу та подальших висновків [2].

Застосування практичним психологом видів арттерапії при роботі з молоддю з особливими потребами має бути різноманітним і сприяти розумінню процесів у навколишньому світі, порозумінню при роботі в групі, допомагає розширити кругозір. Слід відмітити, що підручний матеріал який застосовується при арттерапії, є для молоді з особливими потребами важливим партнером.

Практичний психолог має звернути увагу, що в залежності від ступеня важкості захворювання молоді з особливими потребами вербальний контакт з ними є вкрай складним. Як правило вони занурені у свій власний внутрішній світ, а вся їхня діяльність та стосунки з оточуючими носять стереотипний характер. Зміна їхнього світу викликає в них тривогу, а подекуди і агресивну поведінку. Тому кожен крок практичного психолога має бути продуманий та зважений.

Проводячи арттерапію, практичний психолог може використовувати такі її різновиди, як:

- сюжетно-рольова гра, яка дозволяє оволодіти мімікою обличчя, жестами, виразністю рухів;
- нестандартні напрями образотворчої діяльності, які здатні коригувати мотиваційну сферу (психологічний супровід створених сюжетних ліній);
- різноманітні форми паперового мистецтва, які здійснюють психологічну корекцію мотиваційної, когнітивної та моторної сфер особистості;
- колажі які створюються з природних матеріалів, малюнків, символів, фотографій і які навчають молодь з особливими потребами взаємодіяти з оточуючим світом.

Застосування арттерапії практичним психологом сприяє:

- стимулюванню реалізації емоційних і моторних можливостей особистості, забезпечується малюванням на тканині;
- корекції рухової активності, творчих здібностей та пізнавальних процесів ефективно відбувається при занятті тісто пластикою;
- соціальній адаптації, покращенню мотивації та пізнавальних процесів можливо при залученні до сенсорної інтеграції (ознайомлення з формою предметів, розміром, частинами предметів тощо).

Якщо специфіка особливих потреб молоді дозволяє, то одним із найбільш дієвих та цікавих видів арттерапії який можна провести це організований театр ляльок. Вистави створюють умови в яких молодь з особливими потребами вчиться грати за сценарієм і сюжетом, вживаючись у певну роль, отримує задоволення від пізнання навколишнього світу, формує емоційну сферу, покращує пам'ять, уяву, увагу та ін. [21].

При проведенні арттерапії існує ряд правил які необхідно дотримуватися практичному психологу, а саме:

- вибір виду творчої діяльності та її змісту відбувається самостійно, виключаючи нав'язування та переконання;

– діяльність має відбуватися у власному темпі з урахуванням індивідуальних особливостей та вибором конкретних видів діяльності, які їй під силу і від яких буде досягнуто оптимального результату;

– визначена регламентація роботи яка впливає на зосередженість та увагу;

– виключення примушування до чогось, молодь сама повинна знайти собі вид арттерапії який їй по душі;

– відбувається усвідомлення власних потреб та мотивів, переключенні уваги проходить краще;

– заохочення та співпраця практичного психолога та молоді з особливими потребами яка виливається у позитивних відгуках їх спільної діяльності видами арттерапії.

– в основі арттерапії закладена мобілізація творчого потенціалу яка стимулює процеси внутрішнього зцілення та саморегуляції [3].

При проведенні арттерапевтичних занять практичному психологу потрібно реалізувати такі етапи роботи:

1. Початок роботи завжди ґрунтується на поясненні завдань які буде необхідно виконати, в даному випадку налаштування та спонтанну творчу та мистецьку діяльність. Можна застосовувати техніки які направлені на релаксацію особистості («закриті очі», «фантазії», «автографи» та ін.).

2. Другий етап характеризується поєднанням та застосуванням мистецької та музичної терапії, тобто відбувається актуалізація візуальних, кін естетичних та аудіальних відчуттів. Мелодії мають бути приємні, без тексту і викликати тільки приємні відчуття. При спільній потребі, мелодії можна змінювати та встановлювати оптимальну гучність.

3. Мистецька діяльність, що направлена на аналіз індивідуальної особистісної творчості, переживань і проблем. Важливим на даному етапі є спонтанна творча діяльність, яка сприяє відображенню підсвідомих процесів – страхів, спогадів, конфліктів. Таким чином, молодь з особливими потребами не вербально повідомляє про власні потреби та проблеми.

Відбувається розуміння власних емоцій. Практичний психолог має пояснити, що любий прояв творчості їм не оцінюється, це виключно індивідуальний прояв особистості. На початку кожна особистість застосовує звичні мистецькі засоби та техніки, але по мірі подолання психологічного захисту вона стає більш розкута, пробує щось нове. По мірі покращення психологічного стану, особистість в своїй творчій діяльності починає застосовувати більше розмаїття кольорів.

4. Розвиток комунікації молоді з особливими потребами. Кожному пропонується описати свою роботу, розказати про неї. Відкритість тут буде залежати від рівня довіри практичному психологу. Не слід заставляти якщо людина не бажає говорити на цю тему. Але потрібно знайти підхід, запропонувати різні варіанти, запропонувати придумати історію про малюнок або інший витвір. Вербальний опис дає можливість скласти уявлення про людину, зрозуміти його цінності, інтереси та ставлення до оточуючого світу.

5. Позбавлення неприємних відчуттів, до прикладу через зображення проблеми на малюнку у комічній формі. Перекладання таких стресових факторів у комічну форму призводить до звільнення від неприємних почуттів.

6. На останньому етапі проходить рефлексія заняття. Кожен учасник описує свої враження від арттерапевтичного заняття, що було цікавого, а що потрібно покращити. Кожен учасник здобуває позитивний досвід, в нього покращується настрій, підвищується самооцінка. Практичний психолог має наголосити на позитивних результатах, оцінити кожного учасника, подякувати їм та за мотивувати на подальшу роботу [2].

При розробці та впровадженні психокорекційних програм з арттерапії потрібно врахувати такі вимоги:

– арттерапія – це засіб невербального спілкування, який особливо важливий для людей яким вкрай важко висловити словами власні проблеми

та переживання, дає можливість проаналізувати власне життя і впорядкувати його;

- арттерапія є універсальною, в ній можуть приймати участь люди різного віку, стану здоров'я, розумового розвитку, культурного розвитку тощо;

- основу арттерапії складає здатність мобілізувати творчий потенціал клієнта, саморегуляцію та одужання;

- вона не вимагає високих художніх навичок та особливих здібностей;

- за особливостями впровадження арттерапія майже не має обмежень у застосуванні, а також протипоказань;

- під час роботи, арттерапія сприяє зближенню практичного психолога та клієнта, що в подальшому сприяє більш ефективній взаємодії та позитивному результату;

- роль практичного психолога стає визначальною, що сприяє активації та збагаченню комунікативної здатності клієнта, розширенню моделей спілкування та ін.;

- арттерапія відкриває у клієнта несвідомі процеси, приховані ідеї та стани які до цього були витісненні;

- арттерапія є інструментом самопізнання і самовираження, у ході її утворюється атмосфера довіри, добра, поваги до внутрішнього світу людини;

- художня творчість, як інструмент арттерапії допомагає клієнту об'єктивно оцінити власні почуття і емоції, образи, мрії, досягти внутрішнього балансу, відновити життєві сили тощо;

- арттерапія заряджає клієнта позитивом, формує його індивідуальність, життєву позицію, впевненість у власних силах;

- арттерапія орієнтована на образне та емоційне переживання та ін.

Діяльність практичний психолог під час проведення арттерапії повинна сприяє:

- налагодженню позитивного психологічного мікроклімату в колективі;

- зміцненню здоров'я учасників в колективі;

- адаптації до навчання та виховання;
- підвищенню мотивації до особистісного росту;
- встановленню контакту між учасниками арттерапії;
- діагностиці учасників в колективі;
- успішній самореалізації;
- комплексному підходу до проблем учасників арттерапії та ін. [2].

Практичний психолог має розуміти і враховувати, що образ особистості, поле арттерапії та мистецький інвентар є для молоді з особливими потребами засобами психологічного захисту і саморегуляції. Мистецький образ здатний стримувати афективні стани не даючи тим самим вийти їм на зовні. Це може тривати до повного розуміння та сприйняття свідомістю особистості.

Висновки до другого розділу

Описано методики і процедуру емпіричного дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами. Для визначення особливостей психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами було проведено емпіричне дослідження, яке мало такі етапи: визначення бази та експериментальної групи емпіричного дослідження; констатувальний експеримент – психологічна діагностика емоційних станів молоді з особливими потребами; формувальний експеримент – розробка та апробація програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами; перевірка ефективності програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами: повторна діагностика та використання методів математичної статистики.

Описано результати емпіричного дослідження, яке проводилося на базі Хмельницького обласного товариства Всеукраїнської організації інвалідів «Союз організацій інвалідів України», група молодих людей з особливими

потребами (експериментальна група – 12 осіб, віком 18-25 років, 10 хлопців та 2 дівчини з вадами опорно-рухового апарату).

Констатувальне дослідження виявив такі показники: самопочуття, активності, настрою молоді з особливими потребами (Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН); ситуативної та особистісної тривожності (Опитувальник Спілберга-Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності); нейротизму (Особистісний опитувальник Айзенка).

Результати констатувального зрізу за опитувальником Спілберга-Ханіна свідчать про те, що 25 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень ситуативної тривожності, 50 % – середній рівень та 25 % високий рівень. Результати в кінці емпіричного дослідження засвідчили те, що 34 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень ситуативної тривожності, 58 % – середній рівень та 8 % високий рівень ситуативної тривожності.

Результати діагностики особистісної тривожності на початку і в кінці емпіричного дослідження свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень особистісної тривожності, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень особистісної тривожності. У відсотковому значенні особистісна тривожність молоді з особливими потребами змін не зазнала, тільки у зміні індивідуальних показників.

Результати діагностики нейротизму за опитувальником Айзенка на початку і в кінці емпіричного дослідження свідчать про те, що 8 % молоді з особливими потребами з числа опитаних проявили низький рівень нейротизму, 67 % середній рівень та 25 % – високий рівень. У відсотковому значенні нейротизм молоді з особливими потребами змін не зазнав, виключно у зміні індивідуальних показників кожного окремого респондента.

Результати констатувального зрізу за методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності й настрою (САН) свідчать про

те, що 25 % молоді з особливими потребами з числа опитаних респондентів проявили високий рівень самопочуття, активності й настрою, 50 % – середній рівень та 25 % низький рівень. Результати в кінці емпіричного дослідження засвідчили те, що 34 % молоді з особливими потребами з числа опитаних респондентів проявили високий рівень самопочуття, активності й настрою, 58 % – середній рівень та 8 % низький рівень самопочуття, активності й настрою

Розроблена та апробована програми психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами з використанням арттерапії, зокрема: робота з піском, фототерапія, бібліотерапія, кінотерапія, музикотерапія, образотворча терапія.

Запропоновано практичні рекомендації щодо психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами можуть за допомогою арттерапії, які можуть бути використанні в практичній діяльності психологів та інших фахівців, що працюють з цією категорією людей.

ВИСНОВКИ

Під час виконання кваліфікаційної роботи успішно виконано усі поставлені завдання.

Визначені теоретичні і методичні особливості психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами як особливої категорії клієнтів психолога. Встановлено, що сфера діяльності психолога надзвичайно змістовна і включає в себе різні види діяльності, зокрема: психологічну профілактику, просвіту, діагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію та ін. Доведено, що корекційний вплив має свої власні специфічні риси: психологічна корекція завжди орієнтована на клінічно здорову особистість, яка за різних причин має певні психологічні труднощі; психологічна корекція зосереджена на теперішньому і майбутньому; важливим аспектом в даній роботі психолога є його ціннісний вклад, але без прямого нав'язування; психологічна корекція має змінити настрої, поведінку людини, а також сприяти розвитку її особистості.

Проведене емпіричне дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами. Виявлено, що досліджені молоді люди з особливими потребами є досить тривожні, невротичні, мають тенденцію до пониженого настрою, активності і самопочуття.

Описано й апробовано програму психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами з використанням арттерапії. Програма включала 9 занять; тривалість – 1 година (Заняття 4: 4 заняття по 2,5 години, 10 годин); загальна кількість 15 годин; періодичність проведення один раз на тиждень; форма проведення – групова.

Порівняно результати дослідження емоційних станів молоді з особливими потребами до і після апробації психокорекційної програми. Результати дослідження засвідчили позитивну динаміку, що підтверджено математично-статистичними методами.

Запропоновано рекомендації для психологів щодо організації і впровадження психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами. Ці рекомендації можуть бути використанні в прикладній діяльності практичного психолога, а також інших фахівців які працюють з даною категорією людей.

Доведено, що визначення особливостей емоційних станів молоді з особливими потребами дає можливість розробити відповідну програму психологічної корекції і рекомендації щодо психологічної корекції емоційних станів молоді з особливими потребами. Таким чином, доведено гіпотезу дослідження.

Перспективи подальший досліджень убачаються у розширенні вибірки досліджених і методичного інструментарію, визначення особливостей емоційний станів в осіб з особливими потребами за гендерною і віковою ознакою.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
2. Беляєва М. Арт-педагогіка для вчителя. *Освіта України*. 2014. №1. С. 12–15.
3. Бугайова І. Соціалізація дітей із проблемами розвитку. *Дефектолог*. 2007. №5. С. 25–30.
4. Вавіна Л. Корекційно-реабілітаційна модель специфічного компонента змісту освіти учнів із глибокими порушеннями зору. *Дефектологія*. 2004. № 1. С. 75–80.
5. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування: підручник. 2-ге вид. К. : Ніка-Центр, 2011. 424 с.
6. Гамрецький І. Інтеграція людей з особливими потребами у суспільство як прояв ціннісного і толерантного ставлення до людини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Вид-во «Університет «Україна». 2012. №9 (11). С. 27–39.
7. Гаяш О. В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : Науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків. Ужгород. Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. 120 с.
8. Декларація про права інвалідів [електронний ресурс]. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/169546_169546 (дата звернення: 15.03.2024).
9. Дихальна гімнастика: вдихай енергію, видихай стрес URL: <https://dykhaty.in.ua/>. (дата звернення: 30.03.2024).
10. Допплер Д., Лорман Т., Шарма У. Переосмислюючи допоміжні послуги спеціалістів в інклюзивних класах. *Дефектологія*. № 3. 2009. С. 64–69.

11. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.05 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 10.04.2024).
12. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л. Ю. К. : 2012. 216 с.
13. Каліна Н. Ф. Психотерапія: підручник. К. : Академвидав, 2010. 288 с.
14. Климчук В. О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник ля студентів психологічних спеціальностей. К. : Освіта України, 2009. 288 с.
15. Конвенція про права дитини URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 26.03.2024).
16. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : Науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків. Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. 120 с.
17. Косик М. Мандали як метод самопізнання. Львів : ПП Сорока Т. Б., 2014. 52 с.
18. Методичні рекомендації для практичних психологів-початківців. URL: <https://kmk.osv.org.ua/news/1623311482/> (дата звернення: 15.04.2024).
19. Миронова С. Цілісність особистості педагога як необхідна передумова ефективності корекційної роботи. *Дефектологія*. 2007. № 3. С. 47–51.
20. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.

21. Москалець В. П. Основний психологічний зміст та розвивально-особистісний потенціал ігрової діяльності. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. №10. С. 1–10.
22. Обухівська А. Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. К. : Редакція загально-пед. газет, 2012. 128 с.
23. Осадчук Л. О. Спосіб життя оригамі: оригамі в педагогіці та арттерапії. Простір арттерапії: разом з вами. *Арттерапевтична асоціація*. 2006. №2. С. 54–60.
24. Осика О. В., Осика К. С. Теорія і практика психокорекційної роботи. Навчальний посібник. Слов'янськ. 2016. 111 с.
25. Психокорекція: навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
26. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навч. – метод. посіб. К. : ТОВ ВПЦ «Літопис-ХХ», 2010. 259 с.
27. Рачова Н. Соціально-педагогічний супровід дітей з особливими потребами. *Дефектолог*. №10. 2009. С. 78–82.
28. Ревть А. Арттерапія у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими потребами. *Молодь і ринок*. 2019. №7 (174). С. 93–97.
29. Сердюк Л. З. Психолого-педагогічні аспекти розвитку й формування особистості людей з інвалідністю. *Аспекти розвитку людей з інвалідністю*. Вид-во «Університет «Україна». 2014. №11(13). С. 138–150
30. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології. Навч. пос. для студентів пед. інститутів. К. : Вища шк., 1991, 143 с.
31. Склярєва Л. Основні методи арттерапії у роботі практичного психолога URL: <https://naurok.com.ua/osnovni-metodi-art-terapi-u-roboti-praktichnogo-psiologa-119428.html>. (дата звернення: 05.04.2024).
32. Супрун В. О. Впровадження психологічної корекції емоційного стану молоді з особливими потребами. *Формування особистості сучасного фахівці як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору* : матеріали

XIII всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Хмельницький, 30 листопада 2023. С. 305–308.

33. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навчальний посібник. Харків : НТУ «ХП», 2018. 246 с.

34. Чеботарьова О. В. Методичні рекомендації з досвіду роботи щодо організації та проведення індивідуального навчання вдома з учнями, які мають вади у психічному чи фізичному розвитку. К., 2000. 32 с.

35. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика: навч. посібник. К. : Вища шк., 2006. 382 с.

36. 30 українських фільмів за 30 років незалежності. URL: <https://ain.ua/special/top30-ukrainian-films/>. (дата звернення: 10.04.2024).

37. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. – 3., korrigierte und erw. Aufl. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994.

38. Podkorytova L. Psychological Correction of Parents' Attitude to Their Children with Special Educational Needs by Means of Art Therapy / V. Havrylkevych, L. Podkorytova, L. Danylchuk, L. Romanovska, T. Kravchyna, O. Chovgan // BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. – 2021. – Volume 12, Issue 1, pages: 154-171 | <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/176> ISSN: 2068-0473 | e-ISSN: 2067-3957 Covered in: Web of Science (WOS); PubMed.gov; IndexCopernicus; The Linguist List; Google Academic; Ulrichs; getCITED; Genamics JournalSeek; J-Gate; SHERPA/RoMEO; Dayang Journal System; Public Knowledge Project; BIUM; NewJour; ArticleReach Direct; Link+; CSB; CiteSeerX; Socolar; KVK; WorldCat; CrossRef; Ideas RePeC; Econpapers; Socionet.

39. Podkorytova, L. Socio-Psychological Features of Students with Special Educational Needs as a Cause of Conflicts in Inclusive Groups / V. Afanasenko, T. Komar, N. Potapchuk, O. Vasylenko, L. Podkorytova, V. Havrylkevych // Brain-broad research in artificial intelligence and neuroscience. – Volume 12, Issue 2, Pages: 1-17. DOI 10.18662/brain/12.2/188 Published JUN

2021 Document Type Article View Web of Science ResearcherID and ORCID
(provided by Clarivate)

40. Wilke E. Möglichkeiten und Grenzen des Katathymen Bilderlebens in der Therapie des Asthma bronchiale. In: Roth J. W. (Hrsg.): Konkrete Phantasie: neue Erfahrungen mit d. Katathymen Bilderleben. Bern; Stuttgart; Wien: Huber, 1984.

41. Wilke E. Psychotherapie bei psychosomatisch Kranken. In: Reimer C.; Ecker, J.; Hautzinger M.; Wilke E.: Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1996.

42. Wilke E., Leuner H. (Hrsg.) Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin. Bern; Stuttgart; Wien: Huber, 1990.